

### 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	3171500519		
法人名	医療法人社団 キマチ外科・整形外科医院		
事業所名	チューリップホーム(グループホームひえづ)		
所在地	鳥取県西伯郡日吉津村今吉204-1		
自己評価作成日	平成30年11月20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	<a href="http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/317/index.php?act=on_kouhyou_detail_2017_022_kani=tr ue&amp;Ji_gvosvoCd=3171500519-00&amp;PrefCd=31&amp;Ver si onCd=022">http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/317/index.php?act=on_kouhyou_detail_2017_022_kani=tr ue&amp;Ji_gvosvoCd=3171500519-00&amp;PrefCd=31&amp;Ver si onCd=022</a>
----------	---

【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	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	平成30年11月26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)】

<p>医療法人の特性を生かし、連携する医院から医師あるいは看護師の訪問が可能です。24時間365日いつでも医療を受けることができ、様々な疾患を抱えていても安心して過ごすことができます。</p> <p>地元地域とのつながりを大切にしており、地域の行事などにも積極的に参加しています。</p>
--

【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>ホームからは大山を望めたりホームの外には日本海が望める遊歩道があり散歩に出かけておられます。近くには大型ショッピングセンターがあり買い物に出かけることができます。</p> <p>法人母体のキマチ医院がかかりつけ医の方が多く往診や看護師と医療連携され利用者、家族は安心されています。</p> <p>地域の夏祭り、芋掘り、ふれあいフェスタに参加され、また、ボランティアとも交流が続いています。</p> <p>利用者の重度化や支援が多様化する方もありますが、管理者・職員は医師、看護職員と連携を取りながら、丁寧なケアが行なわれています。</p> <p>ホーム内は利用者の笑顔見られ、和やかな雰囲気がお触れています。</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 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、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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	法人職員研修等の場で法人理念を確認し、示す言葉の意味を含め皆で共有できるよう努めている。また、事業所内においても安心してご利用者様・ご家族様が過ごして頂けるように接遇等を意識して業務に取り組んでいる。	法人職員研修等の場で法人理念を確認され、職員全員に周知され実施されています。理念は玄関、各ユニットにも掲示されています。利用者、家族、職員が共に思い合えるよう「おたがいさま」と言葉に出されています。また、職員は接遇に気をつけ実践されています。	
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	毎年地区の夏祭りや芋掘り・ふれあいフェスタなどの行事に地域の役員さんに声をかけて頂き、参加させて頂いている。秋には系列施設との合同祭を開催し、地域の方を招待している。	毎年、地区の夏祭り、芋掘り、ふれあいフェスタ等に参加されています。秋には併設施設の合同祭は地域の方を招待されます。和太鼓、フラダンス、さんご節、マジックショー等のボランティアが来られ交流が行われています。	
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	入所相談に来られた際には支援の方法についての助言を行っている。 事業所としても日吉津村役場の協議体委員や保険者主催の運営協議会の委員として参加し、地域へ認知症高齢者の対応について意見提供などを行っている。		
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	偶数月に開催し、ご利用者様・ご家族様の代表者・自治会長様・村役場福祉保健課担当者様に参加して頂き、ご利用状況・取組み・事故等発生報告を行い、意見交換を行っている。	家族代表、利用者代表、自治会長、村役場担当者等参加頂き、2ヶ月に1回開催されています。利用状況、取組み、行事、ヒヤリハット・事故報告、待機者、防災時の確認等意見交換が行われています。	
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	町村担当者とは新規ご利用相談をはじめ、ご利用者の入退居・生活保護受給・要介護認定・事故発生時他、運営面における防災・設備確認など、随時連絡連携を図っている。	村役場担当者に運営推進会議に参加頂いています。新規利用相談、利用者の入退去、生活保護の方の受給、要介護認定、事故発生報告、災害時、各研修会等の連絡連携を図っておられます。	
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	職員会議(研修)において、身体拘束防止についての研修を行っている。また、適正化委員会を立ち上げ身体拘束に繋がりがねない事例があったかどうかの報告、検討も行っている。 やむなく行う場合はご家族様への説明と同意を頂き、実施後も職員間で定期的に必要の有無についての検討を行っている。	「身体拘束適正化委員会」を設置され、2ヶ月に1回全体会で身体拘束防止について研修、また、リスクマネジメント委員会で身体拘束について、報告、検討が行われています。職員には周知しケアを行っています。「スピーチロック」について接遇研修、夕の申し送り時に話し合い、振り返りが行われています。管理者は必要時指導されています。やむなく身体拘束が必要な場合家族への説明・同意を頂かれます。	

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
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	職員会議にて研修を行っている。職員間でなんでも言い合える(注意しやすい)環境作りに取り組んでいる。		
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	管理者が定期的開催される研修に参加している。 ご利用者様の中にも実際に成年後見制度を利用されている方もいるため、仲介的な支援を行っている。		
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	契約の締結や改定時には、書面交付とご説明のうえ、不明な点や疑問に感じられる点など無いか確認を取りながら、ご理解頂けるよう努めている。		
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	面会時、ご家族様と意見交換を行っている。 アンケート調査は行っていない。	家族面会時に意見、要望等伺っておられます。現在遠方の家族はおられません。ホームより「チューリップだより」、担当職員から生活の様子等コメント記入し送付されています。意見・要望は検討されサービスに取り組まれています。	
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	(朝)(夕)の申し送りミーティング・ユニット会議・職員全体会議等にて意見や要望を聞いている。必要に応じて法人本部と検討し、反映させている。(福祉用具の導入や設備の修繕や衛生管理など)	朝・夕の申し送りミーティング・ユニット会議・職員全体会議等より意見、要望を話し合われています。管理者は法人本部に意見・要望、ケア等報告検討しサービスに反映されています。管理者は必要に応じて意見・要望を聞き取っておられます。	
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	法人本部職員は管理者とのコミュニケーションに努めており、随時、職員個々の勤務状況等把握、(職員の)健康状態・家庭状況等に配慮した勤務調整を行い、働きやすい職場環境づくりを目指している。		
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	外部研修機会につき、その内容と職員の能力に応じて参加できるよう、希望参加にも応じて勤務調整を行っている。 参加後は職員会議にて共有を図っている。 内部では職員研修会を月1回開いている。		
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	グループホーム協会主催の相互研修へ参加や保険者主催の研修会に参加することがネットワーク構築に役立っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ホーム見学、概要ご説明時・お申込み時訪問調査時など、ご入居に至る流れの都度、ご本人様の思いを伺いながら関係づくりに努めている。ご本人様から伺えない場合はご家族様へ伺い、参考にしている。		
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	ご家族様へも契約段階で困っていることや不安なこと、要望等については伺っている。サービス計画書の説明時にも再度確認している。		
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	特に初回面談時にご意向などお伺いする中で、他サービスの支援が効果的と考えられる際には助言等行い、紹介元事業所ケアマネジャーへ報告、連絡、相談を行っている。		
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	ご利用者様の立場に立って理解に努められるよう職員会議等で話し合いの中で意識付けをしている。気持ちの面でもお互いに信頼できる関係でありたいと思う。		
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	ご家族様へは毎月、近況報告書にて日頃の生活状況や健康面等お知らせしている。ご面会の際も、随時ご様子をお伝えしながら意見交換を行い、連携を図っている。受診や外出へもご協力頂いている。		
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	可能な限り地域の方との交流を大切にしている。地域の行事へ参加し、馴染みの方との交流を持って頂いたり、外出時には可能な限り懐かしい場面を見て頂けるように努めている。	地域の行事やふれあいファスタ、地区夏祭り、芋掘りへ参加されたり、敬老会等も行われた。馴染みの方との交流も行われています。外出時は、懐かしい場所を見ることができるよう支援されています。自宅に帰られる方が1名、病院受診後に外泊される方もおられます。日曜日には馴染みの場所にドライブに出かける支援も行なわれています。	回想法に繋げて行かれると良いと思います。
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ご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	ご利用者様おひとりお一人の性格や、状態などを考慮しながら、席の配置を工夫したり、職員がご利用者様同士の間へ入り、共通の話題を用いるなど関係構築を支援している。		
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	職員が入院先へ面会に出かけたりご家族様へ連絡相談を行ったりして関係の継続に努めている。		

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
<b>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</b>					
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	ご利用者様ごとの担当職員が主となり、ご意向を伺いながら、なるべくご本人様の希望に沿えるよう、個別計画を作成している。意思表示が困難な方へも日頃の関わりを評価し、作成している。	利用者毎の担当職員が意向・希望等を伺い、本人の希望に添えるよう介護計画に反映されています。困難な方は日頃の様子や表情から汲み取り検討され、介護計画に反映されます。	
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	ご入居前に、ご本人様ご家族様・サービス利用先から差支えない範囲でお伺いしている他、入居後においても普段の関わりやご家族様との意見交換を通じて、経過等の把握に努めている。		
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	ご利用者様ごとに毎日記す介護記録によって経過を把握している。毎月モニタリングを行いながら定期的に評価し、介護計画書を検討するという流れを絶えず行うことで入居者様の現状把握に努めている。		
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	ご本人様とご家族様のご意向をふまえ、計画作成担当者ご利用者担当職員が主に携わりサービス計画原案を立案し、カンファレンスにおいて意見交換を行ったのちに計画書を発行している。	本人、家族の意向を伺い計画作成担当者と利用者担当職員が介護計画原案を立案、カンファレンスで検討し介護計画を作成されています。モニタリング月1回・評価6ヶ月に1回実施されています。状態変化等起きた時には随時介護計画は変更されます。	日常生活動作については、認知症により支援が必要な事、体力の低下に伴い支援が必要な事なのか、再度確認されても良いと思います。
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	日々のご様子・過ごし方・支援内容等ご利用者様ごとの個別記録に記載している。日々(朝)(夕)の申し送りでこれらの情報を共有化している。毎月のモニタリングの際に記録用紙に気付いたことを記載し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	当ホームは入所と短期入所ならびに通所介護サービスの提供を行っている。通所介護サービスにおいては現在人員が不足しているために受け入れが困難な状況となっている。日頃より行政機関との連絡、他事業所との連携等へ努めている。		

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
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	運営推進会議や地域行事への参加を通じて結びつきを深められるよう努めている。		
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	キマチリハビリテーション医院との医療連携体制とついている。ご希望で他のかかりつけ医を受診される方は、ご家族様の協力を得ながら医療と連携を図っている。	利用者、家族の要望により殆どの方が、ホーム母体のキマチ医院をかかりつけ医とされています。在宅時からの病院をかかりつけ医とされている方もあります。キマチ医院以外のかかりつけ医・内科、眼科等は家族が同行受診されます。他科受診等は看護師より医療情報提供用紙を病院に持参され、家族の協力を得ながら医療連携が行われています。	
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	介護職員は、ホームの看護職員および医院からの訪問看護職員へご利用様の状態を伝えるとともに、都度指示助言を受けながら協働で支援を行っている。		
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。	入院された際には、面会の際に近況を尋ねている。その他医療連携室の担当者と電話・面談にて診療状況を確認している。当ホーム医院とも連絡調整を図りながら、退院後の支援体制を整え早期退院へつなげるよう支援している。		
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	入居の際に、重度化や終末期に向けた支援につき指針を基に説明を行っている。重度化や終末期になった際には医師との話し合いを行う。その際に他施設利用も検討するが、老衰などご本人様の状況とご家族様の意向があれば看取りも行っている。	入所時に重度化や終末期の支援指針を基に説明が行われています。重度化や終末期になられた時は医師と話し合いを行われ、他施設利用の検討も行われます。老衰や利用者の状況と家族の意向があれば看取りも行われます。看取りの外部研修に参加され、職員に伝達講習が行われています。	
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	事故報告書を基に今後の対応等について話し合っている。		
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	年2回、系列施設と合同で自衛消防訓練を実施しており、そのうち1回は消防署員様・村消防団様に協力をいただいている。日吉津村の総合防災訓練へも参加し、地震津波発生を想定した避難訓練も行っている。	年2回併設施設と合同で自衛消防訓練が実施されています。避難訓練の内1回は消防署員、村消防団の協力を頂いております。村の総合防災訓練にも参加し地震津波想定での避難訓練も行われています。地震の際の避難場所は併設施設となっています。備蓄は米、水、カセットコンロ、鍋、懐中電灯の定期確認し備えてあります。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員会議での研修を行っている。 そのほか、プライバシーに関わる不適切なケアが見受けられた際、個々に注意し合える雰囲気や関係づくりに努めている。	職員会議で接遇研修が行われています。プライバシーに関する不適切なケアとにならない様に職員同士が注意し合える雰囲気や関係づくりに努められています。各ユニットの申し送りで、言葉遣いや「スピーチロック」について振り返りが行われています。	
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	思いや希望を話せる方へは答えやすい選択肢を用意したり時期や場面、人を変えて確認したりしている。意思表示が困難な方へは、ご家族様など関係者からの情報を参考にすることがある。		
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し、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	一日の流れの中で、共通スケジュール(食事・入浴・レクリエーション・おやつ等)が用意されているが、入居者様それぞれに自室で過ごす方や洗濯物たたみや食事の下準備など役割を担って頂くなど、多様な過ごし方を認めて支援している。		
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	季節に合った衣類を、なるべく選んで頂いている。衣替えの時期にはご家族様へ協力を依頼し、本人様と衣服の検討をして頂いている。また、希望があれば可能な限り買い物に出かけて希望の服を購入する支援も行っている。理容は外部委託にて対応している。		
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	誕生日やひと月に一度特別メニューの日を設けて普段のメニューにはない鍋物などを提供している。また、レストランに出かけるなど外食の機会も設けている。	併設施設の管理栄養士が献立を作成し、ホームで調理されています。誕生日や1ヶ月に1度の特別メニューの日を設け、煮込みラーメンや鍋物等楽しまれています。レストランに出かけ外食の機会も設けられています。職員も介助や見守りをしながら一緒に食事をされています。	
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	法人内の管理栄養士が作成する献立を基に調理し提供。食事・水分摂取量の確認を基に不足されないよう留意し、看護職員とも連携を図り、食事形態も個別に検討しながら支援を行っている。		
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	ご本人様の状態に応じて、言葉かけ～全介助の口腔ケアを行っている。口腔内に異常があった際には、ご家族様・歯科医等と連携を図りながら支援を行っている。		

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
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	自らトイレへ向かわれる方・尿意を示される方へは見守り又は介助を行い、困難な方へは排泄確認表を基に間隔をみて案内を行っている。 パットの使用量・失敗の頻度などから評価し、パットの種類を変えるなど、日頃のストレスの軽減や安眠のための工夫も行っている。	自分でトイレに行かれる方、見守り、介助の方共に、トイレで排泄の支援を行われています。困難な方は排泄確認表を基にトイレ誘導し、トイレで排泄支援を行われています。希望や安全の為、夜間ポータブルトイレを使用される方がおられます。パット内の尿量や使用量を評価しパットの種類の変更等を行い、パット使用枚数や金額の節減等も行われています。日頃のストレスや安眠の為の工夫も行われています。	
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	水分補給に加え、牛乳や乳酸菌飲料をお勧めしている。排泄記録表を基に便秘時には看護職員へ相談し都度対応。トイレ・入浴時における腹部マッサージ、歩行練習や体操等運動機会も設けている。		
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	週に2～3回は入浴していただけるようご案内している。体調不良や入浴を断られる際には、他ご利用者様へ交替の依頼を含め調整している。 入浴時間帯は業務上の都合となっている。	週2～3回月曜日から土曜日の午前、午後入浴が行われています。体調不良や拒否の方は職員の変更や時間の変更等を行い、入浴して頂いています。同性介助の希望は無いが対応できる体制はあります。	
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	日中は行動や表情を観察し、疲労などがみられれば言葉かけ確認と休息案内を行っている。就寝時は居室の温度・湿度や寝具調整といった環境に配慮している。また、排泄リズム、適したパットやオムツのための評価を行い、排泄面についても安眠のための支援をしている。		
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	薬局による居宅療養管理指導を利用しており、週一度薬剤師の訪問により一人ひとりの薬をセットして頂いている。目的や副作用についても薬剤師と看護師で確認している。介護職員は配薬時にミスがないようにダブルチェック体制で確認している。また、本人からの質問に対しても看護職員、介護職員で説明している。状態の変化があった際には介護職員から看護職員、医師へ報告している。		
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	ご利用者様個々に可能な範囲で洗濯物のたたみや調理の一部、おしぼり配り、お膳拭きなど家事手伝いを習慣的に提供している。その他、散歩・外出・外食、ボランティアによるイベントなど、気分転換になる機会を設けている。		
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	日曜日に少人数でドライブへ出かけたり、近くの海岸を歩いて散歩したりする機会を設けている。ご本人様に買い物の希望があればご家族様へ協力をお願いをしている。	日曜日は入浴が無い為、少人数でドライブに出かけたり、近くの海岸を歩いて散歩することができます。買い物や外食の希望があれば家族に協力を依頼されています。春や秋は花見や紅葉等、集団又は少人数で外出し季節や風景を感じてもらう支援が行われています。	

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
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	事務窓口での管理を基本としている。日用品の購入や外出時における飲食費などを、預かり金の中からお支払している。		
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	電話はいつでも掛けられるようホールに設置している。ご家族様との連絡を希望された場合にはダイヤル操作等支援している。可能な方にはご家族様へお手紙や年賀状を書いている。		
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	玄関やホールに季節の花を飾り、折り紙を用いた装飾、水槽など、空間づくりへ努めている。室内温度と湿度へ留意し居間においても場所により光や体感温度差が大きいいため、確認を取りながら適宜調整している。	玄関やホールに季節の花が飾っており、目で見たり肌で感じるができます。また、季節の花等折り紙で作成され飾ってあります。水槽の熱帯魚のえさやりやホールのソファでくつろぐ事もできます。ホールは床暖房もあり、室内温度や明るさは職員が管理されています。	
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	ご利用者様の入退居や状態の変化に応じて、テーブルや椅子の配置を検討し気の合う方同士で過ごせるように都度工夫している。		
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	お部屋の中は備え付けのベッド以外は持ち込みとなり、なるべく馴染みのある使い慣れた物品をご持参いただけるよう依頼している。また、若い頃の写真など懐かしい写真も飾れるようにしている。	ベッドはホーム備え付けとなっています。転倒のリスクを避ける為低床ベッドを使用されています。ベッドの位置を出入り口に近い場所に設定され出入りやトイレにすぐ行く事ができるようにされている方もあります。本人や孫の写真、テレビなど持ち込まれ本人や家族が見やすくされる等、過ごしやすく工夫されています。	
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	お部屋を出てすぐの所にトイレがあり、トイレも廊下も広く空間を確保している。空間が広いが故に居室やトイレなどに迷うことがあるため、ご自身で行けるよう名前を付けるなど目印をすることがある。		