

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	3190200307		
法人名	社会福祉法人 博愛会		
事業所名	グループホーム みのりの里		
所在地	鳥取県米子市一部440番地		
自己評価作成日	平成29年2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 k.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=319

【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29年2月22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)】

「家族」という理念を基に、H28年度のスローガンを「生き生きと生活している入居生活の実現」と掲げ、入居者様が生き生きと生活が実現出来る様な環境が作れる様に心掛けています。前年度同様、入居者様と地域の方が繋がるキッカケ作りとして、地域行事への参加や月に1回の朝市を開催し、地域の方に事業所に来て頂く機会を作り、色々な年代の方々と入居者様が触れ合う機会を作る事が出来た。また、事業所内の運動処もよりに来られる方との交流も行っている。

地域に認知症の理解を広げる為に、認知症キャラバンメイトを職員が受講し、包括支援センターと共同して自治会や小学校や春日地区社会福祉協議会に認知症サポーター養成講座の開催を行える体制を整えている。又、地域のボランティアの方に来て頂き、生け花・歌会・抹茶の会・踊りなど入居者様が楽しめる機会を作っています。

当事業所では、食事は3食とも事業所で作っており、入居者様に調理に携わって頂く機会を作り、入居者様の要望

【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)】

利用者の皆さんと職員が家族の様につながる事の出来るホームを目指し「家族」と理念の基、既設3年目を迎えたグループホームです。

毎年年度のテーマを定め支援に取り組みされており、平成28年度は「生き生きと生活している入居生活の実現」をスローガンとされ取り組まれました。28年度の振り返りをされ、管理者、職員は「グループホーム」とはを再度考えられ29年度のテーマを定め、個別ケアを充実を図っていきたくと意欲的です。昨年より管理者、職員の入れ代わりもありましたが、利用者の声掛けは丁寧で笑顔で支援されていました。職員体制も整えつつホーム全体が明るく笑顔で溢れ、理念の「家族」に近づけるよう職員一丸となり現在頑張っておられます。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31) ○	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 ○
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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

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	理念を基に、事業所の基本方針やスローガンを決めており、ふれあいホールや食堂・事務所等にも掲示し、1年に2回面談があり、その際にきちんと覚えているのか、実践出来ているのかを確認し、個人の目標へと繋げている。	全体的な理念もあるが、毎年スローガン決められて実践されています。平成28/年度は「生き生きと生活している入居生活の実現」とされています。29年度以降個別ケアを充実されていかれる方針です。27年・28年度スローガンの振り返りが実施され「グループホームとは」を考え直し29年度に繋げていかれます。年2回夏、冬に面談があり理念・スローガン・ケアについて振りかえりをされています。	
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	日常的な交流は無いが、月に1回の朝市や定期的なボランティアによる、歌会・踊り・生け花などを行い、地域の方と接する機会を設けている。	地域の方と交流する機会を持たれるために月1回の朝市が開催され、29年度も話し合いをされ開始予定となっています。定期的にボランティアが来られ歌会、踊り、生け花など楽しまれています。近隣の保育園児とサツマイモ堀や中学生による職場体験も実施されています。昨年より総合支援事業の「運動処らいや」がホーム内に開設され、今後交流に繋げていられる予定です。「オレンジカフェ」が隣設の特養で定期的開催され交流されています。また、障がい児デイの児童と特養で行事等交流が持たれています。	
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	認知症キャラバンメイトを受講し、包括と共同し自治会・小学校・社協に対して認知症サポーター養成講座や高齢者疑似体験の開催出来る体制を整えている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、役員の皆様から助言・指導を頂きながらケアに活かしている。助言頂いた内容については、次回開催時までには実践するようにしている。	2ヶ月に1回開催されています。家族、利用者代表、駐在所職員、地域代表、市役所担当者、地域包括支援センター職員、春日社会福祉協議会会長が参加頂いています。活動状況や防犯、防災認知症の対応等助言や指導を頂き、ケアに活かされています。助言内容は次回開催時までには実践できるよう支援をされています。	
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	日頃から連絡を取る事はないが、運営推進会議を通して協力頂いている。	運営推進会議にも参加頂いています。利用者状況やサービスについて報告されています。各種研修、感染症の流行状況等FAX等でお知らせを頂いています。	
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	日中は、玄関を開放(8時～19時)しており、何時でも出入り可能な状態としている。身体拘束については法人全体での勉強会を行っている。又、ユニット単位でスピーチロックや関わりの見直しを行い、本人の行動に隠されている想いに着目して対応するように意識している。	法人全体で身体拘束しないケアについて勉強会が行われ職員も理解されています。日中は玄関を開放(8時～19時)され、外出したい利用者がおられれば、見守り支援をされています。「スピーチロック」や関わり方の見直しを実施され、利用者本位の支援を心掛けておられます。	

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	法人全体での勉強会を行っている。又、ユニット単位で関わりの見直しを行っている。		
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	昨年は地域ケア会議の場で、お話を聴かせて頂ける機会があったが、今年度は参加には至っていない。		
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	契約時には、ご家族様から疑問点の確認を行っている。又、見学希望者にも説明・対応を行っている。		
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	運営推進会議に入居者様・家族様の代表者の方に参加して頂き、サービスへの確認・要望を受ける機会を設けている。頂戴した意見に関しては、対応するように努めている。	運営推進会議に家族代表に参加頂き、情報交換されています。また、家族が面会に来られた際には意見、要望を聞きとるようにされ、ケアや介護計画につなげられています。県外のご家族には便り、広報紙を送付し状況をお伝えされています。プラン更新、変更時にも、直接や電話で意見、要望を聞き把握されています。	
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	年2回の管理者との面談を通じて、職員の想いを受ける機会を作っている。又、法人の理事長や施設長とも、いつでも職員の要望を聞いて頂ける機会を作っている。	管理者による個人面談が年2回夏、冬に実施されており、意見、要望等を聞いてもらえる機会が設けられている。法人理事長、施設長と職員が直接、意見、要望が言える機会も設けられています。	
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	基礎評価・職能評価表を使用した評価を行っている。又、法人全体の交流会にて、各種表彰を行っており、職員のモチベーションを向上させる取り組みを行っている。		
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	責任者・主任・管理者は外部講師による研修を毎月受けており、管理者は、新人・2年目・中堅・指導的立場の職員に対して研修を毎月行っている。又、全体勉強会も法人で取り組んでいる。必要に応じて、外部研修も受講している。		
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	毎月1回外部講師による研修があり、その際に他事業所の職員の方も参加され、その時に交流の機会を設けている。また、外部研修の際に、他事業所の方とのコミュニケーションを図っている。		

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
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	計画作成担当者、ユニット責任者、居室担当者が中心となり、本人の心身の状態を振り返る機会を日頃から作り、必要に応じてケアプランの見直し月を早めてプランに盛り込み対応している。		
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	計画作成担当者、ユニット責任者、居室担当者が中心となり、家族様の想いを聴くように努めている。		
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	本人様・家族様の意向を汲み取り、法人職員の理学療法士や看護師に相談しながら、必要に応じて関わって頂いている。		
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	出来ない事への支援だけでなく、出来る事をいつまでも継続出来る様に取り組んでいる。入居者様に役割を持って頂き、入居者様がされる事への感謝をその都度伝え日々過ごして頂いている。		
19		○本人と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	職員だけでは、ケアが完結しない事を理解した上で、家族様に情報を頂きながら、時に家族様に協力を頂きながら、本人様が安心して生活出来る様に心掛けている。		
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	全員ではないが、入居前に暮らしていた自宅に家族様の協力を得ながら戻る機会を作っている。又、馴染みの場所へ外出する機会も作っている。	家族の協力で自宅に帰られる方、かかりつけ医に受診される方、地域的美容院に行かれ馴染みの関係が続いている方、馴染みの場所に外出される方など数名おられます。県外の家族の場合には、帰省時、外出され馴染みの方と合われています。	中々外出しづらい方等は、昔の写真や映像を見てもの回想法も良いと思います。
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係性を考慮しながら、職員が繋ぎ手となり入居者同士がレクリエーションや家事などを通して関わる機会を作っている。		
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	退所された後も、担当ケアマネから情報を頂いたり、家族様から情報を頂きながら、必要に応じて情報提供を行っている。		

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
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	1ヶ月評価表(ケアプラン)を用いて、毎月、本人・家族の意向確認を行いながら、課題の満足度やサービスの実施状況を確認しながら行っている。	日々の様子や関わりから思いや要望の把握をされています。困難な方は家族から思いや意向を聞くようにされています。管理者は「生き生きと暮らしていく」を課題としてと話されていました。	生きがいや生きる目標つながらよう、利用者の思いや意向の把握に努められると良いと思います。
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	センター方式を取り入れ、生活歴や趣味趣向の確認などを把握するように取り組んでいる所です。		
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	総合記録シートを基にした用紙を用いて、体調の変化に気付けるように努めています。各勤務帯毎に申し送りを行い、入居者様の状態把握に努めている。		
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	日頃の関わりの中から、本人様の想いを汲み取るとともに、家族様の意向確認を行っており、ユニット職員だけでなく、課題を達成する為に必要なサービスを法人の専門職員に相談し介護計画の立案を行っている。	利用者家族に思いや意向を聞き、職員や法人専門職、歯科衛生士に課題を確認、連携しながら介護計画は作成されています。モニタリング・評価1ヶ月に1回。見直しは6ヶ月に1回行われています。介護計画を変更する場合には、1ヶ月評価表を基に変更が行われます。	
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	毎日、ケア実施記録表を用いてケアプランの実施状況を記録・確認している。又、1ヶ月評価表も用いて、プランの変更が必要な検討材料の1つとして活用している。		
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	法人の他部署(特養、SS、DS)の職員に相談・協力を求めたり、障がい部門の利用者様と接する機会を作ると共に、多方面からの支援が行える体制をとっている。		

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
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	定期的なボランティアとの交流や当事業所が開催する朝市で地域と触れ合う機会を作っている。又、朝市には、入居者様による抹茶の振る舞いなども行っている。		
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	協力病院は設けているが、本人様・家族様が希望される病院に受診して頂いている。又、必要に応じて、受診に同行し普段の生活状況などを主治医に説明し適切な判断を頂く様に協力している。	家族、本人希望で入所前のかかりつけ医を引き続き受診される方や往診頂ける協力医を希望される方があります。受診は家族同行が基本となっていますが無理な場合には職員同行されます。整形外科、眼科、皮膚科、総合病院は家族が同行をお願いされています。歯科は協力医による往診が可能となっています。精神科は日頃の状態説明が必要なため職員が同行するようにされています。	
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	必要に応じて、法人の看護師に相談や処置をして頂いたり、状態を診て頂き、受診の必要性の有無も判断して頂いている。		
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。	入院が発生した時には、安心した入院生活が送れるように、情報提供を行うと共に、退院に向けての話し合いを病院の担当職員と連携を取って調整している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態変化に応じて、主治医と連携し必要なケアが提供出来る様に往診の依頼や法人の看護師に依頼し処置や状態観察を行っている。又、家族様の意向を状態が変わる度に確認するように努めている。	入所時に重度化や終末期の方針を説明されています。看取りについては、現在人員体制が整っていないため行われていません。利用者の状態に応じてホームが対応できる範囲を家族に説明されています。現在の所、食事等の経口摂取が困難になった場合には主治医や看護師と相談し病院、他施設、法人の特養入所を検討されています。	
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	法人全体での救急蘇生法の勉強会を行っている。定期的な開催は行っていないが、応急手当指導員と普及員の職員がユニットにいるため、随時アドバイス等を行っている。		
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	有事の際は、法人全体での緊急メールと電話連絡が発令されるようになっている。又、事業所のみでの防災訓練や法人の防災訓練に参加している。	防災マニュアル作成されています。防災訓練は年2回実施され、3月には夜間避難訓練が実施予定です。有事の際は法人全体で緊急メール、電話連絡が発令され、隣接の特養からも応援があります。備蓄も特養で準備されています。「H28年10月より、各居室のドアに避難が完了したかが分かる様に白青のマグネット札を貼って対応されています。	

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
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	スピーチロックを行っていないか定期的に振り返る機会を設けている。必要に応じて、管理者やユニット責任者から注意を行うようにしている。	接遇研修・認知症対応についての研修を今年度内に予定されています。プライバシーについてのマニュアルも作成されています。「スピーチロック」は毎日の申し送り時に振り返りが行われ、ケアに繋げている。管理者、ユニット責任者は「スピーチロック」に気づいた時には都度指導されています。同姓介助の希望があれば対応されます。	
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	本人の想いや希望を汲み取るように意識して関わっている。自己決定に関しては、まだ不十分な面があるが、職員本位のケアではなく、入居者本位のケアが提供出来る様に心掛けている。		
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	入居者様の望む生活を実現出来る様に意識はしており、昨年度よりは実践出来ているが、まだまだ職員側の都合によって生活が成り立ってしまっている所もある。		
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	状況に応じて職員が介入する事があるが、衣類などは本人様と相談しながら着られる衣類を決めている。又、お化粧が好きな方には、お化粧をして頂く様に声掛けや一緒に行っている。		
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	入居者様に調理に携わって頂く様に意識して行っている。全員が携わって頂く事は難しいが、調理に携わる事で生き生きとした表情が見られる事もある。携わる事が難しい方には、味見などをして頂き参加して頂いている。	法人の管理栄養士の指導で業者による配達食材でホームで調理されています。利用者は皮むき、野菜切り等、職員と一緒に調理に関われ役割となっている方もおられます。関わりが難しい方は味見等の役割で参加して頂いています。手作りおやつは週1回行われ、外食は希望を聞きながら家族や職員と出かけられています。今後は食材の買物も利用者と一緒に出来るようにしたいと管理者は話されていました。	
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	栄養バランスについては、管理栄養士指導の下食事を提供している。又、水分量に関しては、総合記録シートを用いて水分量の把握を行っている。		
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	昨年度は、鳥取県歯科医師会が主催する検診を受けおり、その時のアドバイスを活かしつつ、職員で入居者様の口腔環境を把握し、必要であれば法人内の歯科衛生士にも診て頂きながら、受診に繋げている。		

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	チェック表を使用して、排泄パターンを把握し、排尿の失敗が無いようにトイレ案内や声掛けを行っている。	チェック表を利用し排泄パターンを把握しトイレで排泄の支援が行われています。排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声掛けをした結果、パットの使用量が減少傾向となっています。排泄の失敗やパット使用量が減り等、排泄がまた自立に近づける支援となっています。	
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	毎日、レクリエーションとして体操を行っている。又、米子市が推進する、よなGOGO体操も取り入れている。水分量が少ない方には、好みの飲み物を提供したり、家族様に持って来て頂くなどして、水分量の増加に取り組んでいる。		
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	基本的には、入浴日は決まっているが、本人様の要望に合わせて入浴して頂く様にしている。又、暑い時期は、希望される方は毎日入浴の声掛けを行い、入浴剤なども使用して入浴を楽しんで頂くようにしている。	週3回入浴支援が行われています。時間や曜日等利用者の希望に沿う形で入浴されています。暑い時期に希望される方には毎日入浴等の柔軟な支援が行われています。ホーム内に重度化に対応できる特殊浴槽が設置されています。	
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	起床時間や就寝時間は特に定めておらず、本人様のリズムに合わせている。昼夜逆転している方に関しては、職員がリズムを整えるように声を掛けさせて頂いたり、日中活動的に過ごして頂く様に支援している。		
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	薬の副作用までは把握出来ていないが、薬が追加・変更・臨時薬などが出た場合は、心身の状態変化がないか注意深く観察すると共に、朝礼や申し送りで指示や状態確認を行っている。		
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	本人や家族様から、昔されていた事や、得意だった事を伺い、支援に繋げている。また、センター方式を取り入れ、生活歴や趣味趣向の確認などをより把握するように取り組んでいる所です。		
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	本人様が希望する所へ外出するように意識して実行出来た。又、家族様の協力も得ながら外出する事が出来た。	家族と一緒にショッピングセンターやスーパーに買物に出かけられる方もあります。墓参りやドライブ、自宅を見に帰られ炉等、利用者本人の希望に沿った支援が行われています。天候が良い時はホームや隣接の特養周辺の散歩をされています。	

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	数名、お小遣い程度として自己管理している方はいるが、基本的にはお金の管理は職員が行っている。但し、お金は何時でも使えるように体制を整えている。		
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	電話に関しては、要望に合わせて何時でも使用出来る様にしている。手紙のやり取りは出来てはいない。		
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	現在、居室以外で落ち着ける場所が設けられていない為、食堂や廊下に落ち着ける空間が作れるように取り組みを行っている。	リビングや廊下に椅子やソファを置き、利用者同士が会話ができるようにされています。室内空間は冬の季節に合った温度管理が行われていました。畳コーナーもあり、食後に横になりくつろぐ方もおられました。リビングや廊下の壁には利用者の方で作成した作品や写真等が貼られアットホームな環境となっていました。	
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	食堂横の畳コーナーや廊下奥の椅子でお話をされて過ごされているが、まだまだ不十分な面もある為、現在落ち着ける空間作りに取り組んでいる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者様にとって必要な家具など取り揃えて頂いている。しかし、物がある事で不穩になられる方もおられるので、本人様の状態に合わせて環境を作るようにしている。	居室内のレイアウトは転倒しないよう使いやすく工夫されています。テレビやタンス、椅子等使い慣れた物を持ち込んで頂いています。ベッドは持ち込み又はリースを利用となっています。家族やひ孫の写真を飾るなど、自宅の居室に近い雰囲気を作られています。	
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	安全面への配慮として、ヒヤリハットシートを取り入れ、安全な生活が送れるように環境整備を行っている。		