

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
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	事務室に運営理念が掲げてあり、その中のひとつに『人とのふれあいを大切に、地域に愛されるホームを目指します』というものがある。毎朝の朝礼にて、毎日唱和して職員間で共有し、日々のケア中で活かせるようにしている。	開設当初作成した理念を振り返り、新規目標に向けた運営理念を作成し、その理念を事業所各所に掲示の他、広報誌にも理念を掲載している。また、毎朝の朝礼にて理念を唱和し意識づけを行っている。管理者、職員はその理念を共有し、実践に繋げサービス向上に活かしている。	
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	地域の行事や町内公園の草取りなどにはできる限り参加している。その他に、地域の方がボランティアに来てくれたり、近所の住民からホームの避難訓練に参加協力を頂いたりと、地域の方々が入居者がふれあう機会が多い。個々の対応としては、入居前からのお友達の関係が絶えないように、家に遊びに行ったり、遊びに来てもらったりしている。	地域の人々とは単に挨拶を交わすのみではなく、地域住民の一員として町内会に加入し、回覧板を通じ事業所の行事の発信や、地域の行事への参加など協力的な支援を心がけている。また、保育園、実習生の施設現場として、福祉教育の場への提供や、毎週1回の読み聞かせボランティアなども積極的に行われ、地域の方々気楽に立ち寄ることができる事業所を目指している。	
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	認知症を知ってもらうためにも、ボランティアの受け入れを積極的に行ったり、地域行事に積極的に参加している。		
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	運営推進会議において事業所の取り組みや日々の活動報告と意見交換をしており、地域との情報交換の場となっている。推進会議メンバーから改善点や提案が出た時は、職員全体会議において報告し、改善に向けて取り組みを図り、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は多様の参加者の下、開催している。運営状況や活動状況の報告後に参加者から意見要望など募り、改善点や提案については職員会議において報告、改善に向けた取り組みに周知を図っている。また、参加されない家族には、記録が閲覧できるよう玄関に置くなど家族との繋がりも大事にされている。	

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
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取り組んでいる	新潟市主催の研修や地域のケア会議などには、必ず出席し、情報や意見を交換している。		
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	基本的に玄関に施錠はしていないように努力している。認知症の周辺症状が出現した時は、常に寄り添うケアを実践している。また、各委員会から、身体拘束についてホーム内研修を年に1回は行い、周知徹底に努めている。	「本人の意志を尊重し、その人らしく生きる姿を、豊かな心と確かな専門性をもって支えます」という理念の下、定期的な研修等で日々拘束のないケアを職員間で取り組んでいる。日中は玄関の施錠はせず、安全を確保しつつ、車椅子の利用者であっても自由な暮らしを支援するための工夫に取り組んでいる。	
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	各委員会から、『身体拘束と虐待についての研修』を年に1回は行い、身体拘束についての理解と入居者を尊重するケアに努めている。普段から虐待につながる事柄がないように職員同士で目配りをしている。また、毎月の職員全体会議において、事故報告を行っているが、事故の状況・改善策を報告することで、虐待防止への意識付けにつなげている。	市の研修や内部研修、メンタルヘルスケア研修の他、毎月の職員会議では、事故と共に改善策を報告するなど、虐待防止への意識づけに繋げる機会を設けている。管理者は職員が心身ともに安定して業務につけるよう相談しやすい関係作りにも心がけ、高齢者虐待防止法に関する理解の浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。	
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	各委員会から、『日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修』を年に1回は行い、周知徹底に努めている。		
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	入居契約の際に、利用契約書と重要事項説明書の内容を、入居者、ご家族と共に読み合わせを行い、確認することで理解、納得を図っている。万が一、後に問題等が発生した場合には、その都度、丁寧に説明させて頂けるように思っている。		

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
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	年に1回、『ご家族様・入居者様の意向・満足度調査』を行っており、その結果を、ご家族、運営推進会議のメンバーに報告している。得られた情報は、日々のサービスに反映させている。	利用者同士の何気ない会話の中や、担当者が雑談の中から意見や要望を得られることもある。毎年、意向満足調査の実施や、家族面会時には何でも話してもらえぬ雰囲気作りに努め状況報告と共に、忌憚のない意見や要望を伺えるよう自然な関係性の構築に配慮している。また、推進会議時に調査の報告、意見を伺い、頂いた意見は職員間で話し合い運営に反映させている。	
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	毎月の職員全体会議において、意見を話せる機会がある。普段は管理者、介護主任が運営に関わる相談を介護職員から受けた場合は、経営者に話し、反映できることは改善を提案するようにしている。	職員全体会議を毎月実施の他、「気づきノート」に書き留めてもらい、施設長、管理者は職員会議の中で、日々意見や提案を聞くようにしている。管理者は必要時において、職員と面談を行い職員の声に耳を傾け、意見、提案を経営者に報告し、迅速な対応を心がけている。	
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	職員からは自己評価をやってもらった後、随時面談の機会を設けて、職員の意見を聞き、個々の努力や取り組み、勤務状況の把握等に努めている。また、『ホームの会』を通じて他法人管理者から、他法人の状況や取り組みを聞かせてもらい、職場環境・条件の整備向上に努めている。		
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	職員一人ひとりのケアの力量と実情を鑑みて、内外の研修を受ける機会をつくり、働きながらのトレーニングの場をつくっている。		
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	管理者は立場上、他事業所が主催する集まりや研修に参加しているため、得られた情報は介護職員に伝達している。介護職員にも対象となる集まりがあった時は参加を勧めているが、こちらは実績がないのが現状である。		

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
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	入居前に管理者が事前訪問をして得た情報から、入居してすぐにご本人が不安なことなどに対応できるようにしている。		
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	入居前に管理者が事前訪問をして得た情報から、ご家族が不安なことなどをサービスに反映できるようにしている。サービス開始後は、計画作成担当者を中心に、サービス担当者会議を通じ、ご家族やご本人に要望や思いを受け止め、安心できる生活作りに努めている。		
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	入居の為の面談は、ご家族と共に実際に住んでおられた家で行い、生活の様子やその人の置かれていた環境を見るようにしている。この段階で、ご家族やご本人からの要望や願いを伺い、サービス利用するようになった時に対応できるようにしている。		
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	職員はユニフォームを持たず、普段着で日課に入っている。職員も入居者と一緒にご飯をつくり、一緒に食べて、入居者が自分の家で過ごしているような感覚を大切にしている。最大限入居者と関わることに努め、ご本人ができることや、やりたいことを実現できるようなケアプランを立案し、支援している。実際に「楽しい」「良かった」という声も多々聞かれている。		

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
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	ご家族が来訪時、入居者の生活の様子を伝えている。また、定期的にご家族へのお手紙を送付して、日々の様子をお伝えしている。お手紙には入居者ご本人からも、一言でもよいので一筆書いて頂くように勧めており、ご本人とご家族の絆を大切にしている。	毎月の状況報告書の他、行事や日々の活動状況の写真や本人手書きのお手紙などを家族へ送付し、事務的な内容のみにならないよう工夫されている。誕生日、正月、お盆などで親族が集まる機会には利用者が自宅に帰って、一緒に過ごせるよう呼び掛けを行っている。外食の機会もあり、共に本人を支えていく姿勢で今後もより良い関係性を努めていくための支援に努めている。	
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	ご家族の他、友人などの来訪もあるので、いつでも気軽に会いにホームに来れるような環境づくりに努めている。また、馴染みの場所や友人のところにに行けるように、ケアプランに立案したり、誕生会などの機会を利用するなどして出向いていける環境をつくり、関係が途切れないようにしている。	入居時に本人、家族から馴染みの人や場に関する情報を把握している。今までの生活習慣を大事に、身近な関係にある方や思い出との関係継続を立案し、友人、知人の面会交流継続、馴染みの場所へ家族等の協力を得ながら行けるように支援に努めている。	
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	気の合う入居者の方々と過ごせるように、相性を見て食席を配慮している。日々の談話の場では食席以外の相性の合う方とも交流ができるように誘導して、孤立しがちな方へも皆様と交流が図れるように支援している。		
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	退居されてから、状況に応じて退居先の病院や他施設へ面会に行ったりすることはあるが、契約が終了すると、ホームとの関係が、どうしても遠のいてしまうことは残念である。		

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	入居者との日々の関わりから、入居者一人ひとりが何を求めているのか検討している。また、ご家族の来訪の時に、日々の様子をお伝えすることで、ご家族からの意見や要望が出た時は、極力対応するように努めている。	日々の関わりの中から思いを伝えられる利用者からは希望、要望を聞き取るようにし、十分伝えられない利用者には、表情や行動から思いを受け取るようにしている。また定期的に家族、利用者それぞれから日頃の生活の送り方のアンケートを実施し、支援の方向性の指針にするなど、利用者本位の支援となるよう努めている。	
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	一人ひとりの生活歴などは、フェイスシートに網羅されている。日々更新する情報は、センター方式に書きこんでいる。ケアプラン上、サービス利用の経過を評価して、入居者の情報を共有し、状況の把握に努め、ケアプラン更新の時に活かしている。	入居前に自宅に赴き今までの生活の様子を確認している。前任のケアマネージャーからもこれまでの情報を引き継ぎ、入居後の生活に繋げている。フェイスシート、センター方式のアセスメント、ケアプランと段階を踏んで本人を理解し、その人らしい生活が送れるようにしている。	
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	ご本人のできることとできないことを把握して支援している。心身状態については、入居者の発言や表情に、いつもと違うところがないか見逃さないように努めている。普段とは違った心身状態が見受けられた時は、原因は何から来ているのか観察して、生活記録に記入している。		
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	定期的に介護計画のサービス担当者会議を行っている。ご本人をはじめ、できるだけご家族にも参加を呼び掛けている。ご本人、ご家族、居室担当者、計画作成担当者として意見を出し合い、日々の様子から今後の生活を楽しく充実して送れるようにサービスに活かしている。	ケアプラン作成時だけでなく定期的に本人の状況確認も含め、サービス担当者会議を行っている。居室担当者、計画作成者、本人、家族にもできるだけ参加してもらい、より現状に沿った、その人らしい生活が送れるよう意見を出し合い、プランに反映させている。	

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	ケアプランサービスを実行した際は、生活記録にケアプランのどのサービスを実行したのか、わかるように記入している。記入が少ない時や問題点があった時は、居室担当者に報告し、解決に努めている。全職員に周知徹底して欲しい事柄は、『引継ぎノート』に記載することで共有できるようにしている。		
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	ご本人とご家族から出た意見や考えは、できるだけ受け入れ、既存のサービスにのみに固執することのないように努めている。近場の温泉施設に行ったり、訪問マッサージにかかるなど、介護保険以外のサービスを利用するなど、その時々生まれる個々の要望を叶えられるように実践している。		
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	地域密着型の特性を活かし、回覧板をまわしてもらっている。回覧板からの情報から地域の催し物に参加することもある。また、回覧板には、ホームの広報も入れさせてもらっており、グループホームと認知症の理解を広めている。		
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、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	かかりつけ医はご本人やご家族が馴染みのあるところに決めてもらっている。受診はご家族から行って頂くことで定期的に受診することができている。緊急時の同行が必要な場合は、職員が付き添うこともある。	受診は家族対応を基本とし、継続してそれぞれのかかりつけ医に受診している。家族が遠方で対応困難な利用者や緊急時は職員が付き添っている。受診結果は家族から聞き取る事が多いが、病状に不安がる場合や日々のバイタルの報告が必要な利用者には書面で主治医に報告している。	

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
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	医療連携加算にて週1回訪問看護師が来訪している。入居者の日頃の小さな変化も相談し、必要なことは主治医にも伝えている。		
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。	入院時は、病院側にホームでの状況を詳しくお伝えしている。その後も入院中のご本人へお見舞いに行くことにしている。病院関係者との情報交換も密にして、どのくらいで退院できそうか相談している。		
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、事業所の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	入居説明の段階で、重度化した場合や終末期のあり方についてホームが、どこまで支援できるのかを家族に伝え理解を求めている。実際にグループホームでの生活が困難となった場合には、早い段階から家族と十分に話し合いを重ねて、家族の思いや意向を聴きながら支援していくこととなる。入院先での場合は、医療機関の相談員や主治医も含め、家族と今後についての話し合いを行っている。	事業所としてどの時点まで支援できるのか、家族に早い段階で説明し理解を求めている。グループホームでの生活の中でできる事、できない事を見極め、家族の意向も確認して、できるだけ希望に沿うように検討し、状態に応じて次の段階の施設、病院にスムーズに移行できるよう支援している。	
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	事故防止委員会からは、日々の事故報告の改善案を、防災委員会からは、緊急連絡網訓練、防災点検、救急救命訓練を定期的に行っており、全ての職員が実践力を身に付けられるように努力している。急変に関しては、提携の訪問看護師と24時間相談することが可能であり、何かあった時は看護師に連絡して、医療面での指示をもらっている。	事業所内の事故防止委員会や防災委員会が、それぞれの改善案、点検、訓練等を定期的に報告や活動訓練等を実施している。各職員が委員会活動を通して携わることにより、より実践を身につけられるようにしている。マニュアル、フローチャートも整備されていると共に、救命救急訓練を定期的に行い、緊急時に慌てず行動できるようにしている。	今後は、更なる備えとして、提携の訪問看護師による「医療面での初期対応に関する研修」の機会を設ける事で、より、利用者、職員の安心に繋がる事に期待される。

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
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	防災委員会が、年に2回、避難訓練と消火訓練を行っている。避難訓練は様々な災害の想定のもとで行っており、地域住民も参加協力を頂いている。避難先についても災害協定を結んでいる施設と協力体制を築いている。また、内部研修においては、『非常災害時の対応に関する研修』を行っており、災害時の知識を全職員で共有している。	火災を想定し、年2回、夜間、日中の設定で避難訓練を実施している。近隣住民に文書で参加依頼し利用者と共に参加もある。災害に対しては協定を結んでいる施設、避難先として地元特養の協力もあり協力体制は築かれている。いつ何時起こるかわからない災害についても、定期的に研修を実施し緊急時の行動、知識を職員間で共有している。	
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	入居者の生活の経歴から、その人に合った言葉かけを心がけている。その他、排せつに関わる際は特に気を使っており、下着の交換の時は、他者に気づかれないようにさりげなく声かけした対応をする配慮を心がけている。また、トイレ誘導の際、汚染物が出た時は、持ち運びには他者にわからないように気を付けている。	利用者ごとに安心できる言葉かけを心掛けると共に、排泄に関する言葉かけには特に注意を払っている。尿臭のある利用者には、さりげなく声かけし、他利用者に気づかれないよう配慮している。また日常の記録書類についても、責任ある取扱いは、職員全員が理解している。	
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	できるだけコミュニケーションをとり、自然にご本人の思いや願い引き出して、ご本人の意向に近づける努力をしている。また、認知症の方が自己決定をしやすいように工夫した会話を心がけている。職員の一方的な誘導にならないように意識して、隠されたニーズが引き出せるように日々研鑽している。		
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	ゆとりのある時間を確保することが難しいことは否めないが、できる限り入居者本位で、ご本人の希望に沿った支援をしている。職員の都合を優先することのないように、一人ひとりのペースを大切にできるように心がけている。		

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
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	お化粧ができる女性入居者には、お化粧を勧めたり、スカートを履いてもらうように勧めている。また、理髪については、地域の美容師が来訪し、個々の希望に沿うようにしている。普段から衣服に食べこぼしが付いたり、異臭がすることがないように気を付けている。		
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	食の好みについては、個々の好き嫌いを把握して、その人に合った食事を提供している。嫌いな食べ物がある方には、別の食材を提供している。食事作りについては、入居者と一緒に準備や後片付けをし、食事は職員も一緒に食べて、楽しく自然な会話のできるひと時を過ごせるようにしている。また、ホームの裏にあるイチジクの実を収穫して加工しておやつと一緒に食べたりしている。	毎日の食事は手作りをモットーとし、利用者の食の好みもリスト化されている。利用者の好みに合わせ、代替え食の提供等、さまざまに配慮されており、食事が利用者の楽しみとなっている。食事作りや後片付けにも利用者ができる範囲で関わり、職員も共に食事し会話を楽しんでおり、家庭的雰囲気大切にしている。献立は職員が作成しているが、時には利用者に希望を聞き、その日の食事に取り入れられることもある。	
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	食事チェック表、水分チェック表があり、一日の個々の摂取量がわかるようになっている。これを見て、食事量や水分摂取量が少ない方には、食事形態を変えるなどして、栄養・水分確保に役立っている。		
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	経営母体であるダイセイ歯科クリニックと歯科往診を通じて連携をとり、口腔ケアに努めている。個々に合わせたオーラル用品を使って頂き、歯間ブラシや舌ブラシなどを駆使している。歯科衛生士からは、口腔ケアのアドバイスを頂くことができ、日々役立っている。		

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
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	トイレ内で排せつの際に失敗がある方には、便座等にしっかり座れるように支援したりしている。排せつの習慣を把握するために、排せつチェック表があり、一日の個々の排せつ量がわかるようになっている。これを見て、問題があれば、医療連携の看護師、かかりつけ医に相談し、医療的な指示をもらって、自立に向けた支援につなげている。	日中、夜間共、トイレでの排泄を基本とし自立に向けた支援がなされている。排泄の支援が必要な利用者には排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握することにより、さりげなく声かけし誘導している。チェック表から水分量も推察し水分補給に努め、医療とも連携し自立に向けた支援に繋げている。	
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	医療連携の看護師から排便がない方お腹の具合を診てもらったり、かかりつけ医に相談することで医師の指示のもと下剤の調整をしている。日常的には、献立に野菜を多く取り入れてる。また、個々に便秘がちな方には、歩く機会を増やしたり、水分摂取を勧めるなどして工夫している。		
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	ご本人の意向に沿って、お風呂が一日の楽しみのひとつとなるように支援している。入浴する気分ではない方には無理強いすることのないように勧めている。ホームでの入浴だけでは物足りないと感じている方には、個別対応で温泉に行くこともある。	利用者の希望に沿って、可能な範囲で入浴の支援はなされている。入浴を拒否する方には時間を置き、職員が交代し声かけすることにより、入浴に繋げている。また同性介助の希望や時間帯の要望にも配慮し、安心安全に入浴が楽しみとなるよう努めている。個別で近隣の温泉に行くこともあり、一人ひとりの思いも大切にした入浴支援に努めている。	
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	個室があり、個々の自由な時間が過ごせるようになっている。休みたい時も自由に休める。夜間は、居室の温度や寝具の調整を個々に行い、安心して眠れるように支援している。		
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	個々のお薬カードを専用ファイルに綴じて保管して、いつでも確認できるようにしてある。薬の知識に関しては、年に1回、各委員会から勉強会を行っている。		

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
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	日本酒やビールを提供したり、近場の温泉に行ったりと、個人の楽しみを大切にしている。普段から日課を通じて入居者が職員と行える場を設け、その人にとって張り合いや楽しみをもって生活ができるような支援を心がけている。ケアプランにも立案されていることも多く、一日の中でひとつでも関わりが持てるようにしている。		
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	日々の買い物や行事を通じて、一人ひとりの希望を配慮し、戸外に出かけられる機会をつくっている。ただし、普段はどうしても自立度の高い入居者になりがちであるので、誕生会で出かける機会をつくっている。ご家族がご本人を外に連れ出したいという要望があった場合は、いつでも外出・外泊に応じられるようにしている。	日頃の買い物や用事等には利用者と同行し、できるだけ外出の機会を設けるようにしている。利用者が平等に外出を楽しめるよう、誕生会で本人の行きたい場所、やってみたい事の希望を聞き、個別に対応し利用者の楽しみとなっている。また、家族と共に、外出、外泊の希望時には、その都度、気持ちよく外出できるよう配慮に努めている。	
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	金銭の管理は、ホーム側で管理することが決められている。入居者には、いつでも欲しいものを購入できることを伝えている。どうしても手元にお金が欲しいと言われる入居者がいらした場合は、ご家族から了承を得たうえで、ご本人管理をして頂く場合もある。		
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	実際に外部の交流の多い入居者に、電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援を行っている。特段の事情がなければ、全ての入居者の要望に応えるように努めている。		

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
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	2ユニットであるが、各ユニットを1丁目、2丁目と呼んでおり、違うつくりになっている。1丁目は天井が吹き抜けになっていて開放的なつくりであり、2丁目は日当たりがよく明るい雰囲気である。各ユニットの間にあるテラスにはパラソルとベンチが置いてあり、良い交流の場となっている。それぞれ季節の花を植えたり、飾ったりして、季節感を大切にしている。また、毎日温度と湿度チェックを行い、快適な環境づくりを心がけている。	それぞれのユニットの食堂、居間スペースの趣きは異にしているが、どちらも採光良く明るく、利用者がゆったり過ごせる空間となっている。整理整頓もなされ必要以上の物は置かず、自立度の高い利用者、歩行器利用の利用者も安心して移動できるようにしている。廊下、トイレ、浴室も清潔に保たれ、気持ちよく利用できる。ユニット間のテラスには交流できるスペースがあり、天気の良い日は一緒に過ごすことも可能となっている。	
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	ホールにはソファが設置されており、冬にはコタツを用意している。入居者が好きな場所に行き、自由に過ごせる環境が整っている。		
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	それぞれの個室には、入居者が以前生活していた時の家具や写真、その他、好みの物を持ち込んで頂いている。自宅と同じような居住空間をつくり、落ち着いて過ごせるように支援している。	入居時に自宅で使用していた物、思い出の物、家具等何でも持ち込むことは可能である。利用者によっては仏壇や自作の絵、お気に入りの写真を飾ったり思い出の部屋創りが施されており、安心して生活できるよう支援している。	
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	入居者が迷わないように、各居室の戸にはネームプレートがつけられている。トイレの戸には貼り紙を付けて工夫している。迷った時は職員がさりげなく誘導している。また、ホーム内には個々の状態に合わせた生活に対応できるような配慮も施されており、手すり、リフト付き浴槽、広めのトイレがある。その他、個別の福祉用具の使用するなど、自立支援がしやすい環境をつくっている。		