

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	年度ごとに事業計画を策定し、全スタッフに周知すると共に、“家庭的な雰囲気の中で、その人らしく生活を送り幸せを感じていただけますよう一人ひとりと向き合い寄り添うことで成果ある支援をさせていただきます”との運営理念を掲げ、具体的な行動指針の基、毎週のフロア会議内で業務改善や今後の援助方針について検討し、実践に結びつけている。	開所当初からの理念を管理者、職員で共有し、毎週行うフロア会議の中で理念の確認を行い、改善点や今後のケア方針について検討し実践に結びつけているものの、全職員への浸透までは難しいところもある。	利用者が明るく穏やかに暮らせるよう、地域や利用者のニーズについて職員全体で話し合う機会を設け、現状に沿った事業所独自の理念を作り上げ、事業所全体で共有し意識づけしていくために日々の中でも話し合い実践に繋げていかれることを期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域に根付き地域の皆様との関わりを大切にするため、運営推進会議に地域を代表する民生委員児童委員の方に出席していただくとともに、地域性を把握するために、新潟市地域包括支援センター職員の方にも出席していただき、事業所の活動状況や運営方針について情報を発信し、意見交換や助言を頂き、交流を図っている。	近くの小、中学校、地域の行事には積極的に参加しており、秋には小学生が栽培したお米を戴いたり、自治会へは事業所行事の案内の回覧をお願いして、近隣の方々の参加も戴き利用者と共に楽しんでもらっている。また、周辺の散歩の折には気軽に挨拶を交わし、お茶のみに誘われたりと、どなたでも気軽に立ち寄ることの出来る事業所を目指している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	定期的で開催している運営推進会議の中で、“資質向上への取り組み”を報告させていただき、内部・外部研修の実施状況を報告させていただくと共に、“認知症の理解”や“支援方法”について、今後の方向性等の交流を実践している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議には、全入居者様とご家族様の意見や要望等をサービス提供に反映できるように、毎回参加依頼者を変更している。また、地域を代表する民生委員児童委員や新潟市地域包括支援センター職員及び同区内に所在するグループホームの管理者に参加を依頼し意見交換や助言を頂くことでサービスの資質向上に取り組んでいる。	包括支援センター職員、民生委員、児童委員をメンバーに利用者、家族の参加を得て、2か月間の状況報告とサービスの実際について報告を行い、意見をもらいサービスに活かしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村との連携について、運営推進会議の構成委員に、新潟市地域包括支援センター職員に依頼し事業所の活動状況やケアの方向性について、情報交換を行っている。また、同区内のグループホームへ定期的に伺い、ホームの実態について情報交換を行うことで、関係維持を図っている。	主に包括支援センター職員との積極的な連携が構築されており、利用者の暮らしぶりやニーズを伝え、運営推進会議の他、必要時相談、助言、連絡等と連携を深めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホームでは、“身体拘束に関する基本指針”を掲げ、身体拘束のないケアの実践に取り組んでいると共に、仮に緊急やむ得ない場合に拘束が必要な場合において、サービス提供前の契約時に、具体的な手順等について、ご利用者様やご家族様に事前に説明を行い同意を得ている。	玄関の施錠はせず、出ていく気配を察した時は止めるのではなくさりげなく声をかけ、一緒に近隣を散歩したり、ドライブに誘ったりと行動を共にし、自由な暮らしを支援している。定期的に身体拘束に関する研修会を実施し、職員の共通認識も図っている。	
7	(5-2)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	グループホームへの入所に伴い、ご利用者様とケアスタッフ間では円滑な人間関係の構築が不可欠という環境の中で、身体的及び精神的な虐待事例が発生しないよう、ケアの方向性や実際の支援方法について毎週のフロア会議内において、必要時に検討し防止に努めている。	外部・内部研修を積み、虐待とは身体的虐待のみではなく心理的虐待も含まれることを学んでおり、毎週のミーティング時にも検討する等、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度について、必要性が生じた場合には、ご利用者様とご家族様に説明できるよう制度の概要等を理解すると共に、必要に応じて、社会福祉協議会との連携により、日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用できる体制を整えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	サービス導入前に、“ご利用の手続き”について、お申込みから契約、入居開始までの流れを説明させていただき、利用開始前や利用開始後に生じると予測される課題について、直接話し合いの場を設けている。また、利用開始後の支援方法や対応等について、事前にご家族様にご連絡し入居者様含め同意を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日々の日常生活での関わりの中で、ご利用者様から聴かれた意見や要望等について、記録に残し毎週開催しているフロア会議内で検討しサービスに反映できる環境を整備している。また、“接遇委員会”を立ち上げ整備している環境(取り組み)が機能するように取り組みを進めている。	利用者との日々の関わりの中での何気ない会話の中から意見や要望等を引き出せるように心がけている。家族には手紙、面会時、ケアプランの更新時に何でも話してもらえる雰囲気づくりに努めている。戴いた意見や要望は記録に残し、全職員で共有すると共に、必要時毎週行われる会議の中で検討し運営に反映させている。	利用者同士の対話にも耳を傾け、家族からの意見や要望、苦情は事業所の発展のためと前向きに受け止め、全職員への報告、連絡、相談を積み、運営に反映させていかれることを期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ご利用者様本意の具体的な行動指針を掲げ、ケアの方向性を明確にしつつ、日々のケアスタッフによる関わりの中での、気づきや意見等について、毎週開催しているフロア会議(業務改善会議)開催時に、管理者含め意見交換を行うと共に、シフト上参加できないスタッフは、事前に聞取りを行い全スタッフ合意のもとサービス提供を実践している。	利用者との日常的な関わりの中での気付きや意見等について、日常的、あるいは毎週開催している業務改善会議の中で意見を聴くようにしている。職員からの提案、アイデアの取り上げも行なわれ、良好な運営体制が整備されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々のケアスタッフに専門職としての認識を持たせるために、“居室担当制”を設定しご利用者様を担当させていただくことで、一人ひとりの満足度向上に取り組んでいる。また、業務分担化を図り役割割りや責任感を感じつつ就業できるように取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年度ごとに年間研修計画を策定し、サービスの資質向上を目指していると共に、外部機関が主催するキャリア形成訪問指導事業を活用し、毎月外部講師をお招きした、学ぶ機会を設け自らのスキルアップとサービスの資質向上に取り組んでいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	ケアスタッフ間同士での同業者間の交流の機会は図れていないことが実情である。代表者や管理者は、他法人が運営する運営推進会議や新潟市地域包括支援センター主催の連絡会に参加し、ネットワーク作りや情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス導入前の事前面談時に、今後の日常生活に関する要望や不安に感じていることの聴き取りを行い、要望の反映や不安感の解消に向けた環境作りをご家族様や関係者の協力のもと取り組んでいると共に、サービス導入後もご本人様やご家族様、居室担当者等からの意見を集約し信頼関係の維持、構築に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所のお申込み時やご本人様との事前面談時に入所者様とご家族様等から、サービス導入に関して不明なことや疑問に感じていること、要望等について聴き取りを行い解決すべき課題については、解消しつつ、サービスを導入出来るよう関わりを持つことで、信頼関係や意見、要望等を伝えやすい関係性作りに取り組んでいる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	お申込みを頂いた後、事前面談の同意を得てご本人様にお会いさせていただき、サービスを導入するまでの経緯や現状の生活状況等の聴き取りを行い、必要とされる支援方法を見極め利用開始前にご本人様含めご家族様からも支援方法について同意を得ている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	サービス導入前の事前面談時等で、これまでの生活状況や既往歴等の聴き取りを行い、ご本人様本意の生活を送れるよう、環境が変わっても可能な限り出来ることはご自身のペースで行っていただき、ホームでの共同生活の場においても趣味やご本人様が負担になり過ぎない範囲で役割を持ち生活できるよう関係作りに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	(7-2)	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様や関係者の皆様と共に、ご本人様を支え支援させていただくために、定期的な受診や外出等協力を得られるように働きかけていると共に、受診時には近況状況を纏め情報提供し、外出時は、出先の様子をご報告していただけるよう、“外出時の様子”を記入して頂けるよう専用の書式をお渡ししている。また毎月“お便り”として近況状況をご報告させていただき共に支え合う関係を築いている。	家族へは毎月担当職員から本人の日頃の様子や職員の思いを手紙で伝えて近況報告を行っている。家族との協力体制も良く、受診時の付き添いは家族が担う等、共に本人を支える姿勢を持ち家族の役割についても話し合っている。情報提供も密に行われている。	
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人様にとって馴染みの関係性にある方と関係性が維持できるように手紙のやり取りや、馴染みの方がホームへいつでも来訪していただけるように、ご家族様へお声かけを行っている。また、知人に会いたい等の要望がある場合には、ご家族様の協力を得られるよう関係性の維持に努めている。	地域との交流が途切れないよう友人、知人の面会時は居室でゆっくりくつろいでもらっている。昔から行きつけの場所への外出希望があれば家族と相談を持ちながら協力をいただき、継続的な交流が出来るよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様一人ひとりの心身状態に応じ、”合う、合わない”もあり共有スペース内では安心して過ごしていただけるよう座席配置に配慮している。共同生活で、自発的に家事作業等に参加できるように必要に応じてスタッフによる介入支援を行い共に支え合える環境作りに取り組んでいる。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了する(退去基準を満たす場合)場合には、ご家族様や医療相談員等とカンファレンスを開き、他施設等へ移行が必要と判断された場合には、契約時に個人情報取り扱いの取り扱い基準について同意を得ていることから、必要な情報提供等を行わせていただきスムーズに移行出来るよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご家族様の来訪時や定期的なカンファレンス開始時に情報の共有を図っている。また、必要時にご家族様へ連絡することで最善の対応が図れるよう取り組んでいる。	利用開始前に、家族からこれまでの暮らしぶりや、本人の意向の把握に努めている。必要時には、本人をよく知る身近な方からの情報をいただきながら、本人本位の関わりに努めている。	
24	(9-2)	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前の事前面談の際に、ご本人様やご家族様及び関係者の方々から情報収集に努めている。入所後も主介護者以外の知人等の面識のある方より情報を得られるように、コミュニケーションを図っている。	利用開始前に、本人、家族、関係者、他事業者から日々の生活情報収集を行い、本人と地域との関わりを大切にしながら、日々の日常生活実践の把握に努めている。	
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入所後も、共同生活という環境の中で、他のご利用者様やスタッフとの協調性等を含め個々の能力について検討会を開き意見交換を行い、今後のケアに関する方向性を見極められる取り組みを実践している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	居室担当者を中心とし、現状の生活状況や今後の課題等について情報収集を図ることで、MDSアセスメントツールを活用し、サービス計画へ繋げている。また、毎月の月評価によりモニタリングに取り組んでいる。	居室担当者を中心として、本人、家族、介護支援専門員の参加にて計画書を作成している。家族のカンファレンス参加も徐々に増え、意見や要望を活かした取り組みを行なっている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常の生活状況は、日々の生活記録として記録し、受診や往診等の医療状況は、受診記録として残すことで、日常生活と医療を区別し、各状況において確認や把握が行い易くまた、検討項目に繋げやすくする取り組みを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居開始前や入居後もご本人様やご家族様の意見、要望等を受け止め、可能な限りスタッフ用の連絡ノートに記録しフロアー会議等で検討し安心して生活を送れるように取り組んでいる。また、訪問看護ステーションとの連携により健康状態や身体状況面で助言を受けられる体制となり、定期受診の際に状況報告がより細かなものになるよう取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源を把握し資源を活かした地域との協働体制構築のため、地域主催の防災訓練に参加を予定していたが、近隣地区及びホーム所在の地区は4地区に分かれており、ホーム近隣地区の合同防災訓練は、再来年度の実施を予定しているとのことである。ホーム独自の防災訓練状況等の取り組みを近隣の皆様に知っていただけるよう今後、自治会に加入していることから、回覧板の回覧を依頼する。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療機関への受診は、“本人を共に支える”観点からご家族様にご協力をいただき、かかりつけ医への受診を行っている。受診時には、近況状況をご家族様及び主治医宛に情報を纏め、説明と情報提供を行っている。定期的な受診支援が難しい方については、往診診療を受けられる体制を整えている。	医療機関への受診は家族が中心として考え同行されている。必要に応じて主治医へ情報提供を行い、受診結果については、家族から報告を受け管理がされている。通院が難しい利用者には、主治医の方針により定期的な往診がなされ、その結果を家族に報告している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日の健康チェックを行い異変の早期発見に努めると共に、日々の状態と変化を確認出来るように、“気づき”を大切に、必要に応じて時間を追った健康チェックを行い定期的な受診時にご家族様及び主治医へ情報提供し指示、助言をいただける取り組みを実践している。また、訪問看護ステーションと提携し、協働で支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	容態が急変し緊急搬送が必要な場合には、主治医(かかりつけ医療機関へ)へ連絡し協力を得られるように対応している。また、入院された場合には、ご家族様含め医療相談員と電話連絡や直接医療機関へ伺い情報交換を行うことで関係づくりを行い、知り得た情報は、スタッフ間で共有するようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期の対応に関する方針について、見学やお申込み時、サービス導入前(契約時等)にホームとしての方針に同意を得られるよう説明を行っている。主治医や訪問看護ステーションとの連携と、ケアスタッフ間での共通の理解に取り組んでいる。	重度化や終末期に向けた対応として、家族へ契約時に終末期ケアについての方針を説明している。今後重度化に伴い終末期のケアに対するの重要性を感じている。	今後は家族の意向を確認しながら、重度化した場合の終末期ケアの対応に関する指針について、研修、勉強会を行い、医療機関と連携を図りながら、利用者、家族の安心のための支援体制の構築を期待したい。
34	(12-2)	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ご利用者様の心身状況の変化に伴い、起こり得るリスクについて検討し、事故発生時等では状態把握、対応方法、連絡手順について迅速な対応がなされるよう取り組んでいる。定期的な緊急時や初期対応についての訓練計画が策定されていないため実践力向上の取り組みを検討する。	緊急や事故発生時に備え、対応方法、連絡手順等のマニュアルは整備されている。しかし対応方法について定期的な研修までには至っていない。今後起きうる事故発生時に備え実践力を身につけていく必要性を感じている。	今後は定期的に訓練を実施し、現状の起こりうる事態を想定した訓練や研修を行ない迅速な対応ができるよう期待したい。
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時の訓練について、消防機関や防火管理者を中心に行っている。災害発生時の対応方法について、通報訓練、避難・誘導訓練、初期消火訓練を行い緊急災害発生時に備える取り組みを行っている。	消防署や防火管理者を中心に災害発生訓練は実施されている。避難場所、経路の確保はされているが、地域住民の参加に声掛けを行い、防災訓練の実施の取り組みはこれからである。	今後は消防機関や近隣地域との繋がりが確立できる話し合いの場と緊急時に協力を得られる体制の構築に期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご利用者様一人ひとりの人格に配慮し、日常的な関わりの中で、言葉かけや接し方について、肯定的態度(言葉かけ)で接し、話しをしていただいたことに感謝し”相づち”するように対応している。	利用者の情報収集や個別性の守秘義務については十分理解している。個々の関わりの中で、言葉遣いや目線などに配慮した姿勢や態度に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、聴かれたご本人様の言動を傾聴し、意見や希望等をスタッフ用の連絡ノートに記録し、スタッフ間で情報共有すると共に、毎週開催しているフロアー会議内で検討し可能な限り応えられるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ホームでは、業務を優先せず、ご利用者様一人ひとりの意見、要望等と共に、体調に応じた対応に取り組んでいる。共同生活という環境の中で、役割を提供させていただくが、本人本位(本人中心)となるよう無理強いの無い範囲で支援させていただけるよう取り組んでいる。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご利用者様の”その人らしさ”を大切に、ご家族様のご協力のもと、好みの物を使用できるように関係性維持に取り組んでいる。また、希望に応じて訪問美容を利用することも可能である。馴染みの理美容を利用したい方については、ご家族様にご協力を頂戴している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の献立は予め決まっておらず、ご利用者様に好みを聞いたり準備(調理)や盛り付け、食事前のテーブル拭き、おしぼりの準備、後片付けをスタッフと協働で行っている。	献立を決めず、その日の食材を見て利用者の好みの調理を行なっている。利用者個々の主体性を尊重しながら食事作りや片付けなど、食事を楽しめる環境づくりに努めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食の食事摂取量や水分摂取量を記録に残し、一人ひとりの状態把握に努めている。習慣に応じて、緑茶やコーヒー(砂糖、ミルク等の分量調整)の提供をさせていただき支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを行い清潔保持に努め、美味しく食事が摂れるように支援している。義歯の不具合や治療が必要(希望)な状況では、歯科往診を受けられる体制を整えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、排泄状況の把握と共に、排泄に関わらせていただくことで生じる羞恥心に配慮し、必要時のトイレ誘導を行っている。また、スタッフによる声かけにより、トイレを自立にて使用出来る方については、可能な限り紙パンツ等を使用しない排泄支援を行っている。	排泄に伴う羞恥心や不安への配慮を心がけ、声掛けなどさりげない気配りがなされている。なるべく紙パンツ等を使用しない自立支援や機能低下防止に向けた取り組みがなされている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の排泄状況をチェックし、一定量の水分摂取の確保や、希望に応じて個別に乳製品等を提供させていただき、便秘予防に努めている。排便誘導剤等の処方がある方については、適切な内服確認と共に、可能な限り排泄状況の確認を行い定期受診の際に主治医へ報告している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回～3回又は希望に応じて入浴できるよう環境整備に取り組んでいる。好みの物品(石鹸等)を使用できるように、ご家族様への説明や持参依頼、ホーム側による購入支援を行っている。	利用者の希望に基づいた入浴支援を行なっている。在宅生活の延長を活かした好みの物品で気持ちよく入浴できる配慮がなされている。また、浴室内の事故防止に向けた見守りを徹底し、安全で自由に快適な支援をこころがけている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日常生活状況に応じて、休んでいただけるように言葉かけを行い、不安感等を訴えられる場面では、その都度話を傾聴し対応、支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬がある方について、薬品庫で管理させていただき、処方通りに内服できるよう確認している。一人ひとりの個人ケースファイルに処方箋を綴り、用法、用量等が確認できるようにしていると共に、処方に変更があった場合には、業務日誌や連絡ノートを活用しスタッフ間で情報共有し、変化が無いか確認するよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	サービス導入前に、生活歴や趣味、日々の過ごし方等の情報を集約し、ホームへ入所してからも、役割りが負担になり過ぎないように、居室担当者やケアスタッフ間で状況把握に努めている。嗜好品については、希望される方について、スタッフやご家族様に購入及び持参依頼され提供支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご利用者様一人ひとりの要望に応じて買い物や天候等に配慮しつつ、散歩に出かけられる体制を整えている。外出のレクリエーション実施時には、事前にご家族様に開催のご案内を送付し一緒に外出し交流を図れる機会を設けている。	一人ひとりの習慣や楽しみに応じた買物や近所の公園へ散歩に出かけるなどの支援がなされている。外出行事には家族と一緒に楽しむ機会を設けている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人様のご希望に応じて、金銭を自己管理できる体制を整え、ご家族様へ自ら金銭管理を行うことについての説明等を行い、ホーム側でも金銭管理台帳の作成により、金銭管理を行える体制であることを説明させていただくことで、柔軟に支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話連絡について、ご希望される方はスタッフに声を掛けて下さり、必要時にスタッフの支援のものご家族様等と連絡をとれるように支援している。手紙のやり取りを行う方について、必要時の支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有スペース内は、季節の装飾等をご利用者様とスタッフ共同で作成し、季節感を感じていただけるよう環境づくりに取り組んでいる。また、ご利用者様の状況(気が合う方や同性同士等)により、座席を配置することで、安心して過ごせるように配慮している。	利用者による手芸や手作りの作品が飾られ、明るく季節感を感じさせる装飾が施されている。行事の写真の掲示や置物を飾るなど、温かみを感じる気配りがされている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ご利用者様の生活状況や移動(歩行)状況等に配慮し、個々に創作活動や家事活動を行える環境作りに取り組んでいる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内の生活空間は、使い慣れた馴染みの物を持ち込んでいただき、安心して過ごせるように環境づくりを行うと共に、ご利用開始前や日常生活を送る上で聴かれた要望も添えるように配慮している。また、身体状況等の変化により支援方法を検討し、環境整備が必要な場合には、ご本人様、ご家族様同意のもと、必要備品を整備している。	本人が普段使っている馴染みの品物を持参してもらい、個々の利用者の希望に添って、落ち着いて過ごせる居室作りに努めている。居室には、ベットなどの寝具類が持ち込まれ、在宅の延長間を感じさせてくれる。家族の写真、装飾品など、一人ひとりの好みの物が飾られており、居心地よく過ごせる環境を演出している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	可能な限り自立した生活を送れるように、ご本人様の意見等を聴きつつ、居室担当者を中心に”出来ること”の支援をスタッフ間でも検討し実践に結びつけている。”分かること”について、ご本人様へ説明を行い表示等分かり易い物に変更する等取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容