

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	3171400470		
法人名	社会医療法人仁厚会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム北条 れんげ村		
所在地	鳥取県東伯郡北栄町土下123-1		
自己評価作成日	平成25年7月25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.kaiyokensaku.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3171400470-00&PrefCd=31&VersionCd=
----------	---

【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	鳥取県米子市宗像53番地46
訪問調査日	平成25年8月28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)】

- ①老健隣接の良さを活かした施設運営(ハード、ソフト) 教育研修や医療の連携の充実
- ②委員会活動の活性化 17委員会によるサービスの質の向上
- ③事業計画に基づいた個人目標の管理と自己評価の実施
- ④家族会 広報誌の発行(月1回)による情報発信
- ⑤地域との連携により防災の活動の実施・協力
- ⑥地元住民の一員として地域活動に参加・交流
- ⑦ボランティア、実習生の受入

【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)】

法人の老人保健施設に併設の形でグループホームがあり2ユニット18人の方が暮らしておられます。各ユニット毎に入居者の方による「住民集会」が定期的に開かれ思いや要望など話される。職員は意向を聞き対応しその人らしい暮らしに向けて支援している。医療や看取りなど併設の老人保健施設と情報を共有し対応されている。職員は入所者に寄り添いながら「住民集会」の中で入居者に教わったことを「おばあちゃんの知恵袋」として日々の生活に生かしている。地域の公民館、保育所、中学、高校生などボランティアの交流が多く地域の中で安心して暮らせるよう支援が行なわれている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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)	○	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と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させている (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	地域密着型サービスの意義を全職員で確認し、事業所理念は、見やすい場所に明示し目を向けるようにしており、職員はホームの理念を述べる事ができる。ケア検討時には理念を確認しながら、地域の中でその人らしい生活、安心した暮らしができるよう支援を行なっている。	法人、施設、グループホームそれぞれの理念がある。グループホームの理念は事業所内に掲示しており職員は地域密着サービスの理念を理解している。ケア検討時に理念を確認し意識して振りかえり地域の中でその人らしい生活、安心した暮らしができるよう支援している。	
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	日々の中で散歩や買い物、農園活動など出かけ、地域の人と出会い声をかけ合っている。保育園、学校、地域行事にも声をかけてもらい参加している。また、ボランティア活動を通して交流が進んでいる。地域行事には、準備段階から参加させてもらっている。	日々の散歩、近所の寺に参拝、農園活動、Aコープへの買い物などを行い地域の人と出会い声を掛け合い交流している。資料館や図書館、喫茶店にも出かけている。保育園、学校、地域行事に参加している。家族が来訪されお雛様づくりをされるなど利用者との繋がりが続いている。ボランティア活動、学生の体験学習も受け入れられ年間通じて多数の交流が盛んである。地区敬老会で認知症の寸劇をされ理解を得られる機会も作っている。	
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	管理者、スタッフは、事業所での実践を地域の様々な研修会に関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	検討事項・懸案事項についてやグループホームの現状の報告を行い、メンバーから質問、意見、要望を受けながら、話し合い、サービス向上に取り組んでいる。	2ヶ月に1回開催されている。土下地区長、北栄町健康福祉課、民生委員、家族、利用者代表、地域包括支援センター参加され意見交換が行なわれている。ヒヤリハット、事例検討など報告している。利用者の声は「おばあちゃんの知恵袋」として便りの掲載して家族に送付している。会議で出た意見要望等は週1回職員全体で検討しサービスに活かしている。	
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に取り組んでいる	地域密着協議会委員として参加し情報収集を行っている。事業所の実情やサービスを折に触れ伝え、相談したり情報を連絡してもらったり、同時に町の職員と入居者と事業所との交流を行事を実施している。指導助言を受け連携を密にし協力関係を構築している。	運営推進会議に参加されている。町の会議に地域密着協議会委員として参加し情報交換をしている。認知症サポーター講師の依頼があり取り組んでいる。ケア会議には併設施設のリハビリ担当者が参加しているので情報交換している。	
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、言葉の拘束に対してのアンケートや勉強会に参加し意識を高めている。併設施設と一緒に委員会活動を行い常にゼロを意識し取り組んでいる。	身体拘束、言葉の拘束について職員アンケート、勉強会に参加し理解をしている。ホームでは併設施設と一緒に委員会活動を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また町と一緒に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	身体拘ゼロ宣言のもと身体拘束委員会を中心に拘束・虐待のないケアを実践するための施設内の研修に参加し、防止に努めている。		
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	成年後見制度についての研修会に参加し、職員の理解を深めた。		
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	契約時にはホームの生活を理解して頂き、対応可能な範囲や、退居後の方向性など利用者、家人の疑問や不安を確認しながら、時間をとって丁寧に説明している。リスクや重度化、看取りについての対応も詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	入居者は、日々の中で、また住民集会で意見や要望を聞き取り反映している。家族は、面会時や電話連絡時、ケアプラン見直し時など意見・要望を確認し、家族会交流会では、家族同士が意見を言い合えるように配慮している。出された意見はミーティングで伝えケアに反映している。家族にアンケートも実施し、苦情では苦情解決委員会外部委員を設置し、公表し対応している。	利用者は日々のケアの中からや住民集会で意見、要望など聞き取りしている。家族の面会時に意見、要望を聞いている。電話連絡、ケアプラン見直し時のときに意見、要望を、遠方の家族には電話や手紙で確認をしている。ホーム独自のアンケートを行いサービスに反映させている。	
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	月1回の全体会、週1回管理会議で伝達把握をしている。ミーティングや勉強会、フロア会では意見交換を行なっている。個人面談も実施し意見・要望を聞き取っている。	施設で月1回全体会、週1回部署会議があり職員はケア、行事などについて意見交換をしている。ミーティングなどで話し合ったことは主任、管理者に提案できる。個人面談も年2回実施されており、職員はケアや悩みなど主任、管理者に相談しやすい体制を整えている。管理者は法人の各会議に参加され意見を	
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	人事考課制度により個別に意見聴取、フィードバックにてじっくり面談している。労働安全衛生委員会を中心にメンタル面についても相談し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	法人、施設内、外部研修等希望を取りながら全員が参加できるようにしている。研修後は伝達講習を行っている。業務の中で都度助言・指導をおこなっており、個人目標を立て4ヶ月ごとに面談を行い評価している。		
14		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	グループホーム協会による研修会、相互研修、近隣のグループホームとの交流を通して、グループホーム間のサービスの向上に努めている。ケアマネ協会や地域包括の勉強会にも参加し、同業者、関係者との交流の場としている。		

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	
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	事前に面談を行い、入居者の生活状態・心身の状態を把握するようにしている。また、不安や思いの理解し、信頼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	事前面談時に家族が求めていることを理解し、どのような対応ができるか事前に話し合いをしている。また、これまでの苦労や経緯についてゆっくり聴くようにしている。		
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	相談時、本人・家族の思いや状況を確認し改善に向けた支援の提案・相談を受ける中で、信頼関係を築き居宅事業所とも連携しながら必要なサービスにつながるようにしている。		
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	入居者と一緒に、家事や畑仕事(野菜作り)を行っており、生活場面全般において力を発揮してもらえる場面の提供を意識し入居者が主体となり職員が教えてもらいお互い協働しながら生活している。ミーティング、カンファレンスでも場面作りについてなど話し合っている。		
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	職員は、家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報、共有に努め家族と同じような思いで支援している。支援の方向性についても家族の意向と利用者の様子や職員の思いなど話し合っている。家族会日帰り旅行を実施し、交流も深めている。		
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	友人の面会・今まで利用してきた商店への買い物・理美容店・喫茶店・寺参りなど馴染みの人や場所との関係を大切にし、継続できる支援をしている。	友人の面会、在宅時からの馴染みの商店への買い物、理美容店、喫茶店、寺参りなど馴染みの人や場所の継続の支援が行われている。盆、正月には遠方の息子、娘と自宅へ外出又は外泊をされる方もあり馴染みの場所が途切れない支援をされている。	
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	日常の様々な活動を入居者同士で誘い合い生活できるよう支援している。また、入居者同士でコミュニケーションが取れるよう同じ地区出身の入居者同士紹介したり、と働きかけを行なっている。		
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	併設老健入所後も入居者と一緒に面会に行き、行事の時は交流を持っている。併設の良さを出した交流を継続している。		

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	
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、声かけ把握に努めている。アセスメントを通して生活歴や希望、意向を把握し個別のケアを心がけている。いろいろな場面の提供により、本人さんの表情や反応から思いを汲み取っている。	日々の関わりの中や住民集会の時の会話、アセスメントから生活歴、希望、意向を把握し、センター方式の書式に気づいた事を記入して職員は共有化を図り支援している。困難な方には家族から生活歴、日ごろの生活から思い、意向を汲み取っている。	入所時より年齢や認知症が進み思い、希望などが会話や言葉で表すことが難しくなっていると思う。レクリエーションの時にカードを使い行きたい場所や食べ物などを入所者自信が発語できるような工夫も検討されると良いと思います。
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	生活歴などの情報入手に努め、気づきや会話の中で引き出したり、本人や家族・知人・友人などから面会や面談時に聞き取りを行い、情報を膨らましている。		
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	個別の生活リズムを理解し、場面、機会を提供しながら、出来ること、わかることに注目し、その人全体の把握に努め支援に活かしている。		
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	本人が自分らしく暮らせるように本人や家族の要望を聞きとり、併設老健の専門職・関係者の意見も含めて課題となる事をサービス計画作成担当者を中心に全員で介護計画を作成しモニタリング、カンファレンスも行なっている。	本人、家族の要望、意向を聞き取りホームの職員、併設老健の専門職等を含め介護計画作成者と共に介護計画を作成している。モニタリング月1回、評価3ヶ月に1回実施している。状態変化があるときは介護計画の見直し、変更が行われている。介護記録はサービス内容も記録されていた。	
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	日常生活の中で変化や気づき、統一すべき事項は個人ケースファイルや連絡ノートに記入している。フォーカスチャータリングを取り入れ、ケアに活かせる記録を意識し記録を行っている。ケース検討も行ないケアに活かしている。必要に応じて、食事量・水分量・排泄などの記録もしている。		
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	併設老健を活かした取り組みやショート利用ができるようにグループホームの多機能性を強化している。併設施設のイベント参加デイケアの開放・交流理はスタッフの機能評価、対応など。		

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	地域行事の運動会、夏祭り、校区の音楽会・運動会などに出かけている。広報誌も配布し情報を提供している。また、運営推進委員のメンバーとして民生委員との意見交換もしている。避難訓練時、地域消防団、消防の協力を受けている。図書館を活用したり、地域の方からお借りしている畑から芋や玉ねぎを作って交流を図っている。		
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	本人やご家族の意向に応じて対応している。記録に残し受診の支援をしている。家族が同行不可能な場合は、職員が代行している。受診時の様子は伝えあっている。必要時には併設施設の医師の協力を得ている。	本人、家族の希望に沿いかかりつけ医や協力医の受診が行われている。利用者は車椅子の方でも受診が可能で往診は行われていない。歯科は通院、往診と希望や状態にあった支援が行われている。家族が同行不可能な場合は職員が付き添い家族の様子を連絡している。必要時は併設老健の医師の協力が得られる。ホームの看護師、職員はかかりつけ医、協力医と連携し受診支援を行っている。	
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	看護職員を配置しており健康管理や状態変化に応じた支援をおこなっている。併設施設との医療連携加算等の協力体制があり、24時間相談することが可能、協力も得ている。		
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。	入院時には医師と話をする機会を設け、グループホームで対応できる段階で退院できるように協力している。入院中にも面会に行き病院関係者から情報交換を行い、良い関係作りにも努めている。		
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	看取りに対する重度化対応・終末期ケア対応方針を定め、方針の共有に努めている。家族・医師・看護師を交えて話し合っている。状態の変化があるごとに、家族の思いや本人の気持ちを聞き対応している。最期まで安心して過ごすことができるよう入居者を支えるために、医師・職員、家族が連携して取り組んでいる。急変時はすぐに対応してくれる協力病院がある。	看取りに対する重度化対応・終末期ケア対応方針があり説明が行われている。状態変化があるときは家族の思い、希望を聞き医師、管理者、看護師を交えて話し合いが行われる。重度化や医療が必要な方や家族の希望を聞き併設の老健に入所されることが多い。ホームから移動されても情報の共有が行なわれホーム職員も行き来ができる。急変時は協力病院などすぐに対応してもらえる。	
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	消防署の協力を得て救急・救命訓練を全職員が受け対応できるようにしている。緊急時のマニュアルも作成し対応ができるようにしている。定期的に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	避難訓練を実施し、意識を高めている。地元地区との間に「災害時における協力に関する協定書」を結んでいる。地域の協力体制については、運営推進会議で呼び掛け協力を得ている。地区自衛消防団長へは模擬応援要請での通報で協力をえている	消火訓練、避難訓練共に年2回行なわれている。地元地区と「災害時における協力に関する協定書」を結んでいる。地域の協力体制は運営推進会議で呼びかけ協力を得ている。施設が町の避難場所となっている。備蓄は施設全体で管理している。	

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	
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	内部研修、接遇委員会活動等により、全職員がプライバシーについて意識を高め、日々の関わりの中で、入居者一人ひとりの尊厳を大切に言葉かけ、対応の徹底を図っている。	全職員が内部研修、接遇委員会活動により人格の尊重、プライバシー保護について理解している。日々の係わりの中で入所者一人ひとりの尊厳を大事にした言葉かけやケアが行なわれていた。職員は大きい声で話すことなく利用者にあわせ耳元で話されたり寄り添って会話をされたりしていた。	
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	日頃から入居者の希望を聞き取ったり汲み取ったりと意識し関わり、複数の選択肢を提案して、本人が決める場面作りを行っている。(入浴、飲み物、食べ物、外出など)。言葉での意思表示が難しい方でも、表情、態度から意志を汲み取り尊重している。		
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	一人ひとりのライフスタイルに合わせたケアの実践をしている。また、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重して個性のある支援を行っている。		
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	理美容は希望の理美容店や近くのヘアサロンを利用している。個々の生活習慣に合わせた支援をし、日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。着替えは選択肢ができるように配慮し本人が決めている。		
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	入居者の希望を献立に入れ、またバイキング食も取り入れ個々に選んでもらう場面を作っている。ホームで収穫した野菜を食材に使用している。買い物、調理、片付けなど入居者と職員が一緒に行き、ゆったりとした雰囲気の中で職員と入居者と一緒に食事をしている。毎月、入居者の希望に沿って外食も行っている。	入居者の希望を取り入れた献立やバイキング食が取り入れられていた。訪問時はバイキング食で職員の声かけ、食事内容の説明を受けながら好みを選ばれ楽しまれていた。「おばあちゃんの知恵ぶくろ」で砂丘おこわは山菜でなく、むかごが入っていると職員と会話をされながら自慢のひとつとなっていた。野菜の収穫祭には地域のひとと芋掘りをされる。外食はユニット毎に週一回行なわれ回転寿司などに行かれる。食事の準備の時職員と共に皮むきをされる方がいる。職員と一緒に食事を取り利用者と会話をしたり微笑ましいひと時が感じられた。	
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	管理栄養士の配置があり、栄養バランス・栄養摂取量を把握している。食事や水分の摂取状況を職員は把握し情報を共有している。また、摂取状況にあわせ希望を聞き、お粥にしたり、副菜を柔らかくしたり、刻んだり支援を行なっている。水分量を確保できない人については、嗜好に合わせた飲み物やゼリーなどを準備して対応している。		
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	毎食後の歯磨き・口腔ケアの声かけは入居者の気持ちに配慮し、一人ひとりの力に応じた歯磨きの支援に努めている。必要に応じて歯科受診を受けている。		

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
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	トイレの排泄ができるように、排泄パターンをつかみ個別に対応している。個々にあった声かけをしている。尊厳を守る排泄への取り組みを心がけている。	排泄パターンを把握しトイレで排泄の支援が行なわれていた。布パンツのみ、布パンツ・パッド併用、リハビリパンツ・パッドと利用者の状態にあわせた支援が行なわれている。排泄委員会で個別の状態、排泄用品を検討し排泄の取り組みが行なわれている。	
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	便秘にならないよう、毎日乳製品を献立の中に取り入れたり、適度な運動ができるようにしている。個別の排泄パターンをつかみ個別に対応している。寒天を使用した手作りおやつやきな粉を取り入れている。		
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	職員が一方的に決めず、入居者にその日の希望を確認し入浴している。湯船の温度、湯の量なども一人ひとりに対応している。同姓介助にも配慮している。	入浴時間など決めず入居者にその日の希望を聞きながら実施している。湯船の温度、湯の量など入居者一人ひとりに聞きながら対応している。同性介助も配慮されている。概ね1日おきの入浴が行なわれている。拒否の利用者は様子を見ながら翌日入浴の時もある。入所者の中には二人介助の方もある。今後ホームで介助が難しいときは併設老健の浴室対応が連携してできる。	
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	日中の活動を促し生活リズムを整え、夜間安眠できるようにしている。一人ひとりの体調や表情・希望などを配慮して、ゆっくり休息がとれるよう支援している。また、寝付けない時には温かい飲み物を飲みながら会話をするなど配慮をしている。		
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	薬の効能・副作用などケース記録に添付し把握している。本人の状態の変化が見られる時、薬の変更時には職員間で周知し観察を徹底、看護職員や医療機関と連携を図れるようにしている。内服には日付など記入し、誤薬・飲み忘れがないようにしている。		
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	農作業や梅干し、らっきょ漬け、干し芋、切干大根、干し柿、かきもち、しめ縄作り等、入居者の経験や知恵を発揮する場面を作っている。日々の生活の中でも家事や作業や作品づくりなど力の発揮をもらえるようお願いし、感謝の言葉を伝えるようにしている。また、外出や外食、地域の行事参加等の楽しみ事を入居者と相談しながら行っている。		
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に支援している	本人の希望に沿いながら、散歩や買物、喫茶店や寺参りなどの機会を設けている。行事では毎月外食、ドライブ、気候の良い時期には手作り弁当を持って出かけている。	本人の希望により散歩、近くの寺に歩いて参拝、農園活動、地域のAコープに買い物などを行なっている。喫茶店に行き地域の方との交流を楽しむ時間がある。外食は各ユニットで出かけている。ドライブや気候のよいときは手作り弁当を持って花見などに出かけ季節を感じ外出を楽しまれている。	

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	その人の力に応じて本人が金銭管理をしている。また、買い物や受診時には、本人に財布を持ってもらい支払いできるように支援している。出納帳は自分で記入できるように、それが難しい方にも残金を数えていただいたり支援を行なっている。		
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	いつでも手紙が書けるように環境を整えている。暑中見舞いや年賀状を書く支援を行なっている。電話はいつでも使用できる。希望時にはかけていただいている。		
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	家庭に近づけるように工夫を凝らしている。季節感を採り入れるために、作品作りも行っている。入居前に住んでいた状況と同じ空間作りをして居心地の良い場所作りに努めている。	1階には和室があり家族会などに利用されている。2階にはソファを多く置き、入居者の方がゆったりとした時間が過ごせるスペースとなっていた。全体に南からの採光となっており、明るいイメージで空調も管理されていた。廊下の壁や共有空間には手づくりの作品、行事などの写真が飾ってあった。	
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	リビングに気軽に座れるソファコーナーを作り、冬場にはこたつでくつろげる空間を設け、ゆったりと生活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	居心地よく過ごしていただけるよう、使い慣れた物や好みの物の持参を家族に働きかけている。ホームからも家族さんが届けてくれた写真や、手紙、外出時の写真や日々の中で作った作品を飾ったりと工夫をしている。	テレビや本人の昔の写真、家族の写真など飾ってあった。自宅から使い慣れた小物なども持ち込まれていた。外出時の写真は家族が来られた時は様子が分かり良いと思った。ベッド周りは利用者の希望や状態を考えられ使いやすい工夫されていた。	
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	廊下やトイレには手すりが設置されており、台所も使いやすい高さになっており安全で自立した生活ができるようになっている。		