平成　26　年度

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	1771500186		
法人名	医療法人社団　同朋会		
事業所名	グループホーム　あじさい高浜		
所在地	石川県羽咋郡志賀町高浜ク12-14		
自己評価作成日	平成26年11月20日	評価結果市町村受理日	平成27年2月18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.kaigokensaku.jp/

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社　寺井潔ソーシャルワーカー事務所
所在地	石川県金沢市有松2丁目4番32号
訪問調査日	平成26年12月11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)】

理念に『思う気持ち果たす役割』を掲げ、住み慣れた地域で「その人らしい暮らし」生活できるよう、本人の気持ちや状況を常に考えながら日々の生活支援に取り組んでいます。外出・外食する、ボランティアや実習生を受け入れる、気軽に散歩のようになじみの場所へ出かけたり、ご家族との繋がりを大切にして利用者様の思いを叶えると共に、ゆったり感を持った生活を心掛けています。法人母体の診療所医師、介護老人保健施設との連携も整備され、総合的な地域ケアの推進に努めています。

【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)】

事業所理念は、介護心得と共に、事業所内や職員各自のロッカーの前に貼り出され、申し送り時には皆で唱和し毎日確認している。

日々の暮らしは、毎朝8時30分には、お経を流し、皆でお経をあげている。食事前には皆、リビングに集まり、食事の準備を手伝ったり、コーヒーを飲んだり、会話を楽しんでいる。気候の良い時期は、散歩に出かけたり、ドライブで、寺参りや海、足湯などにも出かけている。また、個人の買い物や外食に付き添ったり、図書館に一緒に行ったり、一緒にポストに手紙を出しに行ったり、家族が支援できない方の通院に付き添ったりしている。今年度の目標として、「利用者にゆったり安心した生活を送ってもらい、介護の質を高めていく」ということを掲げ、4月には母体法人の創立20周年を迎え、更なる飛躍を職員全員で誓い合った。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)　※項目№1～59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	
60	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)		1. ほぼ全ての利用者の
		○	2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
61	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:18,42)	○	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)		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
63	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:40,41)		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
64	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:53)		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	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)	○	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	利用者は、その時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)	○	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

	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
67	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)		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
68	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)		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
69	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)		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. 全くいない
70	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)		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
71	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		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
72	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		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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	理念に「その人らしい暮らし」、行動指針「思う気持ち果たえす役割」を掲げ、住み慣れた地域で「その人らしく」生活できるように、本人の気持ちや状況を考えご家族や知人の協力も得て日々の生活が豊かになるように努めています。	管理者は、他の職員に業務上振り返る必要があるときに、その都度理念について話している。申し送り時にも唱和し皆で確認している。理念は、介護心得と共に、事業所内や職員各自のロッカーの前に貼り出されている。また、26年度の事業計画の中に5つの目標を掲げ実現に取り組んでいる。	
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	散歩や外出等で積極的に地域に出かけている。ご近所におられる利用者様の知り合いの方も時折ホームに訪問されお話していかれている。地域の盆踊りに参加されている。	役場前広場で行われる町会主催の盆踊りに、利用者と参加したり、地域の法事に招かれたり、昔からの味噌屋、醤油屋で買い物をしたり、美容院に出かけたりと、日常的に地域と交流している。ボランティアの受入もあり、先日も食生活改善委員の人が人参ゼリーの差し入れに来てくれた。	
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	地元の福祉科学生の実習生やボランティア等の受け入れをいている。、入居希望のご家族様が見学に来て頂いて相談にも応じている。		
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	管理者、家族、志賀町職員が参加し、運営推進会議を実施している。ご家族が参加しやすいよう行事の後に会議を行い意見を求めている。又会議での意見を反映し、外出の機会を増やすなどの対応を行っている。	町職員、家族等の参加で、ホームの生活支援活動、利用者状況、健康管理について、行事のお知らせ、職員の資質向上について等が報告され、出席者から様々な質問が出され、現状について説明している。本年度は3回開催している。	
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	役場との連携でグループホーム連絡会に参加している。地域での利用確認や相談を行い助言を頂いている。	介護保険上のこと、利用者のこと等不明な点があった時にはすぐに担当課に相談している。また、町が事務局をしている志賀町グループホーム連絡会に参加し、今年度は6月に施設見学や意見交換、9月には外出支援についての調査と施設見学を行い交流、連携を深めている。	
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「介護保険法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	法人で身体拘束廃止の宣言をしており、身体拘束は行っていない。施錠は防犯安全上に配慮している。ご家族様には、さりげない見守りにて気軽に外の様子を見に行ける環境での生活が利用者の気持ちの安定につながるかを説明している。	契約書に身体拘束を行わないことは明記されている。また、実際にも行ってはいない。法人の研修会で身体拘束をしないケアについて勉強し、職員には周知されている。転倒防止のためのセンサーの使用はある。夜間は、防犯上入口の施錠は行っている。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法に関する法人での勉強会に参加した。利用者の尊厳に配慮したケアを行うよう努めている。		

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
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	以前に入所されてから成年後見制度を活用された実績がある。ホーム入口に成年後見制度や日常生活自立支援事業のパンフレットを配置し、ご家族等に周知を行っている。福祉のサービスについての相談を受けている。		
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	契約説明の際にはグループホームの趣旨をご理解頂くよう努めている。生活状況や発生されると思われる事柄、対応を事前に話し合い、納得して頂いてから契約を交わしている。		
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	利用者の要望等は日常の生活支援の中で把握し、ご家族からの要望を来所の際確認するよう努めている。表現の困難の方は表情やしぐさ等から意向を汲み取るよう配慮している。 ホーム以外での意見等受け入れ窓口がある事を説明している。	日頃から、家族とよく話をすることに努めていて、要望があれば、早め早めに対応しているため大きな苦情は寄せられていない。玄関に意見箱の設置があるが、特に意見は寄せられていない。苦情の体制も整備され周知されている。	
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	ミーティングや申し送り時等に話合いの時間を設け、職員の意見や提案を取り入れるよう努めている。出来るだけ、運営にも反映させている。	管理者は、職員と同じシフト勤務であるのでいつでも意見や提案を受けている。代表者とは、利用者が受診するときや、往診するときには直接話をする機会がある。法人全体の懇親会のときにも気兼ねなく話をすることができる。	
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	努力や実績など自己向上心を持っての取り組みなどを把握され、昇給の対象となっている。又外出支援の際職員負担を軽減している。夜勤に従事する方は2回／年、健康診断を行っている。		
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	初任者研修や各種研修を受ける機会を設けている。日ごろから支援方法を話し合ったりその場での指導を行っている。法人にて1回／月、勉強会を実施しており、参加するよう努めている。		
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	グループホーム連絡会発足され各事業所の生活支援等意見交換会等行われた。今後も地域のグループホームの運営に役立てる機会となるように行っている。		

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
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	事前にホームに訪問いただき雰囲気を感じて頂けるようにしている。又、サービス利用時は本人の希望・意向を把握するよう努めている。		
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	サービス利用時はご家族の要望や意向等も確認している。困っている事、不安なことを気軽にいってもらえるような関係作りに努めている。		
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	ご利用開始前に事前訪問してご本人、ご家族の状況に応じたサービスを提供するよう努めている。		
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	共に過ごし、共に何が出来るかを考え、「その人らしい生活」や自発的行動が行えるようなさりげない支援を行っている。時にはご利用者様からねぎらいの言葉を頂く事がある。		
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	利用開始前に共にご本人の生活を支えていく事を確認して頂いての利用の中で、ご本人の状況やご家族の今までの大変さに配慮し、事業所のできる事、ご家族のできること、共に行っていきたい内容などを検討している。		
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	ご家族の支援もあり、自宅で誕生会、親戚が集まるお参り、祭りに出かけられている。自分の家を見たい、親戚に会いたい等の要望等に答えている。入居前からの馴染みの人・場所等、関係の継続に配慮している。	家で使用していた家具の配置等について、入居後にも継続性に配慮した利用方法を考えている。自宅で作っていた畑の様子を見に行ったり、自宅の近くまでドライブに出かける。利用者が入院した時には、退院に向けて病院とは頻繁に連絡を取り合っている。	
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	食後等に食べない方を心配されお世話されたり利用者・職員で談笑している場面がよく見られる。自分でも出来ることを大切にし一人ひとりが孤立しないよう配慮している。		

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
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	入院されて退居された方への面会や経過のフォローなじみの習慣など生活が保たれるよう配慮し、今後の相談等についての支援を行っている。		
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	ご本人の訴え、表情や行動などから思いや意向を把握するよう努めている。その時の体調や生活暦などを考慮し、「その人らしい生活」に結びつけるよう検討している。	いつも一緒にいるので、なんとなく分かり合えている部分がある。一人ひとりの表情や、言葉にできない動き等から推測している。例えば、立ったり座ったりいつもと違う感じがしたらそっとトイレ誘導したりしてかかわっている。また、食事量や排泄チェック等も活用して、不穏状態にならないよう支援している。	
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	ご家族様や関係者から生活暦や本人が出来る事等をサービス利用前にお伺いして、その方らしい生活が出来るよう努めている。		
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	日記や手紙を書かれ送られたり、出来る事を尊重している。その方への目配り気配りを行い、何を求めどうしていたいかを共感し、さりげない支援の中から自主的行動へ繋げられるよう現状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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のミーティングの際に確認し、ご本人の思いを反映でき、さりげない支援が出来るよう、ご家族様などに確認を取り、職員全員で考え実践できるよう計画を作成している。	利用者は担当制になっていて、各フロアのミーティング時に全員でアセスメントをして計画作成担当者が介護計画を取りまとめている。介護記録はバイタルのものと経過記録があり、計画を意識して記録されている。モニタリングは月に一度行い、大きな変化がなくても6か月で計画を更新している。	
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	日々の表情や様子、対応面、ケア実践等を記録している。職員間で連絡ノートを活用し情報共有を行い、ケアの実践や計画作成に活用している。		
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、その時々に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	食事会を開催しご家族との時間を大切に出来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
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	地域の栄養改善委員の方々が訪問していただいたりボランティアの受け入れを常に行っている。		
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し、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	本人・家族希望のかかりつけ医を確認している。原則、ご家族様に受診をお願いしているが、緊急時や移動介助が困難な場合等はホームで送迎を行っている。	本人、家族の希望でかかりつけ医は決められているので外部の医師にかかっている人も多い。送迎は原則家族対応になるので、受診時には職員が口頭と文書で、利用者の情報提供を行っている。協力医療機関の場合には職員が通院送迎を実施している。	
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	正看護師がホームに配置されており、健康管理や医療面を相談して対応している。		
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。	ご本人の普段の状況などを伝え、対応方針をを病院関係者と共に話し合い、ご本人・ご家族に負担のないよう支援している。		
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	重度化した場合等は随時、その時の状況や対応等について本人・ご家族等と検討している。終末期は事例がなく、その際は同一法人の老健にて対応をおこなっている現状である。	看取りの事例は、現在のところまだない。母体法人に、診療所や老人保健施設があるので、重度化した場合には協力医療機関の医師に相談して、早めに老健への入所や協力医療機関への入院の対応を検討している。	
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	以前に消防の救急救命講座を受講している。病院等の講習会に参加しているが今後も継続的な受講が必要だと感じている。又、定期的な訓練も今後行っていきたい。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時マニュアルがあり、損害賠償保険にも加入している。緊急時の連絡先（法人医師、ホーム看護師、責任者）をわかりやすいところに掲示している。	「緊急時対応マニュアル」として、「事故」や「感染症」、「緊急連絡」などのマニュアルがファイルされている。年に何回かは、ミーティングで「夜勤の時に読んでほしい」と伝えている。今年見直しを行い、見直した部分についてミーティングで周知している。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	同一法人に診療所、介護老人保健施設、別のグループホームがあり、支援体制が確保されている。	協力医療機関は、同じグループの内科医院と七尾市にある総合病院である。同じグループの内科医院は、緊急時の対応など常時連絡が可能であり、医療面の支援を受け、密に連携している。バックアップ施設は、同じグループの老人保健施設である。行事への参加や入退所に関して連携している。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	緊急時は緊急連絡網にて法人の医師、責任者、看護師等に連絡している。近隣職員が応援に来てくれる体制となっている。	夜間の急変時に、救急車を呼ぶかどうか判断に迷う場合は、各フロアーの責任者に連絡を入れて判断を仰いでいる。救急車を呼んだら、近隣の職員とフロアー責任者がホームに応援に行くことになっている。	
38	(16)	○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	施設内の防火訓練は年二回行っており、避難場所は地域の集会所となっている。今後は風水害、地震等も想定した定期訓練が必要であると考えている。	防災訓練は、今年の3月12日に消防署立ち会いで避難訓練や消火訓練などを実施している。また、10月22日には、自衛消防訓練としてホームのみで実施している。消防の設備点検は、6月と12月に実施している。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	リストに基づいた備蓄を整備する方向で検討している。水タンク、調理器具等順次配置している。	消防計画が作成され、マニュアルとして石川県健康福祉部の「高齢者施設における防災訓練作成指針」を参考にしている。訓練にはほとんどの職員が参加し、消防設備の使い方や通報の仕方などを周知することで、マニュアルの周知にもつなげている。また、備蓄として簡単な非常食やガスコンロ、水タンクなどがある。	
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	入浴時、排泄時等はさりげない言葉かけや対応を心掛けている。ご本人のいやがる事は他者へ話さないよう常に念頭に置いて支援している。	トイレ誘導の際の声掛けは、耳元で、小声で話をするようにしている。居室には内鍵もあり、夜間掛けて眠る方もいる。お風呂の介助は1対1の介助である。申し送りは、利用者の方に個人的なことが聞こえることがないように、申し送り時間にはお経を流すなどの工夫をしている。	
41		○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	日常会話の中から静・動・交わり・楽しみなどを考慮している。身体状況を踏まえ、本人が納得された上で、調理・掃除などの役割、達成感を見出すよう努めている。		
42		○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	個々の行動・表情・話の中からご本人らしく生活できるよう散歩や日常の作業などから気分転換できるようにおこなっております。		

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
43		○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	ご本人の望む理髪店や美容院に出かけられるよう支援している。必要時には送迎も行っている。着衣もご自分で選ばれるように行っている。		
44	(19)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	得意な事や出来ること(野菜の皮むき、洗い物、後片付け盛り付けなど)等、調理の一連の作業を共同で行っている。利用者と共に食事し会話も楽しんでいる。	利用者には、出来ることを手伝ってもらい、職員も一緒に会話をしながら同じものを食べている。また、メニューが苦手な物であるときは、違うものに変えたり、固さ、形、大きさ、味付けなど本人の体調を見ながら提供している。この他、個人の希望で一緒に外食したり、花見、紅葉狩り、納涼祭、クリスマスなどの行事食、おやつ作りなどで食事を楽しんでいる。	
45		○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	日常の中から食べたい物を共に考え利用者の好みや栄養バランス・メニュー体調に応じての食材についても職員同士や利用者様とも話し合っている。本人の力を活かした支援を行い、水分、食事量についてもチェック表を用い確認している。		
46		○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	毎食後入れ歯や口腔内の状況を確認し口腔ケアを支援している。状況に応じて介助にて口腔内を洗浄している。		
47	(20)	○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	排泄チェック表を用い状態を確認している。プライバシーに配慮し、身体や精神的な負担を軽減し、さりげない対応を心掛けている。ご本人への思いも考えた話し合いを行い支援している。	利用者全員を対象として、排泄チェック表を作成している。落ち着かなくなったら、排泄チェック表を確認し、タイミング良い声かけを行い、失敗せずにトイレで排泄できるように支援している。また、便秘防止の取り組みとして、朝起きたら必ず水分を取ってもらうようにしている。	
48		○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	資料を確認し便秘気味の方には水分量を食材を調整している。出来るだけ散歩や掃除など自然と体を動かす機会を持つようにしている		
49	(21)	○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	毎日入浴できる状況を確保するよう支援している。入浴を拒む方には、原因・要因を職員で検討し、本人の様子を見て再度声かけする等の配慮をおこなっている。	お風呂は、日曜日以外毎日わいている。週2日を目標に入浴の支援を行っている。入浴剤を入れ、ゆっくりと自分の好きな温度で、職員と1対1で会話をしながら入浴している。自分の想いや昔話などを話し、職員とのコミュニケーションの時間となっている。拒否する人には、時間をおく、声かけする人を変える、声かけの工夫をするなど無理強いはしない。	

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
50		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の活動状況や状態、環境を確認し、必要に応じて休息を取るようにしている。		
51		○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	薬の準備、服薬介助、バイタルチェックを職員側で行い、症状の変化を確認しながら支援している。利用者様の薬を確認出来るように配置している。		
52		○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	家庭内作業で体を動かしたい方、外に出て気分転換したい方、座って軽作業していたい方、さみしがりやでそばにいてお話してほしい方等、一人ひとりに応じた支援や楽しみ・満足感を大切にしている。		
53	(22)	○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	一人ひとりの希望や思いが叶えられるような外出に努めている。車椅子で自走困難な方でも戸外へ出て四季やなじみの場所の思い出を感じれるよう配慮している。好みの食事の食材や飲み物を買いに出る、好きなものを食べに出かけたり、洋服を選び買いに出かける等行っている。	気候の良い時期は、散歩に出かけている。ドライブで、寺参りや海、足湯などにも出かけている。また、個人の買い物や外食に付き添ったり、図書館に一緒に行ったり、一緒にポストに手紙を出しに行ったり、家族が支援できない方の通院に付き添ったりしている。地域の盆踊りや、同じグループの老健の行事にも参加している。	
54		○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	ご本人の能力に応じて、又、ご家族の了解を得てお金を所持し、買い物・外出時等に使用している。		
55		○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	ご家族の声を聞きたい、気になる事や連絡をご本人より電話していただいている。		
56	(23)	○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	散歩に出かけた時に道端に咲いていた花をリビングに飾っている。家庭的なテーブルや椅子、畳コーナーでごろ寝等、利用者が居心地よく過ごせる様な空間となっている。	毎朝8時30分には、お経を流し、皆でお経をあげている。食事前には皆リビングに集まり、食事の準備を手伝ったり、コーヒーを飲んだり、話をしたりしている。職員は、できるだけ何か一緒にできることを見つけるよう心がけ、リビングも含め共用空間が居心地が良くなるよう、清潔を保っている。	

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
57		○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	食後に利用者様同士や職員も混じり談笑される等、居心地よい共用空間となっている。ホーム前にベンチを設置し、一人になりたい方等はよく活用されている。		
58	(24)	○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	ご本人にとって安心した居心地よい居室となるよう、馴染みの物や写真等を持ってきていただけるよう家族に働きかけを行っている。	床暖房であり、冬は暖かく過ごすことできる。また広スペースの押入れがあるため、馴染みの物はできるだけ持ってきてもらうように話している。職員は、清潔を保つよう掃除を支援し、荷物の配置を本人の希望を聞きながら安全に配慮している。また、朝、利用者が、洗面のため居室からリビングへ来たら、必ず毎朝窓を少し開け居室の換気を行っている。	
59		○身体機能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	今まで行ってきた生活と同じように自発的行動が自然に行えるよう、さりげない見守りや相談援助を心がけている。		