

## 自己評価および外部評価結果

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>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>自分自身や親が入居するとしたらどんなホームに入居したいかというアンケートを職員に行い新たな理念を作成した。ユニット会議やご利用者のカンファレンス等で理念の中身を振り返るよう心がけている。</p>	<p>平成23年に理念の見直しを行った。職員に「愛着と自己責任を意識してほしい」という管理者の思いを踏まえ、全職員で時間をかけて考えて作り上げた理念である。「利用者に孤独感や無力感を抱かせず、喜怒哀楽を自由に表に出せるホーム」を目指し、具体的にわかりやすい言葉で方針を示しており、職員にとってケアを検討する際や判断に迷った時に立ち返る指標となっている。</p>	<p>強い思いを込めて理念が作成されたが、A4判の用紙に記載されて玄関に掲示するに留まっている。利用者や家族にもホームの思いを伝えることは大切なことであり、誰にでも伝わりやすい表示方法や表示場所の工夫を期待したい。</p>
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>ご近所の方々にボランティアとして訪問していただいたり、自治会や協力医療機関と情報交換を密にし、年間を通し様々な行事に参加している。</p>	<p>民生委員が週1回利用者の話し相手としてボランティアに来ており、その口コミで地域のボランティアの輪が広がり、ホームの認知度の向上にもつながっている。近隣住民とは日常的に挨拶をしたり、一時的に駐車場を貸したりしている。地域の行事や下水掃除等にも、地域の一員として利用者と職員と一緒に参加している。また、近くの喫茶店を定期的に利用したり、果物をもらったり、畑づくりへのアドバイスをもらうなど、自然な形で地域との交流が行われている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>現時点での取り組みはないが、今後、東地域医療福祉連携会議を通し、認知症高齢者の理解や支援について何らかの形で地域に情報発信を行う計画がある。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>今年度から新たに地域の民生委員にも参加していただくこととなった。会議では職員の支援方法に細かく意見をいただくほか、ご近所のボランティア掘り起こしや非常災害時の支援体制の構築等でもサポートいただいている。</p>	<p>利用者や家族代表、地域の代表、地域包括支援センター職員のほか、区内の他法人のグループホーム管理者の参加を得ている。生活の様子が伝わりやすいよう時には写真を資料にするなど、活発な意見交換がなされるよう工夫している。「一緒に食事をする機会がほしい」という家族の意見により夕食会を行うなど、会議での意見や提案は運営に反映させている。災害時における地域との協力体制についても、継続的な課題として検討を重ねている。会議録は定期的に家族に送付し、内容を周知している。ホームからは現在、管理者と計画作成担当者が参加しているが、今後は現場職員の参加も検討している。</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
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	市や区の担当部署職員とは、必要最低限の連絡しか取れていない。一方で、地域包括支援センターについては、エリア内に限らず区内の隣接する事業所とも定期的に情報交換をするなど日頃から協力関係を構築している。	区や市へは日常的に相談をしている。区の方考え方により、運営推進会議への区の担当職員の出席は得られていないが、ホームでは今後運営推進会議録の区への提出を検討するなど、協力関係の構築に向けて積極的に取り組む意向である。地域包括支援センターとは連携・協力体制を構築している。	
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	身体拘束防止マニュアルの整備と研修により、職員全員が身体拘束と行動制限の禁止を理解しており、玄関(昼間)や居室ともに施錠することなくご利用者に自由に過ごしていただけるよう配慮している。	法人全体で身体拘束のないケアに重点的に取り組んでおり、新人研修でも必須項目としている。平成23年度は高齢者虐待と身体拘束を一体的に学ぶ研修を行い、言葉による行動制限等についても理解を深めた。できるだけ利用者に自由に過ごしてもらえよう、職員の都合による業務割がなく、外出希望がある場合も柔軟に対応している。1階と2階の利用者間の交流も盛んに行っており、自由に行き来し、好きな場所で過ごせるよう支援している。	
7	(5-2)	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	虐待防止マニュアルの整備と研修により、虐待の定義については職員全員が理解している。ご利用者と接するなかで身体的部分もとより、言葉による虐待がないよう職員同士注意し合っている。	職員のストレスが利用者への対応に影響する可能性に鑑み、職場の環境整備や定期的な研修、産業カウンセラーの配置など、法人として職員のメンタルヘルスに取り組んでいる。管理者は、職員と定期的に面談するほか、日ごろからコミュニケーションを図り、悩みや思いを聞きとるよう心がけている。	
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	現在、ご家族・地域包括支援センターと連携し成年後見の利用を進めているご利用者があり、手続きを進めながら、日々専門知識を学んでいる状態である。		
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	契約は、契約書と重要事項説明書にしたがい、ご利用者とご家族が十分理解し納得されるまで時間を費やした上で締結させていただいている。契約後も疑問を持たれた場合は、その都度質問に応じている。		

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
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	2か月に1回運営推進会議実施。会議では、ご利用者・ご家族・自治会長・民生委員・地域包括支援センター担当者等に出席いただき、自由な情報交換の場としている。また、事務窓口にポストを設置し、自由に苦情や要望を提出していただいている。	前回の外部評価の結果を受け、玄関に意見箱を設置した。家族が意見を言いやすいよう現場職員を中心に面会時や電話連絡時に家族から要望を聞いている。部屋の掃除に関する事、受診に関する事、玄関のスリッパに関する事等、様々な要望が挙がっており、それらは申し送りノートに記載され、順次解決してサービスの向上に役立てている。また、日常的に個別担当職員が利用者の声に耳を傾けており、空調の風が直接あたって寒いという意見に対して風除けを設置する等、随時細やかに対応している。	
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回のフロアー会議、3か月に1回の全体会議を開催し、様々な議題を職員間で協議、意見交換する場を設けている。また、必要に応じ職員間でアンケートを実施することもある。	管理者は、職員が気軽に意見を言える関係作りに努めており、日々の何気ない会話も丁寧に把握している。意見や提案は、定期的な会議のほか「申し送りノート」で挙げられており、随時検討して改善につなげている。	
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	法人主体で、年2回の人事考課、年1回の自己申告書提出を義務化し、その中で職場環境改善や自己研鑽についての評価を行っている。また、今年度からメンタルヘルス支援室を設けバーニアウトの防止等にも取り組んでいる。		
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	年間計画に組まれた法人内研修を全員が受講するほか、職員の力量に応じた外部研修の受講機会も設けている。スーパービジョンによる指導助言も検討しているが、実施には至っていない。		
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	法人内のGH7事業所で、定期的に管理者会議・計画作成担当者会議・職員交換研修等を行っている。また、東区内の他法人GHと連絡会を作り、年1回の会議や行事の共催、実践者研修の際の実習受入等で交流を図っている。		
<b>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	管理者・担当職員が主体となり、可能な限りご本人の意向や要望を尊重し、安心して過ごしていただけるよう配慮している。		

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
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	管理者・担当職員が主体となり、在宅介護していた際の苦労話などを傾聴し、ホームでの生活における要望や身体レベルが低下した後の将来的な不安についても親身にお聴きする姿勢で関わっている。		
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	アセスメントの段階で、ご本人・ご家族からの要望を聴取し、どのようなサービス提供が必要なのかを全員で検討し支援する。他のサービス利用が必要な場合があれば新たに検討する。		
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	掃除や編み物、広告を使用したゴミ袋作りなど、ご利用者が得意とする家事や作業を生活のなかに取り入れている。また、一緒に調理をし同じ料理を食べることなどで共有の時間を過ごしている。		
19	(7-2)	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、担当職員からご本人の生活の様子を報告し情報を共有している。さらに、歯科・整形・眼科等への受診対応や行事の際のお手伝い、ご家族・ご利用者・職員が一緒に鍋を囲む夕食会などを実施しコミュニケーションを図っている。	前回の外部評価結果を受け、平成23年度から、請求書に同封して毎月家族に便りを送付している。現在は、サービスの実施状況をまとめた「月間評価表」にコメントを添えてより生活の様子が伝わりよう工夫するほか、必要に応じて個別の手紙や写真を送付しており、家族にとっても便りは大きな楽しみとなっている。本人の語る話とともに家族からもよく話を聞き、支援のヒントとして役立てるとともに、現在の本人に対する共通理解を深めている。外出や外泊の際は、家族にケアのアドバイスや留意事項を伝えている。	
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	勤めていた職場やご自宅の周辺にドライブに出かけたりしている。行きつけのお店、買い物、馴染みの店員さんとの会話を楽しむ機会も提供している。ホームにご友人が訪ねて来て下さることもあり、食事やおしゃべりを楽しまれている。また来ていただけるよう、居心地のよさに配慮している。	ホームのある地域出身の利用者もあり、通いなれた地元の市場へ外出する機会を作り、知人との交流につなげている。家族の協力を得て行きつけの理美容室の継続利用もしている。入居前に付き合いのあった近所の方なども面会に来てくれており、職員は、家族や知人の面会時には居心地良く過ごしてもらえるよう配慮している。本人の馴染みの関係について随時知り得た情報はアセスメントシートに追記し、支援に活用している。	
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	共に作業をしたり、外出を楽しむなどの機会を設けている。必要に応じて職員が仲介しつつ利用者の関わる力を損なうことのないよう注意している。利用者同士の相性の問題もあり、限られた人数の中で人間関係を築く難しさが、日々試行錯誤している状態である。		

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
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	ユニット内で唯一退居されたご利用者が特養に入所されているため、折を見ては仲の良かったご利用者と面会に伺っている。ご家族については交流が途絶えてしまっている。		
<b>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	日常生活において、利用者との会話に要望に沿えるよう努めている。食べたいものなどをお聞きし、献立に取り入れたりしている。	利用者と職員が1対1で関わる入浴時や、ドライブ時、リビングでゆったり過ごしている時などリラックスした場面で表出される言葉を大切にしている。本人の言葉や仕草、表情を記録に残し、思いや意向の把握に活用している。把握が困難な場合は、家族からの情報や生活歴を踏まえて本人本位に検討している。	
24	(9-2)	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	家人から生活状況をお聞きし、実現出来る様に努力している。笹団子作り、干し柿、切り干し大根作りなどを実践している。	入居の際、家族や担当居宅介護支援専門員から本人の生活背景を聞きとっている。入居後は、面会時に家族から話を聞いたり、日々の関わりの中で本人に聞くなどして、馴染みの暮らし方や習慣などの気づきをアセスメントシートに追記している。アセスメントシートは平成23年度に変更されたものであり、その人らしい生活を捉えるための多岐にわたる項目が設定されている。	
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	24時間シートと生活記録に置いて、様子、言動などを書きとめて、譲許の把握に努めている。ユニット会議にてこれらの情報を用い、処遇の検討を話し合い、方向性を導き出している。		
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	介護計画においては、ご家族よりカンファレンスに参加していただき要望を伺っている。参加できないご家族については、毎プラン変更時に一度暫定プランに目を通していただき、要望をお聞きした後、変更をかけ再送付し同意をいただいている。	利用者一人ひとりの個別担当職員がアセスメントと課題抽出を行っており、「意見ノート」で他職員のアイデアも取り入れている。その後、利用者・家族の参加を得て話し合いを行い、計画作成担当者と担当職員が計画の原案を共同で作成し、家族の同意を得て完成させている。介護計画は利用者の思いが反映された個別具体的な内容となっている。サービス実施状況を毎日確認し、モニタリングを毎月実施している。介護計画は半年ごとに見直すほか、利用者の状態に変化があった時や、サービス実施状況が不十分な場合は随時見直している。	

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
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	毎日の経過記録はもちろんのこと、毎月のモニタリングにおいてケアチェックの状況を詳細に記録している。プランの変更時期にこれらの情報を用い、プランの立て直しを行っている。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	医療においては、定期、緊急性の高い受診などを受けて対応している。身体機能の低下に伴う転居については、ご家族と連絡を取り、明確な方向を出し介護施設の相談、申請手続きを行っている。		
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	地域のボランティアの方が来られ、ご利用者と語り、作業を一緒にすることで、利用者個々の生活のメリハリが生まれてきている。また、地域の催し物にも出向き地域交流を図っている。		
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	現在6名のご利用者、ご家族には地域の協力医院への係り付け医の変更を承諾していただき、定期受診や突発的な受診にも職員が対応している。一方、在宅時の係り付け医院を希望されている方には、ご家族の協力を仰ぎ通院していただいている。	本人、家族の意向を尊重したかかりつけ医から医療を受ける体制となっている。定期受診は家族とホームとが協力しながら臨機応変に支援しており、「受診報告書」を使って結果を家族と共有している。医療機関へは日々の健康観察記録等を提供している。緊急で受診が必要となった場合はマニュアルに従って適切に対応している。平成24年度からは外部機関からホームに看護師が派遣されることとなっている。	家族による受診の場合、現在は担当職員によるメモや、前回の受診結果が記載されている「受診報告書」を渡している。今後、家族の高齢化やその他の事情により、医師への情報伝達に漏れや行き違いが生じる可能性も考えられる。誰が受診しても、前回受診時からの利用者の様子や変化等の情報が的確に医師に伝わる方法を工夫してはどうか。
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	現段階に置いて、ホームにナースがいないため職員間、ご利用者の経過を見ながら、かかりつけ医の受診で対応している。		
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。	入院されたご利用者の面会に出向き、情報の収集に努めている。病院が必要とするご利用者の情報についてお伝えし、治療、退院に繋がるよう協力した。		

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、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「重度化・看取りについての指針」を示しているが、開設後2年半の経過にともない、ご家族、職員ともに終末期に対する意識が希薄になってきている。一方で、重度化については、特養、老健などの申請を行いつつ、可能な限りホームでの生活を継続できるように、職員間でケアを見直し、工夫し行っている。	契約時に「重度化・看取りについての指針」を家族等へ説明している。ホームでは重度化や終末期の対応は基本的には困難であり、次の生活場所が決まるまで最大限可能な範囲で対応することとしており、家族の理解を得ている。重度化した場合はより適切な治療や支援が行える施設や病院を紹介して、本人・家族の安心が得られるよう支援している。	本人だけでなく、家族にとっても重度化・終末期の過ごし方については大きな不安があると思われる。家族への説明は契約時のみでなく、介護計画作成のための話し合いの際など、折に触れて説明の機会を持つとともに、ホームの指針をわかりやすく説明するための資料の工夫を期待したい。
34	(12-2)	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	家族との連携、職員間の協力体制は整えている。急変時のマニュアルは整備されており、実際の急変対応の際には、搬送、受診の円滑な対応ができた。救急蘇生法やAED講習等の研修実施はできておらず、今後の課題である。	発生した事故について定期的に評価し、再発防止につなげる体制が整備されている。感染症予防に関する研修も行っている。マニュアルはいつでも手が届く場所に設置されているが、実際にはあまり活用されていない状況である。また、誤飲や転倒・骨折、窒息、意識消失等、日常的に起こり得る急変や事故等の初期対応、応急手当について職員に不安がある。	平成24年度からは外部からの派遣の形で看護師が配置されるので、看護師の指導による実技研修・実地訓練の定期的な実施を期待したい。併せて、有効に活用されるマニュアルや手順表作りなど、全職員の実践力を高めるための継続的な取り組みが望まれる。
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	消防署員協力のもと、年2回夜間想定での火災避難訓練は実施しているが、地震、津波、水害を想定した避難訓練は未実施である。今後、地域防災委員を通じ地域の防災訓練へ参加し、住民協力を仰ぐ体制を構築する。	火災時の避難訓練は年2回、夜間想定で利用者の参加も得て実施している。避難経路を見直すなどその都度反省点を活かしている。毎年10月に実施されている地域の防災訓練にも参加し、運営推進会議では地元消防団との連携方法について具体的な検討を進めているところである。また、現在、法人全体で防災マニュアルの見直しも行っている。	
<b>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	その時々利用者の心情、様子を配慮した言葉掛け、落ち着いていただく空間配慮を心がけている。	利用者の尊厳保持に向けて、認知症ケアや倫理、プライバシー保護等の研修機会を設けている。入浴や排泄介助時のプライバシー保持、職員の言動についてはユニット会議の議題としても話し合っている。	
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	急の買い物、気分転換を含めたドライブの対応など、今を大切にする態度でご利用者へ接し実現する体制を極力取っている。		

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
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	日中の場面、入浴においては、本人の意向をお聞きし、入りたい気分のときに自由に入浴していただいている。ドライブを希望される方についても、行きたいときに付き添えるよう配慮している。		
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	職員が関わる行為介助においては、その方が着たいものを確認しながら対応をしている。毎月来訪する訪問理美容ではなく、行き着けの美容院へ出かけたり、お化粧品をして外出される方もおられる。		
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	献立作成において、ご利用者に食べたい物の聞き取りをしている。調理においても、野菜の皮むきや盛り付け、皿洗い、皿拭きなどをしていただいている。	献立は、利用者から食べたい物を聞きながら各ユニットごとに職員が交代で作成している。時には大皿料理を用意して好きな物を取り分けたり、市場で購入したものを調理して楽しんでいる。利用者は日常的に職員と一緒に食事作りを行っているほか、ボランティアの協力を得て、笹団子作りや切干大根作り等も楽しんでいる。	
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	お茶の時間や入浴後など、数種の飲料を用意し、希望に応じ飲んでいただいている。咀嚼の力に応じて食物形状変化をもたせ、食べていただけるよう配慮している。		
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	朝、晩を中心に、うがいやブラッシングをしていただいている。外出後のうがいにも留意し感染予防に努めている。		
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むけた支援を行っている	毎食後トイレでの排泄を基本としている。開所してからオムツを着用したケースはない。	利用者一人ひとりの排泄パターンをきめ細かに把握し、その人特有の仕草やサインを捉えて個別の排泄支援を行っている。排泄の失敗が見られても、自信やプライドを損なわないよう心がけて対応している。	
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	食後の排便の促しや、排便しやすい座位ポジションをご本人に付き添い促している。水分も摂れるときに摂っていただき、1日のトータル摂取量に気を配りながら対応している。また、室内での体操や屋外への散歩等の運動も行っている。		



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
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	曜日や時間帯を決めず、都度、ご利用者にお聞きし入浴していただいている。菖蒲湯、ゆず湯などの行事湯も企画している。	入浴は毎日行っており、曜日や頻度、時間等は出来る限り利用者の希望に沿えるよう配慮している。入浴を好まない方には無理強いをせず、家族からもアドバイスを得て対応している。入浴を楽しめるよう、入浴剤や季節にちなんだ変わり湯等も活用している。入浴時は1対1でゆっくり関わっており、利用者の本音を聞く機会もなっている。	
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	夜間の睡眠状況、日中の様子を観察した上で、日中も気持ちよく休息を取っていただいている。夜間に孤独感を感じないように様子を見て付き添いをしたりしている。		
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	薬局で処方箋とともにいただく説明書の内容を確認している。また、服薬の際には誤薬や服薬忘れがないよう職員同士で確認し合い、症状の変化については経過を記入し、速やかに受診対応している。		
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	模写、畑作業、古くからの保存食作りなど、嗜好、経験してこられた生活習慣をホームでも行っている。		
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	ご利用者の希望時に買い物、喫茶店などへの外出支援を行っている。ご家族によっては、不定期で外出の付き添いをしたり、一時帰宅、ドライブなどにお連れして下さっている。	アセスメント様式の「あなたの思いシート」を活用して一人ひとりの希望を把握し、趣味の水彩画の展覧会や好きな歌手のコンサートなど個別の外出を支援している。食材の買い物や気候の良い時季の散歩など日常的にも外出している。時には家族やボランティアの協力も得ている。	
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	ご家族からお小遣いを渡されている一部ご利用者については、外出時にお菓子を購入し小額を自分で支払われる場合もある。また、ヤクルトを個人契約しているご利用者には、支払いの際ご本人にお金を渡し支払っていただくような支援をしている。		

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
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	ご利用者が電話をしたいと希望されたときには、電話の使い方を説明し自由に使用していただいている。手紙についても、お孫さんから届いたハガキや年賀状などに対し返信できるよう支援している。		
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	共用スペースの座席において、ご利用者の個々が認知できる色、模様を配している。また季節に応じて室温の関係から、テーブルの配置を考慮している。	1階、2階ともにリビングは明るく、草花や利用者の手作り品を飾るなどして、親しみやすく落ち着いて過ごせる雰囲気作りをしている。掲示物は利用者の目線に合わせ、居室の表札も個々の利用者の目線に合わせてあり見やすい。	
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	ご利用者同士の関係に配慮したテーブル配置をしている。集う時間を設け、ご利用者の意思を尊重しながら自由に談笑する機会を設けている。		
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	長年使用された筆筒やテーブル、ご本人が描いた絵などを置き少しずつではあるが持参していただき、生活環境を整え始めている。	居室はすべて和室で、和風の照明が用いられ高齢者にとって馴染みの雰囲気がある。ベッドや寝具、タンス等は本人が使い慣れたものを用意してもらうほか、趣味の品や仏壇、冷蔵庫や電気ポットなど思い思いのものを持ち込んでもらっている。物品の持ち込みが少ない場合は、利用者と家族に許可を得た上で職員が飾り付けをし、少しでも安心して過ごせるよう配慮して環境作りをしている。	
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	掲示物は、ご利用者が見易いように、できるだけ床から110cmの位置近くに掲示し、大きな字で見易く簡潔な内容での表示を心がけている。		