

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つ)ひまわり棟		
所在地	〒689-3551 鳥取県西伯郡日吉津村今吉204-1		
自己評価作成日	平成26年10月27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_2014_022_kani=true&JigvsovoCd=3171500519-00&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26年11月10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)】

ホームから見える雄大な大山と、すぐ側には日本海。春にはチューリップが咲き誇る四季の彩と利便性に恵まれた地 日吉津に平成16年4月開所。ご入居者様には安心しお過ごし頂けますよう、母体である医院との連携による健康管理は基より、日常生活におきましてもご本人様・ご家族様のご意向をふまえた介護計画に基づいた支援を、またホーム内のみで留まることなく地域との結びつきを大切に、皆で支えあえるホームでありますよう日々努めております。

【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)】

ホームを一步出れば大山や日本海が望める眺めの良い場所にあり、近くには大型のショッピングセンターもある。ホームの周りには畑も多く地域の方とも触れ合える。地域の夏祭りや芋掘り、ふれあいフェスタにもお誘い頂き、利用者の方も参加しながら交流を続けておられる。利用者の加齢も進んでおり、以前よりも重度化が進み看取りの対応も、看護職員、介護職員、家族、医師と連携を取りながら支援を行われている。日々の生活も重度化の影響で食事介助、車椅子使用介助等、全般的に介助が多くなってきているが、管理者以下職員は明るく笑顔で丁寧なケアに努められていました。利用者の方も表情穏やかに生活をされていました。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	理事長を主体に、法人職員研修等の場で法人理念が提唱され、示す言葉の意味を含め皆で共有できるよう、そして実践へとつながるよう努めている。	理事長である法人母体の医院長も出席される法人会議が月1回開催されている。法人職員研修等の場において法人理念を共有されながら実践に繋がられている。	
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人として日常的に交流している	系列施設との合同祭(秋)を開催し、地域の方をお招きする他、夏祭りや芋掘り・ふれあいフェスタなど地域の行事へ参加させていただくことで、交流機会となっている。地域の方から作物を頂戴することもあり、つながりを感じられる場面であった。	併設の老人保健施設と合同秋祭りを開催し地域の方を招待し交流を深められている。周辺地域の夏祭りや芋ほり、日吉津村ふれあいフェスタ等行事にも参加される。近隣の保育園と交流もある。ホームの周りを散歩していると近所の方から挨拶や作物をもらいなどの交流も継続されている。	
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	地域行事へ参加させていただく際には、まずはホームの概要について知って頂けるように言葉かけを行った。ご来所の方へは随時相談援助を行っているが、認知症への理解や支援を発信するには至っていない。		
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を交え、ご利用状況・取組み・発生事案などの報告を基に、ご意見を頂戴し、サービス向上へ活かしている。	利用者代表、家族代表、自治会長、村役場福祉保健課等の参加頂き偶数月に開催されている。利用者の状況、行事報告、事故報告などを行い、地域との関わりなども話し合わせサービスに活かされている。	
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	圏域内町村担当者様とは、新規ご利用相談は基より、ご利用者様の入退居・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。	保険者が南部箕蚊屋広域連合という事もあり、特に住所元の多い日吉津村役場、南部町役場とは、利用相談、利用者入退居、要介護認定、生活保護の方の現況確認、事故報告、防災等の連絡連携を図っておられる。	
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	職員会議(研修)において、身体拘束防止についても全職員の理解を目的に確認や振り返りを行っており、拘束をしないケアの実践へ取り組んでいるが、スピーチロックについては今後も続く課題である。	職員会議で身体拘束廃止について研修も行われ、職員も理解をされている。日々振り返りを行いながら拘束をしないケアに繋がられている。スピーチロックについても日々気を付けるようにされており、今後も継続して取り組んでいかれる。	

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	「身体拘束をしないケア」同様に、会議研修の場を通じ、職員間で虐待防止について啓発と共有を図っている。介護現場では介護主任が主体となり、職員間の連携・相談も行っている。		
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	外部研修において権利擁護について学ぶ機会を持つことができ、職員会議においてその共有を図った。ご利用者様の中にも実際に成年後見制度を活用しておられる方もおられ、相談(仲介的)支援も行っている。		
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	ご意見をお寄せいただける旨を書面配布・掲示にて周知している他、定期的にご利用者様・ご家族様へ、匿名でのアンケート回答を依頼し、承った意見を運営に反映している。	利用者、家族の意見を頂きやすいように書面配布・掲示などを行い周知されている。年1回アンケートを行われており、その結果として、オムツの種類、使用方法、職員対応等の意見に対して運営に反映されている。家族会・クリスマス会でも意見交換されサービスに反映されている。	
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	(朝)(夕)の申し送り兼ミーティング・ユニット会議・職員全体会議ほか、随時、管理者ならび管理者補佐は職員の意見や提案を聞き、多くの意見が寄せられており、法人本部とも検討しながら反映させている。	申し送り、ミーティング、ユニット会議月1回、職員会議2ヶ月に1回行われ意見要望が話し合われている。管理者、管理者補佐は日頃から意見要望等聞いておられる。意見要望の内容によっては法人本部とも検討され反映される。	
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	法人本部職員は随時、職員個々の勤務状況等把握を行っており、(職員の)健康状態・家庭状況等に配慮した勤務調整他、職員同士の親睦機会を設けるなど、職場環境の整備へ努めている。		
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	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できることがネットワーク構築に役立っている。圏域内のグループホームとも適宜連絡を取り合っており、今後もサービス向上のため、交流を図っていきたい。		

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
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	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(同席難しい場合はご様子を確認しながら)、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	「初期に築く本人との信頼関係」項目に同じく、ご入居に至る流れの都度、お困りごと・ご要望などお伺いしながら、ご家族様等と事業所との関係づくりへも努めている。		
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	特に初回面談時において、ご意向などお伺いする中で、他サービスによる支援も効果的と考えられる際には助言等行い、併せて初期相談に至る紹介元事業所へ連絡確認を行っている。		
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	ご利用者様と対等の立場で接することを、職員会議等でその意識化を図りながら心掛けている。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	おひとりお一人の馴染みの場所や人とのつながりを直接的に支援することは難しいが、想いを伺いご家族様の協力をいただける方、電話にて連絡される方もおられます。	車椅子の方が多くなり馴染みの場所に行く機会が少なくなってきたが、帰宅願望のある方には職員が同行支援をされている。周辺地域から入所の方は入所前の馴染みの理美容室を利用される方もある。ホームの周りを散歩される時、地域の方から挨拶をされ馴染みの関係が続いている。馴染みの関係が途切れないよう電話で家族や親戚と話をされる方がある。他科受診の時に友人、知人と会われ会話が弾む方もある。	
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、ご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仲介へ入り、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	転居・入院先へ職員のみならずご利用者様と面会へ出掛けたり、同先の職員さんとも必要に応じて連絡を取り合い、相談支援を行っている。退居後も定期的に来所くださるご家族様もおられ、つながりを感じます。		

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
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	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様、個別計画を検討している。意思表示が困難な方へも日頃の関わりから推察し、検討を行っている。	利用者ごとの担当職員が主となり利用者の希望、思いを聞取るようにされ、外出、外食等支援に取り入れている。困難な方は日々の関わりや家族から情報で把握、検討しながら支援をされている。	生きがいや生きる目標づくりにつながる思いや意向の把握に努められ、ケアプランに結び付けて行かれるとより良くなると思います。
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	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るご状態の経過把握は基より、アセスメントシート・介護計画書へも挙げながら、そ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	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。	利用者、家族の意向を聞きサービス担当者会議を開催し介護計画を作成されている。モニタリング月1回・評価は6ヶ月に1回実施されている。介護計画サービス内容は介護記録に記載されており確認できました。変化があった時は随時計画の変更が行われる。	現場サイドでケアプランの個別対応内容が分かりやすくなるような工夫をされると良いと思います。
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・過ごされ方・支援内容等ご利用者様ごとの個別記録に記載している。(朝)(夕)の申し送り兼ミーティングにおいてはこれらの情報を共有化している他、モニタリング(計画評価)につなげている。		
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通所介護サービスの提供を行っている他、日々のサービス提供にあたって必要に応じて外出支援や、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が、ご利用者様へのサービス支援に地域を結び付けていくには、今後も継続的な参加と働きかけが必要と思う。		
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	基本的には当ホームの母体であるキマチ医院との医療連携体制による支援を行っているが、ご希望にて独自のかかりつけ医を受診されている方もおられ、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んどの方が協力医であるホーム母体のキマチ医院をかかりつけ医とされており、月2回往診が行われている。独自のかかりつけ医の場合は基本的には家族同行をお願いしている。その場合にはかかりつけ医からの指示、服薬等は家族より返答があり、医療と連携が図られている。	
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	介護職員は、ホームの看護職員および母体医院からの訪問看護職員へご利用者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、面会にて近況を尋ねているほか、医療連携室の担当者さんと電話・面談にて診療状況を確認し、当ホーム母体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	ご入居の際に、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。昨年夏にはホームで初となる看取り事例もあり、全体でも重度化が著明である。今後もご状態に応じて都度ご意向を伺いながら、おひとりお一人の支援へ努めていきたい。	入所時に重度化や終末期の支援指針の説明をされている。方針の文章化もある。全体的に加齢による重度化が進んでいるので、重度化、看取りについては今後も利用者、家族と状態に応じた説明をされ支援が行われる。看取り場合ケアプランを組み直し支援が行われている。看取りケアの外部研修に参加され看護師より指導を受けながらケアに取り組んでおられる。	
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	定期的に系列施設と合同で救急講習を受講しているほか、看護職員が主となり、ご利用者様ごとに考えられるリスク等を挙げ、その対応方法などミーティングの場で確認を図っている。		
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。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、系列の併設老健と合同で消火訓練や避難訓練を実施されている。その際消防署や村消防団員の参加もある。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る。備蓄は併設老健と水、食料を共有されている。	

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
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	人格の尊重とプライバシーの保護について大切でありながらも、慌たしさの中で失われやすい面でもあるので、意識的に対応できるよう、職員同士話し合いも行いその対応へ努めている。	法人、ホームで人格の尊重、プライバシーの保護の研修、外部研修に参加され職員会議で話し合い声かけについて注意を払ったり、希望があれば同性介助にも対応するようにされている。	
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	思いや希望を話せる方への問いかけ確認は基より、意思表示が困難な方へは、日頃の関わりから推察できるよう努めている。どのように過ごされたいか等伺っているが、反映(実行)へは課題がある。		
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、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、主たる時間(食事・入浴レクリエーション・おやつ等)は設定させていただいているが、合間にはご利用者様それぞれに思われること、伴う行動に沿い見守り付添い支援等行っている。		
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	季節に合った衣類を、なるべく自己選択していただき、持参もお願いしている。日々の洗顔・お手入れ・髭剃りは基より、理容の外部委託・ケースによっては衣類の買い揃えへも応じている。		
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	2週間に一度、順にお好みメニューの日を設けてご本人様に伺い提供している。又、ご協力いただける方とは調理準備や片付けをご一緒に行っている。外食機会も設けている。	献立は併設老健の管理栄養士が作成しホームで調理している。2週間に1度順番に利用者の方の希望のお好みメニューの日を設け提供され楽しみとなっている。調理の準備や後片付けについては出来る方には職員が支援しながら行われている。重度化が進み全介助や一部介助の方が多くなってきているが、一部職員と一緒に話などしながら楽しく食事をされていた。外食の機会も設けてある。	
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	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と支援を行っている。		
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～全面支援にて口腔ケアを行っている。口腔内変化が見受けられる際には、ご家族様・歯科医・法人内衛生士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、ご自分では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。リハビリパンツから布パンツに(日中)替えれたケースもある。	声かけ誘導しトイレで排泄の支援が行われている。困難な方は排泄確認表を活用しトイレ介助を行っている。排泄確認表の活用、排尿間隔の把握取り組みをされリハビリパンツから日中布パンツ使用となった方があり自立支援の効果も出てきている。	
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	水分補給を兼ねて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、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てしまわずに、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。体調不良や入浴を辞退された際には、他ご利用者様へ交替の依頼を含め調整している。時間帯はやむなくホームで決めている現状にある。	週2~3回午前、午後対応で入浴支援が行われている。拒否の方は声かけを行い、入浴の意思表示があればすぐに対応し入浴していただいている。重度の方については2人対応で支援されている。	
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	ご自分のペースをお持ちで休まれる方へはもちろん、移動支援を要する方へも適宜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・湿度や寝具調整に気を配り安眠へつながらよう留意している。		
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	ホーム全体での重度化において、投薬内容も頻繁に変わるため、都度申し送り・記録にて目的を含め確認を図っている。服用により、ご状態の変化が見受けられる時には医師・看護師へ報告している。		
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役割をお願いしているほか、散歩・外出・外食、ボランティアさんによるイベントなど、気分転換ともなるよう機会を設けている。おひとりお一人を知ることに努めたい。		
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	日曜日は入浴をお休みとさせていただき、春~秋には外出機会を設けて、集団または少人数にて、主には季節ごとの風景を見て感じていただけるよう、ご案内している。ご家族様の協力により、定期的に外出外食なされる方もおられる。	日曜日は入浴は休みにされドライブや希望を聞き外出支援が行われている。ホーム周りの散歩。嗜好品等は村内のイオンに買い物に出かけられる。春・秋に集団又は少人数で季節ごとの風景を見にドライブに出かけられる。家族と受診後の外食をされる方がある。	

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
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	基本的には事務窓口で管理代行をさせていただき、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。移動販売を利用される方もおられる。		
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おり、ご家族様との連絡を希望される方も数名おられ、ダイヤル操作等支援している。(可能な方には)毎年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ため、確認を取りながら適宜調整している。	玄関、ホールに季節の花が飾ってあった。ホールにソファや畳の間がありつるげるようになっていました。室内温度や明るさも管理されていました。ひまわり棟には熱帯魚が飼われており利用者が役割として餌やりをされていました。	
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	ご利用者様の入退居や状態変化に応じて、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られ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と洗面台以外はご持参いただく形となっており、なるだけ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。ご状態に応じ配置等検討も行っている。	テレビ、ぬいぐるみ、孫の写真など馴染みのものが持ち込まれており、自宅に近い居室になるようにされており、必要な場合にはレイアウト変更も行われる。	
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	お部屋を出てすぐの所にトイレがあり、入浴場は居住棟ごとに1箇所、共用のスペースから外風景や玄関も確認でき、閉鎖感は少ないと思われる。安全にお過ごし頂けるよう声かけ、見守り確認している。		