

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3190300081		
法人名	社会福祉法人敬仁会		
事業所名	グループホーム かりん		
所在地	鳥取県倉吉市西倉吉町1丁目17-4		
自己評価作成日	令和元年10月31日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_02_2_kani=true&JievosvoCd=3190300081-00&ServiceCd=320&Tvne=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	令和元年11月7日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

～「主役は利用者」そして「安心安全」な在宅生活をめざす～を施設方針に、認知症があっても楽しみや役割を持ち自分らしく生活がおくれるよう、また地域との繋がりを大事に行事等へ積極的に参加している。

- ・利用者を主体とした認知症ケアが実践できるよう、パーソン・センタード・ケアを基本としセンター方式、ひもときシートの使用、定期的な事例検討会等に個々のアセスメント、モニタリングを深めている。
- ・地域との繋がりとして行事、活動への参加に加え、施設機能を活かすとして、認知症理解のための教育、予防教室、また誰でも気軽に立ち寄れるコミュニティとして地域貢献に努めている。
- ・看護師により健康観察が行われ、医療機関との連携が図れている。看取りの実績もあり、チームケアで利用者の日々の健康管理が行われている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

施設方針～「主役は利用者」そして「安全安心」な在宅生活をめざす～のもと認知症があっても楽しみや役割を持ち自分らしく生活がおくれるようにされています。

また、地域との繋がりを大事に行事等へ積極的に参加されています。ホームも自治会の班として、奉仕活動、防災訓練、運動会、文化祭、地域行事等に参加されています。保育園と交流、敬老会参加、公民館祭に作品出展、夏祭りにも参加されます。中学生の認知症の福祉体験学習、ボランティアの歌・踊り等の披露等の受入れが行なわれています。

法人の病院と医療、介護が連携できる体制があり利用者家族は安心されています。利用者は明るくできる事は職員と一緒に行動し穏やかに生活されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	・施設理念を基にGHの基本方針を職員で立案し、個人目標管理表にて具体的な実践に繋がっている。 ・理念は事務所内の目が届く場所に貼りだし、毎月の係会議内でも周知を行っている。	施設理念を基に職員でグループホーム基本方針を作成されました。個人目標管理表で理念や方針に沿ったサービスの提供が行なわれています。理念は事務所内の目が届く場所に掲示されています。毎月の係会議にて理念、方針の周知が行なわれています。	
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	西倉吉の5班として回覧板が回り、奉仕作業、防災訓練、運動会、文化祭と地域行事、活動に参加している。公民館長直々に案内や連絡があり、交流の機会が得られている。	ホームも自治会の班として、奉仕活動、防災訓練、運動会、文化祭、地域行事等に参加されています。保育園と交流、敬老会参加、公民館祭に作品出展、夏祭りにも参加されます。中学生の認知症の福祉体験学習、ボランティアの歌・踊り等の披露等の受け入れも行い、地域との交流が多くあります。	
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	・地域の中学生の福祉体験、小学生の絵本教室でのファシリテーター、地域行事への参加、また幅広くボランティアを受け入れ認知症の理解に繋がっている。		
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	・他施設での状況も意見交換をしたり、館長からは地区行事や災害時の対応についても毎回確認し、活動計画等に活かされている。包括からの情報でPTを招きリハビリの実施、評価も行えた。	2ヶ月に1回開催され利用者、利用者家族、市役所職員、地区民生委員、地域包括支援センター職員、地域代表、かりん職員が参加されます。利用者状況、活動報告、生活の様子を説明されています。ヒヤリハット、事故報告等の状況は分かりやすく作成され報告されています。また、かりんは今後も地域貢献活動を継続されます。意見等をサービス向上に活かされます。	
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取り組んでいる	・月1回、倉吉市介護相談員派遣事業を受け、利用者から聞き取った相談や、気になったケアなどサービス向上に繋がっている。市の担当者へは運営推進会議だけでなく相談等あれば出向き話しやすい関係が出来ている。	運営推進会議に参加頂いています。月1回介護相談員の訪問を受け助言等聞き連携をされています。市の担当者とは相談等に出向かれています。ケア・カフェ倉吉は年2回開催され講師をされています。	
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	・身体拘束廃止の取り組み手順もあるが、身体拘束を行わないという認識を持ってケアを行っており、身体拘束は行っていない。毎月の在宅サービス課会議でも状況を確認している。	身体拘束をしないケアの施設内研修に年2回参加されています。身体拘束廃止の取り組み手順や「虐待チェックリスト」を実施され、毎月確認、振り返りが行われています。また、毎月法人の在宅サービス課会議で状況の確認が行われています。	

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
7		○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、利用者の自宅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	・人権委員の取り組みで「虐待の芽チェックリスト」を使い不適切なケアになっていないか確認している。施設内の研修においても年2回虐待防止についての研修が計画されている。		
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	・権利擁護に関する研修はあるが、制度についての研修は施設内で行えていない。成年後見制度を利用している利用者もあり、理解を深める機会が必要。		
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	・入居時、家族に契約書・重要事項説明書をもとに説明を行ない、理解を図り契約を交わしている。利用者本人への説明等については十分とは言えないが、納得を得られるよう努めている。		
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	・カンファレンス、運営推進会議、家族会、介護相談員から利用者、家族の意見要望、提案を聞く機会を設けている。また面会時にも利用者状況を伝える中で意見等を伺ったり、ご意見記入用紙を渡しご意見箱の利用を勧めている。	カンファレンス、運営推進会議、家族会、家族面会時、介護相談員から意見、要望、提案を伺われ検討を行いサービスに反映されています。利用者満足度アンケートも実施され活用されています。遠方の家族にはかりん便りや電話、介護計画更新時に状態や生活様子を伝え意見、要望も伺われています。意見箱は設置されています。意見、要望は運営に反映されています。	
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	・ユニット会議、GH会議にて職員の意見や提案を聞く機会があり、日々の業務内やみるみるノートでも意見を伝え、都度話し合いができています。また次年度の事業計画にも反省されるグッドアイデアの取り組みもある。	ユニット会議、GH会議で職員の意見、提案を聞き取られています。「みるみるノート」を活用され業務に活かされています。次年度の事業計画にも反映される「グッドアイデア」の取り組みもあります。	
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	・施設長の日課として職員個々とコミュニケーションをとり、勤務状況を把握している。また目標達成度評価表で個々の業務遂行、目標の進捗状況等把握しており、敬仁会の諸規定、各手順により給与や研修体制等明確になっている。		
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	・法人内外で研修を受ける機会があり、個々の経験年数、希望等に沿って研修をうけている。年3回の目標面接では職務基準書により能力評価を行っている。OJTや部下育成の重要性は認識できており、適時、指導、相談ができています。		

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
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	・法人内のグループホーム部会での情報交換、交流等を持ち、法人外でも事例検討会を開催し、認知症ケア向上の機会になっている。また県のGH協会での研修等へも参加予定である。		
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	・センター方式C-1-2を本人、家族から聞き取り作成している。本人の気持ちを汲み取ろうとする姿勢や傾聴を基本とした寄り添うケアを行っている。		
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	・入居前に計画作成担当者が今までの経過、今困っていること等を聞いている。家族が来所しやすい雰囲気づくりに努め、面会時にはコミュニケーションをとるようにしている。		
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	・入居前に計画作成担当者が本人・家族から話を聞き、その抱えている課題の背景をとらえ、家族、地域、他サービス等の活用も検討している。環境設定、福祉用具においても考慮しプランに反映されている。		
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	・利用者の出来ることを活かし役割のある生活が送れるよう、職員と一緒に活動を行っており、生活歴等から得意なこと、出来そうなことを把握するようにしている。		
19		○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	・毎月利用者の近況を伝えるお便りを配布し、写真と担当者からの言葉で様子を伝え面会時にも会話を心がけている。定期的に家族会や行事等への参加を依頼し、外出、通院同行にも協力していただいている。		
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	・ドライブ外出では自宅地域に出かけたり、かかりつけの病院へも受診している。家族へは行事等への参加で来所を勧め、一緒に過ごして頂けるように心がけている。知人の面会時にも気軽に来所できるよう雰囲気作りにも努めている。	ドライブ外出では自宅地域に出かけたり気分転換や季節を感じるができます。かかりつけの病院受診や墓参りも行われています。家族には行事等の参加を連絡し利用者と一緒に過ごして頂くよう配慮されています。馴染みの人や場との関係が継続できるよう支援が行われています。	回想法に繋がられると良いと思います。

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
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	・孤立しがちな利用者には職員が声をかけ、皆と過ごせるような配慮をしたり、一緒にテーブルでお茶をのんだり、その人なりの特性を把握して考慮している。		
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	・退去してもいつでも相談に応じることができる。職員、家族がお互いに話ができる関係が続いている。		
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	・センター方式C-1-2を使用し希望や意向の把握に努め、意向確認が困難な場合は家族への聞き取りや日々の関わりの中での会話、表情などで日常生活での様子、生活歴等を鑑み検討している。	心と身体の全体的状態から希望や意向を把握するために「C-1-2・心身の状況」を使用されています。意思疎通が困難な方は家族から生活歴を伺い、また、ホームでの生活状況、会話等より希望、意向を課題に繋げています。	
24		○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	・家族や本人から生活歴や介護サービス利用に至った経緯等、生活環境について、サービス開始時、面会時などに聞き取り、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	・生活の中での役割や活動を通して、個々の能力を把握している。また今までの生活習慣が可能な限り継続できるようアセスメントを行い、日々の健康観察、心身状態についても留意している。		
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	・センター方式C-1-2を使用し本人はもとより、家族からの意見や要望を普段から聞き取り、介護計画に反映している。モニタリング以外でも必要に応じてカンファレンスを行い、ケア方法等について検討するようにしている。	「C-1-2・心身の状況」を使用し本人、家族の意向、希望、IADL、ADLを反映され本人、家族、介護計画作成者、担当職員、看護師と検討され介護計画を作成されています。モニタリングは月1回、評価・見直しは6ヶ月に1回実施されています。モニタリング以外でも必要に応じてカンファレンスが行われPTが参加されケア方法等について検討が行われています。状況等変化があれば介護計画の変更が行われています。	認知症よるものか加齢に伴う体力の低下が原因によるものかの検討も行われると良いと思われます。
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	・プランを基本にサービス経過としてフォーカスチャートニング式で記録を行っている。カンファレンス、モニタリング等では根拠となる記録となっており、利用者の日々の様子が見えるものになっている。		
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	・身体状況の変化からPOSTの会に相談し、PT評価にて適した車椅子を選択できた。またリハビリのニーズに対し、下肢筋力維持の体操をオーダー。「かりん健康体操」として取り組んでいる。		

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
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	・GH周辺の地域資源を運営推進会議や家族等から収集している。近くのスーパーに出かけたり、地域行事にも年間を通し積極的に参加している。災害時における協力体制も確認できている。		
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	・家族の意向を尊重し、かかりつけ医の受診や往診を支援している。病状によっては専門外来(精神科、眼科、皮膚科、歯科、整形外科など)の受診について家族と相談しながら進めている。 ・主に看護師が同行し日々の暮らしぶりや病状等相談し治療に反映できるよう心掛けている。	本人、家族の意向を尊重し以前からのかかりつけ医や協力医をかかりつけ医とされています。受診、往診の支援が行われています。往診の無いかかりつけ医の受診は家族で行われます。利用者の約半数は協力医療機関の往診です。病状変化の時や精神科の場合は日頃の状態の説明もあり看護師が同行受診を行っています。受診内容は家族に報告されます。	
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	・利用者の体調や食事量、排便状態等の変化、問題に対し速やかに看護師へ報告、相談が行われ、適切な受診や処置等につながっている。		
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。	・地域連携室を通して相談員が病状の把握を行い、退院後は速やかにGHでの生活が送れるよう連携を図っている。また病院との定期的な会議もあり、互いに情報交換を行っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・重度化した場合の指針を入所時に説明を行い同意を得ている。またカンファレンスの際に終末期に向けた意向確認を行っており、主治医との連携も図れている。	入所時に重度化や終末期に向けた指針の説明をされ同意を得ておられます。常時医療行為が必要となった場合には病院、他施設の検討・説明も行われています。カンファレンスで終末期の意向の確認をされ主治医との連携も図られています。終末期の勉強会を行われ職員の理解と周知を図られています。	
34		○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	・職員全員が消防署による救急法の研修を受講し、心肺蘇生法等学んでいる。また緊急対応マニュアルに沿って対応できるようにしている。職員からはより実践力を高めたいとの希望あり、状況に応じた研修を計画予定。		
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	・火災想定での避難訓練、地震想定での図上訓練実施。水害時の避難場所は台風時期には毎回確認している。地域の避難訓練にも参加しており、公民館長からも協力体制が伝えられている。	避難訓練、総合訓練が実施されています。地震想定での図上訓練実施されています。水害時の避難場所は近隣中学校となっており、台風時期には毎回確認が行われています。備蓄3日分程度準備されています。地域の避難訓練にホームも参加され、公民館長から協力体制も伝えられています。	

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
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	・施設内研修にて倫理についての研修や『虐待の芽チェックリスト』で自身や他職員の声掛けや対応について確認している。具体的に取り組むため、是正報告書に挙げ係会議内で確認している。	法人施設内研修で人権やプライバシー保護の研修が年2回行われ職員に周知されています。接遇研修は年度初めに行われ声掛けやスピーチロックについて話し合われています。『虐待チェックリスト』で声掛けや対応について確認を行ないプライバシーの確保に努めています。外部研修に参加され一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について職員の理解や周知に努められています。	利用者一人ひとりに応じたケア方法について、職員が交代しても同じ方法で行なわれる様心掛けらると良いと思います。
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	・個々のコミュニケーション能力、意思疎通の困難さを把握した上で、生活場面の中で自己決定の機会を作るようにしており、意向や思いを常に確認しながら支援している。		
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	・基本的な流れはあるが、その人のペース・体調を見ながら、本人の希望に沿える様個別支援をしている。また希望に沿って外出や個別活動を行っており、職員が無理強いことはない。		
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	・肌の手入れや化粧、入浴後の服を選択してもらうなど支援している。髭剃り、爪切りも安全にできるように配慮している。		
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	・食事準備で、献立書き、野菜の皮むき、種取りなどしてもらいテーブル拭き、お盆拭き、コップ拭き等の片づけの役割がある。季節感のある献立や、畑で収穫した野菜を使い会話も弾み楽しみのある食事になっている。誕生日には個々の好物を献立に入れている。	栄養士の献立を基に嗜好を確認された手作りの食事が提供されています。食事準備では献立書き、野菜の皮むき、テーブル拭き、食器拭き等利用者一人ひとりに応じた役割を持てるよう職員と一緒に行われています。季節の献立や畑で取れた野菜を使い食事作りを行われています。手作りおやつも月2～3回行なわれています。食事は会話も弾み楽しみな時間となっています。外食は誕生日に外出され好きな物を食べられ楽しまれています。	
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	・食事は栄養士の献立表を基本とし嗜好も確認した上、一人一人の嚥下状態に合わせた食事形態で提供している。水分量等も個別にチェックしており、1日の摂取状況を把握している。食事時間もその方に合った時間で提供し、水分もお茶ゼリーに代えて工夫している。		

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
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	・義歯は自分で洗えるよう声かけし必要に応じ介助を行い洗口液も使用している。歯の無い方にはうがいや声かけをしたり、舌苔ブラシ、スポンジブラシにて口腔ケアを行っている。		
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	・個々の排泄パターンを把握しており、利用者の身体状況等に合わせ、トイレでの排泄を支援している。パットや排泄時間、尿器の使用等、適時検討、工夫を行っている。	利用者個々の排泄パターンを把握されており、身体状況に合わせ見守り、声掛け、トイレ誘導等の排泄支援が行われています。布パンツ、リハビリパンツ、尿取りパッド等利用者の排泄用品を把握され支援が行われています。声掛けに注意しプライバシーに配慮されています。排泄用品は家族が購入され持参されます。家族にも排泄用品の種類を説明され排泄や排泄の自立にむけた支援が行われています。	
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	・水分量確保、牛乳、オリゴ糖、ヨーグルトの摂取、又、運動量を増やすため体操、散歩を多く取り入れ、腹部マッサージも施行している。		
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	・入浴の提供は日中のみではあるが、無理な案内はせず1人ひとりのタイミングに合った声かけを行い、ゆったりとくつろげる支援を心掛けている。	週2～3回日中の入浴の支援が行われています。無理な案内はせず一人ひとりのタイミングに合わせて声掛けを行いゆったりとくつろげるよう支援が行われています。入浴拒否の方には気持ちを尊重し、声掛けを工夫したり、タイミングをずらす等の工夫を行い入浴が行われています。寒い時期になれば暖かくなるよう足浴も行われます。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	・個々の体調やリズム、習慣等に応じて日中は活動出来るよう支援し、また昼寝や休息時間を設け夜間安眠できるよう支援している。入眠するまではホールで過ごす等希望に沿って対応。また寝具、明るさ、室温等の環境面にも留意している。		
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	・個々のケースに最新の薬剤情報を綴り把握、確認している。処方の変更等は「みるみるノート」で周知し様子観察に努めている。適時記録に残し看護師への相談、報告を行っている。		
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	・家族や本人から話を聞いたり、出きる事の確認をし、活動、軽作業が継続できるようプランにも挙げ支援しており、役割として生活の中に定着している。利用者が生活の中心であるように支援している。		

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
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	・ドライブ、散歩は天候が良ければ日常的に行っている。喫茶店、スーパーへの買い物、畑の作業など外出する機会は多いが、家族、地域の協力においては今後の更なる工夫、取り組みが必要。	気候の良い時はホーム周辺の散歩やドライブが行われています。喫茶店に出かけたりスーパーへ買い物、畑の作業等も行われています。家族と病院受診が外出となっている方もおられます。	今後外出支援には、ホーム職員の努力の他に家族の協力も今後必要と考えられます。協力頂けるよう工夫や取り組みが必要と思われます。
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	・現在のところお金を自己管理している利用者はない。買い物の際にお金の支払いをしてもらうなど、職員の関わりや対応について検討、統一する必要がある。		
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	・電話の希望があれば応じている。手紙のやり取りまでの対応は行っていない。		
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	・温度、湿度を確認しながら換気やエアコンを使用し、リラックスできるようソファ等配置や環境設定に留意している。季節の生花を活けたり、季節ごとの飾り付けを行い雰囲気作りに努めている。	季節にあわせエアコンで温度湿度調整をされています。ソファに座りリラックスされたり季節の生け花や季節ごとの飾りつけをされ、居心地よく過ごせるような工夫されています。ホールは明り取りがあり曇りの日でも明るく居心地よく過ごせます。	
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	・利用者それぞれ自分の好きな場所で過ごされている。また食事等での席は仲の良い利用者同士になるよう配慮している。		
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	・家から使い慣れた物を持っていただいている。また写真や自分で作った作品、観葉などを飾り、好みに応じた居室環境になっている。	ベッド、タンスはホームで用意されています。テレビや使い慣れた物や写真を持参され、使いやすくなった居室にされています。居室での転倒予防の為に家具をレイアウトを行い安全に室内移動ができるよう工夫されています。	
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	・利用者の出来る事を職員が見極め、リスクの観点からも動線の工夫や環境設定している。居室の表札、便所の表示等わかりやすくしている。		