

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	2270600568		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム ひかり		
所在地	静岡県 三島市 徳倉 3丁目1-51		
自己評価作成日	令和元年 9月 10日	評価結果市町村受理日	令和2年 4月 1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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和2年 2月 7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)】

「居心地よく お互いさまに」を理念に、入居者様の思いや個性を尊重し自分らしさを大切に生活して頂ける様、入居者に寄り添うと同時に働く職員も入居者様に助けられながら「お互いさま」の気持ちで毎日を健康的に楽しく過ごして頂くケアを心掛けています。毎日の食事は栄養バランスは勿論のこと、旬の食材を取り入れたり季節ごとの行事に併せた食事を御提供し入居者様に食の楽しさと季節感を五感で味わって頂いております。日々の生活では、毎日の日課の体操やボランティア講師による定期的な体操教室、回想法、日常での買物外出、散歩など、おひとりお一人にあった過ごし方で心と体の活性と健康維持に努めています。町内行事への参加や清掃活動、市内中学生の職場体験や認知症サポーター養成講座への講師派遣等にも関わり、地域の一員としての役割を担いつつ認知症への理解、協力を求める

【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)】

現在の管理者が就任した2年前に、新たな事業所理念を「居心地よく、お互いさまに」と掲げ、職員と利用者の関係だけに留まらず、互いに助け合える関係作りを目指している。事業所は閑静な住宅街にある。日頃から散歩等の機会に住民と挨拶を交わし顔の見える関係作りを行っている。今年度は、近隣の幼稚園と交流会の企画を立てる等、新たな取り組みも行った。医療に関しては、協力医が定期往診のほか、週4〜5日訪問する機会があり、密に連携が取れる環境になっている。このような体制は、利用者及び職員の安心感につながっている。ケアを受ける利用者の思いに配慮し、羞恥心や尊厳のある対応が出来ているか、第三者の意見を聞いて振り返っている。訪問中も利用者と職員が、率直に意見を出し合う姿が確認できた。

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)	<input type="radio"/> 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	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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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		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

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	「居心地よく、お互いさまに」の理念を玄関、各フロアへ掲示し、管理者、職員共に理念を共有し、入居者様のケアへ形として実践している。	現在の管理者が就任した2年前に、新たな事業所理念を「居心地よく、お互いさまに」と掲げた。事業所は、理念にある通り、一方的にサービスを提供するのではなく、時には利用者から教えを受け、互いに支え合える関係作りを目指している。管理者は、日々のケアや会議で理念に立ち返る場面を設けている。	
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	地区の自治会に加入。回覧板等で情報共有をし、近隣の高齢者施設や住民の方と日々の挨拶を交わす事から心掛けています。地区の行事へは積極的に参加し地区からの協力の得られている。また、保護司、少年団活動、祭典活動へ賛同協力している。	これまでも地区の自治会に加入していたが、交流する機会は少なかった。今年度は、地域行事への参加機会を増やし、新たに地区の防災訓練や幼稚園の交流企画を行っている。利用者と共に回覧板を届ける事で、顔の見える関係が作られ、交流が深まっている。	
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	地域の学校や、市の要請にて認知症サポーター養成活動の講師を職員が担当し認知症への理解、ケアについての啓発活動に参加。地区の中学生の職場体験の活動場所として協力。高齢者介護に興味がある方へ就職活動の一環としてボランティア活動場所の提供も行っている。	/	/
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	会議内での意見、課題を施設内の全体会議やユニット会議にて取り上げ、ケアの質の向上に反映。入居者様の御意見、要望は会議参加の三島市介護相談員様から報告頂いている。	遠方に住む家族も多く、出席人数が少ない事が課題となっている。会議には、民生委員や地域包括支援センター職員が出席しており、事業所の運営状況を報告している。出席者から地域情報やサービスに対する助言を受ける事もある。	運営推進会議は、さまざまな立場からの意見を聞くことの出来る機会でもありません。事業所の特性に合わせた開催方法を工夫され、多数の参加が得られる事で、更なるサービスの向上に繋げられる事を期待します。
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	三島市グループホーム連絡協議会に参加し市や他事業所とも連携協力を計っている。事故報告や利用状況、運営推進会議内容の行政報告も行っている。三島市相談員の意見交換会にも参加させて頂いている。	同市のグループホーム連絡協議会で市の担当者との意見交換する場がある。また、申請手続きを行う為、市役所を訪れた際は、入居者の状況を報告する等情報交換を行っている。今年度は、市が主催する写真展(認知症の啓発活動)に事業所も参加した。	
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	身体拘束ゼロ宣言を行い管理者を長とし身体拘束廃止委員会を設置、身体拘束を行わないケアを実践している。事業所内で身体拘束に関する研修を実施しポスターにて啓発活動を行っている。玄関は夜間以外施錠はしていない。また、ドラックロックにならないように入居者様の身体状況にあった服薬が出来ているかを医師、薬剤師らと共に定期的に確認している。	身体拘束ゼロ宣言をしている。玄関の施錠も夜間のみを基本としている。利用者の行動を制止するのではなく、個別に応じたケアを実践している。年4回の委員会の他、内部研修を行い理解を深めている。ドラックロックにならないよう、服薬内容も利用者の状態に合わせた調整を依頼している。	

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	身体拘束委員会・事故対策委員会を中心に、高齢者虐待防止について職員全員と問題を共有し事業所内の虐待防止に取り組んでいる。また、職員の仕事でのストレスにも目を向けて平常心でケアに取り組めるよう面談の機会を設けている。		
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	現在制度を利用されている入居者様があり、情報はファイルし職員が内容を共有できるようにしている。また、来訪された方に分かる様に後見人制度の広告を玄関へ置いて御相談があった際には対応出来る様努めている。		
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	契約時は管理者から重要事項説明を十分に御納得頂いた上で契約締結している。改定後は説明の上、文書で同意確認を行なっている。解約後は不明点、疑問点があれば解約後も随時対応している。		
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	御意見箱の設置や、家族会の開催だけでなく、入居者様からは普段の生活での関わりの中で、御家族様からは面会時や、電話連絡等で御意見御要望を伺う様努めており、頂いたご意見、御要望を運営に反映させている。三島市の介護相談員様からも入居者様の意見を届けて頂いている。	意見や要望は、面会時に直接聞く事が多い。意見を出しにくい家族の心情を理解し、話しやすい雰囲気作りを心掛けている。管理者だけでなく、全ての職員が相談窓口となれるよう努めている。調査時にも、利用者が率直に意見を伝えている様子が見られた。	
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	ホーム会議、ユニット会議にて意見を述べる機会を設けている。日常よりその場での提案があった際にはリーダーを通して若しくは直接に管理者へ伝わる様にしており、業務、ケアへ行かせるような仕組みが出来ている。	ホーム会議やユニット会議で、職員の意見を聞く機会を設けている。ケア方法や働き方に関する意見が出る事もあり、管理者は運営に反映できるよう努めている。また、職員の意見を本社会議に提案できる仕組みもある。	
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	本社による労務管理や給与改定の下に、事業所内でも個々の能力を鑑み、事情に配慮した働き方が出来るよう柔軟に対応している。		
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、実務者研修の対象となっている職員へ資格取得の助成金制度や研修の案内を定期的に伝え、資格取得を積極的に勧めている。法人内外の研修へ全ての職員が参加できるようにしている。		
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	社内の管理者会議や管理者・職員研修の開催、市や地域の連絡会・研修に参加し広く情報を得てサービスの向上に繋げている。		

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
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	初回のアセスメントや入居前面談を丁寧に行う事で入居に向けての不安感を取り除く事から関わり、少しずつご本人との信頼関係を築くよう努めている。		
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	入居に関しての相談からご家族様、関係者の要望を細かく伺い出来る限り御要望に沿うような形での対応を行っている。ケアプランにはご家族様の思いや意向も反映させている。		
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	入居後の生活の様子を定期的にお伝えしながら、カンファレンスにて現状にあった対応が出来ているか確認しつつ、御家族様の意向も入居の経過とともに追って伺い、その時に最適なケアが提供できるように支援している。		
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、入居者様の尊厳と自己決定を大切に、年長者である事を忘れず敬意を払い対応している。また、支援するだけでなく入居者様が職員の助けになっている事も日頃から入居者様に伝え「お互いさま」の気持ちを持って生活を共にする関係を築いている。		
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	面会時や電話でのご相談、お話があった際には入居者様の事のみならずご家族様の近況も伺いながらコミュニケーションをとり、気軽に相談、要望が伝えられる環境できるように努めている。		
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	馴染みの方やご家族様に御協力頂きながら入居者様に施設内外で出来る限り馴染み・習慣としていた事を継続できるよう努めている。畑を耕したり、野菜作りをしたり定期的に外出されています。	家族との関係継続だけでなく、自宅や畑など本人が大切にしてきた場所や時間を大切にしている。自宅への定期的な帰宅などを支援しているケースもあり、本人や家族の要望に合わせて対応している。	
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	日常生活の中で入居者同士、自然にコミュニケーションが取りやすい様環境を整えています。また、フロア内だけでなく1F2Fの交流も行い気の合う仲間づくりの機会を設けています。		

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
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	退居されたご家族様からの電話相談であったり、来訪されて近況を伺う事もあります。転居された施設の相談員さんやケアマネ、病院からの相談を受ける事もあり、都度対応しています。		
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	現在から先々も看取りも含め、総合的なご本人の意向、願いを伺いホーム内で出来る限りの支援を行っている。	初回に行ったアセスメントに、情報を追記する形で更新している。発語の少ない利用者に対しては、表情や行動から思いを汲み取っている。しかし、口頭で情報共有を行っており、アセスメントに集約できていない状況がある。	アセスメントは、介護計画を更新する際に情報整理し、共有できるように整備されると良いでしょう。記録の整備が、専門性のあるケアの実践につながる事を期待します。
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	アセスメント、課題分析を経て抽出された事柄だけでなく、日頃の会話や信頼関係が築かれていく過程で得られた事柄をつけたしながら入居者の生活歴、背景にあるものを理解する様努めている。		
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	各フロアの入居者様をまずは把握するべく、担当制にして担当を中心に一人一人の生活状況を細かく把握し、カンファレンス等で情報共有できるよう努めている。		
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	ケアマネージャーを軸として、日常の細かな様子を各職員が日々の支援を行う際に情報を集め、ユニットの会議にて職員全体でモニタリングを行いご家族様からの要望や連携機関の助言、意見も取り入れている。	毎月のユニット会議内で、ケア内容の見直しや評価を行っている。家族には面会時や電話で意見を聞きとり計画に反映している。また、介護計画についてホーム内研修や本社職員による内部指導を受ける機会もある。	
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	R1/9/1～電子カルテへの移行。必要に応じて紙媒体の24時間シートや個別シートを作成し、入居者の情報把握と共有に努めている。		
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	事業所内だけでなく、医療機関や地域の活動、ボランティア等と連携を図り様々な形で支援するよう努めている。		

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
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	行政、自治会、地域包括支援センターや民生委員と連携を取り、地区の組内の関わりにも力を入れて出来る限りの地域資源を活用できるよう努めているが、まだまだ地域資源を十分に活用するには至っていない。		
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	施設の協力医療機関だけでなく、入居者様の希望される医療機関や専門医への受診の相談・支援、緊急時の入院加療の支援を行っている。	入居時に主治医を変更する方は全体の8割程度である。その他の方は、希望する医療機関を受診している。別途費用を負担すれば、外部受診の付き添いを、職員に依頼する事も可能である。協力医は、定期往診のほか週4～5日訪問している。密に連携を取れることは、利用者及び職員の安心感につながっている。	
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	定期的な訪問時にはそれまでの入居者様の状態や気になる事への相談を看護師との連絡用のシートへ記載し、気付いた職員が看護師へ申し送り出来るようにしている。また、急な体調不良時には看護師と連絡を取り合うシステムも出来ている。		
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。	管理者及びCMが病院のMSWと連携し対応している。病状的にホームへ帰る事が困難な場合にはご家族、MSWと相談し必要なサービスが受けられるよう支援している。病院や、医師会主催の研修会等にも参加し病院関係者と関わる機会を設けている。		
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	入居時の面談や主治医とICを経て重度化した場合や看取りケアについても話し合いを設け入居者様、御家族の意向を伺いながら書面での確認を取っている。	重度化した場合の家族の心情を考慮し、段階的に説明を行っている。その際、医師から状態を報告し、話し合いを重ねながら方針を決定している。看取りケアでは、日頃の記録以外に24時間シートを活用し、細やかに観察を行っている。年1回の内部研修や外部研修で看取りケアについて学ぶ機会がある。	
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	緊急時のマニュアルを軸に急変時の対応と事故発生時の対応について定期的に職員へ周知徹底している。また、研修内容にて事故対応のシミュレーションも行っている。		
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	定期的な防災訓練では風水害や夜間想定等の設定も取り入れて避難や対処の方法を確認している。消防署からの助言や、定期的に地域との関わりをもち災害時の協力を得られるよう働きかけている。	本社のマニュアルに、事業所独自のフローチャートを加えて対策を立てている。災害時のマニュアルやマップは、階段等に掲示している。年2回の防災訓練では、風水害や火災を想定し、垂直訓練等を実施している。備蓄は3日分の食料と水が確保されているが、従業員の分が整備されていない。	実際の災害を想定し、入居者・従業員の人数に対して、必要量を整備されると良いでしょう。また、委員会の実施記録がないものもあった為、改善に向けた取り組みを期待します。

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
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	職員は入居者様の尊厳の保持とプライバシーの確保を常に意識しサービス提供を行っている。	ケアを受ける利用者の思いに配慮し、羞恥心や尊厳のある対応が出来ているか、第三者の意見を聞いて振り返っている。個人情報に関しては、書類の管理や会話に個名を使用せず、居室番号にするよう徹底されている。	
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	ご本人の自己決定を尊重し表現が難しい場合には仕草や表情からできるかぎり思いを汲み取れるよう働きかけている。		
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	基本的な一日の生活の流れはあるものの、入居者様には無理強いせず個別に柔軟に対応している。今までの生活習慣や心身の状態を考慮しながら支援している。		
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	入居者様自身で着衣の選択をして頂き、選択が難しい方にも出来る限り選べるような支援を行い、またご家族様からご本人様の好みを伺うなど配慮している。訪問美容室を利用されたり、日々の身だしなみに必要な物(化粧水・化粧品等)が揃えられるよう支援している。		
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	入居者様の今までの習慣となっていることや御本人様の意向を踏まえて負担にならない範囲で簡単な調理・盛り付け・味付け・下膳・食器拭き等様々な場面で参加して頂いている。時には個々に食べたいものが食べられる機会も設け、食を楽しむ環境を作っている。	利用者の嚥下状態や食材に合わせて、食形態の工夫がされている。献立については利用者と一緒に食事をする中で、会話の中から好みを聞く等要望を聞いている。彩りや盛り付けにも、食べる人に対する配慮が感じられ、利用者の思い出や要望を反映させた行事食は、楽しみの一つとなっている。調理の得意な利用者には、調理の一部を担ってもらっている。	
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	全体的に栄養の偏りが無いような献立をたてて提供。入居者様個々には咀嚼・嚥下の状態や体調に考慮した物を主治医と相談し提供。水分摂取の確保としては幾つか選択できるように準備している。主治医の指示の下でゼリーや栄養補助食品も取り入れている。		
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	歯ブラシでのブラッシングやうがいだけでなく、嚥下が困難な方には口腔用のティッシュやスポンジブラシを使用して毎食、水分補給時等に口腔ケアを行っている。必要な方には口腔内が乾燥しないようなマウスウォッシュを使用している。		

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	排泄表を記入し、個々の排泄パターンを把握し、排泄意のサインを読み取り出来る限り自立へのケアに反映させている。夜間もトイレへの誘導や介助、ポータブルトイレの利用で排泄の自立を支援している。	飲水量や排泄回数を確認しながら、個人に合わせたタイミングで排泄ケアを行っている。トイレに座って排泄する事を基本とし、日中・夜間ともにトイレ誘導を行っている。適切なケアにより、排泄の失敗が少なくなったケースがある。	
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	出来る限り下剤に頼らず、毎朝のヨーグルトや水分補給時の乳製品の提供等食事面での工夫や毎日の体操、入浴時やトイレでの腹部のマッサージ等で便秘の予防と自然排便を促す事に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	浴室の環境を整えたり出来る限り希望される時間に入浴できるよう工夫する事でゆっくりとリラックスして入浴ができる配慮をしている。入浴が困難な入居者様には手浴・足浴・清拭等で清潔の保持、気分転換をはかる。	入浴に対する抵抗感や羞恥心を考慮し、利用者の意見を聞きながらケアを実施している。入浴に抵抗のある方には可能な限り、時間を問わず入浴出来るように準備している。入浴が困難な場合は、足浴等で代替し、清潔保持に努めている。	
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	居室内の環境整備・室温や照明の調整、寝具への配慮を行い安眠できる空間をつくっている。夕食にはカフェインを含まない麦茶を提供。体調に合わせて必要な際には午睡されたり、音楽等でリラックスできる時間を作っている。		
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	担当職員、リーダーを中心としお薬手帳や薬情を基に常に最新の服薬情報が他の職員にも周知できるよう体制を取っている。また日々の体調管理から必要以上に服薬していないか、服薬に関しての様々な疑問が生じた際には主治医や薬剤師に連携を確認し適切な服薬支援が行えるよう努めている。		
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	入居者様おひとりごとの強みを生かし、できる事を出来る範囲で行ってもらう事で生活への張り合いを持って頂く。趣味の活動や生活の習慣としている事(仏壇に手を合わせる、育てている苗に水をやる)も支援している。季節の行事や催し物にも参加頂いている。		
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	日常的に時間が取れる時には近所への散歩や近隣への買い物等行い外へ出る機会を出来るだけ設けている。個々の御要望に対してはご家族様との外出や外泊、旅行等、御家族様の協力を得ながら行い、地域の催し物への参加は民生委員様や地域の方々の支援を受けながら毎年恒例として参加している。	利用者の状態や希望に合わせて、買い物や散歩の機会を作っている。外出頻度に個人差はあるが、個別外出や地域行事への参加ができるよう、家族や住民の協力を得て実施している。	

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
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	金銭管理規定と契約に基づき、個人でお金を利用できるよう支援している。個人でお財布を持たれている方もいらっしゃる。		
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	ご家族様や御友人等、入居者様が要望された際には都度、手紙、葉書、電話等で連絡が取れるよう支援している。個人で携帯電話を御持ちになられている方もいらっしゃる。		
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	共有部分は快適さと清潔を維持するよう努めている。また、御自身で行動される入居者様の安全にも配慮し家具の配置を行っている。玄関やリビングに季節を感じれるような飾り付けを行っている。	大人が生活する場所として、相応しい装飾を意識している。写真やお便りの掲示方法も過剰にならないようにしている。共有フロアは、清掃が行き届いており清潔感がある。共に過ごす利用者の関係性を考慮したテーブル配置となっている。トイレは、車椅子でも利用しやすい、ゆとりある広さである。	
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	リビングや廊下には手にとれる様に本や雑誌等を置き、リビング以外でも個々に憩える場所が作れるようスペースを作っている。市や地域の催し物の広告なども入居者様の見える位置へ掲示し地域への興味を持つきっかけ作りをしている。		
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	居室は入居者様と御家族の希望に基づき以前生活していた環境に近い形で家具等の配置をして御利用されている。また、馴染みのあるものや習慣としている事に必要な物はご用意いただき、安全に使用できるよう支援している。(仏壇や観葉植物、冷蔵庫等)	居室は全て南側に面している。日中は、暖かな日差しが入り込み、明るさが感じられる。居室で使用する家具は、全て持ち込みとなっており、思い出の品々が並んでいる。本人や家族の好みや身体状況に合わせて、レイアウトがされている。	
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」「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	居室のネームプレートやトイレの表示を分かり易く見やすいように大きいものにしたたり、色を使って認識できるようにし、入居者様が御自身で安全に行動できるように物の配置を行っている。		