

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	2371501046		
法人名	有限会社 スリーハンズ		
事業所名	グループホーム なでしこ 1階		
所在地	名古屋市名東区社口2-906		
自己評価作成日	平成28年12月10日	評価結果市町村受理日	平成29年3月23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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&Jigvosyo_Cd=2371501046-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成29年1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)】

なでしこグループホームでの生活の質や認知症介護の技術を高めることに力を入れてきましたが、医療面での対応も多くなってきて24時間の訪問看護との連絡が取れることで、職員の安心や入居者の容態の軽減に繋がっています。グループホームの対応が終末期看取りまで必要になってきたことでその人がその人らしく最後まで住み慣れた環境の中で安心して生活が出来るように、ご本人やご家族、医療関係者や他職種の皆さんの協力のもとに看取りケアが出来るように考えております。長年に渡り、民生委員、いきいき支援センターの方の運営推進会議の参加などの協力もあり、短期大の実習生の受け入れや学区の職場体験学習などの受け入れも出来て地域の方々との理解も深まっています。なでしこの方針の一つにある真心込めてケアを行い、理念の「その人らしい尊厳ある生活を大切に」を念頭にこれからも職員一同、笑顔と細やかな思いやりを心がけてケアに取り組んでいきたいと思っております。

【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)】

ホームでは、協力医との柔軟な連携が行われており、定期的に行われている訪問診療等の他にも、家族会の際には協力医の出席が得られており、直接家族と交流しながら一人ひとりに合わせた医療面での支援につなげている。協力医との連携を深めながら、ホームでの看取り支援も行われており、利用者、家族の意向に合わせながら、ホームで最期まで過ごすことができる取り組みが行われている。訪問看護ステーションとも密な連携と協力関係が築かれており、運営推進会議への出席も得られていることで、ホームとの連携にもつながっている。その上で、重度の方が生活している現状も踏まえながら、毎月の避難訓練が行われており、職員が日常的に緊急時の対応を意識する取り組みが行われている。また、地域の方との交流や協力関係が継続されており、意見交換や行事等への参加が行われて

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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。	常に理念を念頭に置き、ミーティングで復唱しケアの実践に努めている。家族様も理念の意義を理解しまたサービスの質を高めていることに対して理解し、協力してくれている。人材育成でのオリエンテーション等にも活用し理解を得ている。	開設時からの支援の基本でもある、利用者の尊厳を尊重することを目指した内容の理念を掲げている。また、なでしこの花言葉からとった「細かな思いやり」を大切に支援を目指しており、定期的な理念の唱和が行われている。	
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。	地域の自治会に加入して、回覧板などから、情報を得ている。地域の清掃にも参加している。なでしこでの催事にも参加して頂き、交流を深めている。散歩や買い物、新年の挨拶などでも挨拶できている。	ホームは町内会に入り、地域の行事である運動会や清掃活動等の際には、ホームからも参加しており、地域の方との関係づくりに取り組んでいる。また、ホームでも中学生の受け入れが行われており、地域貢献につながる取り組みが行われている。	
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。	地域の中学生などの福祉体験や職場体験、ボランティアなどの受け入れをして認知症の人の理解を得ている。また、実践で学んだ関わり方などを地域の認知症の家族会に参加して支援の方法などを伝えて一緒に学んでいる。		
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。	「とんとん会」の名称で2ヶ月に一度開催し、気さくな関係の中で、話し合いをしながら意見交換をしている。退居された家族様にも参加を呼びかけなでしこの評価や意見を頂きサービスの向上に活かしている。	会議の際には、地域の方や訪問看護の方の参加が得られており、様々な分野の方からの意見を出してもらう機会につながっている。会議を通じて、出席者には思っていることを出してもらい、意見交換につながっている。	
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。	区の連絡会に加入し、報告会や研修に参加して情報を得ている。地域での高齢者の支援にも積極的に(いきいき支援センターへ)連絡をして協力を得ている。また運営推進会議にも参加して頂き情報を得て協力関係を築いている。	区内の介護事業所が集まる連絡会には、ホームからも参加しており、情報交換の機会につながっている。また、地域包括支援センターが行っている取り組みにホームも参加しており、情報交換につながっている。	
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。	職員全員で身体拘束の意義を理解し、介護方針の復唱などお互いに声かけ合い取り組んでいる。ケアカンファレンスなどでも常に正しいケアに導くように話し合いを行っている。	ホームは身体拘束を行わない方針のもと、出入り口に施錠を行っておらず、職員間での見守りが行われている。また、職員ミーティングを通じた研修の取り組みが行われており、職員の振り返りにつながっている。	
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。	市の集団指導などで得た情報は、すぐに職員全員に伝え虐待防止関連法について学んでいる。常に職員同士が連携を取り、お互いに協力して声掛けができるよう取り組んでいる。		

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。	管理者、一部の職員は研修などで学んでいるが職員全体での理解には至っていない。入居者の方で、相談された場合には出来る範囲で情報の提供(いきいき支援センターへの紹介)をし支援している。		
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。	入居時、家族様や入居者に契約の内容と重要事項の説明を書面や口頭で行い、サイン、捺印を頂き保管している。事項の改訂時には、十分な話し合いをし理解を得ている。アンケートや同意書が必要な時も同じように行っている。		
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。	年2回の家族会で幅広い意見を頂き、改善に向けて取り組んでいる。気軽に相談出来るように努めている。相談内容は記録し、改善できることは取り組んでいる。	年2回の家族会の取り組みが行われており、その際には、ホーム協力医も参加しており、意見交換の機会につなげている。市のユーザー評価に参加しており、意見等の把握に取り組んでいる。また、2か月毎のホーム便りには、個別の報告も添えられている。	
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。	年2回の人事考課などで課題や改善点や要望を提出して、職員が意見を出せるように取り組んでいる。職員一人ひとりに提案の回答や要望に対して書面にて伝えている。会議などでお互いに意見交換出来るようにしている。	毎月のユニット会議と合同の会議が行われており、管理者が把握した職員からの意見等は法人代表者に報告され、運営への反映につなげている。また、管理者による個別面談の機会等がつくられており、職員一人ひとりの把握が行われている。	
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。	職員の勤務状況、実績また積極的な研修参加、資格取得の取り組みの把握に努めている。給与水準の改善や有給の活用、処遇改善交付金の活用も行っている。時には数名で飲茶しながら、意見交換も行っている。		
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。	職員の実績や力量を把握して個々に合った研修参加の取り組みに努めている。勉強会や社内研修を行い職員のスキルアップに取り組んでいる。新人教育においても時間をかけて育成に努めている。		
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。	研修などで交流を持ち、お互いに相談したり施設の訪問などをして意見交換が出来るようにしている。他施設の研修や勉強会などにも参加して交流を深めている。電話やメール等での意見交換も出来るようにしている。		

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。	入居前に面談を行い、本人の生活歴や要望、家族関係の把握に努めている。お試し入居などで本人の状況を知り、安心できる関係作りに努めている。施設側からも十分な話し合いの場を設けて、理念や介護方針の説明をして理解を得ている。		
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。	電話や来訪時、どんな事でも気軽に相談、話し合いが出来る場を設けている。入居者本人との関係も不安のない様に家族と連携を密にとりて安心できる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。	入居時に予め説明し、医療が必要な場合、往診医や訪問看護と連携を取り、家族へ連絡、相談しながら当施設で対応できるかを検討している。個々にサービス(他の医療機関、マッサージ)が必要な場合でも相談しながら行っている。		
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。	一人の人として尊厳を持って、理念や介護方針を念頭に置き、入居者と信頼関係を築いて行けるような対応を日々心がけている。本人の出来ることは自分で…の考えのもと、家事への参加も出来るような環境づくりに努めている。		
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。	家族の思いを受け止め、本人との関わりを大切に支援している。家族が気軽に来て、本人との関わりを持てるように食事介助、外出や買い物、散歩に出かけたり出来るように本人との関係を大切に出来る環境を提供している。		
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。	本人を理解し、家族や友人、馴染みの人が来訪ししやすいような環境作りを心がけている。遠くにいる家族や友人からの電話や手紙等にも本人に対応出来るように支援している。	利用者により、入居前からの友人、知人がホームに訪問しており、利用者との交流が継続されている。家族の支援も得ながら、行きつけの美容院の継続も行われている。また、家族との交流も行われており、一緒に外出する等の機会がつけられている。	
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。	1F～2F合同でイベントやボランティアなど全員で過ごす時間を作ったり、毎日の生活の中でソファや椅子を配置してお茶を飲んだり、レクリエーションで歌を唄って過ごせるような環境を作っている。		

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
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。	サービス利用が終了した方でも電話や手紙などでその後の状況の連絡を取っている。また家族会や運営推進会議にも参加し来訪時お花を届けてくれ、思い出話しをして交流を深めお互いの関係を大切にしている。		
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。	入居時に得た情報や生活歴を職員同士で共有し本人の思いや希望を取り入れている。本人から情報を得ることが難しいときは家族からも聞き取りをしている。月1回のケアカンファレンスで情報交換し本人本位のケアにつなげている。	担当制も活用しながら利用者の把握が行われており、日常的な申し送りを通じてミーティングを行い、職員間で利用者に関する情報の共有につなげている。また、毎月のカンファレンスの時間をつくり、職員の気付き等を話し合うように取り組んでいる。	
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。	入居時に聞いたその方の基本状況や生活歴などから馴染みの暮らし方を把握するようにしている。入居後も同じ環境が作れるように職員同士で情報を共有し本人からも聞き取りプランに繋げている。		
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。	介護記録や業務日誌、気づきノート、申し送りなどで生活の様子を把握し、心身状態などの変化があればお互いに連携を取るようにしている。		
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。	本人本位のプランを立て、家族からの要望、医療関係者からの指示、日頃のケアからの気づきを計画に取り入れている。ケアカンファレンスを行い情報や事例を話し合い意見交換をして介護計画につなげ作成している。	介護計画は3か月での見直しが行われており、利用者の状態等に合わせた見直しも行われている。また、職員間で介護計画の内容を共有しながら、記号も活用しながら日常的な記録に反映し、見直しに合わせたモニタリングにつなげている。	
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。	一人ひとり、介護記録を記入し他の職員は目も通している。何か気づきがあれば上司に連絡、相談し情報を共有するようにしている。モニタリングも行い介護計画の見直しに反映し実践に繋げている。		
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。	本人と家族の思いに添ったサービスを提供するようにしている。外出が困難な入居者に対して付き添い自宅に帰れるように支援したり、個別のニーズに対応するようにしている。		

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。	2ヶ月に一回実施している運営推進会議では地域の民生委員の方やいきいき支援センターの職員にも参加してもらい関係作りに努め、地域の情報を得るようにしている。地域の催事に参加し近隣施設で実施した出張喫茶にも出かけ楽しんでいる。		
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。	施設で提携している医療機関以外でもかかりつけ医のいる入居者に対しては、引き続き関係を継続出来るように支援している。本人に必要な医療機関に対しても適切に医療を受けれるように支援している。	協力医による訪問診療や利用者に合わせた往診も行われており、柔軟な協力関係がつけられている。受診についてもホーム職員による支援が行われている。また、訪問看護とも密な連携が行われており、利用者に合わせた連絡、相談が可能な関係である。	
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。	訪問看護ステーションと24時間の連携が取れ、定期的に入居者の状態を伝え、特変があれば連絡し医師と連携も取れ、施設内で点滴対応もできる体制を取っている。		
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。	入居者が入院した際、本人の情報提供書を作成し提供して。入院先へ向き本人の状況や容態を把握し今後必要な対応を家族、医療関係者と話し合いをし退院後の適切な対応が出来るように支援している。		
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。	入居時に重度化した場合や終末期の指針の説明をし同意を得ている。重度化した時は、家族や医療関係者、施設と十分な話し合いをし、本人や家族の意向に添えるように取り組んでいる。施設側で出来ること、出来ないことを主治医、看護師、家族と話し合いをし安心できるように支援している。	医療面での柔軟な支援を受けながら、ホームでの看取り支援にも柔軟に対応しており、複数の方の看取り支援が行われている。協力医と家族との意見交換の機会がつけられており、利用者、家族の意向に合わせた支援につなげている。	ホームでの生活が長くなることに合わせて、利用者の身体状態も重くなっている現状がある。協力医との関係や職員間での連携を続けながら、利用者のより良い生活につながることを期待したい。
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。	入居者が急変した時、すぐに職員に連絡網で連絡が取れるように備えている。職員全員に緊急時の適切な対応ができるよう日頃から、知識や事例検討し実践力を身に付けれるように取り組んでいる。		
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。	昼、夜間時を想定した避難訓練を月に1回行っている。ミーティングでの避難経路の確認や緊急連絡網で連絡方法を実施し対応に備えている。地域の防災訓練に参加して消防署の方に指導を受けるなど連携を取っている。	ホームでは、様々な場面を想定しながら毎月の避難訓練が行われており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等が行われている。地域の災害訓練に参加する取り組みも行われている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	ホームには、身体状態の重い方が生活している現状もあるため、ホームからの働きかけを継続しながら、地域の方との継続した協力関係に期待したい。

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。	職員全員が言葉掛けに気を付け本人の気持ちに添ったケアを心掛けている。往診やマッサージの時は居室で対応しプライバシーを確保している。入浴、トイレ介助、日常生活においても個別対応を心がけている。	基本理念に、利用者の尊厳のある生活を大切にしたい内容を掲げており、職員会議等の際に職員間で唱和することで、利用者への対応を意識するよう取り組んでいる。また、接遇面に関する研修の機会もつくられており、振り返りにつなげている。	
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。	本人の思いを大切に受け止めている。新聞を取り愛読し広告を見て、買い物ができるように支援している。毎朝、本人の好みの服を選んでもらい日光浴、散歩などもできるように働きかけている。		
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。	本人が好きな場所でTVを楽しむことができるように支援している。集団レクリエーションも強要せず自由に参加できるようにしている。又、個別で塗り絵やはり絵をするなど個別対応もしている。入床前など居室で新聞や広告を見て過ごす時間を大切に支援している。		
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。	起床時には全員整容し身だしなみをしている。日中帯でも整容や更衣をし清潔感を保つようになっている。月に1回の訪問理美容も活用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	毎食手作りで、食事の形態もその方に合ったミキサー食や刻み食で、食材を大切に提供するようにしている。季節ごとに旬の物を提供し季節を感じるようにしている。	1週間のメニューを職員で考え、利用者の好みや嗜好にも配慮している。利用者も出来る事に参加する取り組みも行われている。身体状態に合わせた食事形態の提供が行われている他、食事の際には、職員も一緒に食事を行っている。	
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。	毎食、食べる量を管理し献立栄養管理表をつけて栄養のバランスに気をつけている。摂取量が少ない人には好みの物を提供したり、往診医より処方された栄養補助食品を使用する。食事も必要に応じて、刻みやミキサー、トロミ食で介助にて対応をする。		
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、歯磨きをして磨き残しのある方には仕上げ磨きをしている。1週間に1～2回、歯科医と連携して衛生士による口腔ケアを受けている。義歯のある方には入床前に預かり洗浄剤で対応している。		

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。	個々の力を活かし表情や行動、言動の変化に気を付け排泄のサインを読み取るようにして支援を行っている。	利用者に合わせた排泄記録が残されており、利用者の中には細かなチェックや申し送りの時間を活用した意見交換が行われている。また、協力医とも連携しながら、下剤等に頼らない支援を目指しており、利用者に合わせた対応が行われている。	
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。	毎日、おやつでヨーグルトを提供し、水分も多く飲むようにその方に合わせ手作りのゼリーやOSIを提供している。便秘のひどい方には往診医に診てもらい漢方薬を処方してもらっている。		
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。	午後から本人の希望により好きな時間に入浴できるようにしている。シャワー浴も足浴しながら対応して温まることが出来るように支援している。寝たきりの方に対しても清拭や手浴をしている。入浴をしない時は足浴をしている。	入浴については、1日おきの週3～4回であるが、毎日の入浴も可能であり、実際に毎日にも対応している。重度の方に合わせた職員複数での対応が行われている。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の取り組みも行われている。	
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。	日中、傾眠が強い場合、バイタルを測り居室で休む。夜間、冬はアンカを入れたり足の浮腫みがある人はクッションで足を高くしている。寝付けにくい人には安心できる声掛けをする。		
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。	処方された薬情をその都度、確認している。症状の変化は訪問看護や往診時に必ず伝えている。わからない事は薬局に確認して理解を深める。		
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。	包帯を巻いて頂いたり洗濯物をたたむ、カレンダーの日付を替えてもらう等、個別に声掛けをしている。パンが好きな方には主食にパンを提供している。歌が好き人には一緒に唄う。		
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。	散歩に行ったり近くの店に歯磨き粉など日用品を買いに行けるよう支援している。家族に本人の希望を伝え、好きなものを持参したり外食する機会を作っている。	季節や天候等にも合わせながら、日常的にホーム周辺への散歩や買い物外出等の取り組みが行われている。季節に合わせた花見や初詣や地域の行事やお寺での行事への参加も行われている。また、グループ単位での外出支援も行われている。	利用者により、外出が困難になっている方も生活しているが、ホームでは可能な限りの取り組みが行われている。職員間での取り組み継続し、利用者の外出の機会につながることを期待したい。

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。	本人の希望を聞き日用品や嗜好品と一緒に買いに行けるように支援している。		
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。	文字を書ける人は年賀状を書いたり書けない人には代わりに書き思いを伝えるようにしている。		
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。	リビングの壁に各月ごとに季節感のある大きな貼り絵を飾ったり季節に合わせた音楽をCDで流している。共有空間は冷暖房を使い快適に過ごせるよう室温を調整している。	ホーム内は採光に優れていることで、利用者は日中を明るい雰囲気でも過ごすことができる。ソファや畳ルームがあり、寛ぎの場にもなっている。また、季節に合わせた飾り付けや利用者と中学生で作った作品が掲示されている。	
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。	自立歩行ができる人がいない為、車椅子で他者と過ごせる場所に移動したり本人のお気に入りのソファに座ったりしている。		
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。	家で使用していた家具や持ち物を持ってきてもらい使ってもらう。家族との写真や本人が描いた絵などを居室に飾っている。	利用者や家族の意向等にも合わせながら、様々な家具類やテレビをはじめ、机や椅子等の持ち込みも行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、好みの物を飾っている方や自身の作品を掲示している方もいる。	
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。	廊下、トイレ、浴室など手すりを持って移動、立位が取れるように声掛け、介助している。		