

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	3171400694		
法人名	社会福祉法人みのり福祉会		
事業所名	北菜みのりグループホーム(コナンの里)(風車の丘)		
所在地	鳥取県東伯郡北菜町東園219-1		
自己評価作成日	令和 1年8月22日	評価結果市町村受理日	令和1年11月5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.wam.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いなば社会福祉評価サービス
所在地	鳥取県鳥取市湖山町東2丁目164番地
訪問調査日	令和1年9月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・全職員が常に法人の理念及びグループホームの理念を念頭に置き、 ・養蚕の取り組みを始めて7年目になり、ご利用者様 ご家族様また地域の方にも好評で北菜みのりの色であり、毎年の楽しみの一つになっている。 ・令和1年度は、ご利用者様の下肢筋力を維持していただきたい思いから、北菜町が推奨している「こけないからだ体操」に取り組んでいる。 ・看取りについて深く学び グループホームでの看取りがこれまで以上にご利用者様、ご家族様の思いに寄り添ったものとなるよう努力している。
--

【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)】

<p>町主催の地域ケア会議や地域ネットワーク会議、北菜町ネットワーク等を活かし、町と連携を図りながら、事業所運営をされている。施設内に、ホームの理念、法人の理念を掲げ、職員は利用者の思いに寄り添い自分らしく安らぎのある生活が出来るよう支援に努められている。地域の認知症カフェ「オレンジカフェ」への協力参加、地元の茶道クラブとの交流を深められている。高齢者虐待連絡協議会による身体拘束についての勉強会や地域の研修会への参加を通し、拘束をしないケアの実践に繋がられている。また、利用者の重度化に伴い「看取り」についても話し合いをされている。今年で7年目となる養蚕の取り組みは、利用者の楽しみとなっている。</p>
--

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広がったり深まり、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	法人内の5グループホーム共通理念に加え、実態に即した独自の理念を掲げ、毎朝申し送りの際に復唱し全職員で意識づけ、ご利用者様の支援に生かせるように努力している。	毎朝の申し送り時の他、法人、ホーム等機会があるごとに理念を全職員が唱和し、日々意識しながら実践に繋がられている。また、ケア会議等においても理念に添って話し合われている。	
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	・地域ケア会議、地域ネットワーク会議、「北栄安心見守りネット」に加入して、地域との連携を深めている。・地元の茶道クラブとの交流、祭りには招待して楽しんでもらっている。認知症ケア向上連絡会に参加し他施設との交流、年に3回オレンジカフェの手伝いをしている。	町内会に加入され、利用者と共に散歩コースの清掃活動、蚕さんプロジェクトでは、蚕の世話をされたりと季節ごとに地域の人を招待されるなど地域とつながりながら暮らし続けられるよう努められている。今年も地域の祭り、初詣、施設内で納涼茶会、北条町認知症ケア向上連絡会主催の運動会等に参加され、楽しまれた。	
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	「認知症サポーターキャラバン」の研修を受けた職員が、包括の職員さんと地域の小学校に出かけて行き「認知症サポーター養成講座」を開催している。		
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	2か月に一回開催し、利用状況、リスクマネジメントを報告する中で提案や助言・情報をいただきケアの向上につなげている。 会議内容を職員全員に報告し取り組みについて話し合い、実践することによりサービス向上に努めている。	2ヶ月に1回、運営推進会議が開催されている。事業所での取り組み、利用者の状況、リスクマネジメントを報告され、提案や助言、頂いた情報を全職員に報告し、取り組みについて話し合われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	北栄町包括の職員さんとは相談しやすい関係が築けており、施設運営 またご利用者様の支援に関する相談に親身になって下さり、改善に向けて協力していただいている。	日頃から町担当者とは相互に行き来され、施設運営、利用者の支援に関する相談、改善に向けて協力関係を築けるよう取り組まれている。町主催の研修会が年8回あり、参加しながらサービスの向上に活かされている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	玄関は夜間帯以外は施錠せず、いつでも出入りできるようにしている。帰宅願望のあるご利用者様は単独で外出されることを止めることをせず、一緒に歩く支援を行っている。また包括から来所していただき身体拘束について学び、グループワークを通して身近なところから身体拘束をしないケアを学んだ	日中は玄関の施錠はされていない。帰宅願望のある利用者については、見守りしながら一緒に同行されている。身体拘束について全職員が正しく理解され、グループワークを通して1階、2階と身近なところから、拘束をしないケアについての取り組みをされている。また、包括支援センターからの来所を受けて研修された。	

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	管理者は北栄町の「高齢者虐待防止連絡協議会」の委員を8年継続している。会議には欠かさず出席して町内の虐待の実態、また施設内で虐待が起きないように常に注意を払うとともに、職員同士声をかけ合える関係を築き意識づけを行っている。		
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	現在ホーム内には1名、後見制度を利用して13年目になられるご利用者様がおり、後見人様は運営推進会議にも参加して下さっている。当ホームに入居されたご利用者様に後見制度の必要性を感じ、包括支援センターに協力を依頼して利用につながったご利用者様もおられる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には、丁寧に重要事項説明書と契約書の説明をして納得していただいた上で契約を結んでいる。改定当があった場合は、ご家族様ご利用者様に文書を配布し説明した上で署名捺印をいただいている。		
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	年1回家族アンケートによりご意見を伺っている、いただいた意見や要望に誠意をもって回答し実行するように努めており、運営推進会議での報告と、全家庭に書面での回答を郵送している。面会の際に近況を伝えて要望が言える雰囲気になるように努めている。各階にご意見箱を設置している	年に1回家族アンケートと満足度アンケートを実施し、意見や要望を聞かれ運営に反映されている。アンケート結果については、全家族に書面で伝えられている。また、近況報告を毎月のお便りと共に郵送され、面会時には、近況報告をし要望を聞かれている。各階にご意見箱が設置されていた。	
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	管理者はいつでも希望、要望を言いやすい雰囲気になるように努めている。毎年年度末には職員面談により一人ひとりと話す機会を設けて、希望や要望を含めて話せる時間を設け、書面にして代表者にも伝えるようにしている。	管理者は、年に1回、個人面談をされ、日々の職員とのコミュニケーションを通じ意見や希望を聞かれている。また、代表者には、書面にて報告されている。	
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	毎年給与の見直しが行われており、一人ひとりに合わせた給与の支給が行われている。資格取得の際には、助成制度がある。個々に合わせた勤務体制ができるように配慮している。		
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	代表者は度々ホームを訪れ職員の勤務状態を把握するように努めている。法人内の研修は外部から講師を招いたり、法人のアドバイザーを講師としてほぼ全職員に実施している。法人外部の研修は管理者が職員個々の能力に応じ受けられるようにしている。		

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
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	認知症ケア向上連絡会で同業者が集まり、運動会・事例検討会・勉強会を行っている。グループホーム協会が開催している「ネットワーク研修会」の実行委員であり他職種間で意見交換をしている。毎年外部のグループホームと相互研修を行い情報交換し、それぞれの良いところを取り入れながら質の向上を図っている。		
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	入居前から生活習慣・嗜好等を入念にアセスメントを行い、入居当初は特に関わりを多く持つようにして、ニーズを把握して信頼関係を深めるように努めている。また他の利用者との関わりを持つように仲立ちをして、グループホームが過ごしやすい所となる様に配慮している。		
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	契約時には家族の想いも十分に聴くようにして、想いに添えるように努力している。面会時にもできるだけ安心していただけるような言葉で近況を伝えている。また必要に応じて電話連絡し家族の希望を聴き対応している。		
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	本人や家族の想いを最優先として、最善と思われる支援につなげるように努力している。自宅での生活が困難であり、入居を急いでおられる場合は隣接するデイサービスの宿泊サービスを利用していただきグループホーム入居につなげる場合もある。		
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、ご利用者様の身体・精神状態をしっかり把握し、生活する中で、調理・洗濯・掃除・食器洗い・畑仕事・手作業などの得意な事、持っておられる技術を発揮できるように配慮し、一緒に行うことにより良い関係を築くことができるように努めている。		
19		○本人と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	ご家族とご利用者様・担当職員ができるだけ連絡を取る機会をもてるように努め、通院・馴染みの美容院・日中の帰宅など、ご家族様の負担にならないよう配慮しながら同行していただいている。職員はご家族様が気軽にホームに立ち寄り、行事にも参加しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	入居前調査や、本人と対話する中で知り得た情報を基に、墓参りや馴染みの場所を訪れたり、行きつけの美容院に出かけるなどしている。親族の方はもとより近所の方や友人の方を温かく迎え、訪問しやすい雰囲気づくりに努め関係の継続ができるようにしている。通院の機会に自宅に立ち寄るなどの支援をしている。	介護度が重くなったことによって出かける範囲が狭くなっている。しかしながら、大切にされている関係が途切れないよう支援に努められている。入居の際には、利用者家族、利用者から聞き取りをされ、全職員が把握出来るよう情報を共有されている。	

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
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	気の合うご利用者様が会話や手作業を一緒にできるようにテーブルやソファの位置に配慮したり、時には職員が仲立ちをしてご利用者様同士の関係作りに努めている。		
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	長期入院で退居されたご利用者様でも、退院される際には連絡をいただき他の事業所を含め円滑な介護サービスへの移行を心がけている。必要に応じていつでも相談に応じる旨を伝えており、当ホームへ再入居されたご利用者様も多くおられる。		
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	ご利用者様と共に過ごし談笑する中で、一人ひとりの話しに傾聴し思いをくみ取る様にしている。耳の遠いご利用者様には筆談やジェスチャーで意思の疎通を図っている。意思疎通が困難な場合でも、ご家族様と話し合ったり、日々の生活の中でご利用者様の表情や様子から思いをくみ取るようにしている。	日々の会話や行動の中から、一人ひとりの思いや意向を把握され、利用者主体の支援となるよう努められている。意思疎通が困難な利用者については、筆談カードを使用されるなど工夫をされている。また、お誕生日は、願いをかなえる日として希望を聞かれ本人本位に検討されている。	
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	入居前に本人様やご家族様から生活歴を聴き取り職員全員で把握している。入居後も会話する中で知り得た生活歴等を記録し、日々の支援が充実したものになるように努めている。居室内には馴染みの使い慣れた物品を置いていただき、ご利用者様にとって落ち着ける環境になるように配慮している。		
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	ご利用者様の生活リズムを把握し、ご本人様のペースで生活していただくようにしている。それぞれの趣味や特技を發揮できるように配慮している。		
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	毎月、日課表に評価とモニタリングを記録し次の支援につなげている。本人様の心身の状態を見極め、ご家族様や主治医と連携を取りながら、必要に添った支援ができるようにプランに繋げ、介護者が統一した支援ができるように努めている。必要に応じて途中で介護計画の見直しを行い適切な支援を提供している。	6ヶ月に一度の定期的な見直しに加え、医療的ケアが必要になった場合は、随時見直しをし、現状に即した介護計画となるよう支援されている。また、毎月、日課表に生活歴、評価、モニタリングを記録し、利用者、家族、職員でカンファレンスを行い、必要に応じて主治医を交え介護計画を作成されている。	
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	日課表を基に毎月のモニタリングに反映させ、次のプランにつなげている。水分・排泄・食事量・バイタル・日中の様子・受診記録・ケアプランの実施状況が一目でわかりやすいように工夫している。		

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
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	外出支援や自宅への帰宅の付き添い、墓参り、買い物など本人様の希望に添えるような支援に心がけている。誕生日には「希望を叶える日」として、あらかじめ会話の中でご本人様の希望を聴き、可能な限り叶えている。行きつけの病院への通院支援・入院中の支援、希望に応じて看取りの支援を行っている。		
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	以前、行きつけだった美容院や眼鏡店の方が必要な時に訪問して下さったり、毎月開催されるオレンジカフェ に出かけることにより、知人と会い会話したり、同じ町内のグループホーム収穫祭に出かけて交流と収穫の喜びを味わっていただいている。町で開催される行事に参加することにより、馴染みの関係の継続につなげている。		
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し、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	在宅時から地元の病院に受診や、当事業所の協力病院による定期往診・臨時受診を受けて体調管理できるように支援している。また、地元の病院にかかっておられたご利用者が通院困難になられた際には、往診に来ていただけるように主治医と連携を図っている。その都度ご家族様への受診相談と報告、また毎月おたよりで受診状況を報告している。	本人、家族の希望するかかりつけ医となっている。急変時や受診が困難な利用者には、事業所の協力医の往診を受ける事が出来るよう対応されている。結果は、月ごとのお便りや電話にて報告されている。	
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	併設しているデイサービスの看護師と連絡を密にしており、今年度からデイサービスの正看さんに定期的に勤務に入っていただき、小さな変化にも迅速に対応できるようになった。訪問看護とも契約し必要に応じて点滴等の処置を受け、相談もしている。その都度 医療機関を受診・往診で対応している。		
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。	入院の際は洗濯、買い物などの支援を行いご家族様の負担軽減や安心感を得られるようにしている。病院との連携を密にとり頻りに面会に訪れ精神的な不安を軽くする為に出来るだけ早期に退院し、通院治療が可能になる様に医師との連携を図っている。		
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	契約時に重要事項説明書を用いて事業所側の終末期についての対応を説明しており、その都度ご家族様の意向を伺いながら、出来るだけ想いに添った支援ができるように努めている。平成29年4月に看取りマニュアルの見直しを行い、看取りをより充実したものにした。	利用時に、リスクについて説明し、急変時の対応について確認、理解を得られている。また、終末期介護に係る指針についても説明し、時期を見て「確認書」「依頼書」を作成できるよう準備されている。看取りの際は、医師、併設施設の看護師等と連携し支援されている。	急変時の対応についての「意思確認書」を作成し、定期的に確認することを期待します。

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
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	毎年、全職員が消防署の救命救急、AEDの講習を受けている。緊急時の対応方法として全職員が学んでおり、事故発生時に備えている。年に2回の通報訓練・避難訓練と年1回夜間訓練を行っている。		
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	火災、水害と避難訓練を実際にご利用者様と一緒に避難を実践した。ご家族様や地域の方にも連絡網に加わっていただき、通報訓練にも参加していただき災害時に備えている。火災時の避難誘導の協力体制について、同じ町内にあるグループホーム協力協定を取り交わした。居室前にはご利用者様の身体状態がわかるように表示をしている。	年2回、消防署の指導の下、地域住民、家族も参加し初期消火訓練、避難訓練が行われている。訓練では、夜間想定での避難方法について確認された。また、同町内のグループホームと協力協定を結ばれ、協力体制を整えられている。	避難時の利用者の所在確認が、外部者にも分かる様、確認方法について工夫されるよう期待します。
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	排泄に関する事、入浴時など特にプライバシー・尊厳を尊重した声掛けや対応をするように注意している。法人で作成した「接遇マニュアル」を参考に毎月の目標を玄関・各ユニットに掲げ意識づけをしている。職員間でもご利用者様の生活歴を理解したうえで一人ひとりに合った声掛けや対応に配慮している。	一人ひとりの人格を尊重した声掛けや対応を心掛け、尿漏れや失便、入浴時には、さりげなく誘導、対応されている。毎月、接遇マニュアルに関する目標を玄関と各フロアに掲げ職員の意識を高められている。食後の口腔ケア時は、個々のプライバシーを確保出来るよう配慮されていた。	
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	入浴の希望や外出、更衣時の衣服選びや食べ物の好みなど小さなことでも希望を尋ねることにより、押しつけず自己決定できるように努めている。また 毎朝、飲み物の希望を尋ねて嗜好に合った飲み物を提供している。		
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	その日の気分や体調を把握し、一人ひとりのペースに合わせた生活ができるように配慮しながら声掛けしている。食事や入浴の頻度や時間も一人ひとりの希望に添えるように努力している。		
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	在宅時に本人様が気に入って購入されていた衣服を持参していただいております、その中から季節や行事、その日にあわせて出来るだけご本人様の意向で決めている。自己決定できないご利用者様については職員と一緒に考えている。		

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
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	一人ひとりの嗜好に合わせてメニューに嫌いなものがある時は別メニュー作り提供している。平成30年度から、ホワイトボードに当日のメニューを記入して、食事が楽しみの一つになるようにしている。行事の時は、カラフルなお弁当メニューの中から食べたいものを選んでいただいたり、少人数で外食に出かけ、ご自分で選んで食べる楽しみを提供している。	利用者の好みや要望に添った食事を提供されている。1日のメニューは、ボードに記載し、食事が楽しみなものになるよう1週間に2回のお楽しみメニュー、花見や近隣の施設での外食等変化をつけながら、工夫されている。	
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	入居時にパン食・米飯食の好みを聴き取りできるだけ好みに合わせた食事内容にしている。食事量や本人様に必要な水分摂取量を把握し、水分摂取量が少ない方には内容や方法を個人に合わせて工夫し、食事量が減っている方には好物の食べ物を用意したりその時々に合わせて対応している。また栄養士の資格をもった職員を中心に献立をたてている。		
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	口腔ケアの介助が必要な方、声掛けをして自分でされる方もあり一人ひとりに合わせた対応をして、毎食後職員が確認を行っている。介助が必要な方には、出来ないところを手伝うようにしている。必要に応じて協力歯科医院による訪問治療をしていただいている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、様子を見ながら個々に合わせて声掛けとトイレ案内を行っている。ご自分でトイレへ行かれるご利用者様にはさりげなく見守りをしている。ほぼ寝たきりの方も、排便の日数をみながらトイレでの排泄ができるよう二人介助で無理のないようにトイレ案内を行っている。	個々の排泄パターンを職員全員で把握し、利用者からのサインや時間を見てさりげなく誘導、見守りされている。寝たきりの利用者にも、トイレでの排泄が出来るよう支援されている。トイレと共用空間の温度差を5度以内にし、換気等にも気を配られていた。	
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	毎日の排泄チェックで排便の把握をして主治医と連携をとりながら便秘予防に努めている。階段や廊下を利用して運動の機会を増やしている。気候の良い季節には出来る限り戸外に散歩に出て運動できるように促している。毎日朝食にバナナヨーグルトを提供したり、食物繊維の多い食材や種類を豊富にするなどしてバランスの良い食事の提供に努めている。		

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
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	午前中の中の入浴を好まれる方、仲良しの人と二人での入浴なら可能な方、一人ひとりの希望に添って対応をするように努めている。体調の具合で入浴に気が向かない方には足浴や清拭で爽快感を味わっていただいている。寝たきりの方にも入浴の爽快感を味わっていただきたいとの思いでルームシャンプー(介護用器具)を導入し清潔にして過ごしていただいている。	午前・午後の本人の希望する時間に入浴可能で、週に2回以上の入浴支援がされている。希望があれば毎日入浴可能である。又、入浴できない利用者には、足浴や清拭、ルームシャンプー(頭髪用)にて清掃保持されている。	少し浴槽が深いように思われます。利用者の転倒防止対策の観点から工夫、改善を期待します。
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	出来るだけ外の空気にふれたり太陽にあたり、日中の活動を多くして夜間にゆっくり休むことができるように促している。居室で休まれる際には、室温や湿度に注意を払っている。夜間帯はご利用者様の希望に合わせて照明の明るさも調節している。		
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	薬の説明書ファイルを作成しており、職員全員が把握するように努めている。受診時にはご利用者様の状態を主治医に報告して状態に合わせて薬を調節、変更していただいている。服薬時は2名の職員とご本人様にも確認していただいた上で確実に飲みこまれるまでさり気なく見守っている。		
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	洗濯干し、洗濯物たたみを数人のご利用者様で話しながら一緒にされたり、お盆拭き、調理下準備、読書、歌、畑仕事、塗り絵、など一人ひとりの希望や得意分野に合わせた作業をしていただいている。作品が出来れば地域や法人内の作品展に出品して、作品展当日には見に行き楽しみの一つになっている。		
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支援している	家族様と定期的に外出される方もある。また天候や気温、体調に合わせてご本人様の希望を聞いて散歩に行ったり、地元の道の駅に野菜を買いに行く支援をしている。希望により墓参り、帰宅、必要があれば買い物外出など可能な限り早い対応を心がけている。体調により遠出が難しいご利用者様には近い場所でも気分転換になる場所を選び出かけている。	年間の外出行事の他、少人数での近隣ドライブや外食、買い物に出かけられている。家族との外出、墓参りや自宅訪問等、個々の要望を聞き、支援されている。1日1回は日光と外気に当たる様、その日の天候をみながら戸外へ出かけるよう、心がけられている。	

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
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	ご本人様やご家族様の希望に合わせて金銭の管理が出来る方は所持されている。管理が難しい方はホームの金庫で預かり買い物の際にご本人様に渡して品選びから支払いまで見守りさせていただき買い物をしていただいている。		
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	電話は自由に使用していただいております、希望に応じ電話をかける支援をしています。お便りや届け物があった際は、電話や手紙でのお礼の手伝いをしている。届いたお便りを一緒に整理したり、返事を書くお手伝いや送付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	平成30年度から全居室の換気扇を交換し、静かに換気できるようになった。夜間の睡眠を妨げないように二階の廊下のきしみ音をなくす修繕を行った。一階の台所が水漏れにより修繕を行い衛生的に食事作りができています。浴室・トイレには温度・湿度計を設置して施設内の温度の違いが5度以上にならないように冷暖房の調節を行いヒートショックにならない環境づくりに心がけている。玄関・食堂・廊下・階段には季節感のある装飾や花を飾ったり、ご利用者様の作品や写真を飾り温かい雰囲気作りをしている。居室の場所がわかりにくいご利用者様には、目印になる物を掲げるなどの工夫をしている。	昨年度、全居室の換気扇を交換、台所、廊下の修繕をし、静かで快適な空間づくりをされている。玄関、廊下、共用の空間には、季節の花や利用者の写真や作品を飾り、居心地よく過ごせる工夫をされている。また職員は、利用者一人ひとりにあらゆる場面で声掛けし、いつも温かい雰囲気ですてやかに過ごせるよう配慮されていた。	
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	デイルームには、テーブル席とソファの場所を設けており、自由に利用できるようにしている。ご家族様や仲の良いご利用者様と自由にくつろいだり、一人でもゆっくり過ごすことができるスペース作りなどの配慮をしている。		
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	入居時からご家族様に協力していただき、ご利用者様が気兼ねなくゆっくり過ごせるように馴染みの物を持ち込んでいただくことで、使いやすく居心地の良い場所になるように配慮している。入居後でも必要があれば、ご家族様にお願ひして写真やお気に入りの服等を持参していただくこともある。	居室入り口には、のれんや写真を飾り、混乱のないよう、配慮されている。本人・家族の希望を聞かれ、ソファやダンス等使い慣れた物やなじみの物を持ち込まれている。家族の写真や位牌などを飾り、居心地よく安心して過ごせるよう、工夫されていた。	
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	通路やトイレ、階段の手すりを活用して自立歩行、移動の支援をしている。車椅子や歩行器が使用できるようにバリアフリーになっている。入浴の際は自立度に合った入浴チェアー、踏み台を選んで使用していただいている。		