

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	四つの基本理念を毎年度の事業計画の冒頭に置き、基本理念を具現化する事業計画の策定に努めている。次年度の事業計画は毎年年度末に職員会議で説明したり、事業計画の配布、議事録資料として閲覧できる状態にしている。新入社員には施設の基本理念や法人の服務心得を伝えている。	ホームの4つの理念、法人の理念を年1回職員会議で確認、共有し実践している。新職員には4つの理念、法人服務心得を共有しケアができるよう指導している。利用者本位、地域密着型サービスの理解は深まっている。開設から4つの理念を元にケアの実践を行なっている。	
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	地域行事(夏祭り、トンドさん、草取り、清掃除)への参加。施設行事(文化祭、納涼祭)を毎年同じ時期に実施し、地域の方へ足を運んで頂けるようにしている。施設行事の案内は施設職員が地域の各戸へポストイングしている。無縁仏の墓参りは年4回毎年行い継続中。無縁仏の花立を施設が経費負担し設置した。地域ボランティア(草取り、窓ふき、余芸、そばうち、行事)、野菜の差入れ、地元専門学校のボランティア、実習受入。地域の方が用事があって施設に来られた時には、お茶を勧めてリビングまで入って頂くようにしている。	夏祭り、トンドさん、草取り、清掃除への参加。施設の文化祭、無縁仏の墓参り、幼稚園、保育園との交流。施設行事の案内を職員が地域にポストイングしつながりを図っている。地域ボランティアはそばうちなど行なってもらい利用者とのつながりが深くなっている。地元専門学校のボランティア、実習受入をしホームの理解に努めている。	
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	地域の方に施設行事に来て頂いたり、地域へ利用者と一緒に外出することで、認知症の方に接する機会を持って頂いている。ボランティアや地域の方に施設に入って頂くことで施設で行っている支援の仕方や関わり方を実際に見て頂く機会となり「こんな風にしたら良いのですね」などの言葉を聞くこともある。九号線の北側にはAED設置事業所が少ない。特にかんどの里周囲は民家が多く、必要性も高いため施設にAEDを設置し、地域へ活用を広報する。来年度の施設内研修「救急法」は地域へも参加を呼び掛ける計画。		
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	運営推進会議は概ね2か月に一度実施している。利用者の家族も参加して頂くことが増えた。運営推進会議では施設の活動状況、利用者の事、運営上の問題、ニーズに対する新たな展開などを伝えている。また行政に対し問題提起を行っているつもりである。	概ね2ヶ月に1回実施している。出雲市職員、家族代表、利用者代表、地域住民代表が参加されている。活動状況、意見家族の声など話し合いが行なわれている。意見や要望は運営推進会議で話し合いがおこなわれ報告されている。	
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	3ヶ月に一度出雲市の介護相談員の訪問を受け意見交換をし、記録を作成して職員会議で報告している。この記録は別にファイルしており職員がいつでも閲覧できる。運営推進会議には市担当者や地域包括支援センターが毎回参加して下さり協力関係を築いている。	運営推進会議に市担当者、地域包括支援センターが毎回出席され協力関係がある。介護相談員の訪問があり意見交換を行い職員会議で報告をしケアの向上に繋げている。医療的行為の研修に参加がむずかしくと相談をしている。出雲市グループホーム協会に出席。	
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	施設内研修で年に一度「身体拘束廃止について」研修を行い、理解を深めている。より良いケアを目指し言葉による制止や関わり方について話し合ったり、月の目標に掲げ取組み反省をしている。徘徊感知器を使用している利用者には、トイレ誘導時間を検討して出来るだけセンサーに頼らないケアに努めている。センサーの使用についてもケアカンファレンスの中で必要性の検討をしている。	「身体拘束廃止について」年1回施設内研修を行い理解をしている。月の目標に掲げ取組んでいる。センサーマット使用の方は家族に説明を行い職員はケアカンファレンスを行い理解している。	

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
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	年に一回施設内研修で理解を深めている。また、虐待のシンピン記事等を切り抜き閲覧していることで、一部の職員間では意見交換もしている。		
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	年に一回施設内研修で理解を深めている。		
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	申込み前にパンフレットと施設の重要事項を渡してそれを資料にして説明をして同意を頂いている。また契約時には重要事項の説明とリンクさせた説明をし、契約書を作成している。疑問や質問があればその都度説明する準備であることも伝えている。		
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	日常会話の中から利用者の希望・要望や志向を把握してそれが叶うように努めている(刺身一寿司屋、「人がお茶のみに来られるような家じゃないといけん」。家族等が面会に来られた時には利用者の状況を説明して、家族の希望もケア方針に反映している。さらにケアプランの内容を説明するときにもケア内容の確認や方針の確認をして頂いている。	利用者、家族の意見要望が取り入れられ実施できるよう管理者、職員は取り組みに努めている。かんだの里通信や家族面会時に要望、意見を聞きケア方針に反映させている。	
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	理事長は年に数回、施設長や管理者と理事会以外の機会を設けて意見交換に努めている。施設長は理事長に施設の状況を随時報告している。また施設内にも来所して利用者の顔や職員の働き方を実際に見る機会を設けている。毎月の職員会議は施設長、管理者、その他の職員全員参加を基本としており、意見を出し合っている。経営側、運営側が近い関係作りにも努めるとともに、実際のサービス他提供状況を見ながら職員の負担についても把握できるように努めている。	施設長は理事長に施設の状況を随時報告している。月1回の職員会議は施設長も参加されるが意見、要望は言える。管理者や主任に意見、要望は言いやすい。行事、研修参加、資格取得は職員の要望など聞き入れられている。	
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	介護職員処遇改善加算の在り方については疑義のあるところであるが、継続して対象事業所として指定を頂いた。平成24年度には臨時職員(有期雇用)から正規職員(期間定め無し)に3名を転換し安定した就労条件保障に努めている。今年度より「私の目標」に取り組み、定期的な見直しを行うことで職員の育成や研修派遣の根拠となるようにしている。		
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	毎年度の事業計画には内部研修の年間計画と担当者が決められ、その準備に取り組みすることで自己学習の機会となるようにしている。外部研修は施設から命ずるものもあれば、希望者を募る物もある。これらの旅費や研修費は施設が負担し職員の負担とならないようにしている。その他の研修も情報提供をして自己研鑽の機会となるように努めている。また「私の目標」によって自らの行動目標を掲げ、定期的な見直しをすることで自己研鑽のきっかけや実践能力を付けることによる就業意欲の改善を見込んでいる。さらに今年度はかんだの里内部で研究発表会を開催した。		
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	毎年出雲市認知症グループホーム連絡協議会の研究発表会に参加し、毎年実践報告を行っている。この研究発表会によって他施設の取り組みを知る機会となっている。地域密着型サービスの在り方についてもこの研究発表会後に検討している。今年度はグループホームの在り方について考察をもち、日本グループホーム協会に加盟し全国大会にも参加した。併設の小規模多機能型居宅介護とは合同開催の行事もあり、併設の特別養護老人ホームとは内部で開催した研究発表会で実践報告や意見交換を行った。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	入居申込の時点で介護の状況や困っていること、入居申し込みを決められた理由などをきき、利用者とその家族の生活状況の把握に努めている。入居前にはご自宅や本人が現に支援を受けている場に出向き、生活環境や実際の状況確認、本人の気持ちの把握に努めている。施設入居後は日々の関わりの中で、本人の希望・要望、志向の把握に努めそれを実現するように努めている。	
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	15に同じ。 家族等の面会時には日々の状況を伝え、施設の方針と家族の意向の方針が一致するように努めている。	
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	入居申込をされても直ぐに入居できない状況にあるため、急がれている方には他の施設の紹介をしている。併設の小規模多機能で対応が可能なケースは小規模多機能型居宅介護を紹介して在宅生活の継続を勧めている。	
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	季節の行事は利用者に昔からの方法や謂れを聞き、教えて頂きながらお子安っている。料理や掃除などは日常的に利用者により方を教えて頂きながら一緒に行っている(吊るし柿、干し大根、味噌作り、墓参り、畑仕事等、利用者だけで出来ることは職員は付き添い見守りながら利用者だけで行って頂くようにしている。	
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	利用者の状態をその都度電話で報告したり、面会時に報告してケアの方向性や内容について意見を聞くようにしている。面会が減多にないところには、日用品などの足りなくなったものを依頼して施設へきて頂く機会をつくったり、自宅が近所の方は、家族に面会を依頼するだけでなく、散歩の途中で自宅に立ち寄りしている。面会に来られた時には、居室で家族と利用者だけで過ごせるように配慮している。生活に対する家族の不安や病氣について理解を深め協力や相談しやすい関係づくりに努めている。	
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	外出や外泊は積極的に行って頂いている。地域の文化祭に出かけて知人・友人と出会う機会を設けたり行きつけの美容院や店に出かける等入居によって地域から切り離されないようにしている。「地域の個人と入居者個人との関係づくりのため、ふれあいサロンへ出かける方もある。利用者Aさんと顔見知りとなった店の店員さんをAさんの誕生日に招待する計画もある。職員は家族と一緒に利用者が大切にしていることを共有するように努めている。	地域の文化祭に出かけて知人・友人と出会う機会がありなじみの関係が保たれている。行きつけの美容院や同じ店で買い物をする。また、ふれあいサロンに出かけるなど馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援が行われている。
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	利用者の入退去がほとんどなく人間関係が出来ているので、仲の良い利用者同士が近くに座るようにしている。失語症の方やうまくコミュニケーションが取れない方は職員が仲介し、他の利用者との関係をつくっている。仲の良い利用者同士の自然なグループが出来ており職員は見守っている。	
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	職員は利用者と一緒に死亡退去された方の命日にお墓参りに出かけ、その家族との関係も未だ残っている。亡くなられた方のご家族が施設へ足を運んでくださることもある。入院によって退去される方には寄せ書きを送ったり、お見舞いに出かけた。こういうケースにはいつまで関係を継続すべきか悩むところである。	

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	一人一人の思いを理解できるように家族に生活歴を聞いたり、日常の本との会話や表情、行動を観察しながら本人の思いを把握するように努めている。家族に会いたい希望の強い方には、家族の負担が大きくならないように電話で会話をして頂くようにしている。	家族に生活歴を聞く、日常の会話、行動、表情から思いや意向の把握をしている本人の思いで正月外泊、外出も実施している。	
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	入居前に出来るだけ情報を得るようにしている。入居後には出来るだけ本人との普段の会話や家族との会話を通して、どのような生活をなさっていた方なのか、どのような志向でおられるのかを把握するように、旧姓や生まれ育ったところの話など聞きだし音話の中から馴染みの暮らし方に近づけるようヒントを得ている。個別外出では自宅や自宅のあった場所へ出かけたり、家族の墓参りに一緒に出掛けている。職員は一人一人のせいかつしっかりと目を向けている。		
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	一人一人がゆったりと過ごせるように心掛けている。また職員は一人一人の日常生活にしっかりと目を向けている。無理のない範囲でしたいことを本人を選んで頂いている。毎日の申し送りやカンファレンスで利用者の状態を把握し、統一した関わりが出来る様努めている。		
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	3ヶ月に一回ケアカンファレンスを行い、現状に合ったプランを作成し、すぐに皆で統一したケアが行えるようにしている。毎日の申し送りでは細かな事にも意見を出し合ってケアを工夫し日常にあたっている。家族にも意見やアイデアを頂けるように相談をさせて頂いている。これまでは利用者同士のケアプランを比較すると個性が判るが、全体像がわかる物ではなかった。施設内研修で24時間シートを勉強して取り入れる計画としている。	月1回モニタリング、3ヶ月に1回カンファレンス実施、評価が行なわれていた。必要時には介護計画の変更も行われている。介護計画の継続、変更時には、家族の方にも説明し、意見や要望も取り込んでいる。職員は、介護計画に則り、フォーカスの記録で時系列の記録を取り、記載されていた。	フォーカスの記録は時系列の記録なので、介護計画と連携させた記録の方法を検討されるとよいと思います。
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	利用者一人一人の健康状態や生活の状況が把握しやすい記録方法を取り入れて、経過の確認やカンファレンスで情報が拾いやすい工夫をしている。少しの変化やできた事や気づきを記録し情報の共有に努めている。勤務に入る前に職員は個人で介護記録や業務日誌を読み経過の把握に全員職員が努めている。		
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	利用者や家族と相談しながらその都度対応している。他の利用者への迷惑な行為があり、医療機関からはグループホームの施設や人員体制では対応が出来ないだろうと言われた利用者についても施設内での検討、家族との相談を繰り返し、かんだの里の入居を続けて頂くことに合意した方もある。		

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	ボランティアセンターから定期的にボランティアの受け入れをしている(草取り、窓ふき、余芸)。行事の際地域の方に演芸を披露して頂くこともあり、地域との関わりがより深まり、顔なじみとなった利用者もある。保育園、幼稚園との交流も定期的に行っており、本年度は学童クラブとの交流に重点を置いた(地域の個人と利用者個人の関係)。草取りボランティアさんには利用者も作業に加われ交流の機会となった。専門学校の実習を受け入れたことから、学生が依頼をすれば同じメンバーでボランティアに来てくれる。		
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	入居前からかかっておられた利用期間をかかりつけ医とすることを基本としているが、協力医療機関をかかりつけ医とされた利用者には4週間に一回の訪問診療を受けて頂ける体制をとっており利用者や家族の利便性に配慮した。必要に応じて看護師が受診に付き添っており、かかりつけ医との専門的な情報交換を行うこともある。家族からかかりつけ医を変更したい希望があるときはその意向を聞き、転院の支援も行っている。受診に付き添えない時は電話での報告によって連携をとっている。今年度は協力医療機関から肺炎球菌ワクチン接種の勧めがあり家族に紹介して6名の方が接種された。	入所前のかかりつけ医、協力医の希望どちらでも医療が受けられる。協力医がかかりつけ医のときは4週間に1度往診がある。かかりつけ医の受診は家族対応。必要時は看護師が付き添う。いずれも医療機関とホームの連携があり情報の共有をしている。	
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	看護職員は介護職員と同じ業務を行いながら、その間に専門的業務を行っている。介護職員と同じ視点で利用者に関わり、利用者にとって最善のケア、生活を重視した介護サービスとなるようにしている。		
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、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。	かかりつけ医に病状の変化を報告して、施設から入院紹介を依頼することもある。かかりつけ医からの診療情報提供書以外に施設側からの情報提供書を添付したり、看護師や管理者が受診に付き添って入院先の医療機関が本人の全体像を把握しやすいよう、また本人に負担が少なく入院へ移行できるように関わっている。		
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	入居時に「看取りの指針」を家族に説明して同意を得ている。これまで2例の看取りを経験した。施設内でのカンファレンスには必要に応じてかかりつけ医にも参加して頂き家族と一緒に看取りケアを検討した。これにより統一したケアを行うことが出来た。「看取りの指針」はその内容が理解しにくいものであり、毎月の職員会議で内容の検討を継続しており、表現の変更や解釈の文庫化を行っているところである。内部研修では看取りをテーマにした月も計画しており、外部研修では「看取りケア」についての研修も受けている。	入居時に「看取りの指針」を家族に説明して同意を得ている。2例の看取りがあった。看取りの変更があれば都度家族、医師、管理者、職員で相談検討される。「看取りの指針」をよりよいものにする為見直しの検討中。外部、内部研修や職員会議で指針の読み合わせ、死生観について勉強をされている。	
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	救急法について、年に一回消防署より来て頂き研修をしている。また施設内研修では別にターミナルケアについての研修も行う。		
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	年に2回の火災通報・消火・避難訓練を行っている。訓練は併設の小規模多機能型居宅介護と協力して行っており、火災発生時の連携を想定している。日々においては相互に夜勤者名、夜間滞在する利用者数の情報交換を毎日行っている。今後は併設の特別養護老人ホームとの連携も必要となる。かんの里3施設は今年度非常通報押印を設置した。火災通報装置と連動して警備会社及び警察署へ通報される体制がとれた。また災害時以外にもこの押印は暴漢や不審者の対策にもなっている。	年に2回小規模多機能型居宅介護と協力して火災通報・消火・避難訓練を行っている。夜間想定訓練も行われている。各居室に避難時の非常ドアがあり災害時は事務室より開錠できる。災害、地震、水害のマニュアル作成の為、利用者が安全に避難できる方法を話し合っている。かんの里3施設は今年度非常通報押印を設置した。火災通報装置と連動して警備会社及び警察署へ通報される体制がとれた。また災害時以外にもこの押印は暴漢や不審者の対策にもなっている。避難場所は併設の地域密着特養の駐車場。ホームからは廊下の非常ドアを開錠して特養の駐車場へ。特養の駐車場の欄は今年開閉ができる様改善され速やかに非難ができるようになった。備蓄は食糧が確保されていない。	夜間の訓練を夜勤者全員が訓練できるよう方法を検討されたい。備蓄の食糧は早い段階で準備され対応されたい。

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	個の尊重は基本理念にも掲げており職員一人一人が心がけている。利用者一人一人に合わせた声掛けを心がけているが、崩れてしまうこともある。目標を掲げ、毎月職員会議で話し合うことで意識が高まっている。プライバシーや個人情報の保護については毎年1回施設内研修を行っている。	プライバシーの保護の研修を年1回実施されている。職員会議で話し合い誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応の理解が深まっている。トイレはなるべく居室のトイレを使用し職員は廊下で待ち見守りを行いプライバシーを損ねないようにしている。声かけも丁寧に利用者への誇りを損ねないケアを心がけている。	
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	嗜好品は一律の物を提供しない。喫茶や入浴後には毎回飲みたいものを聞いてから提供している。家事の参加や外出もその都度確認して利用者に決定権があるように心掛けている。日常の会話の中で利用者の志向や食べたいもの等が判ったら実現に向けて検討することによって、希望を諦められないように努めている。		
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	食事の時間や入浴の時間は利用者の生活リズムを保持するため、ある程度決まっているが、施設の日課は定めていない。利用者のその時の気持ちを聞いて買い物や外出など希望されれば出来るだけ意向に沿えるよう調整している。		
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	洋服は意見が表明できる方には自分で選択して頂いている。家族による準備が難しいときは、利用者と職員と一緒に買い物に出かけ、自分で選んで買って頂く。散髪は家族が施設で散髪する方が2名、その他の方は家族と一緒に美容院へ行くまたは職員と一緒に美容院へ行くようにしており、移動美容車を利用した一括対応は方針としない。		
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	食事は食べ易いように一人一人に合わせて形態を工夫している。食事の準備は近くのスーパーまで利用者と職員と一緒に買い物に出かけている。利用者と、店員が顔見知りとなり買い物を楽しみにされる方もいる。誕生日は本人の好きな献立にしたり、利用者、家族、職員の三者で外出し、途中で外食をしたりしている。日常の会話の中で食べたいものが見つければ献立に反映したり、畑へ野菜を取りに行ったり、さつま芋の茎を利用者だけで下処理して頂いたり、お正月にはオードブルを頼んで職員も一緒に食事をしたり、テーブルで調理できる餃子や焼きそばを取り入れたり目先の変化を工夫している。	食事の材料は近所のスーパーで職員の支援を受けながら買い物をしている。献立表は開設時職員が作成した献立表を元に季節や希望好みを取り入れ作成している。誕生日は本人の好きな献立や外食を楽しまれる。職員は弁当で利用者と一緒に会話をしながら食事を楽しまれる。利用者は食材を職員の支援で切ったり刻んだりされる。食事後に利用者の内できる方は茶碗、皿をかさねて下膳しやすくされていた。	
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	献立は毎月職員が交代で作成し、職員間での意見交換をして、栄養バランスや食べやすさなどに配慮している。利用者にあった食事提供料もカンファレンスを通して決め、すべての職員が同じ量を提供できるようになっている。水分の足りない方には摂取量の計測や目標値を掲げて、必要な水分が摂取できるように努めている。体重は毎月計測して増減の把握をし、必要に応じてかかりつけ医へ報告をしている。貧血や食事摂取量が少ない方には補助食品の提供をするケースもある。		
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	毎食後口腔ケアが適切に出来るように声掛けや介助をしている。口腔ケアはリビングの洗面台でする方や居室に帰ってする方などその人に合わせている。ブラッシングが不十分な方には職員が洗浄のし直しをしている。義歯洗浄剤を週に1回使用。服薬によって歯に着色があったり、歯石が出来ている方、歯のぐらつきや口内炎などある方には定期的な歯科診療を受けて頂いている。		

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を把握し、チェック表に沿ってトイレで排泄して頂くことを基本としている。おむつの種類もその方に合わせたものを購入している。パッドが汚染する回数を減らすことに努めたり、紙パンツから布パンツへ戻れるよう誘導の時間をその都度検討している。おむつ類の使用量が増えないように主任が一人一人のおむつ使用量をチェックしてトイレで排泄に向けた努力をしている。	チェック表に沿ってトイレで排泄支援が行われている。利用者にあった尿とりパッドを使用して、汚染回数が減り枚数を減らすことができている。トイレ誘導によりリハビリパンツから布パンツへ戻れるよう自立に向けた支援に繋がっている。	
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	居室で過ごされ運動不足にならないように声掛けしたり、水分摂取を勧めたり、牛乳やミックスジュース提供したり、野菜を中心とした食事にして自然な排便に努めている。排便の有無や状況は記録により経過が把握できるようにしている。便秘の強い方はかかりつけ医と相談して下剤を服用して頂く方もある。		
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	入浴前に入りたい時間を確認するようにしている。気分が乗らないときは次の日にするなど、本人の気持ちに合わせている。異性介助を好まれない方には同性介助に努めている。季節によってしょうぶ湯や柚子湯など入浴を楽しめる工夫も行っている。	2日に1回希望にあわせた入浴支援が行われている。同姓介助の希望が聞き入れられる。季節により菖蒲湯、柚子湯などで入浴を楽しまれる。車椅子の利用者は小規模の機械浴を利用され安全、安心な入浴ができる。	
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	昼寝の時間はその方にあった時間を提供している。居室で昼寝される方もあれば和室で数名で一緒にこたつで昼寝する方もある。リビングの和室は昼寝中は戸を殆ど閉めて周りから見えにくくしている。居室の寝具は利用者が好きなものを持ち込んで頂いている。消灯時間は決めているが夜の就寝時間は決めている。早く寝て頂くケアをせず、毎日の生活習慣の中で自然に就寝に向って頂くように職員は関わっている。就寝前に温かい飲み物を提供したり、リビングの電気を少し暗くして就寝に向けた環境的アプローチも行っている。		
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	薬の説明書を個々のファイルにとじており、その用量、用法、作用、副作用などについて調べやすくしている。薬の変更は記録に残し、状態の変化の観察と経過把握が出来るようにしている。パソコンには薬の内容を検索できるサイトを登録しており、さらに詳しい内容を調べることができる。		
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	散歩、料理、掃除、裁縫、アイロンかけや洗濯などの家事、塗り絵や創作などの余暇活動とその方の経験や得意分野が発揮できる場面を作るように努めている。個別でドライブに出かけ、本人の実家や近所へ訪問させて頂く事もある。家族との外出に付き添う事もある。		
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	出来るだけ一人一人の希望時応じて外出するようにしているが、外出の少ない方には、月一回の体重測定に以前入所されていた他施設へ出かけた時、散髪は行きつけの美容室へ行くなど戸外へ出る機会を多く持つこと、入居前位からの繋がりを継続するように心掛けている。散歩が難しい時期はドライブに出かけたり、職員で対応できないときには家族に協力して頂いたりして、出来るだけ施設から出るように努めている。施設の都合で外出が出来ない状況が続く時には併設の小規模多機能の外出に同伴させてもらったり、事務職員が運転したりして全体での協力もしている。曜日を決めて買い物に出かけて頂く方もある(ケアプラン)。	ホームの周りを職員と共に散歩される。家族と共に外出され外食を楽しまれる。紅葉狩りなど行事で外出され施設から出かける支援を心がけている。散髪や行きつけの美容室へ行くなど外出支援を行っている。	

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
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	自己管理できる方には本人に所持して頂いている。施設の行事や個別の外出等、預り金からお小遣いを予め出金して、利用者が欲しいものを買える機会を設けている。支払いは出来るだけ利用者本人に直接支払って頂くようにして、自らお金を使う機会を保障している。利用者のなかには常時出金してあり、必要なときにすぐにすぐに買い物に行くことが出来るようにする方もある。		
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	着信、発信ともに制限はない。希望があればその都度施設の電話を使用している。暑中見舞い、年賀はがきなど季節のあいさつが利用者から出せるよう、レクリエーションの一部として準備し、家族や親せき、友人等に送る方もある。はがきや手紙は居室に飾る方もある。しかし中には頻繁な電話(一日数回が何日も続く、かけたことを忘れる)によって家族がストレスと心身症状を訴えられるケースもあり、施設職員の携帯電話にかけて不在を装った事もある(家族には連絡済)。		
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	ソファやこたつを置いて居室以外の空間でも気楽に過ごせるように努めている。季節を感じる事が出来るように季節の壁紙を利用者に制作して頂き貼っている。和ダンスをリビングに飾って趣の演出をしたり、リビングから庭に咲く花や果樹が見えたり鉢植えを飾って季節感と和みのある空間を創っている。	ソファやこたつが置いてありいつでも気軽に過ごすことができる。誰でも座れるよう廊下にベンチが置いてある。クリスマスの飾り付けをされ季節感を取り入れてある。共有のトイレは手すりが両方にあり使いやすい。使い慣れた和筆筒がありなつかしさを感じられる。	
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	52に同じ。		
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	居室の家具等は自由に持ち込んで頂いても良いことを伝え、一人一人個性ある空間となっている。自分で描いた習字や塗り絵、家族の写真や昭和初期の慣習を描いた写真を飾っている方もある。保育園や幼稚園、ひ孫などからのプレゼントを飾る方もある。	本人、家族の希望で使い慣れた物や写真など持ち込まれ居心地よく過ごせる配慮がある。家族の写真や昭和初期の慣習を描いた写真を飾っている方もある。使い慣れたものや写真などを飾り本人が過ごしやすく思い出を振り返ることができる場所となっている。	
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」「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	職員が「一緒に」、「付き添いながら」、「見守りのもと」を基本に関わり出来ることを把握して、手を出し過ぎない様に努めている(車いすの自乗、自分で靴を履く、椅子を引く、座り直す)。レクリエーションや介護の場面だけでなく、生活に目を向けて洗濯や掃除や調理など利用者が主体的にできることを見つけ、出来るよう支援している。		