

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	3270800315		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・えびすヶ丘		
所在地	島根県益田市下本郷町705番地29		
自己評価作成日	平成29年9月14日	評価結果市町村受理日	平成29年11月21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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	平成29年10月10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"> ・今までの生活習慣や性格を大切に、できる力を発揮しながら、利用者の方が自分のペースでその人らしく暮らす事ができるように努めている ・入居期間が長期的となり、入居者の方も重度化傾向となっているが、主治医や家族の方と連携を取りながら住み慣れたホームで安心して暮らし続けることができるよう努めている ・地域の活動に参加し、地域の力を活用しながら楽しく暮らす事ができるように配慮している

【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>前回の調査後、職員の出入りがあり落ち着かない時があったようだが今年に入ってから徐々に安定してきている。毎月職員会議は個々に評価を記入し提出しており、まとめた内容を全員で検討するという中身の濃いものになっている。利用者家族に毎月送るお便りも写真入りで細かく記入しており、日頃の様子が良くわかると好評。年1回の家族会もずっと継続してきており、職員体制やサービス内容の変更など不十分な点についても説明し理解を得る形で勤めており、何事もオープンにすることで事業所への信頼が深まっているように思える。歴史もあり地域との関係も深く、有事の際の支援体制も確立している。管理者を中心にチームワーク良く取り組んでいる様子が伺える。</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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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、戸外の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、その時々々の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	その人らしく今までの生活に近い環境を作り出す等を盛り込み、1ヶ月に1回理念に沿ってケアができたか全職員が自己評価を行い、毎月職員会議で確認、評価をしケアにつなげている。新人職員には理念を伝え実践につなげていくよう指導を行っている。	月に1回の職員会議を理念の振り返りの場としており、事前に介護サービス改善自己評価・提言を職員が個々に記入し提出している。管理者がまとめたものを全員で検討することで解決に繋げるようにしている。	
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	公民館活動等の地域行事には積極的に参加をし地域の方との交流ができています。又近隣の散歩時に交流を深めたり、野菜等をもらったり、避難訓練に参加していただく等の協力が得られている。	近くの公民館での毎月の体操やふれあい会館の祭り、ミニデイサービス事業、講演、秋祭り、しめ縄づくりなど多くの地域活動に積極的に参加するようにしている。開所してから年数も経過しており地域との良好な関係が築けている。	
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	地域の研修や啓発活動の場を設けたりはしていないが、実習生の受け入れを行ったり、地域住民の方からの相談等があればアドバイスを行ったりしている。また運営推進会議の場で地域の方の参加もあり、認知症の方の理解や支援について情報提供している。	/	/
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ヶ月に1回開催し、ホームでの状況や取り組み等を積極的に報告している。多方面からの出席者により貴重な意見も多く、参考にしケアに繋げている。また地域の方からは行事等を聞き、利用者の方の地域参加に活かす事ができている。	定期に開催。会議の内容によっては利用者の参加もあるが、家族関係者の参加はあまり多くない。地域代表者の参加は継続しており活動報告が行われ情報を得る場となっている。地域からは苦情などの報告に限らず良いことも取り上げるようにとの意見も出ている。	
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	運営推進会議に出席してもらい、ホームの状況やケアの取り組み等を伝えたりしながら連携を深めている。	市の担当者は毎回参加しており医療、介護の連携についての情報を得たり、報告内容についての問い合わせを受けたりと良い関係が築けている。	
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	身体拘束については、毎月の職員会議でケアを振り返り確認している。玄関の施錠については事故を防ぐため止むを得ず行っているが、対応できる時間帯は施錠を解除し玄関先で寛げるような機会を設けている。また外出したい様子があれば施錠を解除し玄関先で過したり、散歩やドライブに出かけるなど、屋外の支援も行っている。	建物が2階建ての為死角になる部分が多く監視カメラを設置し事故防止に努めている。帰宅願望の強い利用者も居るが玄関の施錠はできるだけしないようにしており、研修では拘束への理解を深めるようにしている。	
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	年2回虐待防止自己チェックを実施し、集計結果は職員会議で検討している。職員のストレスや悩みに対し面接を行い、相談にのったり状況に応じ指導している。体調面の不安等も相談にのり、働きやすい環境や有給消化を活用し持続的心身のストレスを回避する配慮を行っている。	/	/

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
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	成年後見制度利用者が1名おり、今後も研修会等の参加を行い、知識を深めていけるようにしたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時には時間をかけて、すべての書類に具体例を示しながら説明をし、理解、同意をいただいている。改定等あればその都度説明し同意をいただいている。また解約時には不安や疑問を残さないように相談の機会を持ちながら行っている。		
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	利用者の日々の言動の中から思いを察するように努力をしている。年1回、家族アンケートを無記名で実施し、家族会では家族同士で意見交換の場を持ち、苦情・意見・要望等を随時受け付け内容を検討し対応できるようにしている。	グループからの季刊誌や毎月職員からのお便りを送付。年1回の家族会やアンケートも継続している。活動状況や日頃の様子を詳しく伝えることで、家族の理解も深まり遠方の方の面会も多い。	
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	毎日のミーティング時や毎月の職員会議で意見交換をし、情報を共有したり要望を聞いたりしている。職員が話し合っで決定できるような雰囲気作りにも努めている。また内容によっては、ホーム長会議で上司に意見・要望を伝えている。	月1回の評価に加え職員個々の意見を提言として提出するようにしている。経験の少ない職員からは意見は言いにくいを書きやすいと好評。上司への思いやケア内容についての貴重な意見が多く出ており管理者は働きやすさに繋げるようにしている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、資格取得後はやりがいがあるような働きかけを行っている。また職場の悩みや疲労等に対し、職員の状況を見て相談にのったり、休憩時間の確保や有給消化の取得等働きやすい環境づくりに努めている。		
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	可能な限り外部研修に参加したり、また内部研修として月1回テーマを決め法人全体での研修会を開催している。研修後は職員会議で研修報告を行い、内容を共有している。職場内のミニ勉強会の開催はできなかったが、新入職者も多くホーム独自でも教育指導の一環として今後行っていきたい。		
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	担当ホーム長は近隣のグループホームの集いに毎月参加し情報入手し参考にしている。また他法人とのグループホーム職員交流会が催され参加する事で、日々のケアにつながる情報交換ができています。		

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
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	事前に面談をし本人の状態を家族やケアマネ・サービス事業所の職員から聞き、より多くの情報を得た上で少しずつ受け入れてもらえるような関係づくりに努めている。		
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	家族の希望により面談場所を決めている(自宅・ホーム)。今までの家族の苦労やサービスの利用状況等を把握し、事業所としてはどのような対応ができるか、事前に話し合い納得した上で次の段階に繋げるよう丁寧に対応している。		
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	入居希望があった場合には体験入居を行い、その時に入居の見極めを行っており、徐々に馴染んでもらえるような工夫をしている。 体験入居で入居が難しい場合は、家族・ケアマネ等と今後の必要な支援等を検討し、本人・家族の不安を最小限にするよう努めている。		
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	普段の生活の中で役割や楽しみが持てる場面を多く持ち、職員も共に楽しみ、共に暮らす関係づくりに努めている。その中で職員に利用者から生活の知恵や技等を教えてもらえる場面がある。		
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	家族の方との関わりも大切にし、面会時にはコミュニケーションに努め、気軽に面会に来てもらえる雰囲気や相談しやすいような対応を行い、思いや希望を聞くようにしている。又職員の思いも伝えながら「家族と共に利用者を支援していく」ことを目指し協力関係を築いている。		
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	家族の協力を得て自宅に帰ったり、職員が自宅周辺ヘドライに行ったり、又馴染みの公民館行事を観にいったりし、住み慣れた環境への思いを叶えるような努力はしている。介護度が高い方は馴染みの関係への支援が難しくなっているが、面会に来てもらうことで、馴染みの方との繋がりが保てるようにしている。	食材の買い物に地元のスーパーに行ったり、以前利用していた美容室に出かけたりしている。地域に出ると顔なじみの方に声をかけられる場面も多くあり良い刺激となっている。	
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	個々の性格・傾向を把握し利用者同士の関係づくりに配慮しているが、性格、生活習慣の違いからトラブルとなる事も多いのが現状である。食卓の席順、作業場所・ソファの設置等に配慮したり職員が仲介役となり関係作りができるように配慮をしている。		

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
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	入院継続となり、退居となっても家族の方の不安は強いいため、退居後に一度は状態を見に行き家族の方の状態を見て話を聞いたり、相談にのったりしている。又看取りを行った方の家族の方には、落ち着いた頃にアンケートを送付し、ホームで過ごした時や看取り後の思いを確認している。		
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	家族の方から情報を得たり、日々の生活の関わりの中から気持ちや希望等を聞いたり、察したりして支援している。日々の新しい発見については毎日のミーティング時で話し合い情報を共有している。	いろいろな場面で発せられた言葉を注意深くとらえるようにし、日々の記録に記載するようにしている。思いが伝わりにくい利用者も家族関係者の面会時に確認するようにしている。	
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	入居時に家族の方や、ケアマネの方により全般的な情報を聞いている。また入居されてからは面会時や、ケアカンファレンスの時などに家族の方と情報交換を行いながら詳しく把握するよう努めている。		
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	一人一人の状態や状況を理解し、職員は毎日の申し送りを通じて意見を出し合いながら把握し共有する事で細かい支援につなげている。できる事への見極めをしながら支援している。		
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	本人の状態をより多くの職員でアセスメントし、本人の思いや望む暮らしを軸に、家族の方にもできるだけカンファレンスに参加してもらい、意見や要望を聞きながら、その人らしく暮らし続けることができるよう具体的な内容を盛り込んだ個別計画を作成している。モニタリングに関しては介護計画に反映するよう紙変更したが、十分な活用までには至っておらず今後の課題でもある。	家族関係者の面会時にカンファレンスを開催するようしており、その場で意見を聞き介護計画の作成をするようにしている。毎月の評価の中でも利用者との関わりを確認したり、モニタリングを記入しプランの変更に繋げている。	様式を含め記録を検討することでより良い計画作成に繋げていただきたい。
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	ケアプランに沿った記録を心がけ、職員の気づきや利用者の状態変化、日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード、面会時の様子等含めて個々のケア記録に記載し職員間で情報共有をしている。		
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	本人の状態や家族の意向に配慮しながら、柔軟な対応を行っている。主治医の自由な選択や通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。		

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	
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	運営推進会議、避難訓練等では消防・地域の方(自治会長・副会長・組長等)の協力体制はできている。ふれあい会館で行われる地域活動、行事を把握し積極的に参加している。			
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	基本的には、今までのかかりつけ医となっている。主治医の変更はせず、受診・往診が続けられるように支援している。受診・往診の結果については家族に報告し職員間でも情報共有を行なっている。	顔馴染みの関係をという家族の意見から、以前からのかかりつけ医を継続しており、現在5名のドクターの往診で対応。事業所への理解もあり夜間や休日でも指示が得られるようになっている。内科以外の場合は職員が受診に同行している。		
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	看護師を配置しており利用者の健康管理や状態変化時の相談や指示・対応を行っている。介護職と連携し、些細な変化等も職員全体で共有しながら、必要時は適切な対応・受診ができるような体制にしている。			
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、また、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。	医師会病院との懇談が毎年1回予定され、その場で双方の状況について話し合い協力体制ができている。入院時には職員が見舞うようにし家族との情報交換をしながら、早期退院に向けて家族、病院、ホーム側とで話し合う機会を持っている。			
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	状況変化により家族、主治医、ホーム側とで話し合いの場を持ち、方向性を決めるようにしている。終末期を支える場合は利用者の変化に応じ、医師・看護師・職員が連携をとり、納得した最期を迎えられるように、随時家族等より意思を確認しながら取り組んでいる。	昨年も看取りを実施。経験年数が少ない職員からは不安の声も聞かれたが、重度化の対応や看取りや処置方法などの勉強会を行い、緊急時の指示、連絡体制を確立する形で対応。かかりつけ医の指示を得て、その都度家族の思いを確認しながら取り組んだことで職員の意識向上に繋がっている。		
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	全職員は2年に一度救急救命講習を受講し、救急時の対応ができるようにしている。又内部研修にて、老人の病氣・急変時の対応等についての勉強会を開催したり、職員会議で夜間時の緊急時対応、特別疾患をもった利用者への対応の周知や個別の対応マニュアルを作成し、いざという時に対応できるようにしている。			
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	年2回の避難訓練を実施し、消防署、地域の方々の参加を依頼し消火器・避難方法等の指導を得ている。運営推進会議では地域の方々より、自然災害時にどのように動けばアドバイスを受けたりいざという時の協力体制を築いている。	運営推進会議の地域代表者3名は緊急連絡網に入ってもらっており、消防署を招いての避難訓練の際にも参加がある。住宅地で平日の昼間は人が少ないが、近隣には有事の際の協力は得られるようになっている。		

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
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	利用者の尊厳については毎月の自己評価でも取り上げ、振り返りを行い常に心がけている。日々の生活の中でも、年長者としての敬意を払いながら、自己の対応を日々反省しながら対応するように努力している。	年に2回虐待防止チェック表で言葉使いや態度について自己チェックを行い日頃のケアを顧みるようにしている。グループ内での研修も計画されている。	
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	全てのことへの意思表示は難しいため、できることからなるべく自己決定できる場面を作る努力はしている。日々の生活の中で希望や思い、嗜好など見極めるように努力している。		
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	基本的な一日の流れはあるがその日の天候や気分、体調によりその日の予定を決めるようにしている。散髪、散歩、買い物、ドライブ、野菜作り等、利用者の希望を叶えられるようにしている。重度化した方にはその方が心地よい場所や過ごし方の支援を行いながら、重度化してもその人らしく暮らせるような配慮を行っている。		
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	訪問カットの利用や行きつけの美容室へ行ったりし、髪型等も本人の思いに添うようにしている。服装については、なかなか自分で選ぶことはできないが、その方の好みを知り対応し身だしなみを気にかけるようにしている。朝の洗面については鏡を見て自分で整える事ができるようさりげない支援をしている。		
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	季節の野菜を畑に植え一緒に収穫したり、買い物と一緒に行き食材を選んだりしている。また調理・盛り付け・片付け等一連の流れを一緒にする事で、普段のさりげない暮らしから食べる楽しみに繋げている。	利用者全員が女性で調理への関心も高い為、できる作業は一緒にするようにしている。職員が間に入り話をしながら楽しい雰囲気の中で食事が摂られている。小柄な利用者に合うようにテーブルの高さにも配慮がある。	
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	食事・水分量は個々に確認をするようにし、副食は食べやすいように工夫、季節の食材を多く取り入れたバランスの良い献立を心がけている。誤嚥予防が必要な利用者には食事形態を工夫し美味しく食べやすくする等の配慮を行っている。年に1回栄養士による献立チェックを行なっている。		
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、自分でできる方には声かけを行っている。自分でできない方も毎食後に義歯洗浄の介助を行っている。また夜間は義歯の洗浄を毎日行い義歯や口腔内の清潔が保て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
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	一人一人の排泄パターンや習慣を把握しトイレ誘導をし、トイレでの排泄を促す支援をしている。失敗してしまった場合はさりげない対応に心がけている。夜間はポータブルトイレを設置したり、トイレ誘導したりと利用者に沿った支援をしている。	排泄が自立している方もあるがその他の方には、個々の排泄パターンを把握することでトイレでの排泄を促している。紙パンツやパットのあて方などの工夫もなされている。	
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	繊維質の多い食材、献立の工夫を心がけたり、水分補給の重要性や身体を動かすことの大切さを常に意識するようにしている。起床時には飲み物の提供をしスムーズな排便を促すようにしている。		
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	入浴は午後の時間帯にし、1人1人ゆっくり対応し気持ちよく入れるような配慮を行っている。入浴拒否がある人には、入りたい気持ちになるまで待ったり、職員を変え対応したりし無理なく入ることができるような努力をしている。又毎日入りたい方は、できる限り毎日入ることができるようにしている。	毎日午前午後共入浴を実施していたが家族の方の了解を得て、重度の方の入浴回数を体への負担を考慮し2,3日に1度に変更。毎日を希望する場合は対応しており1対1でゆっくり過ごせるよう配慮している。	
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	散歩や日光浴等を取り入れたり、日中の活動を促し一日の生活リズムを整え、利用者のペースで午睡や就寝ができるように支援している。		
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	処方箋を個人ごとにファイルに整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡し、きちんと服用できているかの確認をしている。処方の変更があった場合には状態変化の観察に努めている。		
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	本人・家族からできることや楽しみ等の情報入手し得意分野の野菜作り・家事作業等では知恵や経験を発揮できる場を提供している。また楽しみ支援として手芸等の作品作りや地域のイベント(歌謡ショー・祭り等)への参加等気分転換や喜びに繋がる支援も行うよう努力している。		
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。また、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	ドライブや買い物等外出頻度は少ないが、皆さんが外出できるよう、月に1回はドライブやピクニック等の行事を計画し介護度に関わらず外出の機会が持てるようにしている。又普段でも天候の良い日は玄関先に出て、日光浴を行ったり散歩をしたりし外気に触れ季節を感じる機会も増やすよう努力している。地域行事にも少人数であるが参加している。	天候の関係で夏や冬は外出回数が少なくなるため、近隣の散歩やベランダでの日光浴などを増やすようにしている。普段は食材の買い物やドライブをできるだけ楽しめるよう職員体制を変更して対応。	

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	お金の管理はしていないが、一緒に買い物に行き、欲しい物がある時はホームが立て替えるか、小遣い程度の金銭を所持しておられる方に対しては、買いたい物が購入できるようさりげなく見守っている。		
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	本人の希望があればその都度電話をかけ家族や大切な人と話ができるようにしている。家族からの贈り物や、お祝い事等があれば御礼の電話で本人の気持ちを伝えられる支援をしている。		
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	玄関・テーブル・洗面台・居室には季節の花が飾られ、会話の展開につながっている。居間は皆さんが自然に集まりゆったりと過ごす事ができるようソファの配置を工夫したり、必要以上の装飾品を置いたりせず、シンプルで程よく落ち着ける空間作りに努めている。	以前はアパートだった建物を改造したためあまり広くはないが日中の多くの時間を過ごす居間は明るく、ベランダがあり畑や花壇も眺められる。住宅地のため昼間は静かで高台でもあることから、夏場も風が通り涼しく過ごせている。	
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	玄関先に椅子を設置し、利用者同士でくつろげるスペースがある。又、1人1人落ち着ける場所があり、気の合った方同士でソファに座り寛いだり、独りで過ごす事を好まれる方の寛げる場所があったりと其々の方の心地良い場所の提供に努めている。		
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	全員ではないが馴染みの家具や寝具、写真等が飾られていて利用者の居心地の良さにつながっている。	ご主人の写真や以前使っていた物を持って来ている方や自分のテレビを置いたりして居心地良く過ごせるようにしている。	
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	安全衛生推進者を置き、定期的にホーム内・外の点検を行い、不便な場所や危険箇所はすぐに改善している。できる事やわかることを活かした環境への配慮も行っている。		