

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	3190200216		
法人名	医療法人社団 やまもと		
事業所名	グループホームやまもと		
所在地	鳥取県米子市観音寺新町1-10-6		
自己評価作成日	平成29年 12月 20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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3190200216-00&PrefCd=31&VersionCd=022
----------	---

【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	平成30年 1月15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)】

地域の方が気軽に施設へ出かけることができる。又、地域の方々との交流の場として月に1回のサロンをグループホームにて実施の定着となり毎回地域交流スペースがにぎわっている。サロンには様子を見ながら参加可能な利用者も参加し交流を図り施設の利用者も地域の方に溶け込んでいる。小規模であるが夏祭り・クリスマス会などの行事に地域の方へ声掛け行い参加をさせていただいている。職員は地域に根差した施設として意識をもち、近隣へ出かける際は挨拶を行うなど徹底している。ご家族の面会も頻回にあり、面会時にはご本人の様子を直接報告行うことができている。ご本人・ご家族・職員共に交流を深めるなど家庭的なホームとなっている。

【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)】

住宅街の中にあり静かで落ち着いた様子の中にホームはあります。運営会議では民生委員、自治会長、米子市職員、地域包括職員、家族代表が参加され、話し合いが行われサービスに反映されています。「すまいるサロン」を開催され地域の方や利用者との交流の場所となっています。夏祭り・クリスマス会等ホームの行事にも地域の方に声掛けを行い交流が行なわれています。家族の面会も多く利用者の様子を見て頂く機会があり管理者・担当職員は様子を報告され信頼関係が構築されています。管理者、職員は「すまいるサロン」の開催やホーム周りの散歩時に挨拶をされ地域に根ざしたホームを目指しておられます。利用者は笑顔があり明るく日々を過ごされています。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
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)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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	毎日の朝礼時に勤務者全員で唱和し共有している。ケアを行う際にも常に念頭に置いて行うように心掛けている。	「ゆったりとした家庭的な雰囲気の中でその人らしい暮らし作りをお手伝いします。」の理念の基、毎日の朝礼時に勤務者全員で唱和し共有が図られ、理念にそったケアが実践されています。新人職員にも理念・方針の周知が図られています。	
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	自治会に入り、清掃活動・地区運動会など地域の活動に参加している。施設の行事にも地域の方に参加していただいている。ホームのスペースを月1回の地域の方々の方々のサロンに利用していただいている。	自治会に入会し、地区の清掃活動に職員が参加されています。地区運動会や地域のとんどさんにてかけたり、施設行事に地域の方をお招きする等交流を図られています。ホームのスペースを地区の方利用頂き「すまいるサロン」を開催され、体操、茶話会等地域とホームの交流の場所となっている。	
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	地域の行事に利用者様と一緒に参加し、地域の方へ認知症の方の理解を深めていただいている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を行い利用状況、サービス提供の状況など報告し会議参加者から意見を聞きサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催されています。市長寿社会課、地域包括、民生委員、自治会長、家族が出席されます。利用者状況、行事で外出、食事のメニュー、感染症対策、防災訓練等、ヒヤリハット、事故報告、サービス提供状況等意見交換が行われています。会議終了後に委員の方にも、利用者の食事の手伝いや食事風景、後片付け等見て頂き、利用者の生活場面を感じてもらっています。	
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	市町村の担当者へは必要時に連絡を取り、運営推進会議にも市職員・包括支援センター職員の参加いただきアドバイスをいただいている。	運営推進会議に市長寿社会課担当職員の出席頂いています。「すまいるサロン」を開催しています。地域包括支援センターや福祉課に相談、アドバイスをもらわれています。	市の担当部署と共に、米子市としてのグループホーム待機者の把握、分析に努められる事も良いと思います。
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	身体拘束についての研修を行い、日々のケアが身体拘束になっていないか職員間で意見交換し確認・実践に繋げている。日中玄関・窓には施錠せずスタッフは利用者の行動、様子を確認しながら対応行っている。早朝・夜間の職員が一人になる時間帯は施錠行っている。	ホーム内で年1回身体拘束しないケア・尊厳についての研修を行い、職員も理解できています。日中は施錠せず、職員は利用者の行動、様子を確認しながらケアが行われています。早朝、夜間の職員が一人になる時間帯は安全のため施錠されています。声掛け等にも注意払い拘束にならないよう心掛けておられます。	

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	虐待についての研修を行い、虐待や不適切なケアが行われていないかを職員間で話し合う機会を持ちケアに活かしている。また、個々の支援が抑制になっていないか日々職員間で確認している。		
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	研修を行い制度の基本的理解を図っている。対応が必要なケースについては随時職員へ説明を行っている。		
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	契約の締結、解約などについて、また改定などに際しては重要事項説明書に基づき説明を行い理解を得られた際に署名をいただいている。		
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	運営推進会議に家族の参加を依頼し意見の反映に努めている。また、面会時などに個別に要望を受けた時は施設内で共有し支援に繋げている。	運営推進会議に家族にも参加して頂き、意見をサービスに反映されています。面会に来られる家族には、個別に意見、要望、相談を聞きサービスに取り組みされています。遠方の家族には月請求時に広報紙と一緒に送付し様子を知らせ、電話で意見、要望等聞き、介護計画にも反映されています。	
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	毎月のミーティングにて意見交換を行ったり、随時職員との話し合いの機会を持ち、職員から上がっている意見を本部とのミーティングにて報告し反映につなげている。	毎月のミーティングでケアや職員の意見交換が行われています。市の福祉用具の研修に参加され、研修後の報告も行なわれ職員に周知されました。年1回GH相互研修に参加されケア等他ホームの良い所を取り入れる等検討、実践されています。西部地区で「笑いうヨガ」の研修に参加予定されています。職員の意見は本部の月1回ミーティングで報告され都度報告も行われ運営に反映されています。	
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	日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ・職員の声に耳を傾けるよう努めている。		
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	資格取得のための研修など研修に参加できるよう勤務の調整を行っている。研修参加者は後日他の職員へ研修内容の報告を行っている。		
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	鳥取県グループホーム協会の相互研修、県主催の各研修へ職員が参加するなどし交流を図っている。		

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	入居前に事前面談を行い、ご利用者・ご家族から生活状況を聴き取り、困っていること、不安なことなどを確認し職員間で共有し本人の安心を確保するよう努めている。		
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	入居前に十分に相談を行いご家族の思いを理解するよう努めている。		
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	入居の相談を受けた際にグループホームでの支援の内容を理解していただき、現状で支援が困難な場合は他の事業所のサービス内容の説明を行っている。		
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	職員は生活の場において、食事・掃除・洗濯など一緒に行うことで暮らしを共にする関係を築いている。		
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	行事への参加の呼びかけを行ったり、カンファレンスへ参加していただいている。また、ご家族様訪問時に状況報告や相談を重ね、気兼ねなく話せる関係を作り、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	家族、親せきの方の面会が頻回にあり、在宅時の馴染みの方の関係が続いています。面会時にはゆっくりと話ができる様居室など静かな場所へ案内するなど環境作りをしている。また、一緒にドライブ・食事をされる等の外出もされている。	家族や、親族、友人、在宅時の馴染みの方が面会に来られます。ゆっくりとお話等して頂けるよう環境を整えられます。ドライブ、自宅を見に行かれる方や家族と墓参りをされる方等、馴染みの人や場所を忘れないよう支援されています。家族と食事外出される方もあります。移動理美容を利用され理美容師さんが馴染みとなっております。	
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	利用者同士の会話がスムーズになるよう職員が間に入り支援するよう努めている。数かずつ外出する機会を持ち、利用者様同士が共に楽しみ喜ばれるよう努めている。レクを通して交流の場を設けている。		
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した後もグループホームでの生活状況、本人の様子について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
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	日々の関わりの中で、信頼関係を築き利用者の意向を汲みとるように心がけ、押し付けにならないように努めている。	日々の関わりや日常会話から意向、希望を汲み取るようにされています。パズル、総合わせ、本読み、CDを聞いたり、猫番組のDVD見られる等、要望にそって実施されています。ケアや会話等より信頼関係を築き思いや、意向の把握に努められています。要望等の押し付けにならないよう気を付けられています。	
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	本人との日々の関わりの中でこれまでの生活歴などを把握するよう努めている。また、不明な情報は家族などの協力を得て収集している。		
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	職員間で情報共有し、一人ひとりの生活リズムや、現状の様子の把握し残存能力が活かせるような関わりに努めている。		
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	毎月のミーティングにてモニタリングを行い、本人の状態について話し合いより良いケアについて話し合っている。また、本人・家族と共にカンファレンスを行い意向に添った介護計画書を作成している。	毎月のミーティングでモニタリングが行われています。評価・見直しは6ヶ月に1回実施されています。介護計画は本人、家族の意向、希望を聞き、共にカンファレンスを行い作成され、家族の同意も得られています。介護ロボット導入し、計画に反映させたケースもあります。利用者に状況変化が現れた時はカンファレンスを行い随時の計画変更も行われます。社協の記録勉強会に参加され職員に伝達されています。	IADLについて、認知症が関わっているのか、どの程度まで支援をすれば良いか、加齢による低下なのか、再度検討する機会を持たれる事も良いと思います。
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	個人・生活記録以外にも介護日誌、職員間の申し送りノートを通して情報の共有に努めると共に各シフトに入る際に引継ぎを行っている。		
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	かかりつけ医への受診介助、緊急時での受診介助を行っている。また、ドライブの行き先など希望の確認を行っている。		

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
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	自治会に入り地域の行事に参加できるようにしている。定期的に訪問理美容サービスを利用している。日々の食材などの買い物と一緒に出掛けている。		
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	本人・家族の希望にて法人医師がホームドクターとなり適切な医療を受けられるよう支援している。また、家族が受診同行される際は不安なよう日頃の様子について情報提供を行っている。	本人、家族の希望により経営母体である協力医をかかりつけ医とされており、月1～2回の往診が行われます。他科等、家族が同行受診される場合には、ホームより電話で情報提供され不安なく受診ができる支援が行なわれています。法人の訪問看護を週1回利用され健康管理・医療面での相談されている方もあります。管理者とかかりつけ医は、都度連携を取り医療面での支援も充実しています。	
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	定期的に訪問看護の訪問があり、健康管理・医療面での相談ができ、お互いの連携により適切な対応ができています。		
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。	入院時には介護連絡票にて医療機関にホームでの支援情報を提供している。入院中は職員が頻回に訪問し状態確認を行い、退院後のご本人・ご家族が不安を感じられないように病院のソーシャルワーカーとの連携を密に行うなど関係づくりを行っている。		
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	重度化や終末期のあり方について事業所の力量や体制など十分に説明し、早い段階から主治医を交えてカンファレンスを行いご家族の意向を確認するよう取り組む。また、職員へ終末期の研修を行うなど取り組みを行っている。	家族に重度化や終末期について支援方法や体制や看取りを行う方針を説明をされています。重度化が進んだ時は家族と終末期に向けて主治医を交えカンファレンスを行い意向を確認され支援されます。経営母体である病院の看護師による終末期の研修も行われています。	
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	急変や事故発生時の対応についてマニュアルを整備し、周知を図っている。		
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	夜間を想定した訓練も含め年に2回の防災訓練を実施している。今年度は地震に対する防災訓練の実施を行い、防災に対する意識を職員全員で持つよう努めている。水害対策について管理者がタイムライン検討会に参加している。	年2回夜間想定を含め防災訓練が行われています。市配布のハザードマップを確認され避難所等についても確認され、水害対策の訓練も行われました。水害対策について管理者がタイムライン検討会に参加された。職員全員で防災に対する意識を持つよう取り組まれています。	

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	入浴・排泄に関する支援については利用者の自尊心やプライバシーに配慮し声かけや対応を行っている。往診、面会についてもプライバシーが保てるよう配慮している。	入浴、排泄の支援で利用者の自尊心やプライバシーに配慮した声掛けや対応が行われています。全居室がトイレ付なのでプライバシーも確保されています。同性介助の対応体制もあります。往診・面会等は各自の居室で行われプライバシーの確保に配慮されています。	
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	本人の思いや嗜好を把握し、自己決定をしていただけるよう働きかけている。また、利用者様一人ひとりへの声掛けについても理解しやすい言葉かけを行っている。		
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し、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	起床、就寝の時間などご利用者の個々のペースに合わせ、その方のペースで過ごせるように支援している。		
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	おしゃれはなかなかできないが清潔である身だしなみができるように支援している。		
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	メニュー作りの際、ご利用者の希望や旬の食材を取り入れ職員も同じテーブルに着き会話をしながら食事をしている。調理・片づけについても利用者一人一人のできることを確認しながら準備など能力に応じて役割を担って頂いている。	メニュー作りは利用者の食べたいものや好きなものを聞き、希望メニューや旬の食材を取り入れたメニューですべて職員による手作りです。職員も一緒テーブルにつき、食事をしながら会話をされ雰囲気作りをされています。利用者も調理の手伝い、下膳やテーブル拭き等できることを確認しながら職員と一緒に頂いて頂かれています。誕生会は好きなものを聞き提供されます。行事で弁当持参で出かけ楽しまれてたり、家族と外食に出かける方もあります。	
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・水分摂取量は記録に残し、水分量の少ない方に対しては好みの飲み物に変更し摂取していただくなど状態に合わせ対応を行っている。食事形態など一人ひとりに適した状態にて対応を行っている。		
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、ご利用者の状態に合わせ自分のできる方には声かけ・見守りを行い、支援の必要な方に関しては介助を行っている。誤嚥性肺炎・感染症の防止に努めている。		

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
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	排泄記録表に記入し、個々の排泄パターンに合わせた支援ができるようにし、トイレでの排泄を支援するように努めている。また個々の排泄パターンを把握しただけトイレでの排泄ができるよう支援している。	個々の排泄パターンを把握され、トイレで排泄ができる支援が行なわれています。排泄記録表に実施が記録されています。布パンツやリハビリパンツ、パット等個々の状況に合わせた適切な支援が行なわれています。	
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	排便状況を確認し、乳製品・食物繊維など食事の内容にも気を配っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	2日に1回の入浴ができるように対応している。ご利用者の体調や時間など確認し、無理なく入浴していただけるよう対応している。希望される際は希望に沿うように努めている。	2日に1回体調や時間の確認を行い午後入浴が実施されています。毎日入浴を希望される方には時間等、本人に確認され対応されています。拒否傾向のある方には、毎日声掛けを行い週1回必ず入浴して頂いています。	
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	日中活動的に過ごしていただくことで夜間心地よく眠れるよう生活リズムを整え、入眠剤の使用をなくしている。		
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	説明書をファイルに綴り薬の目的や副作用、用法や用量について把握できるようにし、変更時は職員全員で周知し、臨時薬の服用時など状態変化の観察を行っている。服薬時は誤薬がないように手順を徹底している。		
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	一人ひとりの役割を持っていただき、掃除、洗濯物を干したり畳んだり、食後の片付けなど自発的にしていただけるよう働きかけを行い、役割のある生活を送っていただくよう支援している。		
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	ご利用者の意向を確認しながら近隣への散歩、ドライブを行っている。家族の協力を得て馴染みの場所への外出もされている。また、毎月の行事の中で外出行事を予定するなど戸外に出かける機会を持っている。行事での外出は全員が外出できるよう支援している。	利用者の意向を確認しながら、花見・花回廊・皆生の足湯・初詣・近隣へのドライブ、スーパーへ食材の買出し等行なわれています。家族と墓参りや家族の協力で馴染みの場所に出かける支援も行われています。天候見ながらホーム周辺の散歩にも出かけられています。車椅子利用や重度の方がおられ出かける機会も少なくなっています。	

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
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	日用品など必要な物の購入と一緒に出掛けて頂き、お金が使用できるよう支援している。		
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	電話がかかってきた時など取次ぎを行い自室にてゆっくりと話ができるよう声かけを行っている。		
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	リビングでは日中好きな場所で過ごしていただけるようソファを多数置いてある。リビングホールの壁には季節の飾り付けなどご利用者・職員との共同作品を展示している。温度、湿度などの調節、換気などに配慮している。	リビングにはソファが多数置いてあり好きな場所でくつろぐ事ができるようになっています。リビングホールの壁には利用者と職員で作られた正月飾りや作品が飾られていました。空気清浄機、加湿器が設置され温度、湿度、換気の管理は職員が行ない、快適な環境となっていました。	
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	ソファを利用したり、気の合うご利用者同士が話ができるような空間作りに配慮し、一人になりたい時など自由に自室にて過ごすことができるようにしている。		
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	自宅での生活に近い状態になるよう入居時に仏壇・タンス・テレビなど馴染みの物を持参していただき、家具の配置、家族の写真など飾り、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	テレビ、タンス、時計、写真等見慣れた物や、使い慣れた物を持ち込んで頂き、個々の使いやすい様に配置されていました。介護ロボットの設置をされた居室は移動様子など分かり転倒等の予防ができ早めの対応ができます。また、ナースコールは必要な方に渡されています。	
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	一人ひとりのわかることを活かし必要な時には居室やトイレに目印をつけ案内をしている。		