

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	3370103578		
法人名	株式会社ピアーズ		
事業所名	グループホームシルバー・ヒアーズ (南・北ユニット)		
所在地	岡山県岡山市北区門前389		
自己評価作成日	令和 1 年 6 月 10 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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan1=true&JigyosyoCd=3370103578-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 1 年 6 月 28 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)】

今まで住み慣れていた家や地域とのかかわりを少しでも感じていただけるように、ご家族、地域の方に協力してもらい、地域での行事(岡山敬老会、地蔵盆)、以前に入居されていた施設に出かけたり、住み慣れた家に帰ってみるなど、安心していただける環境を取り入れ、野菜作りや交通当番、庄内保育園、高松農高など、子供達とのかかわりの中で、生きがいを感じていただけたらと思います。

【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)】

各ユニットや個別で時間があれば積極的に外出支援することで、利用者の気分転換や笑顔の創出に繋がると共に、生きがいになっている。また、職員の働きやすい環境作りに法人全体で取り組んでおり、職員間でお互いに助け合いながら介護に取り組んでいる。そして、身体拘束やプライバシー、接遇等に関する様々な勉強会を実施することで、職員のレベルアップを図りながらより良いサービスが利用者に提供できている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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	○ 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)	○ 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	○ 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		

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	その人らしい生き方、心に寄り添ったケア、地域の人々とのふれあいを大切に安心して暮らしていただけるように、毎年ユニットごとに目標を決め、意識しながらケアに努めている。また理念について新人研修や勉強会なども行っている	職員が意識しやすい場所に理念を掲示し、周知を図っている。また、ユニット毎に理念に基づいた目標を掲げ、実践している。そして、年1回理念について勉強会を開いたり、ユニット会議の中で振り返ったりしながら、共有を図っている。	
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	ほのぼのの新聞を発行し閲覧板などでホームの様子を紹介したり、また地藏盆・岡山市敬老会の参加、子供神輿・保育園訪問では小さな子供達との交流や、高校では苗ものを購入し、野菜作りを行っています	年3回地元の保育園を訪問したり、誕生日会に地域のボランティアを呼んだり、交通安全の一環として旗を持って小学生を見送ったりする等、積極的に地域と交流している。また、地元小学校の夏祭りにブースを出す等、地域貢献に努めている。	
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	運営推進会議や家族会地域交流会の中で認知症・感染症の勉強会を行ったり、町内の夏祭りでは在宅での高齢者介護についての相談窓口をひらき、誤嚥予防・体操などのプリントを配布しております		
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、運営推進会議を開き、多くの方に参加していただくように、早めに開催日をお知らせし、利用者・家族・地域の方・行政の方が参加され、日頃の様子や経過を報告し、ご意見・要望をいただいてサービスの向上に努めています	連合町内会の会長や町内会長、ボランティア、利用者、家族、地域包括、事業者指導課等が参加して、定期的に会議を開いている。手作り弁当で旅行気分を味わって貰うなど、家族・関係者からの意見や提案をサービスに活かしている。また、積極的に内部情報やサービス情報を提供している。	
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取り組んでいる	運営推進会議に行政や地域包括支援センターの方に参加してもらいご意見・要望をいただいている。また、空室があれば、すぐに連絡し、在宅生活が困難な方には、なるべく早く対応できるようにしている	ホーム長が窓口となり、運営推進会議の案内を送ったり、市主催の勉強会や研修案内があれば積極的に参加したりして、協力関係を築いている。また、運営推進会議にも毎回出席しており、顔なじみの関係が築けている。	
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	身体拘束委員会は、管理者・各ユニットのスタッフで構成され、月1回委員会を行っている。拘束0を目標に困難事例を話し合ったり、勉強会や、外部の研修にも参加している	毎月、身体拘束委員会を開き、新聞記事について話し合ったり、事例検討したりしている。また、外部の勉強会に委員長・副委員長が参加し、委員会や職員会議の中で周知を図っている。年1回、スピーチロックに関する勉強会を開いている。	
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に注意を払い、防止に努めている	報道などで、虐待などのニュースがあれば、他人ごとではない。と受け止め、言葉の虐待(スピーチロック)についての勉強をしたり、ストレスを発散できるように有給消化をしたり、ユニット会議で個々に話を聞き、言いやすい環境に努めている		

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
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	司法書士の先生をお招きし、成年後見についての勉強会を行ったり、いつでも書類が見られるようにしている		
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	十分に時間を取り、利用料金やリスク・重度化・看取りについての対応方針、医療連携の実施など詳しく説明し同意を得ている		
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	ご家族に満足度アンケートを実施し、家族会・運営推進会議で発表したり、面会時や遠方の方にはお電話で、介護計画作成前に、利用者・家族の思いをお聞きし、ちょっとした事でも実行出来るように努力している	満足度アンケート(年1回)や面会を通じて、家族から意見を聞き取っている。家族面会時には積極的に利用者の状況を説明している。また、利用者の意見や要望は、日常生活や個別支援の中で聞き取っている。	
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	本部とは、毎月エリア会議を行い、現場のスタッフの思いを伝えたり、各ユニットで会議を行い、個人の意見や考えを言いやすいような雰囲気を作っている。また個別に、年2回自己評価を行い、目標や反省点などを一緒に話をしている	ユニット会議や年2回自己評価を基に行う個別面談の中で職員の意見や提案を聞いている。出た意見等は、感染症や後見人制度の勉強会の開催や希望休日の取得等に反映している。	
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	10年以上努めている地元のスタッフや、子育て中のスタッフも多くおり、短時間勤務や、勤務希望をなるべく聞き入れ、介護福祉士の取得や、正社員には、夏季・冬季休暇、パートの方には有給休暇の取得を推進し、家庭・仕事の両立ができるよう、心掛けている		
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	新人研修には1ヶ月マンツーマン体制で指導し、一日の流れをレポートにまとめ、その時の担当者がコメントを書く事により、お互いの意欲の向上とコミュニケーションが取れるようにしている。また、認知症・コミュニケーション・感染症・リハビリなど興味のある研修を自分で選び参加してもらっている		
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	グループホーム協会の勉強会に参加したり、ケアマネジャーの研修会などで、他施設との交流や情報交換を行っている		

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
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	利用者の方に面談を行い、日々どのような生活を送られているか、困っていることないかをお聞きし、サービスを利用されている方には、直接現場のスタッフからの情報も聞き、スムーズなサービスを行えるようにしています		
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	今までのご家族の苦労や思いを受けとめ職員間での情報の共有を行いながら、日々の様子を見て不安に思われてないかを注意しケアを行っていく。また、ご家族には電話やお手紙などに写真を貼り日々の様子を伝えている		
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	入居時にご利用者のご家族の思いを聞き入れ、状況を把握し2週間分の介護計画書を作り、その後モニタリングをし、ご家族にも日々の様子を伝え要望をお聞きし、その方の思いに寄り添いプランを作成し、統一したケアを行っている		
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	利用者とのコミュニケーションや信頼関係を大切にし、事前に聞いている生活歴を参考にしながら、家庭的な雰囲気、その方の役割や生きがいを見つけ出しながら生活していただけるようにしている		
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	面会時には、お部屋でお茶を飲んでもらったり、遠方から来られた方、なかなか面会に来られない方には一緒に写真を撮り、お部屋に飾ったり、日頃の様子や、体調・状態の変化がある時は、こまめに連絡をとるようにしている		
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	地域の行事や、岡山市敬老会に参加し、お声をかけていただき写真を撮ったり、お家や近所の方に会いに行ったり、以前はよく買い物に行っていた、お店に買い物に出かけたりしている	地元の稲荷や馴染みの和菓子屋へ行ったり、馴染みの地域行事や普通だったデイサービスのイベントに参加したりするなど、馴染みの関係が途切れないように支援している。また、電話の取り次ぎや年賀状の代筆も行っている。	
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	利用者同士の関係を考慮した席を考えトラブルが起こらないようにし、一緒にお手伝いや作業、また他のユニットに行き、馴染みのある方とお話ができるようにしている		

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	他の施設に入居される場合、今までの生活がスムーズに継続出来るように、添書に支援内容・身体状況・注意点などの情報交換を行い、退居後の問い合わせにもすぐに対応できるようにしている。またその後、どのようにされているか様子を見たり、電話で聞いたりしている		
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	生活歴を参考にし、日々の生活での会話や行動・表情などを見ながら、何を望まれているのか、またご家族にも相談し、利用者情報にまとめ、スタッフ間で情報共有が出来るようにし、介護計画作成にも生かされている	日常生活の中で声かけしながら、利用者の思いや暮らしの希望等を把握している。困難な場合は、家族に連絡したり、以前利用していた施設に話を聞いたり、利用者の表情や仕草等で把握したりしながら、利用者本位に検討している。	
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	事前面談で、利用者・家族にお話を聞いたり、入居されてからも、ご本人に寄り添いながらお話を聞きながら、利用者情報に記録し共有している		
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	日々の様子を記録し、申し送りなどで情報を共有している。ちょっとした危険な行動・変化はヒヤリハットに記録し事故に繋がらないようにしている。ユニット会議では、それぞれの気づきを出し合い、日々のケアに生かしている		
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	事前に何かしたいこと、希望する事、ちょっとした事でも聞き入れ、担当職員・看護師・ケアマネが参加し、参加できないご家族には面会時や電話などで日々の様子を説明した後に要望を聞きアセスメント・モニタリング・カンファレンスを行い作成している	家族や主治医等の関係者から聞き取った意見や要望、提案を担当者会議で話し合い、個々の状況に沿ったケアプランを作成している。モニタリングは3ヶ月に一回行い、結果を担当者会議の中で報告している。見直しは利用者の状態・状況に合わせて随時行っている。	
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	バイタル・食事量・排泄・日々の様子などが把握出来るように記録し介護計画に沿って記入している。また介護計画を送る際には、担当者からのお手紙と管理者から、日々のバイタル表と一緒に送っている		
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	利用者の役割・生きがい・何を望まれているのかを常に考え、お手伝い・作業・行事の参加や、以前されていたこと、畑仕事や仕事(事務)計算など馴染みのあることも行っている		

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
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	誕生日会・行事では地域のボランティアの方が来てくださり、月1回訪問理容美容サービス・メイクボランティア・交番に利用者が塗ったカレンダーを持って行ったり、サロンでは体操やお飾りを作ったり、出来る時には、子供達の見守り(旗振り)をしている		
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	入居時に医療的なご希望(延命・AED使用など)を聞きながら、以前からのかかりつけ医も継続して受けられるようにしている。協力医や歯科訪問・皮膚科など必要な医療がご家族との相談の上受けられるようになっていく。また必要な時は総合病院への受診を支援している	かかりつけ医の継続は可能であり、利用者・家族の希望に沿って対応している。2週間に1回協力医が訪問しており、日中いる看護師と密に連携を取りながら、適切な医療を提供している。	
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	事業所に正看護師とユニットごとに看護師がおり、利用者の健康状態に変化があったり、気が付いたことがあれば、すぐに報告し、医師に連絡・報告を行い、指示に従い適切な医療につなげている		
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	入院時には添書を作成し、日々の様子、体調がいつ頃から変化したのか、また認知がある為、ご自分でどれだけ状態を伝える事ができるかなど、細かく記録し、早い時期にお見舞いに行き、以前の生活に早く戻ることができるようにしている		
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	入居前に重度化に伴う同意書、意思確認をご本人・家族に聞いている。終末期のケアについても、その都度、何度も家族・医師・看護師・管理者が話し合いを行い後悔のない、納得したケアが受けられるように、日々の状態、ちょっとした変化など、その都度、連絡するようにしている	入居時、重度化に伴う同意書を交わしている。日々の状態変化等は記録に残し、その都度、家族に連絡している。看取りの段階に入る時は、主治医が利用者・家族に説明している。外部研修にも積極的に参加しており、年1回その内容を基に勉強会を行っている。	
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	入居前から、どこまでの医療を希望するか、また希望する病院はあるかどうかを聞いている。急変・事故発生時には、看護師・管理者・ご家族・医師に連絡し指示を仰いでいる。緊急時の対応マニュアルを参考に勉強会を行ったり、救命法・AED使用の実技では消防の方に講師をお願いしている		
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	年に2回日中・夜間を想定した避難訓練を行い、地域の方には見守りをお願いしたり、水の入った消火器を使い、消火訓練を行っている。また、地震・水害の訓練ではマニュアルの確認・勉強会などを行なっている	年2回、利用者や町内会長等も参加して、昼夜を想定した避難訓練を行っている。また、年2回消防署に来てもらい、AEDや心肺蘇生の講習を受けたり、助言・アドバイスを貰っている。そして、マニュアルを整備し、緊急連絡網の確認や一連の流れ等を勉強会の中で確認している。	

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
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	トイレ・風呂場のドアにカーテンを設置し、プライバシーに気を付けながら、プライバシーの研修会や接遇委員会を設置し、メンバーが接遇セミナーの研修を受け、委員会で話し合いをし、現場におろすようにしている	トイレの声かけは大きな声で行わない、取り次いだ電話は居室で話してもらう等、利用者のプライバシーに配慮した言葉かけ・対応をしている。年1回、プライバシーに関する研修会を行い、全職員で確認・共有している。	
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	利用者の言葉を記録し、掲示する事で、一つでも実現できるようにしている。重度の認知症の方には、選びやすいように実際に見ていただいたり、二択にしたりと混乱しないように工夫している		
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	ご本人の希望を聞きながら、介護計画書を作成し、プランにあげることで、統一したケアを行なっている。		
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	鏡の近くに化粧水・クリームを用意し、見守り・声掛けを行ないながらしている。時々一緒に洋服を買いに出掛けたり、メイクボランティアでは、好きなマニキュアを選んだり、口紅をつけてもらったりしている		
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	テーブルを拭いたり、お茶の準備など利用者の方にお手伝いしてもらったり、嚥下に問題のある方は、お粥・ミキサー・ロミ使用など、その方に合った物を提供している。また、希望食・おやつ作りなど季節感を感じて頂けるものになっている	メニューはグループ会社の栄養士が作成しているが、利用者の声を反映した物となっている。庭で採れや野菜をメニューに加え、季節を感じてもらえる様に工夫している。また、希望食の導入や利用者も参加したおやつ作り等、食事が楽しめるように支援している。	
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	月1回体重測定を行ない変化がないか気を付けたり、1日の摂取量や水分補給の状態など記録している。水分が摂りにくい方は、ドリンクゼリーや好きな飲み物の提供、摂取量の少ない方は医師と相談して、高カロリーの物を家族と相談し提供している		
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	食後は口腔ケアを行い、その方に合わせた、クルリーナブラシ、スポンジブラシ、舌ブラシ、口腔ウェットなど使用し行なっている。また、月1回歯科衛生士による勉強会で、利用者・個々のケアの仕方なども勉強している		

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
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	排泄チェック表を記録し、尿意のない方は時間や動作を見て声掛け誘導をしている。日中は布パンツ・夜間は紙パンツなど、パットの種類も、その方に合ったものを使用し、なるべくトイレでの排泄ができるようにしている	排泄チェック表をもとに、個々の排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導、夜間はポータブルやおシメ等、一人ひとりの生活習慣に合わせて支援している。紙おシメの勉強会の中で職員も体験しながらより良い支援が出来る様に取り組んでいる。	
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	排泄パターン・下剤の服用などわかりやすいように記録し、便秘にならないように体操や、こまめな水分補給などを実践している		
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	週3回入浴できるように、介護福祉士の資格を持った入浴支援のスタッフがあり、安心安全に入浴出来ている。皮膚の状態を見て保湿剤を付けたり、変化がある方はすぐに看護師に相談し対応している	脱衣所にカーテンを設けるなど、プライバシーに配慮しながらゆっくりと入浴できるよう支援している。また、袖子風呂を提供したり、入浴剤を活用したりしながら、入浴が楽しめるように工夫している。そして、各利用者の気分や状態に合わせて、曜日や順番を変えながら、個々のペースで入浴支援している。	
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	起きる時間、寝る時間と個々に合わせて、メダカのお世話・洗濯物を干す・たたむなどの家事を行い、体操・レクリエーション・野菜の水やりなど日中、活動的に過ごし、ゆっくりと休んでいただけるようにしている		
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	薬の処方・効能・副作用の説明をファイルし、いつでも確認できるようになっている。薬は名前の書いている箱にセッティングされ服用時には、名前・日付・時間をスタッフ二人で確認し誤薬しないように気を付けている		
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	ご本人・家族から生活歴を聞き、会話の中から、その方の望むことは何かを考え、趣味やお手伝い、買い物、子供達の見守り(旗振り)、子育ての時期を思い起こせるよう保育園訪問など、生きがい・やりがいを見つけ出せるようにしています		
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。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	毎日の習慣としては、洗濯物を干したり、水やり、散歩などに外に出ています。季節を感じていただける様にお花見・あじさい見学・紅葉狩りや以前行っていたお店に買い物に出掛けたり、ご自宅に帰ったりと、ご家族・地域の方に協力をしていただきながら出かけています	畑の水やりや事業所周辺の散歩など、利用者の希望や生活習慣に合わせて外出している。また、職員と一緒に車で地元の神社やお寺等へドライブに出かけたり、家族と外食に出かけたりしている。そして、個別外出やユニット毎での外出支援にも積極的に取り組んでいる。	

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
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	ご家族よりお小遣いを預かり事務所で管理している。外出の際はお財布をお渡しし、ご本人に支払をしていただいている。		
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	手紙が書ける方は、毎月お手紙を書いていただき、書けない方はスタッフが代筆しお写真を添えて請求時に送っている。また遠方に暮らしているご家族に時々、お電話をかけ、直接お話をさせていただくこともあります		
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	玄関には、利用者が見えやすいように、実のなるものや、お花を植えたり、ホールには、行事の写真や、新聞、利用者の書いた思いなども貼り出し季節を感じて頂ける物を掲示している	利用者と一緒に作成した季節の作品がホール壁面に掲示され、身近に季節を感じられるよう工夫している。また、各トイレや風呂場にカーテンが設置され、プライバシーに配慮しながら居心地良く生活できる様に支援している。	掲示方法(ホッチキス、押しピン等)の工夫に期待します。
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あり仲の良い方とお話ししやすい席を配置し、雑誌・玩具など、好きな時に見れるようにしている。お手伝い・体操・作業なども行っている		
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	居室、ご本人・家族と相談し、使い慣れた物や、昔作った彫刻などの作品、家族との写真、手芸クラブの作品や、お世話をされている植物などを置いている	観葉植物を育てたり、馴染みの仏壇や椅子等を持ち込んだりする等、個々に生活感の漂う居室となっている。また、利用者が手作りしたカレンダーや品々が掲示されており、本人が居心地良く暮らせるように配慮している。	
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	事前面談の際、ベット・トイレの位置や、歩行がスムーズにできる家具の配置・テレビの位置などを確認し、職員同士、話し合いながら、問題があればすぐに対応するようにしている		