

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ひなたユニット)

事業所番号	0671400281		
法人名	医療法人社団 緑愛会		
事業所名	グループホーム香紅の里		
所在地	山形県村山市楯岡俣町20-19		
自己評価作成日	平成 24年 7月 22日	開設年月日	平成18年4月1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)】

ホームの理念「住み慣れた地域での生活を支えるために、私達はおお客様の尊厳を守り、共に喜び、共に楽しみ、笑顔と生きがいを持って暮らせるお手伝いをします」を実際のケアに反映し、お客様一人ひとりが毎日安心・安全に生活できるよう支援しています。地域ボランティアの受け入れや、各行事などへの声かけを継続し、地域と共に発展できるように計画・実施しています。お客様個々の希望に対応し、夢や希望を多く叶えられるよう居酒屋への外食やなじみの理髪店へ行くための支援、また定期的に自宅へ帰り、大切な家族との交流が継続して図れるように支援しています。認知症ケアのプロとしてお客様にケアを提供できるよう、各種研修への参加はもちろん、認知症の勉強会は事業所内で毎月実施しています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3-31		
訪問調査日	平成 24年 8月 24日	評価結果決定日	平成 24年 9月 11日

【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)】

開設7年目を迎え、地域の方々に行事への参加を呼びかけたり、地域活動にも加わり村山市認知症セミナーで事例発表をするなど地域へ発信し、支援の輪を大きく広げています。理念である「住み慣れた地域での生活を支え、笑顔で生きがいを持って暮らせるよう」、職員は「個別ケア」を念頭に自己研鑽を積み、日々笑顔で関わっています。地域社会と繋がりがながら家族等との信頼関係を大切に懸命に支援している事業所です。

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)	○	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)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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)	○	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)	○	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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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広がったり深まり、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
59	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:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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	○	1. ほぼ全ての利用者が 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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	
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踏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	ユニット玄関と職員用書類庫にいつも掲示し、職員はもちろんの事誰でも見ることが出来るようにしています。また各種書類にも理念を記載し、目に触れる機会を多くし、常に理念に基づいたケアが実行できる環境になっています。	理念を実践に繋げる為に、具体的にユニット毎の月目標や個人目標を立て、カンファレンス時など全員で確認している。「個別ケア」を大切に日々の関わりで配慮している。		
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	地域活動推進委員会が中心となり、清掃活動や廃品回収などに職員が参加しています。また地元小学校の見守り隊も7年目を迎え、継続して活動をしています。事ある毎に地域の方々に声を掛け、消火訓練や心肺蘇生法の勉強会なども実施しています。	事業所行事の七夕や流しそうめん、秋の文化祭には、利用者の作品展示や学生が書道パフォーマンスを披露したり、女性コーラスの童謡などで笑顔が見られている。ボランティアの来訪も多く、また多様な活動に参加し、地域の人々と協力関係を築いている。		
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	昨年、今年と認知症市民セミナーにて発表する機会を頂き、地域住民に認知症ケアのプロとしてわかりやすく認知症ケアやグループホームについて事例を交え発信しました。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	年6回開催しています。市職員2名・ご家族代表2名・町内会長2名・民生児童委員1名を1年を通した委員としてお願いし、他適宜消防署の署員の方などにも参加して頂いています。施設の行事や事故報告、各報告などが定期的内容になっています。	会議は定期的に行われ、今年度から市職員2名の方に出席をもらい、利用状況、活動の報告等を行っている。小さな出来事でも包み隠さず報告する等信頼関係に努め、地域から情報を得てサービス向上に活かしている。		
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	定期的に関係各所に訪問し、施設の待機者の状況や広報誌を使ってお客様の様子などを伝えています。市の介護保険課の職員と、地域包括支援センターの職員にも参加して頂き、情報交換なども行っています。	市担当の窓口で毎月出向き、事業所の実情を伝え、日頃から双方向関係を築いている。市からの依頼で居宅を通し、利用者の受け入れなど積極的に連携を図っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	年1回職員による身体拘束についての勉強会を実施しています。開設から日中は玄関のカギはいつも開放しており、身体拘束の実績もありません。日々、拘束しなくても安全・安心に過ごして頂けるように話し合いをしながら生活して頂いています。	身体拘束に関する勉強会を行い、職員の共有認識を図っている。言葉の拘束等についても話し合い、理解を深め声がけの工夫や外出傾向にある方の行動パターンを把握しながら自由な暮らしができるよう支援している。		

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	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	年1回職員による勉強会を実施しています。高齢者虐待の定義や現況、防止法の内容についても詳しく説明し、話し合いを行っています。お客様の表情や軽微なけがなどにも十分注意し、防止に全力をあげています。			
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	年に1回勉強会を実施し、制度の理解を深める機会を設けています。また今年度より毎月認知症に関する勉強会を実施し、その中でも成年後見制度を含めた権利擁護について話し合いを行っています。			
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	契約は必ず管理者が実施し、運営規定・契約書・重要事項説明書等必要書類を読み合わせ、説明させて頂いています。分かりにくい部分はわかるまで説明させて頂き、入居後でも疑問などあればその都度説明しています。			
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並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2回無記名でのアンケートを実施し、日頃言いにくいことなどの把握に努めています。結果についても対策を含めて公表し、施設内にも誰でも見ることが出来る場所に掲示しています。各ユニット玄関に要望書も設置し、随時意見も頂けるようにしています。	家族の来訪時等は気軽に話せる雰囲気づくりに努め、管理者も日頃から声がけを行い信頼関係を図るよう心掛けています。家族等には、毎月香紅だよりで生活の様子を知らせ、担当者からも手紙を書く等きめ細やかな配慮をしている。		
11		○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	事業所全体会議・グループホーム会議・ユニット会議と月に3回会議を開催し、建設的な議論が出来るようにしています。個人面談を定期的の実施し、必要に応じて都度面談できる体制を作り職員にも周知しています。			
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	職員全員が毎年個人目標管理シートを作成し、達成に向けて日々取り組んでいます。適宜個人面談を行い、進捗の確認と達成に向けてのアドバイスをしています。			
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	年度初めに研修計画を立案し、個々のスキルに合った研修に計画的に参加できるようにしています。また、毎月認知症勉強会を開催し、認知症ケアのプロとしてお客様のケアできるように取り組んでいます。	年間研修計画があり、外部研修や内部研修では、毎月様々な勉強会を実施している。職員全員が年間の個人目標を立て、管理ノートで確認し、達成に向け更なるスキルアップに繋げ、ケアに活かせるようチームで取り組んでいる。		

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	法人内のグループホーム同士が連携し、交換研修や勉強会を実施しています。また、県グループホーム協会のブロック会議にも参加し、他事業所との交流も積極的に図っています。交換研修の受け入れも継続して行っています。	山形県グループホーム連絡協議会会議への参加や交換実習の受け入れを行い、また法人内のグループホーム同士の親睦を深めている。来年度は村山市にも一つの事業所も出来る予定であり、互いに質の向上を図りたいと考えている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	現況をケアマネージャー、ご家族から出来るだけ多く聴きだし、センター方式を使いアセスメントをしています。環境の変化がご本人にどのような影響を与えているかも適切に把握し、1日も早くホームでの生活が楽しいものになるように支援しています。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	申し込み頂いた時に、ご家族・ご本人が一番何に困っているのかをお聞きし、疑問や不安があれば少しでも取り除くことが出来るようにお話させて頂いています。電話での問合せや相談にも快く応じ、その時々心配事などにお答えしています。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人・ご家族がホームでどのように生活したいのか、今現在のニーズは何なのかを正確に把握し、当ホームの理念や方針と合致しているかを見極めています。万が一ずれがあるような時は、ニーズに応じたアドバイスをさせていただきます。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同生活の場であることを忘れず、職員とお客様の関係は当然の事、お客様同士が助け合い、共に楽しい生活が出来るような場面づくりを心がけてケアをしています。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	日中はいつでも面会できるような環境を作り、ただ面会に来て頂くのではなく、一緒に散歩や体操をして交流が図れるように、ケアプランにも入れさせて頂きご家族とご本人が支えあう関係が継続できるように支援しています。			
20		○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	ホーム入所後も出来る限りこれまでと同じ生活が出来るように、馴染みの場所(理髪店・食事処・自宅・図書館他)へ定期的に個別外出を計画・実施しています。			

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	
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	毎日のレクリエーションや家事などを通じて、お客様同士が交流を持てるように支援しています。交流が困難な方については、職員が適宜間に入って、交流を支援しています。			
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	契約終了後についても、ご家族から必要とされる時には可能な限りフォローさせて頂いています。また、フォロー不可能な場合は、関係機関に報告し支援を要請しています。			
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	お客様との何気ない会話の中から希望や要望を聞きだし、職員で共有しています。また言葉だけでなく表情や仕草・行動にも注目し、思いの把握に努めています。家族からの情報収集もセンター方式を活用し、入居時・面会時に意向を把握しています。	本人・家族等の情報を基に、職員は全員で関わり、利用者とのコミュニケーションをとるよう工夫している。夢や希望を叶える為に個別ケアを重視し、一人ひとりの意向の把握に努めレクリエーションや外出などを実施し、日頃の関わりに配慮している。		
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	センター方式を活用し、ご本人・ご家族からこれまでの生活歴をお聞きし、職員で共有しています。入居直前の情報などは、前ケアマネージャー等にも情報を頂きながら、ホームで安全安心に生活が出来るように経過の把握に努めています。			
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	センター方式を中心に、定期的にご本人のADLの把握、心身の状態の把握に努めています。心身状態の把握については、医療連携体制をとっているので、看護師による把握も定期的実施しています。			
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	各ユニットに介護支援専門員を配置し、毎月行うモニタリングの評価を行っています。その時々ニーズを正しく把握し、一人ひとりに合った個別性の高いプラン、出来る事を継続できるように支援するプランを意識して作成、ケアを実施しています。	「一人ひとりにあった個別性の高いプラン」を大切にしている。研修等も行い日頃の関わりを通してその時々ニーズを前向きに捉え、継続できるように個別介護計画を作成している。		
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	専門用語を使わずに、わかりやすく簡潔な記録を心がけています。介護記録だけでなく、ノートや相談記録などの併用し、必要な情報を職員全員が共有できる環境を作っています。			

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	定期的な地域の方にボランティアに来て頂き交流を図っています。また地元の図書館や飲食店・理容店などを意識して使い、地域に根差した施設づくりを行っています。		
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、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	月1回以上協力医より往診に来て頂き、職員が対応しています。以前からのかかりつけ医を希望される方は、ご家族対応か往診にて対応して頂いています。精神科他専門科通院については、その都度主治医・ご家族と相談して対応しています。	協力医による往診と併せ、かかりつけ医からの往診も受けている。また、かかりつけ医に行くときは家族が対応し通院記録簿に容態を記入して、受診後は所見をもらい経過について詳細に記入し、職員間で共有を図りケアに繋げている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	併設のデイサービス看護師から定期的に来てもらい、お客様一人ひとりの健康状態を管理しています。また、ADLの維持向上を図るために、ケアプランに入れ個別の運動・リハビリを実施しています。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院が必要になった時は職員も同行し、必要な情報を可能な限り医師・看護師などに伝えていきます。入院中も定期的に職員が病院に行き、状態の把握と退院の予定などの把握に努めています。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人やご家族の希望を一番に考えた上で、それぞれの希望に合った対応が出来るように体制を整備しています。病気の悪化や認知症の進行によりホームでの生活が困難になった場合は、随時ご家族・主治医と話し合いを行い、その後の対応を検討しています。	利用開始時に十分に説明を行い、理解を得たうえで支援を行っている。現在まで看取りを行った例はないが、今後は容態の悪化などに伴い主治医や家族の要請があれば医師の指示に従い、支援が出来るように検討をしている。	

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	
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	年に2回、地元消防署に講師を依頼し、心肺蘇生法の講習会を実施しています。また施設の委員会を中心に勉強会も行き、職員全員が緊急時に対応できるようにしています。			
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	防火管理者を置き、年2回総合避難訓練を実施しています。地域の方にも協力を頂けるよう、訓練終了後に地域の方と合同で消火訓練を実施したり、運営推進会議を利用し協力の呼びかけを継続しています。	災害発生時に自動火災報知設備と連動して屋外に設置したサイレンが作動する仕組みになっている。東日本大震災の経験から防災計画の見直しを行い備蓄品なども整え、法人全体での応援体制も確立して秋に訓練計画を立てている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの人格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	職員全員が施設理念を正しく理解し、お客様一人ひとりの尊厳を守ることに真摯に取り組んでいます。共同生活の場においても、可能な限り個々のプライバシーが確保できるように、環境・声かけを工夫し、安心して生活できる場を提供しています。	日々の関わりの中で特に一人ひとりの尊厳を重視した支援を心がけている。ホールなど共用部分では利用者のプライバシーを守るためや、周りからの視線を和らげるためにソファの位置や向きを考慮したり、関わりや声掛けを大事にして取り組んでいる。		
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	自分の意思を行動に移す当たり前の動作を、職員が妨げることが無いよう心掛けて支援しています。思いをうまく表現できない方についても、少しでも思いを引き出せるように工夫しながらケアを行っています。			
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	お客様一人ひとりのペース、希望を何よりも1番に考えて毎日支援しています。しかし9人の共同生活の場において、すべてを実現できているかというと、まだ改善・工夫が必要だと感じています。今後も更に個々のペースを大切にして支援していきます。			
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	ホームでも以前の生活と同じように、毎朝着る服を選んだり、化粧をしたりしておしゃれを楽しんで頂いています。また個別で行きつけの美容室に行ったり、洋服を買いに出かけたりと、楽しみを持って生活できるよう支援しています。			
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	食事の準備から調理・片付けまで、出来るだけお客様と一緒にいき、食べる事だけでなく一連の流れを継続的に提供しています。買い物についても出来るだけお客様と一緒にいき、旬の食材を見て、食べて楽しめるように支援しています。	食事の準備や片付けなどは無理強いないで参加してもらい、毎日の食材の買い出しもそれぞれのプランに入っている利用者に同行してもらっている。選択メニューを取れ入れたり、誕生日には特別メニューを作り喜んでもらい、時には外食などにも出かけ楽しんでいる。		

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	
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	量や栄養バランスについては、毎食の食事のカロリーを摂取量から計算し、管理しています。併せてバランスチェック表も活用し、1日を通しての食事に偏りがないかを毎日チェックしています。			
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	毎食後全員が口腔ケアを実施できるように支援しています。義歯にも十分注意し、必要に応じて歯科受診し調整や治療を行っています。			
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向けた支援を行っている	センター方式を活用し個々の排泄パターンを把握、出来る限りおむつ等を使わずにトイレで排泄できるように継続して支援しています。足腰が弱くトイレの移乗が困難にならない様に、立ち上がりを強化する体操などの行って自立を促しています。	おむつやリハビリパンツを使用している方でも日中は出来るだけ自立排泄ができるように定期的な声かけや見守り等を行っている。下肢筋力の運動を行いおむつを外すことができたなどレベルアップに繋がっている。		
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	看護師と相談しながら、個々に合った水分量の摂取や運動を行い予防に努めています。食べ物についても食物繊維を多く摂るようにするなどし、予防しています。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	出来る限り希望の時間に入浴し楽しんで頂けるように支援しています。午前中から入浴する方もいますが、その方のペースを崩すことが無いように継続して支援しています。	希望により毎日でも入浴は可能であり、入浴中は必ず声かけをして確認をし、介助を必要とする人には必ず2名で対応し事故防止に努めている。風呂の好きな人は時間帯が同じにならないように配慮し、嫌いな人にはプランに盛り込み家族の協力を得るなどの工夫も行っている。		
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	起床・消灯共に一人ひとりの希望を尊重して支援しています。就寝前の時間も、テレビを見ながらゆっくりお茶を飲んで過ごしたり、希望があれば晩酌をしたりとそれぞれのペースで過ごして頂き、安眠に繋がっています。			
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	薬が処方なる度に、職員が各自確認し情報を共有します。特に変更があった時などは、副作用にも十分に注意し、症状の悪化などがあればすぐに主治医に確認しています。服薬の介助については名前や日付の読み上げをし、チェック表を利用し安全に内服できるよう支援しています。			

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	
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	センター方式によるアセスメント結果に基づき、個々に合った役割を継続し、張りのある生活が出来るようにケアプランに入れ実施しています。個別の楽しみも同様にプランに入れ、個別での外出(居酒屋・本屋・コンサート等など)には特に力を入れて支援しています。			
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。また、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	ご家族にも出来る限り協力して頂き、ただ面会するだけでなく近くに散歩に行ったり、外食したりとプランに入れて定期的・継続的に外に出る機会を提供しています。職員対応で買い物に出かけたり、個別外出を計画し、行きたい場所へ可能な限り行けるように支援しています。	日常的な散歩や買い物など意思を尊重した支援をしている。図書館に行ったり、居酒屋やラーメンなど外食を希望する人もおり、一人ひとりのプランに盛り込んで外出を楽しんでもらっている。大勢で出かける時には事前にトイレなどの他に、安全面の確認を行っている。		
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	入居の際ご家族に確認の上、事務所で現金を管理しています。外出時や買い物の時は直前にお財布をお渡しし、好きなものを購入したり食べたりと楽しんで頂いています。			
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	定期的にご家族へお手紙を書く方や、お手紙を下さるご家族もいるので、継続してやり取りができるように支援しています。また、ご家族などへの電話希望がある場合は、お部屋にてゆっくり電話して頂き、大切な人との交流を継続して頂いています。			
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	お客様の生活空間であることを最優先に考え整備しています。特に幼稚な飾りつけにならないよう十分注意し、季節を感じお客様が落ち着いて生活できるようにしています。	利用者の作品などを飾り、季節を感じさせる飾り付けを工夫している。安全面を考慮して、ソファやテーブルなどの家具も視界を遮らないように配置している。		
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	2~3人のお客様同士がゆっくりと過ごせるように食卓3つ・リビングソファ3つ・台所にテーブルとイス・廊下にソファ2か所と、その時々のお気持ちで居場所を変えることが出来るように環境を作っています。			

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
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	居室にはエアコン・洗面台・クローゼットを整備しています。入居の際出来る限り使い慣れたもの持参して頂き、安心して生活が出来るようにしています。	クローゼットの中に箆笥などを入れて整理し、各居室ともさっぱりした設えが施されている。畳の上での生活を好む人や、中には使い慣れたベッドを持ち込み飾り付けもそれぞれの個性を尊重し、今までの暮らしとギャップを感じさせないための工夫がされている。	
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」や「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	お客様の出来る事を奪うことなく、且つ出来る事を安全に出来るように自立支援を行っています。居室やトイレなどの表示も、景観を損なわない程度に安全に配慮しています。		