

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	3270500402		
法人名	有限会社 ケアステーション神有		
事業所名	グループホーム木いちご 野の花ユニット		
所在地	島根県大田市久利町行恒346番地1		
自己評価作成日	平成31年2月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月28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.kai gokensaku.jp/32/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ケーエヌシー
所在地	島根県松江市黒田町40番地8
訪問調査日	平成31年3月8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)】

認知症も個性と受け止め、自己決定の場を増やし自立支援に重点を置きケアに努めている。充実した毎日を送るために、入所からの生活習慣の継続や馴染みの関係を絶たない様支援している。職員も環境の一部ととらえ、穏やかでアットホームな環境を整え笑顔を引き出す毎日になる様努めている。また利用者本人が役割を発揮出来るよう日々を過ごしている。

【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)】

ホームは、三瓶山裾野の閑静な所に立地し、スプリンクラーが整備され、地域の人の交流を深めて、安心安全なケアに努めている。当ホームは、「安心と尊厳のある生活を営むことの支援」を理念に掲げ、「生活歴を尊重した暮らしとケア」等五つのケアを目的にして、「一緒にゆったり毎日につこり」との方針にそって理念を掘り下げるサービス提供を行っている。ケアの実践では、日々のかかわりの中で自己決定ができるようにさりげなく声を掛けて丁寧なアプローチで答えやすい雰囲気づくりに努め、利用者が日々笑顔で過される支援を共有している。利用者は、職員と協働作業をすることにより、役割を積極的に発揮して生活満足度を高めている。職員の定着率は高く、信頼関係は厚く、利用者は安心してケアを享受している。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	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 (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	4. ほとんどできていない
		<input type="radio"/>	4. ほとんど掴んでいない			<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある			<input type="radio"/>	3. たまに
		<input type="radio"/>	3. たまにある			<input type="radio"/>	4. ほとんどない
		<input type="radio"/>	4. ほとんどない			<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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)	<input type="radio"/>	2. 少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	4. 全くない
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	2. 職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	4. ほとんどいない
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	4. ほとんどいない
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	2. 家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	4. ほとんどできていない
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	
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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が			<input type="radio"/>	
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	

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	理念を踏まえて日々を送っている。共に自由に生きる喜びを分かち合っている。玄関には管理者独自の理念を貼り出し、訪問者にも周知して頂く工夫をしている。	玄関、スタッフルーム、トイレに掲示する理念は共有されてケアの実践に具体化されている。ケアは喜びを分かち合う対応と居心地のよい場所づくりに笑顔の接遇マナーに活かされている。	
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	地域の行事に参加、定期的保育園と交流、地域との繋がりを大切にしている。近隣の生花、音楽リハビリの講師ボランティアの定期的な訪問がある。近所の方も気軽に訪問あり。不定期に近隣向け回覧を発行する。	地域の行事に参加し保育園とも交流し、近隣の二週間一度の生花と音楽リハビリの講師はボランティアで来られ、気軽な訪問の近所の方又、木いちごだよりは地域に配り介護相談等発信して地域との交流に努めている。	
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	介護保険申請相談、家族近所の方の相談、他施設等の質疑にも答え又、家族や近所の方にお便りを発行し、認知症の理解を深めて頂けるよう努めて、外部の方へも出来ることの喜び等良かった事を報告している。		
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	近隣へ利用者様の理解を依頼や、緊急時の協力をお願いしている。細かい事でも何でも話せる雰囲気もあり、アットホームな会議となっている。マニュアルも一緒に検討して貴重な意見を頂いている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、市担当者、民生委員、自治会長、ご利用者・家族代表の参加を得て利用者の現況を報告し、身体拘束・マニュアル・緊急時の協力等について双方向的に話し合い意見をもらっている。	運営推進会議は包括支援センターもメンバーとなって、ホームのケアサービスの質向上に係わってもらいたいことを期待したい。
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	市職員も運営推進会議に参加されるため、とても良いアドバイスを頂いている。介護相談員も月に1度来られ、相談にのって下さっている。	市担当者は運営推進会議に参加しホームのケア実践の情報を共有し支援をしている又、介護相談員の訪問は、利用者の暮らしぶりやニーズの具体について相談し、報告が行われて連携を深めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	日中は玄関に施錠はせず、自由に出入りできる環境を作り、目配りをしている。毎月のリスク会議で話し合いを行い、拘束のない生活を目指している。やむを得ない事情の方は家族への同意を求め必要性の話し合いを行って、新たに身体拘束指針を作成した。	リスク会議では、身体拘束駄目のケアを共有し、「身体的拘束等適正化のための指針」は駄目の共有を強固にし、運営推進会議に発表している。点滴は拘束にならないケアの説明に家族は同意している。玄関の施錠は日中しないで職員は外出を見守っている。	
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	毎月の全体会議、処遇会議、各ユニット会議等で常に自身の行動や虐待について振り返りを行っている。職員も環境の一部だと意識付けをしている。		

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
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	年間の会議議題に組み込み、全体会議で勉強会を行っている。		
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	契約前はなるべく訪問して頂き、雰囲気等を理解して頂く様に努めている。訪問時にホームの方針を理解して頂ける様詳しく説明している。解約時も何度も話し合いをし、退所後の相談にもものようにしている。		
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	毎月ホーム便りでホームの様子を知らせる。介護相談員も月に1度訪問し、利用者は相談しやすい関係が出来ている。居室担当者は定期的に近況便りを出し家族との信頼関係を築き相談しやすい関係を作っている。	ホーム便りは毎月家族に送り、運営推進会議は家族の思いに係り、介護相談員は利用者の相談相手となり、居室担当者はケアの近況便りを送り家族との信頼関係を築き、これらは運営に反映する情報源となっている。	
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	職員の得意な分野で委員会に属している。会議も多く、沢山の意見や提案を話し合える場を設けている。日常的に話し合いを行いケアに反映している。	マニュアル・リスク・給食・趣味・健康等の各委員会に職員は所属して、日頃の意見や提案を聞く機会を設け、ケアや運営に反映させている。	
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	代表者が勤務表を作成、希望休を必ず入れている。毎月の目標を掲げてケアを行い、資格取得の相談や、能力給によりやり甲斐ある職場作りに努め、又資格手当で、早、遅、夜勤、超勤者に手当を支給している。		
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	研修やグループホーム部会の勉強会に参加し、質の向上に努め又、全体会議等でマニュアルの見直しや新たなマニュアルの作成をし、勉強をしている。最新の情報は職員に伝える、書式化する等の発信をしている。		
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	研修等で同業者と交流している。又、研修に参加することや研修者を受け入れることでネットワーク作りに心掛けている。		

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	家族、本人からの生活歴を聞き、日々の生活に活かせる工夫をしている。職員は認知症ありきではなく、人と人の関係を大切に、要望を聞き逃さないように傾聴している。		
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	入所前に時間をかけて面接をして話し合う時間を設けている。話し合いの中で悩み相談もあり、信頼関係を築く努力をしている。入所時もさらに要望の聞き取りをしている。		
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	社会とのつながりを大切にし、今までの関係を崩さないように工夫している。家族の悩みや今までの苦労にも重点を置き会話に努めている。入所前のサービス担当者にも情報を提供してもらう。		
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	職員は趣味活動や家事を一緒にしながら共に生活をする良い関係を築いている。人生の先輩としてアドバイスをもらうなど、教えて頂く姿勢で接している。		
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	毎月の便りや、年に3～4回の居室担当からの便りで近況報告をしている。面会時も近況を話したり、家族に支援のアドバイスを頂き、協力を得ている。又、往診時の報告、特変、体調不良等こまめに報告している。		
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	入所前からの主治医との関係を支援している。ご近所の方や親戚も訪問しやすい雰囲気を作っているため面会も多い。また海外から家族の電話あり。職員が連携をとり障害者施設に入所の娘さんの面会支援あり。	昔からの馴染みの主治医や近隣・親戚の訪問者を把握し、関係が継続できるように、職員は日頃の係わりの中で言葉かけや部屋でもお茶を持って行ったりして面会しやすい雰囲気づくりを大切にして支援に努めている。	
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	一人一人の性格を考慮し、食事の席を配慮したり、気の合う同士の交流が出来るように両ユニットで交流している。利用者同士居室を訪問し話をしている姿も見られる。ユニットをまたいで新聞の貸し借りの姿も見られる。		

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	退後も近況を尋ねたり、いつでも又何かあれば気軽に相談して欲しいと意思を伝えている。退所先で亡くなられても子供さんが挨拶に来てくださったこともある。		
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	生活歴や心理面を理解し、家族からも細かく情報収集している。居室担当を中心に個別ケアの充実に努めている。連絡ノートや申し送り等で統一のケアを目指している。	アセスメントにより利用者家族の情報を把握して、居室担当者は利用者の思いや暮らし方の希望に関心を払ってサービスの充実に努めている。連絡ノートや申し送りでは、ケアの標準化を目指している。	
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	入所前の面接で得た情報を基に生活歴や入所前の生活を出来るだけ維持できるように工夫している。お宮参りや一人散歩も日課として見守りをしている。		
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	利用者各自の生活リズムを把握し、リズムを崩さない努力をしている。健康に関しては健康委員が管理している。トータルケア(爪切り、髭剃り等)を充実させる工夫も表に記入している。		
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	毎月のユニット会議で個別ケアの充実に図っている。6ヶ月に1回のモニタリング、ケアプランの見直しをしている。	毎月のユニット会議では利用者の思いや意見を把握して利用者主体のケアの充実に職員全員が係わり、6ヶ月に1回モニタリングを行い、アセスメントやカンファレンスを行ってケアプランの見直しがおこなわれている。	
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	毎日の申し送り表にて各ユニット申し送り、個人記録にて毎日の気づきを逃がさない工夫をしている。大切な事は連絡ノートに記入して、意識、ケアの統一を図っている。		
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	定期受診を任診に切り替え、家族の状況を踏まえた関わりを行い、プライベートな空間も大切に、集団で体操や行事等にも参加を促し自由な選択をして頂き、嗜好品も提供。家庭に近い生活を送る支援をしている。		

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
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	自宅で過ごされた時の様に面会に来られる方は多い。昨年までは宗教の方が送迎、服薬も協力して頂いた。音楽リハビリのボランティアが月2回訪問、地域との交流になっている。近所のお宮や散歩に出掛けている。		
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	嘱託医はいないため、入所後も主治医との関係は保っている。往診や定期受診も以前同様かかりつけ医のため、利用者も喜んでおられる。	事業所の協力医のほか利用前からのかかりつけ医へ受診している。希望に応じてかかりつけ医の定期受診や往診の支援も行っている。	
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	看護職員は2名常勤している。健康委員を受け持ち、かかりつけ医への相談役も兼ねている。また、全体会議での勉強会も行って観察のポイント等の勉強もしている。今年度は感染症について力を入れて学んだ。		
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。	救急病院の相談員やかかりつけ医、家族と密に相談している。入院時はサマリーを送り近況や介護状況を伝えている。相談員とは入院している利用者がいなくても連絡を取り合っている。		
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	看取りを取り入れ、数名の方を看取った。職員も大変勉強になり、チーム全体で取り組んでいる。看取りのマニュアルを作り、看取りについてもまとめている。急変時は家族に付き添ってもらう工夫もしている。	職員は、利用者数名の看取りを体験してチーム支援での看取りを認識し、看護師2名の配置により家族との話し合いを持って医師と連携を図り、事前に利用者家族のニーズを聞いて職員全員で看取り対応を話し合っている。看取りはマニュアルで体制を整えている。	
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	救急法は全体会議で議題に盛り込み、実践できるよう常に復習している。急変時には主治医に連絡し支持を仰ぎ、往診又は救急車を要請している。		
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	運営推進会議で災害時の話し合いも多く、近隣にお願いをしている。スプリンクラーも設置済み。避難訓練は年に2回実施している。	災害の避難誘導は、地域の協力を自治会にお願いし、運営推進会議で協力を呼びかけ、車椅子での避難は介助者を決め、年2回の避難訓練と夜間の避難訓練も実施し、地震時の避難は消防署の指導に従っている。	

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	個人情報に関する同意書あり。認知症ありきではなく、人生の先輩として教えて頂く気持ちで接している。あまりよそよそしくなく、又馴れ馴れし過ぎない言葉使いに注意し、アットホームな雰囲気作りに努めている。	年長者として敬意を払いその人らしい尊厳を尊重する対応に努めている。言葉使いのマナーに留意し方言なども使いながら雰囲気づくりのケアを実践している。個人情報の提供は同意書で確認している。	
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	お茶、入浴、着替え、服選び、散歩、外出、趣味活動等日常的に自己決定でき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	個々の能力や、意向の把握をし、その能力を活かせる役割を見出せるよう努力している。残存能力や生活歴を活かしてケアサポートを行っている。		
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	2ヶ月に1回の訪問散髪時はお化粧品をしてもらったり、顔そりをしてもらっている。日常にお化粧品を楽しんでいる方も有り。女性は髪飾りをつける、外出時はお洒落の声掛けをするなど生活に取り入れている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	女性が多く毎日の食材切りや盛り付け作業を支援。食器洗いや食器拭き等が習慣になっている。日常の会話から食べたい物やリクエストを聞き出し、行事や外食時に提供している。	調理、盛り付け、配膳、下膳、片付け、食器洗い、食器拭き等は職員と利用者は一緒におこなっている。利用者の嗜好を聞き出して行事や外食など食事を楽しめる工夫をしている。	
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	キザミ食や粥食・ミキサー食等の細かい嗜好の部分での配慮をしている。嚥下機能や義歯のあり、なしについても考慮している。食事、水分量の把握は介護記録1にて全て記入している。		
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	誤嚥や肺炎につながる事等をホーム内で勉強し、口腔内の清潔に注意をはらっている。日曜日には義歯の消毒日としマニュアルに沿って行っている。歯科医の往診が月に2回あり。		

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	個々に合わせた排泄パターンにより統一したケアを行い、自立に向けたトイレ誘導や残存機能を活かしたトイレ介助を行い、さり気ない誘導や声掛けに心掛け又、オムツを変更したためオムツの勉強会を開いた。	排泄パターンは個々のサインを把握しトイレ誘導を支援、自立している人も普段と様子が違う時は申し送りにより排泄チェックを行いさりげないトイレ誘導をしている。オムツの変更はメーカーの勉強会を開き行っている。	
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	排便チェック表を用いて、自尊心を傷つけないよう配慮しながら排便を把握している。健康委員会、給食委員会が連携し、野菜ジュースやヨーグルトも取り入れている。運動や水分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	入浴は週に2回～3回導入し定着している。利用者間で「お先に」と声を掛け合う姿有り。日曜日は基本ゆっくりしていただくように入浴介助は中止。希望があれば入浴できる環境にある。	入浴支援は週に2回から3回が定着し、利用者の入浴日の希望を確認し入っていただいている。日曜日の入浴希望にも対応している。利用者は譲り合い入浴の順番を決め又、個人のペースに合わせて長湯も行っている。	
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	個々のペースで生活しておられる。自室、ホール、和室等それぞれに安心する場所がある。夜間も自室より食堂などで過ごすと思心する方有り。		
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	看護師が勤務しているため、服薬管理している。変方時は副作用に注意し、申し送り等で徹底に努めている。薬の勉強会や飲み方マニュアル、個々に合った服用方法の統一ケアを行っている。		
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	趣味や嗜好を活かした日々を過ごしている。女性が多く、多彩な方が多い、作業を巡って争いが起こる事もあるが、直ぐには仲裁せず見守っている。一日を有意義に過ごせる様支援している。		
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支援している	外出や買い物等希望があれば出かけ、希望に添えるよう支援している。季節に合わせた花見、紅葉ドライブや、年に1回の遠足は少し遠出をしている。町内の行事などにも出向いている。現在は該当者はないが個々の宗教活動の外出支援もしていた。	これまでの生活の継続としての戸外に出かける支援は、花見・紅葉ドライブ・弁当をもって遠出をする等行い、町内の行事でもある自治会の草取り・春秋の彼岸市・イルミネーション見物にも出向き積極的な外出をしている。	

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
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	自己管理している方あり。又自己管理はされてなくても職員のサポートがあれば、移動販売のパンの購入等が出来、品物を選ぶ楽しみと自分で支払いが出来る満足感が得られている。		
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	贈り物が届いた際にお礼の電話支援、遠方の方は電話を取り次いだり近況を報告している。電話をかけたいと希望があった際はサポートしている。携帯電話を持参しておられる方もあり、充電のサポートをしている。		
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	季節の花を飾ったり、壁面に装飾をして季節感を出している。整然と整理しすぎず、生活感のある空間。外の花壇には季節の花や野菜が植えてあり、収穫などを楽しんでいる。台所からは食事作りの際の良い匂いがホールに漂う。	共用空間は季節の花がいけてあり、壁面は利用者の作品(習字・絵画・手芸等)豊かに飾られ、歌をうたったり、ゆったりとくつろげる集まりやすい居心地の良い共用空間である。	
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	日常的に自由に過ごされている。束縛せず毎日を穏やかに過ごせる空間作りに努めている。トラブルには即座に対応している。		
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	自宅で使い馴染みの筆筒や布団、コタツなどを持ち込んでいただき個々に合わせた居住空間となっている。以前は位牌もあり。家族写真を飾ってある部屋もあり、落ち着いた場所となっている。	居室は、使い慣れた馴染みのもの(寝具、タンス、コタツ、思い出の品々)や写真等が持ち込まれ、利用者の居心地の良さを配慮している。	
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	ケアプランや個別ケアプランに沿って支援している。自立支援はリスクと隣り合わせのため、出来る可能性や、残存機能を最大限に活かす支援をしている。		