

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	3370104147		
法人名	株式会社 ピアーズ		
事業所名	グループホーム シルバーピアーズⅡ		
所在地	岡山県岡山市北区門前389		
自己評価作成日	平成 25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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosvoCd=3370104147-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---

【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	平成 25年 6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)】

<p>1人ひとりの個性、生活のリズムを大切にしながら残された能力を生かし、生きがいのある楽しい生活を送っていただけるよう支援している。</p>

【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)】

<p>この事業所に訪問すると自分まで元気をもらえる～そんな事業所である。職員は理念に基づき、前向きで限りなくプラス思考、笑顔にあふれている。利用者自身の有する能力や得意分野を発揮できる数字合わせなどのレクリエーションもよく考えられている。身体拘束や接遇、安全管理などの委員会の活動により、それぞれの分野の勉強会を実施するなど職員のスキルアップも図られている。昨年度の目標達成計画に挙げた交番との交流について、いろいろな方法を試行錯誤し、今は月1回、作ったカレンダーを持って利用者と一緒に訪問しているとのこと。地元のおまわりさんに顔を覚えて頂くと同時に事業所についても知って頂く機会となったと話して下さる。看取り支援についても方針が定まっており、同敷地内の事業所と合わせて5名の看護師を配置し、毎日1名以上、勤務している。医療連携や急変時の対応など看護師の目線もあり、最期まで支援することができる体制が整えられている。</p>
--

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	事業所内に理念を掲示し、常に意識することで、職員全員で理念に基づいた介護を実践している。	理念を常に見える場所に掲示し、職員が意識できるようにしている。また、理念に基づき、毎年の目標を職員で話し合い、設定している。今年の目標は【個性を尊重した介護の実践】としており、利用者一人一人の得意な事を見つけ、一緒にできるような支援に努めている。	
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	保育園、小、中学校、町内会等の地域行事に利用者と共に参加している。毎月、カレンダーを持って、交番を訪問し、より良い関係作りに努めている。	前回の外部評価において交番との交流も視野に入れてはどうかと話しがあり、この1年いろいろな工夫を重ね、交流が始まっている。毎月、交番に利用者と一緒に出向き、手作りのカレンダーを手渡し、顔なじみの関係を構築している。地元のお祭りへの出店や小、中学校の職場体験、保育園行事の参加など地域との交流は引き続き積極的に行っている。	交番との交流も今の形に落ち着くまでいろいろな経緯があったとお聞きしました。職員の皆さんの真摯な取り組みに感動しました。また、おまわりさんに施設の場所や認知症について再認識して頂くよい機会にもなったと思います。今後も継続を期待しています。
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	家族、地域交流会や運営推進会議の中で、認知症の勉強会や支援方法を話し合っている。		
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	地域住民、行政の方、ご家族を迎え、サービスの取り組み、活動報告を行い、質問、意見、要望を伺い、サービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回、定期的開催している。事業所から活動報告、勉強会の報告の後、参加者との意見交換を行っている。参加者からの提案によりAED設置も行う等、出来る限り意見を取り入れるよう検討している。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加していただき、サービスの取り組みを伝え、情報交換を行い、ご利用者様の入居の紹介などもももしていただいている。	介護保険で不明な所があれば電話で連絡し、随時相談をしている。通常は地域包括支援センターと運営推進会議を中心とした連携が多い。生活保護の関係で福祉事務所と連絡を取る事もある。	市町村担当者に事業所が行っている支援を知って頂くためにも、運営推進会議への参加呼びかけや議事録などの送付を行っていただけるよう期待します。

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
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	毎月1回、委員会を開き、他ユニット職員とも活発な意見交換を行い、身体拘束をしないケアを目指している。	身体拘束、虐待防止委員会が毎月話し合い、定期的に勉強会を行っている。やむを得ずミトンなどを使用する場合には代替ケアを検討の上、家族に説明し、同意を頂いている。また、定期的にモニタリングを行い、できるだけ早く取り除くことができるよう検討を行っている。	
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	毎月1回、委員会を開き、他ユニット職員とも活発な意見交換を行い、1人ひとりが理解を深め、虐待が見過ごされないよう、努めている。		
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	ユニット会議等で勉強会を行い、職員が理解を深めるよう努めている。また、ファイルを作成しており、いつでも活用できるようにしている。		
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	時間を取って丁寧に説明している。特に契約時には利用料金、重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制などについて詳しく説明し、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	日々の会話の中でも思いを聞きとるよう努めている。また、ご家族の面会時などでも意見や要望を言ってもらえるような関係作りにも留意し、運営に反映できるようにしている。	日頃から面会が多い為、その都度利用者の日々の様子や支援の提案を伝え、家族の意向や希望を聞いている。変化があったときにはすぐに連絡し、対応を相談している。また、利用者の趣味や得意な事など聞くことで、支援が広がることも多い。	
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	毎月のユニット会議において、活発な意見交換を行い、より良い介護ができるよう努めている。個別面談を行い、意見、提案は検討し、運営に取り入れている。	毎月、ユニット会議を実施し、利用者一人一人の支援について職員同士で意見交換をしている。また、年2回の個別面談での相談や資格取得へのバックアップなど職員がスキルアップできるようフォローもしている。今年は職員に対してメンタルヘルスの研修も取り入れている。	職員一人一人がとても明るく、前向きな姿勢で働いていることを感じる事業所である。利用者も職員につられて思わず笑ってしまうようなわきあいあいとした雰囲気もある。長年、勤務されている方が多いのもとても素晴らしい。

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
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	自己評価時、個人面談を行い、思いや悩みを十分に聞き取り、ストレスをためない環境づくりに努めている。また、日頃より何でも言い合える関係を築いている。		
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	新人職員には最初の1ヶ月はマンツーマン体制をとり、ケアの技術だけではなく利用者様との関わり方についても丁寧に指導している。また、外部研修にも積極的に参加している。		
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	ケアマネ研修や他グループホームと交流、情報交換を行い、サービスの向上に役立つことがあれば取り入れ、実践している。		
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	事前面談で生活状態の把握と本人の心身の状態、本人の思いに向き合い、不安なく新しい生活に慣れて頂けるよう職員との信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族の苦労や困っている事、不安な事などゆっくりとお話しを聞き、ご家族が求めている事を理解し、対応することで良好な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	本人や家族の思いを受け止め、状況を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で、信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	日々の生活の中で、本人の思いや苦しみ、不安、喜びなどを知ること努め、人生の大先輩であることを忘れず、共に支え合える関係を築けるよう努めている。		

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
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	面会時には日頃の状態を報告、相談することで共に本人を支えていく関係を築いている。また、月に1回、外出、行事の写真を手紙に添えて送っている。		
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	来訪しやすい雰囲気作りに努め、家族、友人などとの電話連絡を取り持ったり、地域行事、他施設の催し物に参加し、馴染みの人と会える機会を設けている。	家族の協力を得て、利用者と一緒に住んでいた自宅に行き、少しでも過ごすなど馴染みの場所との関係を意識している。地域行事や他施設の行事に参加すると、知人や友人に会うこともあり、懐かしく話をされることもある。また、お正月には年賀状を出すことも恒例となっている。	
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	利用者の心身の状態、気分、感情で日々変化することもあるが、一緒にお茶を飲んだり、役割活動を通して互いに支え合って生活している。		
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	他施設へ移られる場合、今までの生活ケアが継続できるように情報提供を行っている。ご家族にその後の様子を手紙や電話でお尋ねしています。		
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	日々の関わりの中で、会話や表情などから思いや希望を把握できるよう努めている。意思疎通が困難な方にはご家族から情報を得たり、みんなで話し合っている。	毎日の生活の中で、何気ない会話や表情、態度から本人の気持ちを察するようにしている。ときには居室で対面で話をする時間を作ることもある。本が好きな人には図書館に行ったり好きな本を選んでもらうなど本人の好きな事や得意なことを支援に結び付け、その人らしさを大切にする支援を心がけている。	
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	ご家族との信頼関係を深めて、ご本人の昔の生活の様子等の情報を得ながら、ご本人の全体像、生活歴を把握できるように努めている。		

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
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	1人1人の生活のリズム、生活習慣、精神面、体調の変化等の把握を行い、介護日誌に記録し、職員全体で把握できるようにしている。		
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	ご本人やご家族に思いや意見、希望を聞き、ユニット会議や意見交換の場を設け、カンファレンス、モニタリングを行い、意向に添った介護計画の作成を行っている。	担当職員がモニタリングやチェックを行い、ユニット会議にて課題を抽出、ケアプランについて意見交換を行っている。家族の意見や必要があれば主治医にも意見を聞き、現状に即したケアプランの作成に努めている。	特に変化が見られなければ、ケアプランを6ヶ月毎に定期的に見直し、作成している。管理者より6ヶ月経過すると、なにか変化があると言われたのが印象に残っている。現状を把握し、利用者に合わせた支援しようという強い思いを感じた。今後もその気持ちを持ち続けて頂きたいと思います。
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	職員の気づきや状態変化は、個々のケア記録に記載し、職員間の情報共有を行い、介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	本人の状態や家族の意向に配慮しながら、必要に応じて可能な限り出来る事は取り入れている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員、町内会の方の参加もあり、地域の情報交換に努めている。月1回、交番との交流もあり、いざという時、頼れる関係作りに努めている。		
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	事業所の協力医の方、ご家族と協力し、通院介助を行ったり、訪問歯科もあり、安心できる医療体制を整えている。	入居時に本人、家族にかかりつけ医を選択してもらい、家族の協力をえながら通院介助を行っている。協力医療機関は24時間いつでも対応し、適切な医療を受けることができる。訪問歯科や皮膚科など他科受診なども必要時に行っている。	

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
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	体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでおり、変化や気づきがあれば直ちに看護師に報告し、適切な医療に繋げている。		
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。	入院時には本人への支援状況を医療機関に情報提供を行い、お見舞い時にはご本人の様子を伺い、家族とも回復状況など情報交換しながら、速やかな退院支援に結び付けている。		
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、事業所ですることが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	入居時に重度化に伴う意思確認、同意書を本人、家族の意向を基に話し合い、作成している。終末期ケアについてもご家族、医師を交え十分に話し合い、安心して納得された最期を迎えられるよう取り組んでいる。	同敷地内にあるGHと合わせて5名の看護師が配置されており、毎日誰かが勤務し、何か異変があれば適切な処置、医師への連絡など行っている。そのため重度の方の入居も多い。看取りも大体の職員が経験しており、利用者や家族が後悔しないよう、意思を確認しながら支援している。勉強会も行い、職員間の意識統一やスキルアップを図っている。	
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	急変、事故発生時には協力医に早急に連絡し、指示を仰いでいる。緊急時の対応マニュアルを作成し、職員全員が習得している。救急救命法、AED使用の実技勉強会も行っている。		
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	年2回の消防訓練には町内会、消防団の方にも参加して頂き、消防署の指導の下、消火訓練を行っている。夜間や地震を想定した訓練も行っている。	年2回、消防訓練を実施している。町内の方にも参加して頂き、避難後の見守りをして頂くなど役割分担をしている。また、地震を想定した避難訓練や非常食の試食などいろいろな角度から災害対策を行っている。	近くに川があるため、水害に対する対策について消防署等に相談し、避難場所や方法など検討していただくことを期待します。合わせて、水や食料の備蓄についても検討していただくことをお願いします。

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	個人情報の守秘義務については職員全体で勉強会を行っている。尊厳、敬意を忘れず、ご本人の気持ちを大切に考えたケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	利用者に対し尊敬の念を持ち、接するよう心掛けています。また、日頃から利用者が選択し、決定することができる機会を作る支援を行っている。接遇委員会が中心となり、定期的に勉強会を実施している。	
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	1人ひとりの状態に合わせ、本人が答えやすく、選びやすいような働きかけをしている。難聴の方には筆談で対応している。		
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	1人ひとりのペースを大切にして、その日の体調や様子をみながら、本人の希望を尋ねたり、相談しながら、できるだけ個別性のある支援を行っている。		
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	訪問散髪やメイクボランティアの方によるメイク、マニキュアをしてもらっており、清潔を保ち、おしゃれも楽しんでいただけるよう計画している。服装もその人らしいスタイルが保てるようにしている。		
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	利用者様と職員が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるよう雰囲気作りも大切にしている。また、その方が出来るお手伝いをさせていただいている。	季節に合わせて梅ジュース作りやらっきょう漬けなど利用者と一緒にしている。訪問中に利用者が梅ジュースでおもてなしをしてくれ、おいしく頂いた。利用者の女性3人が仲のいい姉妹のように、包丁を使って食材の下ごしらえやおしぼり準備、お盆拭きなど積極的にお手伝いされていた。外食やおやつ作りなどの楽しみの機会も増やしている。	
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	1人ひとりの体調を一日の摂取量を把握している。普通食が摂取困難な方にはお粥や副食は一口大に切るなどして食べやすく提供している。		
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	食後は必ず口腔ケアを行い、清潔が保てるようにしている。訪問歯科や歯科衛生士による口腔ケア指導も行っている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、排泄間隔の把握、トイレ誘導の声かけを行い、トイレでの排泄が出来るように支援している。	声かけが必要な方には定時で声をかけ、トイレの場所が分からない方にはその都度誘導するなど一人一人に合わせた支援を行っている。また、そのときの体調を勘案し、紙パンツやオシメ、布パンツなど活用し、快適に過ごせるよう心掛けている。	
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	排便記録を見ながら、十分な水分摂取を心がけている。便秘気味の方には朝食前に牛乳やヨーグルトを摂取して頂いている。		
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	1人ひとりの生活習慣、気分、体調に合わせて、無理をせず本人のペースに合わせて声かけを行い、ゆったりと一人ずつ入浴して頂いている。	週2回の入浴を支援している。本人の希望があれば入浴できるよう、柔軟に対応している。拒否がある場合、時間をおいて声をかけるなど無理強いない支援を心がけている。利用者が重度化し、浴槽の出入りができなくなった時にはシャワー浴や清拭、足浴などにより清潔保持を行っている。	高齢者にとって入浴は楽しみのひとつだと思います。事業所の方針もあり、徐々に重度化していく方も増えると思われれます。できればリフト浴なども検討して頂き、浴槽につかる楽しみを持ち続けていくことができる支援を期待します。
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	1人ひとりの生活のリズムを大切にしている。眠れない方には温かい飲み物を提供したり、ゆっくり話を聞き、安心して眠れ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	薬の処方ファイルにより職員全体が一人ひとりの薬の効能、副作用を理解している。服薬時には手渡しを行い、飲み込み確認をしている。		
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	ご本人の希望を聞きながら、行きたい所、買いたい物などの要望を叶えられるように支援している。外出が難しい方は季節を選んで散歩をしている。	気候のいい時には近隣や駐車場、畑など散歩し、外気に触れるよう心掛けている。また、出来る限り、個々の希望を聞き、対応していきたいと考えている。娘と一緒に電車で本人念願の岡山駅に行ったり、手芸用品を買いにドリームに行ったりするなど本人が楽しみに向けて頑張る事ができるよう支援している。	

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	ご家族、ご本人の要望により、外出時には財布を所持し、欲しいものを選び、自分で支払いができるよう支援している。		
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	ご本人の希望に応じて、日常的に家族、姉妹、友人への電話や手紙を出せるよう支援している。		
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	壁にはご利用者様の作品、行事の写真なども飾っている。季節の生花を生花の得意な利用者様に生けていただいている。	高い天井、天窓もあり、広さも広すぎず、狭すぎず、家庭的で居心地がいい。ソファコーナーもあり、家族の面会時、ゆったりと座り話することができる。季節毎の壁画や利用者が活かしたお花が飾られ、季節を感じるができる。また、行事や外出の写真が飾られ、利用者の笑顔を見る事ができる。	
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	ホールのソファを利用してもらったり、テーブルや椅子の配置に考慮して落ち着いて気の合う人達が楽しめるように工夫している。		
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	使い慣れた家具や思い出の写真、手作品を持ち込んで頂き、居心地の良い温かい雰囲気作りにも努めている。	部屋担当が中心となり、清掃や整理をしており清潔に整理整頓されている。手芸作品や家族の写真、馴染みの家具など持ち込まれ、個性のある部屋となっている。本人希望で畳を敷いた部屋もあり、それぞれが居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	職員全員で一人ひとりの「できること」を見つけ、介護計画に取り入れながらケアを行っている。状態の変化に応じ、モニタリングを行い、自立支援に努めている。		