

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	3370203949		
法人名	有限会社 プラス・サム		
事業所名	シーサイドリビング沙美1Fホーム		
所在地	岡山県倉敷市玉島黒崎5577		
自己評価作成日	平成27年11月1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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370203949-00&PrefCd=33&VersionCd=02
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード		
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-612-2		
訪問調査日	平成28年2月16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)】

月1回の外出・年1回のご家族とのバス旅行・9月に行う祭りなど行っています。保育園や小学校、中学校等に声をかけボランティアに来ていただいたり交流会の場を持つようになりました。年々ご利用者のレベルも下がりがつづりますが、その人がその人らしく生活が送れるようサービスの質の向上に向けてカンファレンスや研修を充実させご利用者一人ひとりがシーサイドリビング沙美に来て良かったと思えるような事業所であるようサービス向上に向けて職員全員で取り組んでいます。いつもご利用者の笑い声、職員の笑い声が耐えない事業所を目指しており、ご家族からも信頼できる事業所であるように日々心がけています。10年目を迎える新たな気持ちで日々頑張っていると思います。地域との交流も運営推進会議・地域包括支援センターの協力でサロン会や小地域ケア会議に出席するようになり、いろいろな地域の方々の声を聞くようになりました。地元の町内会の防災訓練にも参加させてもらっています。

【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)】

「ご利用者に喜んでいただける施設」「ご家族にご安心いただける施設」「地域に有用な施設」の3つの理念、「人を大切にする」という基本方針の通り、利用者や家族、地域の人との関係を大切にしている事業所である。利用者に対しては、外出の機会を頻りに設けたり、近隣の学校や法人内の他の事業所との交流を持ったり、ボランティアによる催し物を開催する等して、喜んでもらえるようにしている。家族へは毎月手紙や写真を送っている。バス旅行招待したら、3割以上の家族が参加した。家族会も開いて、話し合える機会を積極的に設けている。「地域NO.1」をスローガンに掲げ、地域の清掃活動に毎月参加したり、地域のサロン会に出かけて交流したりしている。また、家々に事業所の広報誌をポストに貼っている。地域の人から「シーサイドリビングほど、良くしてくれる事業所は他にない」との声が寄せられたり、地域の病院から信頼され、利用者を紹介してもらったり、長年の取り組みが評価され、地域に馴染み、地域に頼りにされる事業所になっている。

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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<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)	<input type="radio"/>	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)	<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)	<input type="radio"/>	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)	<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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<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	<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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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	<input type="radio"/>	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				

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	理念を事務所に掲げ毎朝、朝礼時に唱和している。また、月1回の全体会議・カンファレンスにおいても意識付けをし実践につなげている。	理念の他、基本方針やスローガン、行動指針”五感を育てる”を定め、法人全体で浸透させている。基本方針の「人を大切にする」は、利用者、家族、地域住民、職員といった関わる全ての人を大切にするという意味で、理念に沿っている。	
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	保育園や小学校、中学校、地域の行事等に積極的に参加している。また、事業所の主な行事の案内を出し参加してもらっている。月に1回地域の清掃活動をしている。サロン会や小地域ケア会議にも参加している。	地域にもっと事業所を知ってもらおうと、広報誌を発行し、職員が家々にポスティングしている。ボランティアが来訪し、催し物を開催する機会も多い。地域から感謝の言葉をもらうことが多々ある。	
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において認知症についての理解等をなげかけている。地域の人々には、行事を通じて理解していただけるようはたらきかけている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の中で日頃の利用者の様子や行事等を報告し、評価してもらっている。	会議では事業所の報告だけでなく、認知症ミニ講座を開いたり、最近の介護関係ニュースを取り上げたりしている。参加者から「勉強となり、ありがとうございます」「利用者はよく外出されていますね」等の感想・意見をもらい、好評価を得ている。	
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	疑問点や不明な点があれば市に問い合わせをし、指導等してもらっている。	最近の市への問い合わせは、介護支援専門員を変更した件で、確認しながら勤務表を作った。	
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	年に1回は必ず身体拘束についての研修を全職員対象に行っている。ベッドより転倒の危険があるご利用者に対してベッド柵で囲むのではなくマットを床に敷く等の工夫を行っている。また、行動(声かけ等)の拘束も行わないよう心掛けている。	年1回、必ず身体拘束に関する研修を実施している。研修では、資料を用意して、どういことが拘束にあたるかを伝えている。	
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逃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	年に1回は虐待の研修会を施設職員に行い虐待防止に努めている。		

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	権利擁護等の学ぶ機会を自由参加で設けた。今後は全体会議においても機会を設けていきたいと考えている。		
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	契約時には十分時間をとり説明している。料金や契約解除、医療連携、看取りについては詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	何か苦情があれば言っていただけるような雰囲気作りを心掛けている。年に2回家族会を開催し、その場で意見を言っていたり、個人面談も行い運営に反映させている。	毎月家族に手紙や写真を送り、利用者の事業所での様子を知ってもらい、意見を言いやすい雰囲気を作れるように心がけている。来訪できない家族へは電話やFAXで、意見を聞いている。バス旅行には3割以上の家族が参加した。	
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	月に1回スタッフ会議を開き、職員が自由に意見等が言える機会を設け反映させている。問題があるときにはその都度管理者または施設長へ意見や提案を行いすぐに取り入れ反映している。	会議の他、施設長との個人面談の機会を設ける等し、職員の意見を聴く機会を作っている。言葉遣いに関して、問題としてよく取り上げられ、どのような言葉遣いをすべきか話し合っている。	
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	職員の資格取得に向けた支援をしており、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。		
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	事業所外の研修には職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講できるようにしている。また、それらの研修報告は毎月の全体会議の研修の中で発表してもらい全職員が周知徹底できるようにしている。また新人職員にはマンツーマン研修で育成をし安心して働けるようにしている。		
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	倉敷市連絡協議会の会員になりグループホームの分科会に参加しその中では情報交換等を行っている。また同業者の運営推進会議に出席している。		

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	事前面談でご利用者の生活歴や趣味や思い等を聞き取りご利用者求めていることや不安を理解しようと努めている。		
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	家族の苦労や今までの生活をゆっくり聞き取り、話を聞くことで落ち着いてもらい信頼関係を築くように努めている。		
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	困っていることや不安なことに対して、できることはすぐに実行し、できないことはいろいろな方策を考えるようにしている。		
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	介護する側、される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるよう場面づくりや声かけをしている。		
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	来訪時には日頃の状態を報告している。また、6月にはご家族を招待し昼食バイキング会、9月にはご家族との食事月間として、誕生日にはご家族と一緒に祝いできるよう食事に招待し、できる限りご家族と交流ができるよう努めている。		
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	ホーム1F、2Fでの交流や他事業所での交流を設け、馴染みの人、馴染みの場を作れるように努めている。	自宅へ帰りたいたの言う利用者には、本人と一緒に自宅に行った。どこかに行きたいという利用者の希望があれば、その機会を設けるよう、心がけている。	
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	毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に過ごし、多くの会話を持つようにしたり、役割等を通じてご利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけ、食事の席等においてもご利用者同士がよい関係づくりができるように配慮している。		

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	ご利用が終了されたら、ほとんどかかわりわりが持っていない。		
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	日常の会話の中からご利用者の思い等の把握に努めている。また、意思疎通が困難な方には家族等から情報をいただき把握するよう努めている。	意思疎通が困難な人には、家族等から「猫を飼っていた」「花の先生をしていた」といった情報を教えてもらう。利用者の思いや意向は、職員が日々接する中で聞いている。	新人の職員や異動してきて間もない職員にも、利用者の思いや意向を早く把握できるように、利用者に関する書類を作成する等の工夫を期待したい。
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	一人ひとりのご利用について、その人独自の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等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	一人ひとりの生活リズムを理解し、できることに注目しその人全体の把握に努めている。また一緒に過ごしている。		
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	日常生活の中からご利用者の思いや意見を聞き、また、ご家族様の思いや意見を聞き、介護計画に反映するよう努めている。月に1回スタッフ会議の中でカンファレンスを行い、意見交換を行っている。	介護計画は基本的に4か月ごとに見直している。毎日実施できたかどうか等をケアプラン実施表に記録し、確認している。また、ケアプランアセスメント導入シートを利用して、毎月利用者の状態の確認している。	
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	個人別にファイルを作り、バイタルチェック表には毎日の血圧、熱、食事量等の記入を行い、介護記録にはご利用者の言葉や行動を記録している。また、特に気になるご利用者様の方がいれば、利用者の申し送りノートに記入し、いつでもすべての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務付けている。		
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	ご利用者の状態やご家族の意向に配慮しながら、柔軟なサービス提供を行うよう心掛けている。		

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	運営推進会議に町内会長等が参加され地域の情報交換や協力体制等築くよう努めている。サロン会にも出席して情報交換を行っている。		
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、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	ご利用者、ご家族が希望する病院をかかりつけ医にしている。病院受診には職員が行っており、少しの変化でも主治医に報告し、主治医との連携に努めている。また、検査や緊急時にはご家族様と一緒に受診をしている。その時の状態により主治医の往診を依頼し訪問診療に来てもらっている。	緊急時の対応に関しては、半年ごとに家族等に確認し、情報を更新している。	
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	看護職員を配置しており、常にご利用者の健康管理や状態変化に応じて支援を行えるようにしている。看護職員がいない時は、介護職員の記録をもとに確実な連携を行っている。		
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、ご利用者の情報や支援方法に関する情報を医療機関に提供し、1週間に1回は職員が見舞うようにしている。また、ご家族様とも病状等の情報交換を行っている。		
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	入居時と年に2回ご家族と話し合いをしている。また、体調の変化が見られた時は早目に話し合いをするようにしている。地域の関係者とチームで支援に取り組むまでにはいっていない。	希望者には看取り介護を実施している。看取り段階になると、家族からの協力が、より一層得られるように積極的に働きかけている。1か月半の間、事業所に泊まって、看取りをした家族もいる。	
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	職員は救命救急の講習を受けるようにしている。また緊急時のマニュアルを作成し、研修を行っている。月1回緊急時の訓練を行っている。		
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	マニュアルを作成し消防署の協力を得て年2回利用者と共に避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を行っている。町内会の避難訓練もご利用者様と一緒に参加している。運営推進会議においても協力の呼びかけをしている。月1回の自主防火訓練も行っている。	毎月1回、自主防火訓練を継続的に実施している。同じ職員が2、3回続けて行うこともあり、避難方法を浸透させようと精力的に取り組んでいる。食べ物や水を備蓄している。津波を想定した避難訓練等も行っている。	

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
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	ご利用者様の個人情報等の守秘義務については十分理解し、取り扱いと管理を徹底している。その人その人にあった言葉かけを行うよう心掛けている。	その人その人にあった言葉かけとは、その利用者に伝わりやすい言葉や関係を築きやすい言い方で、方言を用いることが多い。呼び方に関しても、「さん」付けよりも利用者が反応しやすいものを使うことがある。	一人ひとりにあった言葉遣い、呼び方をするという方針を明確にし、利用者と家族に説明し、同意を得ることを期待したい。また、昔の呼称を記録する等し、その言葉遣い、呼び方をする根拠が説明できるように期待したい。
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	誕生日には、ご利用者が食べたいメニューにするなど些細なことでも本人が決める場面をつくっている。		
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1日の流れはあるが、時間を区切ったの過ごし方はしないようにしている。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日のご利用者の気持ちを尊重し支援をするよう心がけている。しかし、入浴や行事等は職員の都合で決めていることが多い。		
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	個々の生活習慣に合わせ支援をし、行事等においても日頃からもおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。		
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	毎日ではないが、ご利用者の食べたい物があればメニューに入れている。誕生日には食べたい物を聞き出している。季節感のある食事を心掛けている。最近では、食事の準備ができるご利用者がいないが食事の前の机拭きやお盆拭き等はさせていただいている。	食事が楽しみになるよう、日々工夫している。もやしの根取り等、できることをできる利用者にしてもらう。外出を伴う行事では、外での食事が楽しめるようにしている。	場所の問題もあり、食事前の長い間、利用者の目の前に配膳中の食事が置かれ、そこで職員がキッチンばさみで肉等を切っていた。何らかの改善を期待したい。
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	一人ひとりの体調と一日の食事摂取量の把握をしている。嗜好品や食べやすいもの等の工夫もしており、食事摂取が少ない時は高カロリー食等に対応している。		
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	自分でできる方は声かけや見守りをし、できない方に関しては職員が行い一日1回はポリドントにつけるようにしている。また、外部より歯科医師を招き口腔ケアの勉強会を行った。		

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	排尿チェック表を使用し、尿意を訴えないご利用者様にも定期的にトイレ誘導し、トイレでの排尿、排便を促している。	5分おきにトイレに行く利用者にも根気よく対応し、観察していくことで適切な排泄介助が行えるようにしている。夜間はポータブルトイレを用いたり、パッド交換の時間を利用者ごとに変えたりして、一人ひとりに合った対応を行っている。	
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	排泄パターンを記録し、便秘傾向の方には出来る限り水分補給を多めにするようにしているが、水分摂取を拒否する方にはお茶ゼリー等で目先を変え水分摂取できるようにしている。		
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	入浴日は事業所が決めて入浴することが多いが、ご利用者が入浴したいと言われた時はご利用者の意思を大切に入浴している。また入浴時の衣類の着脱や入浴時間等ご利用者のペースに合わせて無理強いせず介助をしている。特殊浴にて入浴されるご利用者に対しても羞恥心や恐怖心がないよう配慮している。	入浴は基本的に一日おきだが、希望者には臨機応変に対応している。ゆっくり入浴したい人には、長く入浴してもらおう。しょうぶ湯やゆず湯にすることもあり、楽しんでもらう。2階では薔薇を浮かせることもある。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれるよう支援する。		
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	ご利用者様の薬の処方、効能の説明の一覧を作成し全職員が分かるようにしている。薬の処方や量に変更されたときは、受診報告書に詳しく記録をとるようにしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	季節に合わせて散歩や外食、お弁当を持ってドライブなどの外出を行っている。また、歩行困難な方には車椅子を利用して外出している。年1回、日帰りバス旅行では、ご家族にも声をかけて一緒にやっている。	2月を除き、毎月1回は外出している。花見等の季節行事のこともあれば、利用者の希望に応じた外出もある。法人内の他の事業所へ出向いて、合同でイベント等を行う機会も多い。	

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		○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	認知症が進行しているためすべてのご利用者がお金を所持していない。ご利用者が買いたいものがあれば預かっているおこづかいで買っている。		
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	ご家族からの電話があれば、ゆっくりと話ができるよう支援している。以前は年賀状や手紙も利用者の希望に応じて支援していたが、できるご利用者様がいなくなり現在は支援できていない。		
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	ホールや家具の配置はご利用者様が落ち着きやすい空間し自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうようにしている。	利用者と一緒に制作した貼り絵や塗り絵等を、共用空間に展示して季節感を味わえるように工夫している。2階は廊下の日当たりの良い所にソファが置かれていて、そこに座って日向ぼっこをするのが好きな利用者もいる。	
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	気の合ったご利用者同士で会話を楽しめるよう、ホールの席等には配慮しご利用者同士がくつろげるようなスペース作りをしている。		
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	寝具やタンス等ご利用者の使い慣れた物を持ち込まれ、落ち着いた居心地良く過ごせるよう努めている。	入居時にしっかり話し合いをして、利用者の希望に応じられるようにしている。コールを押せない利用者には、別の方法で職員を呼べるように工夫している。	
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	ご利用者の身体状況に合わせ、手すりや必要な目印をつけたり、物の配置に配慮している。		

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	3370203949		
法人名	有限会社 プラス・サム		
事業所名	シーサイドリビング沙美2Fホーム		
所在地	岡山県倉敷市玉島黒崎5577		
自己評価作成日	平成27年11月1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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

月1回の外出・年1回のご家族とのバス旅行・9月に行う祭りなど行ってます。保育園や小学校、中学校等に声をかけボランティアに来ていただいたり交流会の場を持つようになりました。年々ご利用者のレベルも下がりがつありますが、その人がその人らしく生活が送れるようサービスの質の向上に向けてカンファレンスや研修を充実させご利用者一人ひとりがシーサイドリビング沙美に来て良かったと思えるような事業所であるようサービス向上に向けて職員全員で取り組んでいます。いつもご利用者の笑い声、職員の笑い声が耐えない事業所を目指しており、ご家族からも信頼できる事業所であるように日々心がけています。10年目を迎え新たな気持ちで日々頑張っていくと思っております。地域との交流も運営推進会議・地域包括支援センターの協力でサロン会や小地域ケア会議に出席するようになり、いろいろな地域の方々の声を聞くようになりました。地元の町内会の防災訓練にも参加させてもらっています。

【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)】

--	--

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ます (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	理念を事務所に掲げ毎朝、朝礼時に唱和している。また、月1回の全体会議とスタッフ会議においても意識付けをし実践につなげている。		
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	保育園や小学校、中学校、地域の行事等に積極的に参加している。また、事業所の主な行事の案内を出し参加してもらっている。月に1回地域の清掃活動をしている。サロン会や地域ケア会議にも参加している。		
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	運営推進会議や家族会において認知症についての理解等をなげかけている。地域の人々には、行事を通じて理解していただけるようはたらきかけている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の中で日頃のご利用者の様子や行事等を報告し、評価をしてもらっている。		
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	疑問点や不明な点があれば市に問い合わせをし、指導等をしてもらっている。		
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	年に1回は必ず身体拘束についての研修を全職員対象に行っている。ベッドより転倒の危険がある利用者に対してベッド柵で囲むのではなく、マットを床に敷く等の工夫を行っている。また、行動(声かけ等)の拘束も行わないよう心掛けている。		
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逃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	年に1回は虐待の研修会を全職員に行い虐待防止に努めている。		

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	権利擁護等の学ぶ機会を設けておらず、今後は全体会議において機会を設けていきたいと考えている。		
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	契約時には十分時間をとり説明している。料金や契約解除、医療連携、看取りについては詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	何か苦情があれば言っていただけるような雰囲気作りを心掛けている。年に2回家族会を開催し、その場で意見を言っていたり、個人面談も行い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	月に1回スタッフ会議を開き、職員が自由に意見等と言える機会を設け反映させている。また、問題がある時にはその都度、管理者または施設長へ意見や提案を行いすぐに取り入れ反映している。		
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	職員の資格取得に向けた支援をしており、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。		
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	事業所外の研修には職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講できるようにしている。また、それらの研修報告は毎月の全体会議の研修の中で発表してもらい全職員が周知徹底できるようにしている。また、新人職員には、マンツーマン研修で育成をし安心して働けるようにしている。		
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	倉敷市連絡協議会の会員になりグループホームの分科会に参加しその中では情報交換等を行っている。		

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	事前面談でご利用者の生活歴や趣味や思い等を聞き取りご利用者の求めていることや不安を理解しようと努めている。		
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	ご家族の苦労や今までの生活をゆっくり聞き取り、話を聞くことで落ち着いてもらい信頼関係を築くように努めている。		
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	困っていることや不安なことに対して、できることはすぐに実行し、できないことはいろいろな方策を考えるようにしている。		
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	介護する側、される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるよう場面づくりや声かけをしている。		
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	来訪時には日頃の状態を報告している。また、6月にはご家族を招待し昼食バイキング会、9月にはご家族とお食事月間として、誕生日にはご家族と一緒に祝いできるよう食事に招待し、できる限りご家族と交流ができるよう努めている。		
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	ホーム1F、2Fでの交流や他事業所での交流を設け、馴染みの人、馴染みの場を作れるよう努めている。		
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	毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に過ごし、多くの会話を持つようにしたり、役割等を通じてご利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけ、食事の席等においてもご利用者同士がよい関係づくりができるように配慮している。		

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	利用が終了されたら、ほとんどかかわりわりが持っていない。		
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	日常の会話の中からご利用者の思い等の把握に努めている。また、意思疎通が困難な方には家族等から情報をいただき把握するよう努めている。		
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	一人ひとりのご利用について、その人独自の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等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	一人ひとりの生活リズムを理解し、できることに注目しその人全体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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常生活の中からご利用者の思いや意見を聞き、また、ご家族の思いや意見を聞き、介護計画に反映するよう努めている。月に1回スタッフ会議の中でカンファレンスを行い、意見交換を行っている。		
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	個人別にファイルを作り、バイタルチェック表には毎日の血圧、熱、食事量等の記入を行い、介護記録にはご利用者の言葉や行動を記録している。また、特に気になるご利用者の方がいれば、申し送りノートに記入し、いつでもすべての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務付けている。		
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	ご利用者の状態や家族の意向に配慮しながら、柔軟なサービス提供を行うよう心掛けている。		

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	運営推進会議に町内会長等が参加され地域の情報交換や協力体制等築くよう努めている。サロン会にも出席して情報交換等を行っている。		
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、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	ご利用者、ご家族が希望する病院をかかりつけ医にしている。病院受診には職員が行っており、少しの変化でも主治医に報告し、主治医との連携に努めている。また、検査や緊急時にはご家族と一緒に受診をしている。その時の状態により主治医の住診を依頼し訪問診療に来てもらっている。		
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	看護職員を配置しており、常にご利用者の健康管理や状態変化に応じて支援を行えるようにしている。看護職員がいない時は、介護職員の記録をもとに確実な連携を行っている。		
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、ご利用者の情報や支援方法に関する情報を医療機関に提供し、1週間に1回は職員が見舞うようにしている。また、ご家族とも病状等の情報交換を行っている。		
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	入居時と年に2回ご家族と話し合いをしている。また、体調の変化が見られた時は早目に話し合いをするようにしている。地域の関係者とチームで支援に取り組むまでにはいっていない。		
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	全職員が救命救急の講習を受けるようにしている。また緊急時のマニュアルを作成し、研修を行っている。月1回緊急時の訓練を行っている。		
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	マニュアルを作成し消防署の協力を得て年2回ご利用者と共に避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を行っている。月1回自主防災訓練も行っており、津波の避難訓練も行っている。町内会の避難訓練もご利用者と一緒に参加している。運営推進会議においても協力の呼びかけをしている。		

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
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	ご利用者の個人情報等の守秘義務については十分理解し、取り扱いと管理を徹底している。その人その人にあつた言葉かけを行うよう心掛けている。		
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	誕生日には、ご利用者が食べたいメニューを出すなど些細なことでもご利用者が決める場面をつくっている。		
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1日の流れはあるが、時間を区切つての過ごし方はしないようにしている。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日のご利用者の気持ちを尊重し支援をするよう心がけている。しかし、入浴や行事等は職員の都合で決めていることも少なくない。		
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	個々の生活習慣に合わせ支援をし、行事等において日頃から身だしなみを気をつけているが、化粧等のおしゃれも楽しんでもらいたいと考えている。		
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	毎日ではないが、ご利用者の食べたい物があればメニューに入れている。誕生日には食べたい物を聞き出している。季節感のある食事を心掛けている。できるご利用者には野菜を切ったり等の食事の準備を行っている。また、食事の準備ができないご利用者には食事の前の机拭きやお盆拭き等をしていただいている。		
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	一人ひとりの体調と一日の食事摂取量の把握をしている。嗜好品や食べやすいもの等の工夫もしており、食事摂取が少ない時は高カロリー食等で対応している。		
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	自分でできる方は声かけや見守りをし、できない方に関しては職員が行い一日1回はポリドントにつけるようにしている。また、外部より歯科医師を招き口腔ケアの勉強会を行った。		

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	排尿チェック表を使用し、尿意を訴えないご利用者にも定期的にトイレ誘導し、トイレでの排尿、排便を促している。		
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	排泄パターンを記録し、便秘傾向の方には出来る限り水分補給を多めにするようにしているが、水分摂取を拒否する方にはお茶ゼリー等で目先を変え水分摂取できるようにしている。		
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	入浴日は事業所が決めて入浴することが多いが、楽しく入浴できるように、入浴中には会話を楽しんでいる。一般欲での入浴が難しい方は機械浴にて、ゆっくりと入浴してもらっている。また入浴時間や衣類の着脱はご利用者のペースに合わせ無理強いせず介助を行っている。		
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれるよう支援する。		
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	ご利用者の薬の処方、効能の説明の一覧を作成し全職員が分かるようにしている。薬の処方や量が変更されたときは、受診報告書に詳しく記録をとるようにしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	季節に合わせて散歩や外食、お弁当を持ってドライブなどの外出を行っている。また、歩行困難な方は車椅子を利用して外出している。年1回、日帰りバス旅行では、ご家族にも声を掛けて一緒に行っている。		

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
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	認知症のためご利用者は金を所持していない。ご利用者が買いたいものがあれば預かっているおこづかいで買っている。		
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	ご家族からの電話があれば、ゆっくりと話ができるよう支援している。以前は年賀状や手紙もご利用者の希望に応じて支援していたが、できるご利用者がいなくなり現在は支援できていない。		
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	廊下の日当たりの良いところに、長椅子を置いてひなたぼっこができるようにしている。またホールや家具の配置はご利用者が落ち着きやすい空間にし自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうように心がけている。ホールは季節感を出すよう展示している。		
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	気の合ったご利用者同士で会話を楽しめるよう、ホールの席等には配慮しご利用者同士がくつろげるように心がけている。		
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	寝具やタンス等ご利用者の使い慣れた物を持ち込まれ、落ち着いて居心地良く過ごせるよう努めている。		
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	ご利用者の身体状況に合わせ、手すりや必要な目印をつけたり、物の配置に配慮している。		