

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 西棟グループホーム)

事業所番号	0670101500		
法人名	医療法人社団楽聖会		
事業所名	あかねヶ丘ケアセンター		
所在地	山形県山形市あかねヶ丘三丁目15番20号		
自己評価作成日	平成 24年 2月 1日	開設年月日	平成 15年 12月 20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)】

住みやすい地域環境の中で入居者様一人ひとりの気持ちを大切に、6名という少人数の家庭的な落ち着いた雰囲気の中で20代～60代の心温かい職員が「自分の人生の主人公は自分自身」「その人らしく充実した晩年」と思って頂ける様に支援、援助してまいります。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do
----------	---

【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3—31		
訪問調査日	平成 24年 3月 9日	評価結果決定日	平成 24年 4月 2日

【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)】

認知症の理解を深め、その人らしい生活を大事にし、利用者本位のサービスとケアを提供しています。今年で開設してから8年が経過し、当初から事業所主催の行事への呼びかけや回覧板を活用した広報紙でのPR、清掃活動等の地道な交流及び貢献を重ね、防災を含め幅広い協力体制が構築され、認知症ケアの地域拠点として役割や活動を担っている事業所です。

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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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している (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、安心して暮らしている (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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
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踏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	地域密着型サービス意義を含む理念を目の届く場所に掲示し、職員全員で共有し、日々の仕事を行っている。	理念を職員が見やすいところに掲示し、日々振り返りながら共有している。認知症の特性を捉え、利用者との関わりの中で、具体的なケア方針を立てて、実践に結び付けていくことを課題としている。		
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	町内会員として、盆踊り、公園清掃、防災訓練等の地域行事に参加し、祭りなどセンターの催しに地域の方々からも参加してもらい、協力頂くなど交流を図っている。	地域の活動へ参加すると共に、デイサービスと合同で企画する「ふれあい夏祭り」には、地域の方へ参加を呼びかけ交流を図っている。中・高・大学生のボランティアや実習の受け入れ、地区住民からの介護相談は随時受け付け、開かれた事業所として理解を得る努力をしている。買い物や散歩の際の日常的な交流も大切にし、積極的な関わりを築いている。		
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	包括支援センター主催の南沼原地区福祉協議会に参加し、地域の方々に向けて認知症の人の理解を深めた。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議で明らかにされた課題について、チームミーティングにて議題として取り上げ、職員全員の話し合いにより課題改善に繋げ、サービスの向上に努めている。	会議では、事業所の現状報告や防災について課題等が話し合われ、メンバーが参加しやすい日時等の工夫により、出席率は良くなっている。全員の意見を大切にしサービスに反映している。震災以降は地域住民の意識の変化があり、災害時は出来る限り協力していきたいとの声が聞かれ、また、事業所には一人暮らし世帯等へ安否確認の依頼もあり、地域から頼られる存在になってきている。		
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、介護相談員が来所し、入居者の声やサービス状況に対する提案や意見をもらっている。また、事業所側からもサービス内容における課題点の相談等を行い、協力関係を築いている。	介護相談員の訪問や生活保護利用者への市担当者の来訪では、日頃の生活の様子をみてもらい、様々な意見や助言を運営に活かしている。		

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>法人として「身体拘束は必要なく、行わない」方針であり、職員に対し、年一回(平成23年6月)必ず「身体拘束ゼロ」についての研修会を実施している。各職員は入居者様の思いを理解するべく、日頃より適切なかわりを持ち、身体拘束が不要である関係作りを行っている。</p>	<p>研修を通じて職員に周知し、拘束となる具体的な行為や弊害については理解している。安全の為として安易に利用者の行動を抑制する事無く、寄り添いながら見守ることを重視しケアに取り組んでいる。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>法人として、毎年1回必ず高齢者虐待についての研修会を実施している。職員の意識を高め虐待があり得ない環境作りを行っている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>定期的な法人内の勉強会、外部研修等により学習しているが、職員の理解度に差があるため、今後学習を通し全職員が制度を適切に理解できるようにすると共に、関係機関と話し合いの場を設け、必要時の支援に繋げる。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>当ホームの運営方針や理念を説明し納得してもらった上で契約を交わしている。解約後の支援も行っている。制度改定において、家族会を開催し説明を行っている。また、個別に説明も行っている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>毎年2回行っている家族会にて、各御家族様宛のアンケートを実施し、アンケートで明らかになった意見や要望を職員全員で話し合い運営に活かしている。さらに、毎月来訪して下さる介護相談員からの意見も反映させている。</p>	<p>普段の会話や利用者同士が話し合う「ふれあい会議」より、意見等を引き出している。年2回の家族会やアンケート、面会を通じて、家族等から要望等を聞き、ミーティングで話し合いケアの向上に取り組んでいる。</p>		
11		<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>チームミーティングを定期的実施。各職員が意見を持って参加し、全職員で話し合う。話合った意見を施設長に報告し、職員の意見を反映している。</p>			
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>年2回人事考課を実施し、日頃の職員の勤務状況等の評価を行っている。各自が能動的かつ積極的に向上心を持って働けるよう、定期的に面談を行い働きやすい環境作りを行っている。</p>			

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	
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	内部においては委員会を中心に定期的(月一回)に技術講習会や勉強会を行い、質の向上に努めている。さらに、専門書籍も定期的に購入し、いつでも読んで自己学習が出る環境にしている。外部研修にも積極的に参加している。	毎月行われる事業所内の勉強会や外部研修へ派遣等の機会があり、職員の資格取得にも力を入れスキルアップに取り組んでいる。研修で学び得た中で、利用者への関わり方、認知症ケアへの考え方を実践に活かし、サービスの質の向上に繋げている。		
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	グループホーム連絡会にて、各グループホームとの情報交換を密にし、市・県の交換実習でお互いのケアの質の向上に取り組んでいる。スクラムチャレンジ(グループホーム連絡会主催の研修会)に参加し知識の向上やネットワークの構築を図っている。	県・市グループホーム連絡協議会、スクラムチャレンジ等に参加し、情報交換を行う他、法人内の研修会にも参加する等、幅広いネットワークを構築している。中でも、交換研修は積極的に受け入れや派遣も行い、職員間の交流等、質の向上に役立っている。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人様と向き合う時間を多く持ち、会話や表情の中から不安や要望等を見出していく。また定期的なアセスメント・モニタリング・ご家族様しか知り得ない情報を頂き、安心した環境と関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	実態調査の為の事前訪問時、家族様の要望、不安を傾聴等を通し適切に理解し、ラポールの形成に努めている。理解した内容は、入居時にできる限り反映させ、安心や良質な関係作りに役立っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族の欲している内容による、適切なアセスメントを基に、看護師、ケアマネ、提携医等の専門職と連携を図り支援内容を見極め、サービス内容の決定に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活動作(調理や掃除等)を入居者様と一緒にを行い、暮らしを共にする温かい家族のような関係が築けるように努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	御家族様へ月に1回、日常生活の様子、介護状況等を書面にて報告し、面会時には本人様の状態、気付いたことを伝え話し合いを行っている。又、各イベント、日帰り旅行に御家族様をお誘いし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ける様に努めている。		

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
20		○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	友人や身内の面会、家族との外出、馴染みの場所へ買い物やドライブに行ったりし、関係が途切れないように支援に努めている。		
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	テーブルを皆で囲み、職員が話題の提供や会話の橋渡しを行うことで利用者同士が関わりあえる環境を作っている。又入居者様同士が良い関係を築けるよう、レクリエーション、お茶飲みの場を設け、それぞれが関わり、支え合えるように支援している。		
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	契約が終了した方々に関しても、ホーム内で撮影した写真をアルバムにし、御家族様、本人様宅に訪問し写真を見ながらお話ししたり、相談に乗ったりしている。		
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	日々の関わりや日常生活の援助の中で、表情やその言葉の中にある思いをくみ取り、希望や意向の把握に努め、ミーティング等で検討。本人様の意向に沿える様取り組んでいる。	生活歴や習慣、これからの暮らし方、人生の終え方まで希望等について家族等からの聞き取りも参考にしながら、意向の把握に努めている。入浴時や夜間での一人ひとりに関わる時間を大切に、傾聴しながら寄り添うケアを実践している。	
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	入居される際、これまでの生活歴の聞き取りを行い、さらに本人様との日常会話や家族の面会時の会話等で把握に努めている。		
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	一人ひとりの健康状態に合わせて起床、食事、休息、入床を行っており、毎日のバイタル測定、経過記録、申し送り、ミーティング等で把握するよう努めている。普段の日常生活から有する力の把握に努めている。		
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	日々の生活の中からアセスメント及びモニタリングを行い、各職員が課題を抽出。カンファレンスを行い、課題解決に向けた計画書を作成している。さらに家族様の意向もお聞きし、本人・家族様の意向に沿った内容も反映させている。	本人の思いを大事にどのように生活していきたいかを明記し、その人らしいケアプラン作成に努めている。カンファレンスでは職員が意見を出し合い、事前に収集した家族等の意見を含めて総合的に立案し、個性や生活の継続を重視した計画に繋げている。	

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
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	日常生活の状況を詳細に記録し、気づきや疑問等があった際には、職員間で情報を共有・話し合いをし、モニタリングを行い、介護計画書の見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	本人の意向や必要性に応じて民生委員や中学生ボランティア、消防署立ち会いによる避難訓練、盆踊り、公園清掃、町内防災訓練等、地域資源を利用し楽しみのある生活を支援している。		
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、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	サービス利用開始時、協力医療機関である在宅支援診療所について説明を行い、御家族様にかかりつけ医を決定していただいている。又在宅支援診療所からの往診やホームからの情報提供を御家族様へ行って、適切な医療が受けられるよう支援している。	協力医療機関をかかりつけ医としている利用者が多く、24時間・ターミナルまで拘わってもらっている。定期的な往診の他、急変時はいつでも駆けつけてもらえる良好な関係が築かれ、専門科の診療は医師の紹介により受診している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師へ報告、連絡を密に行い入居者様の健康管理、医療的支援について、アドバイス、指示を受けている。		
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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、定期的な面会により本人様の状態観察、情報交換を行い早期退院に向けて医療機関と連携を取っている。		

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
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りに関する方針を説明し同意を得ている。終末期については、定期的に提携医を含めたカンファレンスを実施。御家族様の要望、本人様の意思をくみ取りながら、今後の方針等話し合い支援を行っている。	家族等には看取りの指針について理解を得ている。状態の変化には常にかかりつけ医指示のもと、家族等と意思を共有しながら終末期まで支援している。未経験の職員や他の利用者への精神面にも十分配慮している。	
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	年に一回消防署、又は赤十字指導の元、センター全体で救命救急および応急手当の勉強会を実施している。又個別にチームミーティングにても実施しており、職員全が対応出来る様に理解を深めている。		
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	ホームにて消防署員、町内防災担当立者立会のもと、日中帯、夜間想定避難訓練を実施しており、災害時等に速やかに避難できる様備えている。又町内の防災訓練にも参加し入居者様の名簿も提出している。	年2回地区の防災担当者や組長、民生委員など町内の協力を得て、色々な場面を想定して行われている。災害時組織図・連絡網も整備し、各部屋にはスプリンクラーを設置、また消防署へ直接つながる緊急連絡通報器も配置している。事業所は2階にある為、エレベーターが止まった場合の避難等、今後の課題としている。	

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	(14)	○一人ひとりの人格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	入居者様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様、職員全員が心がけ対応を行っている。	人生の先輩として尊敬する事を大切としたケアに取り組んでいる。トイレや入浴時はさりげない声がけをし、利用者・職員共に笑顔が生まれる様関わっている。	
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	本人と向き合う時間を多くとり、会話や表情の中から思いや希望を引き出したり、入居者同士の会話の中に職員がはいり、本人の思いを皆に伝えられるよう働きかけている。さらに自己決定しやすいように写真や本(特に食べたいものの選択)を見せている。		
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	作業を優先せず、入居者様の意思を尊重し個々のペースに合わせて生活して頂ける様に支援している。		
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	入居時にご家族様からの情報収集を行い支援に繋げている。理容室で、又は出張での散髪、衣類の清潔、整理等の支援を行い、その人らしい身だしなみの支援を行っている。		

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
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	日々の生活の中で嗜好調査を行い、入居者様の好みを把握し、食事が楽しめるよう工夫している。又、食事作り、食器洗い、拭きと職員と入居者様が一緒になって楽しみながら行えるように支援している。	献立は利用者の食べたい物を聞くなどして作成している。更に法人内の管理栄養士からカロリーや内容を検討してもらい、アドバイスを受けている。週一回のバイキングや手作りでホットケーキ、焼きそばなど変化を持たせ、利用者一人ひとりが出来る事に積極的に参加し、食の楽しみに繋いでいる。	
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	食事の量、食材の大きさ等、一人ひとりに合わせることや、水分量、食事摂取量の把握を行っている。さらに、定期的に管理栄養士と打ち合わせを行い、栄養成分計算や献立の指導を仰ぎ、バランス良く栄養が摂れる様に支援している。		
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	一日3回食後に歯磨きを行い口腔清潔保持を行っている。また、月に1回歯科衛生士による、口腔内の管理、適切な歯磨きの指導を受け、口腔衛生による保健に努めている。		
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向けた支援を行っている	排泄パターンを把握し、声掛けを行うことにより、排泄の失敗を減らし、トイレでの排泄が出来る様に支援している。また、個々の状態に合わせて、夜間の排泄の失敗を減らす為、ポータブルトイレを使用してもらっている。	利用者それぞれのパターンを把握し定時の誘導を心がけ、トイレでの排泄に繋いでいる。失敗があっても何気なくそっと取り替えるなど配慮している。トイレは車椅子でも楽に入れるよう開口部を広く取り、スムーズな動きが取れている。	
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	日々の食事内容の工夫、水分量の確保を行い、必要に応じて医師、看護師と相談、連携し便秘の予防に努めている。また、レクリエーションの参加及び月3回の3B体操、日常生活動作を行ってもらい便秘予防に努めている。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者様に希望を聞き週2回以上入浴を実施している。しかしながら、時間帯を職員の都合に合わせてしまう場合があるので、今後改善して行きたい。また、一人の入浴回数増を検討し実践する。	利用者の意向に添って同性介助の時もあり、拒否がある場合は声かけを大切に、自然な誘導を心がけている。菖蒲湯や入浴剤などで楽しんで入れる様工夫している。歩行困難な利用者は併設している法人内のリフト浴を使用し、入浴回数を増やすようにしている。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、その方が望む環境(適度な室温・部屋の明るさ・寝具等)を支援する。また、職員がその方の傍につき安心して頂ける様援助する。また、晩酌をし気持ち良く休んで頂ける様援助している。		

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
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	処方薬情報書をケースに保管し、各入居者の服薬に関する正しい情報を全職員が理解できる様にしている。また、服薬の際は、職員2人で確認をし服薬ミスがない様に支援している。		
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	食器洗い拭きや洗濯物たたみ等の家事、さらに書道が得意な入居者の毛筆による掲示物の作成など、一人ひとりの力を活かせる日常機会を作っている。また、利用者の意見をとりいれて、季節ごとに日帰り旅行を実施し、楽しみや気晴らしの支援をしている。		
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	車で近くのスーパーに買い物に出かけたり、近くの公園や近隣を散歩するなど、外に出かける機会を設けている。	散歩、畑や花壇作り、スーパーへ買い物、床屋、ドライブと多様な外出機会があり、利用者は生き生きと日々の生活を楽しんでいる。冬季間も閉じこもることなく、一階デイサービスのレクリエーションに参加したり、職員の子供たちと触れ合うなどストレス解消になっている。	
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	ホームでの金銭管理は行っていない。買い物時、入居者様が欲しい物があれば立て替え金にて購入出来る様にしている。		
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	暑中見舞い、年賀状等、定期的に家族へ葉書を送るなどして交流を図れる様に援助している。		
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	季節に合った利用者の作品や写真をリビングに飾ったりすることで季節を感じて頂ける様に工夫している。居間に面しているトイレ使用時は、プライバシーに配慮しドアの開け閉めを行っている。また、季節に合わせた会話をしたり、季節の食材を取り入れたりした工夫をしている。	共有スペースは清潔を第一に環境面に配慮し、壁面には行事や思い出の写真が飾られ、視覚で楽しめる空間となっている。小上がりの畳スペースやソファで横になりテレビを見る等、家庭的な雰囲気や団気を大事にしている。中庭の大きな木に鳥が巣を作ったりして、季節の変化を五感で感じる事ができる。	

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
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	共有スペースにあるソファーを利用したり、共有スペースの和室で自由に過ごしてもらったり、入居者様が思い思いに過ごせる居場所が提供できるように支援している。		
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	家族の写真、タンス、椅子など慣れ親しんだ品物を本人が使い易いよう自室に配置し、居心地の良い居室になる様に支援している。	居室入り口には一人ひとりの目印となるものを壁に掛け、部屋が判る様になっている。箆箆やテレビ、使い慣れたベッドなどで安心したその人らしい住まいとなっている。	
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」や「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	ホーム内はバリアフリーになっており、すり足歩行の方でも福祉用具を使用しながら自立歩行ができるようになっている。一人一人の残存機能を把握し、必要最小限のケアを心掛けている。自室を認識しやすい様、自身の好きなものや写真を飾っている。		