

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	3370301016		
法人名	有限会社 すえ広企画		
事業所名	グループホーム じーちゃん・ばーちゃんのお家 A棟		
所在地	岡山県津山市大谷295-1		
自己評価作成日	平成28年11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.kaijokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3370301016-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成28年12月13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)】

入居者側に立って、考える事をモットーとし、ホームでの生活が本人にとって居心地が良く、生き活きと生活して行けるよう、職員が全員同じ考えでケアする事を目指している。施設を感じさせない建物や、芝生の庭にベンチとテーブルがあり、天候の良い日には外での食事を楽しんだり、鶴山公園の桜や、夏の花火が良く見え、四季を感じる景色を楽しむ事ができる。また、隣に畑を所有して野菜の収穫も一緒に行っている。
当施設では、資格取得を目指している職員には積極的支援をして応援をしているため、研修参加、資格および国家資格を多く取得しており資格取得がしやすい環境である。社員の定着率も高く、新人職員に対しても根拠と経験値に基づいた指導をすることが出来る。

【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)】

夏の行事として3年前から大規模なソーメン流しを行っている。地域の人々はもちろん特に独居高齢者へ町内会長、民生委員、そして愛育委員から参加を呼びかけてもらっている。庭にはテントを張り、ソーメン台を4機設置し、行事の後日には子供会にも開放し、とても喜ばれた。さらに地域との交流を深めたいと考え、今年は茶話会を開いた。町内会役員や地域の高齢者が参加し、利用者と一緒にパンを作り談笑し、楽しいひと時となった。事業所名の通り、じーちゃん・ばーちゃんのお家として存在している。県内でインフルエンザの発生が確認された時は、職員の体温測定をこまめに行い、37.2度以上ある職員には早退してもらう。津山地区で発生が確認された場合は、面会者にも体温測定をお願いする等、感染予防に努め事業所内では過去1度の発生もない。

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)	○	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	通いの場合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と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	毎朝の申し送りの前に当ホームの理念である「地域との交流を持ち、諦めを希望に変えられる様支援致します」を唱え、入居者の方々が自信を持って生活が送られるように話し合いをもつ努力をしている。	毎朝、理念を唱和して意識付を図り、共有して実践に繋がる様努めている。町内の行事へ積極的に参加し、理念の実践を図っている。その上事業所のイベントにも近隣の方達を招待し、入居者との交流を深めている。	
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	町内会に入会をしており回覧が来ている。春、秋の溝掃除、祭り、文化祭等に参加しており、また、町内に住む職員がいてつながりは強い。パンやクッキー作りをしたり茶話会を開き交流している。	地域との交流は盛んである。さらに地域との交流を深めたいと考え、町内会に声掛けし、一緒に手作りしたパンをお供に茶話会を催した。3年前から庭で行われる流しソーメン大会に、近隣の方達を招待し、大変好評である。	夜間の地区納涼祭への参加は入居者も楽しみにしている。今後高齢化が進み、困難が生じるかもしれませんが、継続される事を期待する。
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	認知症について、介護保険やグループホームについての講演の依頼を受けた。地域の方、民生委員、愛育委員の相談相手となり、ホームでの工夫や対応などの仕方を教えている。		
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	入居者やホーム職員の活動報告、ご家族に対しての勉強会を実施している。また、ご家族や市、地域、ホーム双方に話し合いながらサービスの向上に努めている。	運営推進会議では、日常の様子や状況を説明したり、活動報告をしたりしている。家族からは防災訓練に関する感想が述べられる。家族会が行う清掃ボランティア等、多種協議され運営に活かしている。	
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	包括、社協、市との連携を持ち積極的にケアサービスの取り組みを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が参加してくれ、感染症等予防のアドバイスや制度改正の伝達を受けている。事業所からは各種報告や取り組みを伝えている。書類は行政に持って行き直接手渡し、密な関係作りに努めている。	
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、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	代表者およびホーム全職員が会議で話し合い、禁止事項を事務所に貼っている。身体拘束をしない・ならないような工夫を常に考えて取り組んでいる。	身体拘束禁止事項を掲示して注意喚起し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中、リビングにてレクリエーションを楽しんだり、おやつ作ったり等、職員と談笑しながら和気あいあいと過ごしている。入居者の行動の目的を汲み取り、見守りに努めている。	
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	代表者、管理者、ホーム職員は高齢者虐待防止法を学び、現状を報告して防止に努めている。事業所内の防止策として、特に夜間は、1時間に1回ユニット間で報告をし、記録に残している		

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
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	日常生活自立支援事業および、成年後見制度を学んで支援している。また、制度を必要としている家族に対して、相談に乗っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書を事前に渡して契約の時に、質疑応答の時間を設定している。改定時には追加で口頭と文章で説明し、同意書にサインをもらっている。		
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	運営推進会議で、家族、市職員、民生委員、愛育委員、管理者、ホーム職員の出席により意見、要望等を受けながら運営に反映させている。	入居契約時、重要事項を説明し意見を聞いている。毎年家族会が実施する清掃ボランティアの後、一緒に食事をし、要望等を聞き出している。「ホームだより」を発行し、活動の様子を伝え、意見を聞く機会を設けている。	
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	定例会議やミーティング、主任会議でホーム職員の意見や提案を吸い上げて反映させている。また、会議録を回覧して全ホーム職員が議題を周知出来るようにしている。	定例会議や申し送り時に意見や提案を聴く機会を設けている。アイデアがより多く出せるよう、研修を実施し、資質向上に努めている。代表者や管理者とは日頃からコミュニケーションを図り、何でも言える関係である。	
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	全職員の努力や実績を把握出来るようにコミュニケーションを図り、各々が向上心を持って働けるよう環境や条件の整備に努めている。		
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	外部研修の告知や1～2回/月の外部講師によるキャリアアップ研修を実施している。ホーム職員同士で参加への呼びかけもしており、熱心に参加している。また、資格取得に向けた研修にも参加できている。		
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	研修会などに参加し、サービスの質の向上に積極的に努めている。また、情報や意見交換も実施している。		

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
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	全ホーム職員が個別に声掛けをし、本人が困っている事、不安な事、要望など心身状態の変化を申し送りで伝達している。安心感をもてるまでは、相談しやすい職員を主に関係づくりが出来るように努めている。		
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	施設長および管理者は、電話や面会時に家族が困っている事、不安な事、要望などを傾聴し、可能な限り相談に乗れるよう努めている。		
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	本人と家族が必要としている支援を見極め、他のサービスが必要となった時には、随時サービスの変更が出来るよう努めている。		
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	支え合って生活している実感して頂けるように、買い物や食事の準備などの役割を提供し、介護されるのみの一方的な立場に置かない関係を築いている。		
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	外泊/外出の申し出や電話の要望、面会などのときは、家族・本人の絆を大切にし要望を尊重して関係を保っていただけ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	馴染みの人や場所が想起できるように、手紙のやり取りや電話、面会などで関係が保たれるよう支援をしている。	家族の面会は多く、環境を整えて寛げるよう支援している。納涼祭などに参加し、地域の方との交流やイベントを楽しめるよう支援している。近隣にある神社へ初詣に出掛け、恒例行事の継続に努めている。	
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	利用者同士の良い関係を維持出来るように注意して観察し、問題が生じたときは、ミーティングや申し送りなどで話し合っ個人を大切に支援をしている。		

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
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	退居した後も、訪問や面会、手紙などで関係を維持出来るよう努めている。		
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	個別的に話をする機会を可能な限り設け、現在の思いや今後の生活像を把握出来るように努めている。困難な場合は、本人本意に検討している。	入居者の立場に立つて考えることをモットーとし、日々の支援に活かしている。生活歴、これまでの暮らし、家族や支援事業所からの情報を勘案して意向の把握に努めている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過などについて家族や支援事業所などからの情報を把握するよう努めている。		
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	心身状態や有する力の現状を観察し、ホーム職員間で情報共有して把握に努めている。		
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	本人・家族・ホーム職員と話し合い、個人に即した方法や本人の気持ちを踏まえて意見やアイデアを提案して介護計画を作成するよう努めている。	日々のケア日誌は、食事、入浴、排泄、そしてリハビリなど7項目に分類し、それぞれに能力・変化・気づいた点などを記録して状態把握に繋げている。3ヵ月毎にモニタリングを行い、目標の進捗状況を確認している。	
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	ケア日誌を昼、夜間と2種類使用し、細やかな現状を把握し、実践や介護計画の見直しに活かしている。また、計画立案の際に個々の担当者が中心となり、アセスメントをしたうえで、計画を立てている。		
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	本人や家族の状況およびその時々生まれるニーズに対応できるよう、余裕のある人員と、サービスの多機能化を考えた工夫をしている。		

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
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	地域の祭りや町内の「かがやき会」への参加、ボランティアの来所などの機会を設けることで本人の力を発揮でき安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るようにしている。		
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	本人や家族などの意思を尊重したかかりつけ医で適切な医療を受けられるように同行や手紙、1週間の体調を記録した受診カードを持参して支援をしている。また、受診困難な入居者は、往診で対応している。	本人と家族の希望により、以前からのかかりつけ医を受診支援している。歯科は家族協力の下、通院している。看護師による健康管理にて異常の早期発見や処置が行われ、医療面では安心である。	
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	ホームの中に看護師が勤務をしている。介護職の立場を考え、医療に関して困りごとがないように相談が出来る良い関係が保たれている。利用者が適切な受診や往診を受けられるように協働で支援している。		
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。	病院関係者との情報交換に努め、病院の入退院時には添書の交換をしている。また、退院には、実際にホーム職員が病院に行き、生活がスムーズに移行出来るよう関係者に情報提供を依頼している。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、医師・家族と十分な話し合いをしている。ホームでの看取りか、支援出来ることはなにかを適宜話し合い、本人が望む事を大切に支援している。	入居者が重度化した場合は、かかりつけ医や家族と一緒に、病院へ搬送するか、事業所で看取るかを話し合っている。医療処置の必要がある場合は、家族が施設へ転居を希望する場合が多い。	
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	全ホーム職員は、応急手当および初期対応の仕方を消防署から訓練を受けている。また、マニュアルを作成し、実践出来るようにしている。		
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	火災、地震、水害の避難訓練は、防災管理担当者が年間計画を立案して独自に訓練を実施している。また、近隣の協力で1ヶ所非常用門扉を増設できた。地域での防災訓練にも参加している。	火災想定避難訓練は、近隣へ参加を呼びかけ実施している。裏山の土砂崩れを想定し、避難場所を確認している。天気予報で台風が上陸する情報が入れば、米を一升焚き、おにぎりにしたり、風呂やポリタンクに水を溜めたり等、対策を万全にしている。	近年水害や地震の多発に伴い、災害対策が必要不可欠なものとなっている。会議などで話し合い、災害時の避難マニュアルを作成して欲しい。

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
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	「心を癒すコミュニケーションが出来る」を目標に、ホーム職員間で話し合いや自己チェックをしている。利用者の人格の尊重と、誇りやプライバシーを損ねない方法や言葉掛けを意識している。	日中は入居者と談笑しながら過ごす事が多く、訴えは傾聴して聞くよう努めている。ポータブルトイレを使用している居室には、長い暖簾を掛けて外部から見えない配慮に努めている。選択肢を提出して自己決定できる様支援している。	
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	緑のカーテン作りをしたい、外食したいなど何気ない発言を実現できるように取り組んだり、毎日午前中の飲物は喫茶店を開き選択できる機会を設けることで利用者の自己決定を大事にしている。		
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	ホーム職員の都合ではなく、起床した時に朝食を摂れるように配慮している。最低限の生活リズムが維持出来るように努め、個々のペースに合わせて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	理美容院の訪問があり、その人らしいおしゃれや身だしなみを楽しんでいる。洗顔後には化粧水を使用したり、無くなった場合は購入の支援もしている。行事のときは普段しない方でもお化粧を楽しんで頂いたりしている。		
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	利用者の好みを尋ねて、献立の参考になっている。一緒に食事の準備や後片付けをするようにしている。誕生会や行事などのときは利用者に希望を尋ね、季節感ある視覚的にも楽しめる彩りある献立を作成している。	敷地横に畑があり、有機農法で栽培したスイカ、玉ねぎ、じゃがいも、そして柚子などを一緒に収穫し、旬の食材として提供している。メニューカードを作成し、好きな飲み物を選んでもらう。毎年恒例の手製柚子茶は、家族も楽しみにしている。	
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	食事摂取量、水分摂取量を記録して一日の状態を把握している。水分摂取では、9時には緑茶、10時には好みのもの、15時にはお茶とお菓子を出すことで、出来るだけ全員が1200cc以上になるように心がけている。		
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	3度の食事後に口腔ケアをしている。手順が分からない利用者には、ホーム職員が付き添って援助している。また、夜間は義歯洗浄剤で除菌をしている。		

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
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	決まった時間にトイレ誘導を行い、オムツを使用している利用者も失敗を減らせるように働きかけている。スタッフが細やかな情報のやり取りをしながら自立に向けた支援をしている。	トイレに文字表示をして、自立を促している。日中、パット利用者も排泄チェック表に基づき定時にトイレ誘導をして、おしめに頼らない支援をしている。水分摂取、牛乳、運動などを取り入れ、体調管理をしている。	
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	便秘の予防として、-3日目より、朝・起床時コップ一杯の冷牛乳や水分摂取。個別にリビング内の歩行運動を働きかけている。		
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	スムーズに入浴出来るように入浴順序の声掛けを適宜している。また、入浴拒否があった利用者においても、時間をおいて再び声掛けしている。	本人に入浴の意向を確認して誘導している。職員との信頼関係ができ、現在入浴拒否は見られない。入浴時を利用した1対1の会話は、楽しみなひと時となっている。下肢の冷え対策として足浴を施行している。	
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	個々の生活習慣や状況に応じ、日中でも訴えがある利用者には入床していただく。夜間、眠れない利用者には、夜勤の職員と会話をしたり、暖かい飲み物を一緒に飲みながら、気持ちよく入眠出来るように支援している。		
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	薬の変更や錠剤の飲み込みが困難な利用者に対し、Drや薬局と相談して服薬できるようにホーム職員間で情報共有している。		
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	町内文化祭に作品を出品したり、クリスマス会に参加することで気分転換を図れるように努めている。また、個々の能力に応じた役割を提供することで、日々の生活に張りを感じていただけるように努力している。		
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	不穏症状の安定を図るため、出来るだけ戸外に出るよう努めている。また、地域の行事の参加が出来るようにお誘いがあり、協力を得ている。	芝生の植えられた前庭で日光浴や気分転換をしている。町内納涼祭に出かけ、近隣の知人と談笑したり、ゲームに参加したり等楽しんでいる。職員と一緒に庭へ出てみかんをもらったり、畑に行って野菜の収穫をしたりしている。	

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	利用者本人の物を買う際には、自身で支払いが出来るように援助をおこなっている。		
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	自ら電話を掛けられるように支援をしている。また、手紙のやりとりは、投函するまでを出来るように支援している。		
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	共用の空間は広く、天窓から雲の流れや中庭から雨や雪の様子を見たり、花を植えて成長する様子を観られるようにしている。また、四季折々に応じた飾り付けをおこない、居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。	敷地内外にはクリスマスツリーが飾り付けられ、季節感を感じられるよう支援している。日中はレクレーションや体操、おやつ作りなど活動的で、和気あいあいと過ごしている。玄関やリビングに出展作品を飾り、回想が伴う支援をしている。	
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	独りの空間や気の合った利用者同士で過ごせるように、ソファ、リビング、居室での工夫をしている。		
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	家族が持参した写真には、デコレーションをして居室に飾り、いつでも見られるようにしている。また、安心できる居室作りのため遺影を持参できるように配慮している。	居室前に大きく名前を表示して、自分の部屋が確認できる様支援している。各居室には写真や自分の作品を額にして飾りつけたり、テレビやカレンダー、遺影、サイドテーブルを持ち込み自分の部屋づくりをしている。	
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	場所を分かりやすくするために、居室に名前を書いたり、トイレ、浴槽内に目印をつける工夫をして自立した生活が送れるようにしている。		

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	3370301016		
法人名	有限会社 すえ広企画		
事業所名	グループホーム じーちゃん・ぼーちゃんのお家 B棟		
所在地	岡山県津山市大谷295-1		
自己評価作成日	平成28年11月10日	評価結果市町村受理	

※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.kaijokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3370301016-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成28年12月13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)】

入居者側に立って、考える事をモットーとし、ホームでの生活が本人にとって居心地が良く、生き活きと生活して行けるよう、職員が全員同じ考えでケアする事を目指している。施設を感じさせない建物や、芝生の庭にベンチとテーブルがあり、天候の良い日には外での食事を楽しんだり、鶴山公園の桜や、夏の花火が良く見え、四季を感じる景色を楽しむ事ができる。また、隣に畑を所有して野菜の収穫も一緒に行っている。
当施設では、資格取得を目指している職員には積極的支援をして応援をしているため、研修参加、資格および国家資格を多く取得しており資格取得がしやすい環境である。社員の定着率も高く、新人職員に対しても根拠と経験値に基づいた指導をすることが出来る。

【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)】

--

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)	○	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	通いの場合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	毎朝の申し送りの前に当ホームの理念である「地域との交流を持ち、諦めを希望に変えられる様支援致します」を唱え、入居者の方々が自信を持って生活が送られるように話し合いをもつ努力をしている。		
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	町内会に入会をしており回覧が来ている。春、秋の溝掃除、祭り、文化祭等に参加しており、また、町内に住む職員がいてつながりは強い。パンやクッキー作りをしたり茶話会を開き交流している。		
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	認知症について、介護保険やグループホームについての講演の依頼を受けた。地域の方、民生委員、愛育委員の相談相手となり、ホームでの工夫や対応などの仕方を教えている。		
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	入居者やホーム職員の活動報告、ご家族に対しての勉強会を実施している。また、ご家族や市、地域、ホーム双方に話し合いながらサービスの向上に努めている。		
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	包括、社協、市との連携を持ち積極的にケアサービスの取り組みを伝えながら協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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、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	代表者およびホーム全職員が会議で話し合い、禁止事項を事務所に貼っている。身体拘束をしない・ならないような工夫を常に考えて取り組んでいる。		
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	代表者、管理者、ホーム職員は高齢者虐待防止法を学び、現状を報告して防止に努めている。事業所内の防止策として、特に夜間は、1時間に1回ユニット間で報告をし、記録に残している		

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
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	日常生活自立支援事業および、成年後見制度を学んで支援している。また、制度を必要としている家族に対して、相談に乗っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書を事前に渡して契約の時に、質疑応答の時間を設定している。改定時には追加で口頭と文章で説明し、同意書にサインをもらっている。		
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	運営推進会議で、家族、市職員、民生委員、愛育委員、管理者、ホーム職員の出席により意見、要望等を受けながら運営に反映させている。		
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	定例会議やミーティング、主任会議でホーム職員の意見や提案を吸い上げて反映させている。また、会議録を回覧して全ホーム職員が議題を周知出来るようにしている。		
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	全職員の努力や実績を把握出来るようにコミュニケーションを図り、各々が向上心を持って働けるよう環境や条件の整備に努めている。		
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	外部研修の告知や1~2回/月の外部講師によるキャリアアップ研修を実施している。ホーム職員同士で参加への呼びかけもしており、熱心に参加している。また、資格取得に向けた研修にも参加できている。		
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	研修会などに参加し、サービスの質の向上に積極的に努めている。また、情報や意見交換も実施している。		

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
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	全ホーム職員が個別に声掛けをし、本人が困っている事、不安な事、要望など心身状態の変化を申し送りで伝達している。安心感をもてるまでは、相談しやすい職員を主に関係づくりが出来るように努めている。		
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	施設長および管理者は、電話や面会時に家族が困っている事、不安な事、要望などを傾聴し、可能な限り相談に乗れるよう努めている。		
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	本人と家族が必要としている支援を見極め、他のサービスが必要となった時には、随時サービスの変更が出来るよう努めている。		
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	支え合って生活している実感して頂けるように、買い物や食事の準備などの役割を提供し、介護されるのみの一方的な立場に置かない関係を築いている。		
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	外泊/外出の申し出や電話の要望、面会などのときは、家族・本人の絆を大切にし要望を尊重して関係を保っていただけ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	馴染みの人や場所が想起できるように、手紙のやり取りや電話、面会などで関係が保たれるよう支援をしている。		
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	利用者同士の良い関係を維持出来るように注意して観察し、問題が生じたときは、ミーティングや申し送りなどで話し合っ個人を大切にした支援をしている。		

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
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	退居した後も、訪問や面会、手紙などで関係を維持出来るよう努めている。		
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	個別的に話をする機会を可能な限り設け、現在の思いや今後の生活像を把握出来るように努めている。困難な場合は、本人本意に検討している。		
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	生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過などについて家族や支援事業所などからの情報を把握するよう努めている。		
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	心身状態や有する力の現状を観察し、ホーム職員間で情報共有して把握に努めている。		
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	本人・家族・ホーム職員と話し合い、個人に即した方法や本人の気持ちを踏まえて意見やアイデアを提案して介護計画を作成するよう努めている。		
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	ケア日誌を昼、夜間と2種類使用し、細やかな現状を把握し、実践や介護計画の見直しに活かしている。また、計画立案の際に個々の担当者が中心となり、アセスメントをしたうえで、計画を立てている。		
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	本人や家族の状況およびその時々生まれるニーズに対応できるよう、余裕のある人員と、サービスの多機能化を考えた工夫をしている。		

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
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	地域の祭りや町内の「かがやき会」への参加、ボランティアの来所などの機会を設けることで本人の力を発揮でき安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るようにしている。		
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	本人や家族などの意思を尊重したかかりつけ医で適切な医療を受けられるように同行や手紙、1週間の体調を記録した受診カードを持参して支援をしている。また、受診困難な入居者は、往診で対応している。		
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	ホームの中に看護師が勤務をしている。介護職の立場を考え、医療に関して困りごとがないように相談が出来る良い関係が保たれている。利用者が適切な受診や往診を受けられるように協働で支援している。		
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。	病院関係者との情報交換に努め、病院の入退院時には添書の交換をしている。また、退院には、実際にホーム職員が病院に行き、生活がスムーズに移行出来るよう関係者に情報提供を依頼している。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、医師・家族と十分な話し合いをしている。ホームでの看取りか、支援出来ることはなにかを適宜話し合い、本人が望む事を大切に支援している。		
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	全ホーム職員は、応急手当および初期対応の仕方を消防署から訓練を受けている。また、マニュアルを作成し、実践出来るようにしている。		
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	火災、地震、水害の避難訓練は、防災管理担当者が年間計画を立案して独自に訓練を実施している。また、近隣の協力で1ヶ所非常用門扉を増設できた。地域での防災訓練にも参加している。		

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	「心を癒すコミュニケーションが出来る」を目標に、ホーム職員間で話し合いや自己チェックをしている。利用者の人格の尊重と、誇りやプライバシーを損ねない方法や言葉掛けを意識している。		
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	緑のカーテン作りをしたい、外食したいなど何気ない発言を実現できるように取り組んだり、毎日午前中の飲物は喫茶店を開き選択できる機会を設けることで利用者の自己決定を大事にしている。		
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	ホーム職員の都合ではなく、起床した時に朝食を摂れるように配慮している。最低限の生活リズムが維持出来るように努め、個々のペースに合わせて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	理美容院の訪問があり、その人らしいおしゃれや身だしなみを楽しんでいる。洗顔後には化粧水を使用したり、無くなった場合は購入の支援もしている。行事のときは普段しない方でもお化粧を楽しんで頂いたりしている。		
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	利用者の好みを尋ねて、献立の参考にしている。一緒に食事の準備や後片付けをするようにしている。誕生会や行事などのときは利用者に希望を尋ね、季節感ある視覚的にも楽しめる彩りある献立を作成している。		
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	食事摂取量、水分摂取量を記録して一日の状態を把握している。水分摂取では、9時には緑茶、10時には好みのもの、15時にはお茶とお菓子を出すことで、出来るだけ全員が1200cc以上になるように心がけている。		
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	3度の食事後に口腔ケアをしている。手順が分からない利用者には、ホーム職員が付き添って援助している。また、夜間は義歯洗浄剤で除菌をしている。		

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
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	決まった時間にトイレ誘導を行い、オムツを使用している利用者も失敗を減らせるように働きかけている。スタッフが細やかな情報のやり取りをしながら自立に向けた支援をしている。		
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	便秘の予防として、-3日目より、朝・起床時コップ一杯の冷牛乳や水分摂取。個別にリビング内の歩行運動を働きかけている。		
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	スムーズに入浴出来るように入浴順序の声掛けを適宜している。また、入浴拒否があった利用者においても、時間をおいて再び声掛けしている。		
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	個々の生活習慣や状況に応じ、日中でも訴えがある利用者には入床していただく。夜間、眠れない利用者には、夜勤の職員と会話をしたり、暖かい飲み物を一緒に飲みながら、気持ちよく入眠出来るように支援している。		
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	薬の変更や錠剤の飲み込みが困難な利用者に対し、Drや薬局と相談して服薬できるようにホーム職員間で情報共有している。		
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	町内文化祭に作品を出品したり、クリスマス会に参加することで気分転換を図れるように努めている。また、個々の能力に応じた役割を提供することで、日々の生活に張りを感じていただけるように努力している。		
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	不穏症状の安定を図るため、出来るだけ戸外に出るよう努めている。また、地域の行事の参加が出来るようにお誘いがあり、協力を得ている。		

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	利用者本人の物を買う際には、自身で支払いが出来るように援助をおこなっている。		
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	自ら電話を掛けられるように支援をしている。また、手紙のやりとりは、投函するまでを出来るように支援している。		
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	共用の空間は広く、天窓から雲の流れや中庭から雨や雪の様子を見たり、花を植えて成長する様子を観られるようにしている。また、四季折々に応じた飾り付けをおこない、居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。		
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	独りの空間や気の合った利用者同士で過ごせるように、ソファ、リビング、居室での工夫をしている。		
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	家族が持参した写真には、デコレーションをして居室に飾り、いつでも見られるようにしている。また、安心できる居室作りのため遺影を持参でき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	場所を分かりやすくするために、居室に名前を書いたり、トイレ、浴槽内に目印をつける工夫をして自立した生活が送れるようにしている。		