

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	2271101145		
法人名	株式会社日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホームくすのき	ユニット名	グループホームくすのき1F
所在地	静岡県沼津市千本常盤町 5-1		
自己評価作成日	平成27年9月20日	評価結果市町村受理日	平成27年12月17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/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=2271101145-00&PrefCd=22&Version0

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成27年10月27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)】

家庭的な雰囲気の中でご利用者が自分らしく、安心して生活できるような支援を心掛けています。生活リハビリを念頭に置き、できる事できない事を見極め、支援しています。「気持ちの良い挨拶」「明るい笑顔」に加え、本年度は「静かな介護」をホームの目標とし、職員一同頑張っております。散歩や、買物等の日常的な外出に加え、ドライブ、外食、地域のイベントへの参加、ホーム内の季節行事と、ご利用者に楽しんで頂いたり、季節を感じて頂き、笑顔が増えるよう工夫を凝らし計画し、実施しております。

【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)】

玄関を入ると、傍らに置かれた楠の大木の樹皮が目飛び込んでくる。ホーム周辺は閑静な住宅街で、近隣の住民と折り合いもよくホームの運営等に対して協力的である。管理者と職員とは信頼関係の上に立ち、日々の介護サービスを実践している。利用者が安心して暮らせるように、生活のリハビリや見守りを主眼とした介護計画の策定している。新しい取り組みとして「静かな介護」をホームの目標として掲げており、家庭的な雰囲気の中で更にケアサービスの充実が期待される。ホームの運営についても、職員による7つの委員会が設立され、各々が活発に活動している。

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 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	「私たちは家庭の雰囲気の中で笑顔を絶やさず、共に笑い、皆で幸せを共有できる空間を創っていきます。」の理念の下、生活しています。フロアーに掲示し、常に意識するよう努めている。	本年度は更に「静かな介護」を加え、職員一人ひとりが理念を理解している。日々のサービスの提供場面で、利用者本位の支援を行っている。	一つ一つの理念について、具体的に行動できるものを勘案し、職員共通認識のもとに更なる理念の実現への飛躍を期待したい。
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	散歩や、買物の時等町内の方に挨拶したり、防災訓練、お祭り等町内の活動には積極的に参加している。	日々の散歩や買い物での近隣の人たちとの会話、町内会の行事や会合等にも積極的に参加して地域とのつながりを図っている。また、地域の老人会において認知症講座を開催し、ホームの存在感をアピールしている。	
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	町内、ご家族、職員を対象に、認知症サポーター養成講座を開催した。また、包括支援センターと協力し、徘徊模擬訓練を実施し地域の方にもご参加頂いた。		
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か月に1回、ご利用者、ご家族、地域の方、行政の方等を交え、近況報告、活動報告を行っている。	偶数月の第2水曜日の午後、定期的開催されている。参加者も多岐に渡り、会議内容も双方向的で、出された意見等を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	運営推進会議に年1回は参加して下さる。南部のグループホーム連絡会に参加された時に活動報告等している。また、各種提出書類は必ず持参し、協力関係を築くよう努めている。	各会議等で市の職員と接触したり、認定更新の機会等には書類を持参するなどしている。その際には、利用者の暮らしぶりやニーズを具体的に伝えて連携を深めている。	
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	全職員が、身体拘束ゼロ宣言をしている事を周知し、事故対策委員会を中心に、身体拘束をしない介護方法を話し合い、工夫している。	研修や勉強会を通じて、各職員が身体拘束ゼロを確認している。利用者が自由に暮らせるように、玄関は施錠しない等の見守りを中心にしたケアが行われている。	
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注意を払い、防止に努めている	社内研修で学ぶ機会を持っている。痣を発見した時点で事故とみなし、事故報告書を作成し、原因、対策を話し合い、見過ごされる事のないように注意している。		

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	社内研修では取り上げているが、現在対象となる方は無く、支援には至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に重要事項説明書、契約書を元に説明を行い、不安な事や、疑問点等を尋ねご理解、ご納得頂いている。また、入居後も変更があった場合や、ご質問に対し随時説明している。		
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	ご来訪時や、ケアプラン説明時にお聞きしている。毎月の近況報告にて、ご意見、ご相談のある方は声掛けして下さるよう加筆している。玄関に意見箱を設置し、直接本社に意見が届くシステムもとっている。	毎月「くすのき」を編集し、近況報告と写真を載せて家族等に送っており、家族等の評判も良い。また、来訪時やケアプランの説明時には、意見等を聴取し日々のケアに役立てている。	
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	職員より意見が出た時は、その都度聞いている。月に1回の全体会議や、ユニット会議のときに話し合うようにしている。	職員からの意見を聞くために、毎月の全体会議の他、各ユニット会議や年1回の個別面談の場などを設けている。日頃からコミュニケーションを図っており、風通しのよい職場である。	
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	勤務表を作成する際、あらかじめ希望を聞き希望の日に休みが取れるようにしている。職員同士協力し、時間で帰れるようにしている。また、本社にてメンタルヘルスチェックを行い、環境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	社内研修を年次計画で行い、参加した職員がホームに持ち帰り、講師となって他の職員に研修している。年2回のホーム内研修も実施している。 資格取得のための助成金制度がある。		
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	沼津市のグループホーム連絡協議会に参加し、ネットワークを形成し、情報交換や話し合いをしている。その他、ケアマネ連絡協議会や関係機関の主催する会合や、勉強会に積極的に参加している。		

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
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	ホームを事前に見学して頂き、お困りごと、不安な事、ご要望等お聞きしている。また、入居後もご意見、ご要望に耳を傾けコミュニケーションを取りながら、信頼関係の構築を図っている。		
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	事前面接の段階よりご意見、ご要望に耳を傾け関係作りに努めている。		
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	事前面接の段階よりご本人と、ご家族のご意見を聞き、必要とされる支援を見極め、出来るだけ意にそうよう努めている。		
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	日常生活の中で無理なく、残存機能を生かして頂けるよう声掛け見守りし、出来ない部分は支援させて頂いている。		
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	日常の様子はご家族の来訪時に説明したり、毎月のお便りにてお伝えしている。ケアプランの説明時意向を伺い、プランに反映させ、情報を共有しながら、関係作りに努めている。		
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	友人、知人の方が気兼ねなく面会できるよう配慮している。また来て頂けるよう声掛けを行っている。	日々の散歩や行事を通じて地域住民との接触を心掛けているほか、友人や知人が訪問しやすい環境づくりに努めている。また、家族との外食や墓参り等、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	
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ご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	午前中は、体操・歌等集団レクの時間を設け、全員に参加の声掛けをして、関係作りに役立っている。また、ご利用者同士良い関係が保たれるよう席の配置に配慮している。		

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	必要に応じて相談や、支援に努めている。 転居先に必要な情報を提供している。		
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	信頼関係の下、話しやすい雰囲気を作りその中から希望や、意向を汲み取り、職員間で共有している。また、意思表示の困難な方は、ご家族の意向、希望を伺いカンファレンスにて検討している。	利用者や家族の入所時のアセスメントをベースに、日常の触れ合いの中で親しみやすい関係を作っている。日頃から意向や希望を汲み取り、職員間で共有し本人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	入居前の生活歴や環境を、ご本人やご家族に伺い、収集した情報は職員間で共有している。また、家具や食器、写真等馴染のある身の周りの物を継続して使用して頂いている。		
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	日々の生活の中で心身の状態や、生活リハビリの様子を個別記録に時間を追って記入し、申し送り等で情報を共有して現状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	毎月カンファレンスを開き、職員の意見を集め、ご本人、ご家族の意見、意向を合わせ、現状に即した介護計画となるよう努めている。モニタリングは3か月ごと、アセスメントは6か月ごとに行っている。	家族や職員・医師等の所見を集約し、毎月のカンファレンスや3ヶ月毎のモニタリング・6ヶ月毎のアセスメントを必要時に見直し、現状に即した介護計画を更新している。	
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	介護計画に沿って実践し、結果や気付き等日々の変化を出来るだけ正確に個別記録に残している。職員は、仕事に入る前に記録に目を通し、申し送りを聞き情報を共有する。この個別記録を基に介護計画を見直している。		
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	急を要するニーズに対しては、その日出勤の職員で話し合い、ニーズに沿えるよう努力している。		

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	市の介護相談員さんが毎月来訪している。市の広報や、回覧板を見て参加できるものには積極的に参加している。		
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し、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	月2回ホーム主治医の往診を受けている。協力医以外の受診は、家族にお願いし、受診時に日頃の様子や、変化等お伝えし質問、相談等は、紙に書いてお渡しし、お返事を医師より頂けるようにしている。	ホームの主治医には月2回の往診を受けている。従来からのかかりつけ医の受診は家族にお願いしている。その場合、ホームでの変化やかかりつけ医の様子を相互で把握しており、適切な医療連携が組まれている。	
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	週1回の訪問看護師の訪問時、ご利用者の様子を伝え、情報の共有に努めている。また、相談し、アドバイスも受けている。		
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。	入院時は、医師、ケースワーカー、担当看護師と情報交換し、スムーズに治療が進み、早期に退院できるよう努めている。また、退院後もご家族を交え、関係が継続するよう努めている。		
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	入居時にご家族へ終末期、重度化におけるホームの対応についての指針を説明している。救急搬送時の処置、対応についても事前に書面にてご家族の意向を確認している。	ホームに重度化に対する指針やマニュアルがあり、入所時に説明している。いざその時になったら、改めて家族の意向を確認し、救急搬送時の処置や対応等について書面で再確認している。	
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	緊急時のマニュアルに沿って対応している。年に1回は、防災訓練時に救急隊員より、心肺蘇生法や、AEDの使い方、応急処置等の指導を受けている。		
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	防災委員を中心に火災、地震、津波の防災訓練を年2回実施している。町内の防災訓練にも参加している。火災、地震は近隣の方との協力体制ができており、津波はライフジャケットを準備し着用訓練を行っている。	近所に大家やその近親者が多く、良好な近隣関係が築かれている。千本松原の一角という場所柄、津波時のライフジャケットの着用訓練等、ホームに相応しい対応が出来ている。	

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	ご利用者を尊重し、個々にあった言葉かけや声のトーンなどに配慮している。 排泄、入浴、更衣時はプライバシーに配慮した支援を行うよう努めている。	特にトイレや入浴・更衣等の誘導時の声の大きさやトーン等に注意している。利用者の誇りやプライバシーを傷つけないように留意して支援している。	
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	ご本人が思いを言いやすい雰囲気づくり、関係作りに努めている。 自己決定しやすいように選択肢を絞り、決めて頂いている。		
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	ご本人から要望があれば、その日の状態を見ながら希望に沿えるよう努めている。 外出、レク、入浴等声掛け、提供はするが拒否が見られる時は無理強いせず、ご本人の意思を尊重するようにしている。		
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	起床時は洗顔、整容の声掛け、介助を行っている。不定期だが、マニキュアや、顔そり、口紅などの提供をしている。 定期的に移動美容室を利用している。		
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	できる方には野菜の下ごしらえをお手伝い頂き、下膳もお願いしている。新聞広告や、料理の本を見ながら食べたいものをお聞きしたり、一緒に買い物に行きながらメニューを決めている。	利用者の好みをいろいろな機会に聞きだし、毎日の献立や毎月1回の外食に活かしている。また、元気な人には料理の下ごしらえや下膳の手伝いをお願いしている。	
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	その方の状態にあった食事形態で提供している。食事量、水分量はその都度記録し、把握し温度や嗜好に配慮して、必要量の確保に努めている。		
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	起床時、夕食後はブラッシングを行い、朝食、昼食後はお茶でうがいをしている。夜間は義歯洗浄剤に浸けている。ご自分で無理な方は介助で行っている。		

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
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	日中はリハビリパンツを使用し、立位困難な方でも、2人介助でトイレ誘導している。排泄表を記入し、申し送りでも情報を共有し声かけする事で失敗を減らす努力をしている。	排泄表によりパターンを把握し、事前に小声での声掛け等を行って極力トイレの誘導に努めている。また、職員で情報を共有して失敗を減らす努力をしている。	
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	水分量を確保し野菜多めのバランスの取れた食事を心がけている。毎日集団、又は個人で体操や、レクの時間を設けている。排便の間隔が空いた時は、温タオルでの腹部マッサージで排便を促している。		
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	午後入浴して頂いているが、声掛けし拒否がある時は中止している。入浴が好きでない方も週に2回は入って頂けるよう努めている。入浴剤を選んで頂いたり1対1の会話や歌等、楽しんで頂けるよう工夫している。	入浴拒否者も居るが、手浴や足浴・清拭は必ず行っている。また、声掛けの工夫や好きな入浴剤の利用・時間等を工夫することにより、入浴を楽しめるように努力をしている。	
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	体調や個々のペースに合わせ、臥床時間を設けている。寝具の洗濯、布団干しはチェック表を記入し、清潔に保てるようにしている。室温や、明るさにも配慮しゆっくり休めるように工夫している。		
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	お薬手帳、薬情報にて薬の目的、副作用を確認している。薬の変更時は様子観察し、気付いた事は個人記録に残し、必要に応じて医師、看護師、薬剤師等と連携を図っている。		
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	買物や散歩、ドライブ、外食などにお誘いし、気分転換して頂いている。毎日レクの時間を設け、歌や体操、ゲームなどで、楽しんで頂けるよう努力している。掃除や、洗濯物畳み等できる事はお願いしている。		
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	毎日スーパーへ買い物に出掛けている。天気の良い日は、ドライブにでかけたり、2か月に1度ご本人の食べたいものを食べに出掛けている。地域の催し物や、交流会に積極的に参加している。	本人の希望の献立に基づき、毎日のスーパーへの買い物や2ヶ月に1回の外食等に出かけている。また、地域の催し物や交流会に参加し、戸外に出掛ける支援に努めている。	

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
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	預り金はホームで管理し、必要な物はなるべくご本人と買いに行っているが、精算は職員が行っている。		
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	希望する時はいつでも、電話できるよう対応している。また、取次ぎもしている。個人宛てのお手紙や、荷物はご本人にお渡ししている。		
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	季節ごとにフロアの飾りを替えたり、花を飾り季節を感じられるようにしている。毎日、フロア、トイレ、居室等、ご利用者と一緒に掃除し、快適な空間になるよう明るさや温度などに配慮している。	バリアフリーの設計により、安全で快適に過ごせる環境にある。共用空間は、温度や湿度・明るさ等に留意している。毎日が利用者との清掃からスタートし、季節感も取り入れて居心地の良い空間づくりに努めている。	
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	テレビを2台設置し、皆様が見れるようにしている。気の合うご利用者を近くの席にする等その時の関係により、随時検討している。		
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	入居時に出来るだけご本人の馴染みの物を持って来て頂いている。家具の配置は、ご家族とご本人の希望で決めているが、ご利用者の状態により、職員もアドバイスさせて頂いている。	家族の協力により、入居時に本人の馴染みの物を持ち込んでいる。趣味の品物や調度品を本人や家族の希望を尊重して配置し、居心地良く過ごせ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	ホーム内は全てバリアフリーで、手すりが設置されている。トイレや風呂場には分かり易いよう表示がされている。通路には物を置かず、安全に生活できるよう配慮している。		

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	2271101145		
法人名	株式会社日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホームくすのき	ユニット名	2F
所在地	静岡県沼津市千本常盤町 5-1		
自己評価作成日	平成27年9月20日	評価結果市町村受理日	平成27年12月17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/22/index.php?action_kouhou_detail_2014_022_kani=true&JigvosyoCd=2271101145-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成27年10月27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)】

家庭的な雰囲気の中でご利用者が自分らしく、安心して生活できるよう支援しています。「気持ちの良い挨拶」「明るい笑顔」「静かな介護」の3つをホームの年間目標とし、頑張っています。出来るだけ自分で出来ることはして頂けるよう声掛けしています。天気の良い日には、皆さん散歩や外気浴に出て頂き季節や、風を感じて頂けるよう支援しています。また、フロア内の飾りも季節感を出すようにし、昔ながらの行事も大切にしています。

【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 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	理念をフロアー入り口に掲示し、常に意識して実践に繋げている。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
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	近所への散歩、買物の際にあいさつをし、顔見知り、馴染みの関係を築いている。地域の活動、行事には積極的に参加している。		
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	町内、ご家族、職員を対象に、認知症サポーター養成講座を開催した。また、包括支援センターと協力し、徘徊模擬訓練を実施し、地域の方にもご参加いただいた。		
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か月に1回ご利用者、ご家族、地域の方、行政の方等を交え、近況報告、活動報告を行っている。		
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取り組んでいる	介護相談員さんが毎月1回訪問され、ご利用者とお話されている。市、包括支援センターと連絡を取り、良好な関係が築けている。		
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	日中は玄関の鍵は開いており、居室の鍵も一日中施錠する事は無い。単独外出する方や、転倒の危険がある方も拘束する事なく、寄り添いなるべく自由に動けるよう工夫している。		
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	社内研修で学ぶ機会を持っている。痣を発見した時点で事故とみなし、事故報告書を作成し、原因、対策を話し合い、見過ごされる事の無いように注意している。		

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	社内研修で取り上げているが、現在対象となる方は無く、支援には至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に重要事項説明書、契約書に基づき説明を行い、不安な事、疑問点を尋ねご理解、ご納得頂いている。また、入居後も変更があった場合や、ご質問に対し随時説明している。		
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	ご来訪時、ケアプラン説明時にお聞きしている。毎月の近況報告にて、ご意見、ご相談のある方は、声を掛けて下さる様加筆している。玄関に意見箱を設置し、直接本社に意見が届くシステムも取っている		
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	職員より意見が出た時は、その都度聞いている。月に1回の全体会議や、ユニット会議の時に話し合うようにしている。		
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	勤務表を作成する際、あらかじめ希望を聞き希望の日に休みが取れるようにしている。職員同士協力し、時間で帰れるようにしている。また、本社にてメンタルヘルスチェックを行い、環境の整備、現状把握に努めている		
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	社内研修を年次計画で行い、参加した職員がホームに持ち帰り、講師となって他の職員に研修している。年2回のホーム内研修も実施している。資格取得のための助成金制度もある。		
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	沼津市のグループホーム連絡協議会に参加し、ネットワークを形成し、情報交換や話し合いをしている。その他、ケアマネ連絡協議会や関係機関の主催する会合、勉強会に積極的に参加している。		

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
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	事前の見学時や、初回面接時にご本人や、ご家族から聞き取りを行っている。また、入居後もご本人と接する中でご要望、ご意見に耳を傾けながら、関係作りに努めている。		
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	事前面接の段階より、ご意見、ご要望に耳を傾け関係作りに努めている。		
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	事前面接の段階よりご本人と、ご家族の意見を聞き、必要とされる支援を見極め、出来るだけ意にそえるよう努めている。		
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	日常生活の中で無理なく、残存機能を生かして頂けるよう声掛け見守りし、出来ない部分は支援させて頂いている。		
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	日常の様子はご家族の訪問時に説明したり、毎月のお便りにてお伝えしている。ケアプランの説明時意向を伺い、プランに反映させ、情報を共有しながら、関係作りに努めている。		
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	友人、知人の方が気兼ねなく面会できるよう配慮している。また来て頂けるよう声掛けも行っている。		
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ご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	関係性や雰囲気作りに配慮し、仲の良いご利用者同士を近い席にしている。孤立しがちな方には、職員が話し掛けるよう心掛けている。		

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
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	退去時や、その後も移転先やご家族から情報を求められたり、相談された時は、随時対応している。		
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	信頼関係を構築しながら話しやすい雰囲気を作り、お話をしっかり伺うよう努めている。明確な意向が伺えない方は、表情や、行動から読み取ったり、ご家族の意向をお聞きしてカンファレンスで検討している。		
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	アセスメント表を使い入居前の生活歴や、環境等をご本人や、ご家族から伺い情報を集めている。その情報は、職員間で共有して把握に努めている。		
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	ご本人の言動や、行動を注意深く観察するよう努めている。そこで気になった事は個別記録に記入し、現状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	月1回カンファレンスを開き現状の課題を話し合っている。ケアプランの見直し時はモニタリングを行い、現状にあったプランになるよう努めている。 アセスメントは6ヶ月ごとに行っている。		
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	ケアプランに沿って実践し、その結果や、気付き等をできるだけ正確に個別記録に記入し、職員間で情報を共有している。この記録を基にケアプランを見直している。		
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	ニーズに対し柔軟な対応ができるよう職員同士で話し合い、出来るだけ意に沿えるよう努力している。		

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	市の介護職員さんが毎月来訪されている。市の広報や、回覧板を見て近隣のイベントに参加している。		
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	月2回協力医の医師の往診を受けている。協力医以外の受診は、基本ご家族にお願いし、日頃の様子や、変化をお伝えしている。医師に質問、相談がある時は、紙に必要事項を記入し、お返事を頂くようにしている。		
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	週に1回訪問看護師が来訪している。ご利用者の様子を伝え、情報を共有し体調管理や、処置のアドバイスを受けている。		
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。	入院時は医師、ケースワーカー、担当看護師と情報交換し、スムーズに治療が進み早期に退院できるよう努めている。また、退院後もご家族を交え、関係が継続するよう努めている。		
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	入居時にご家族へ終末期、重度化におけるホームの対応についての指針を説明している。救急搬送時の処置、対応についても事前に書面にて、ご家族の意向を確認している。		
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	緊急時のマニュアルに沿って対応している。防災訓練時、消防隊員から心肺蘇生法や、AEDの使い方、応急処置の指導を受けている。		
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	防災委員を中心に年2回火災、地震、津波の想定訓練を行っている。火災、地震は近隣の方との協力体制ができています。津波は、ライフジャケットの着用訓練を行っている。		

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
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	個々にあった声掛けをしようとしている。介助の際はプライバシーに配慮するよう気配りしている。		
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	コミュニケーションをとり、ご利用者の思いや要望を、聞くようになっている。決めつけた声掛けや、対応をしない様心掛けている。		
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	出来る限りご利用者の希望に沿えるよう支援している。ホームからレク等の提供はするが、ご本人の意思決定を優先し、のんびり、楽しく生活できるよう支援している。		
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	朝の整容時に職員が気を配り行っている。ご自分で出来る方は、様子を見ながら声掛けしている。 定期的に移動美容室を利用している。		
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	調理の補助や、盛り付け等、出来る方にはお願いしている。テーブル拭きや、下膳等負担の無い範囲で行って頂いている。 2か月に1回の外食支援を楽しまれている。		
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	バランスの良い食事を心掛けている。個々に合わせ食事量、形態を工夫している。 食事、水分量は記録に残し、摂取の少ない方にはゼリー、甘い飲み物、温度を換えるなどし、こまめに提供している。		
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	毎食後嗽をして頂き、起床時と、就寝時はブラッシングを行っている。ご自分で無理な方は介助している。また、就寝中は義歯洗浄剤に浸けている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、声掛けし誘導する事により、失敗を減らすよう努めている。 オムツ使用の方でも日中はリハビリパンツ使用し、トイレ誘導し排泄を促している。		
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	排便の状態を記録に残し、情報を共有している。起床時に冷たい牛乳を提供したり、水分量、食事にも配慮している。間隔が空いてきた時は、散歩や温タオルによる腹部マッサージ等も提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	自立で入浴できる方は、希望の時間で入って頂いている。ご希望により温度調節し、入浴剤を選んで頂く等してゆったり、楽しく入って頂けるよう工夫している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	体調により臥床時間を決めている方もいるが、そうでない方は個々のペースで、自由にされている。寝具は清潔に保ち、布団干しも行い、気持ちよく休めるよう支援している。		
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	お薬手帳、薬情報にて薬の目的、副作用を確認している。薬の変更時は、様子観察し気付いた事は、個人記録に残し必要に応じて医師、看護師、薬剤師と連携を図っている。		
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	買物やドライブ、外気浴等にお誘いし、気分転換して頂いている。レクにお誘いし、歌や体操、言葉遊びを楽しまれている。洗濯物を畳んだり、お部屋の掃除をしたり、できる事で役割が持てるよう支援している。		
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	個人の急な希望に沿う事は難しいが、出来るだけ希望に沿えるよう努力している。 地域のイベントには積極的に参加している。 2ヶ月に1回、お好きな物を食べに、1対1で出掛けている。		

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
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	預り金はホームで管理しているが、ご自分で管理可能な方は、ご家族了解の下、自己管理にて買い物されている。		
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	ご本人の申し出により、いつでも対応している。また、掛かってきた電話も取り次いでいる。お部屋に電話を引き、自由に連絡を取っている方もいらっしゃる。お手紙もお渡ししている。		
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	季節ごとにフローアの飾りつけを換え、季節の草花を飾る等している。毎日ご利用者と掃除を行い、清潔で気持ち良く生活できるようにしている。フローア、居室の温度、湿度、明るさに配慮し、快適に過ごせるよう努めている。		
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	テレビ横にソファを置き、ゆっくりテレビを観て頂いたり、傾眠されるなど思い思いに過ごされている。良い関係が成り立つよう、随時席を検討している。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みの物を持って来て頂き、安心して生活できるようにしている。家具の配置はご本人、ご家族の希望と、職員のアドバイスにより決めている。また、お部屋の整理整頓を心掛けている。		
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	ホーム内は全てバリアフリーで、手すりが設置されている。トイレや風呂場には、分かり易いよう表示がされている。通路には物を置かず、安全に生活できるよう配慮している。		