

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	3390200305	
法人名	医療法人 福寿会	
事業所名	グループホーム西坂	
所在地	岡山県倉敷市西坂 128-1	
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 25 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	特定非営利活動法人 津高生活支援センター	
所在地	岡山市北区松尾209-1	
訪問調査日	令和 5 年 11 月 17 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)】

残存機能を活かせるよう、一人一人ができる事を見つけながら、入居者と共に明るく楽しいホーム生活が送れるよう支援している。皆様が気軽に訪問され、入居者、地域の方、ご家族、職員間の信頼関係が持続できるホーム。職員のスキル向上のための勉強会や、毎月のミーティング・カンファレンスによって日々の対応を話し合いサービス提供に努めている。円滑なチームワークが保てるよう、ユニットの隔たりをなくし気軽に話しができて相談しやすい環境を心がけ、働きやすい職場作りができるよう努力している。季節毎にあわせた行事・外出をおこなっている。(現在は感染予防のため外出・外食等ができないためホーム内でおこなえる範囲で実施している)外出が少なくなったため9月にはホーム内で西坂祭りを開催しお祭り気分を味わっていただいた

【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)】

「自立支援」「第二の我が家」「安心の介護体制」の運営理念を基に職員自らがたてた年間目標として「職員間の連携を強化し、個々の入居者様にあった支援を行う」掲げています。入居者にあった支援では、入居前睡眠薬を服用されていた方が入居後職員が行動観察を行い、かかりつけ医に相談しながら服薬の減薬をしていき今では眠剤は服用せずとも休むようになりました。正に目標の支援を行い、その人らしいやさしさに寄り添う認知症ケアの実践をされています。法人が主催する誰もが(認知症の方や、家族、地域の方など)集うことが出来るオレンジカフェの運営会議や出張ミニ健康展に参加して、将来ホームでも出来るよう計画を持ち住民参加型で地域に開かれたグループホームをめざして取り組む姿勢が窺えます。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営理念を各ユニットの職員用ボードに掲示して常時職員の目に付くようにしている ・一人ひとりの残存機能を活かし個人の尊厳を最優先にすえ、その人らしく職員と共に穏やかに楽しく過ごしている 	「自立支援」「第二の我が家」「安心の介護体制」の運営理念と職員自らがたてた年間目標「職員間の連携を強化し、個々の入居者様にあった支援を行う」を掲げています。母体の安全安心の医療と福祉の連携により、社会地域へ貢献されています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入し、総会や地域の行事等お知らせがある(徐々に再開されている) ・地区の住民と一緒に清掃、地蔵盆、学区の体育祭、コミュニティ祭り等の行事へ参加 	地域行事(空き缶拾い、公民館の清掃、地蔵盆等)への参加をしています。また住民から野菜のお裾分けやタオルの贈与の連絡が入ったりして、地域住民の一員としての意識付けがされていることが窺えます。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員、地主、他事業所の方達にも運営推進会議を通じて地域の人々に理解と支援をお願いしている。 ・高齢者支援センターの方より地域の方にも認知症について理解と支援の話をされる 		
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践、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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者状況、現状報告、活動報告、行事報告をお知らせしている ・外部評価の結果を配布している ・出席者のご意見、ご要望等をお聞きして参考にしている 	運営推進会議のメンバーでもある地主さんからも地区の内情や特性などの情報(独居老人、入居状況も気に掛けてくれる)を頂くことが多くあります。さらに市役所に連絡をして市道の草刈りも頼んでくれたり、地域に支えられています。会議に参加できない委員へは書面で報告しています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月入居者状況を報告している ・運営推進会議に高齢者支援センターの方も出席していただく。 ・市連絡協議会に加入、研修に参加している ・管理、運営について指導監査課に相談に行っている 	市の関係課へは日常的に相談しています。特に感染症対策についてはメール配信が有り、職員と情報共有しています。市連絡会議やふれあい公社の外部研修にも参加して職員の資質向上に努めています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人全体で身体拘束廃止を実施 ・身体拘束委員会を実施し、外部研修会に参加したり、定期的に職員勉強会をし周知徹底に努める ・中庭等施錠はしておらず、自由に出入りできる様にしている 	玄関は感知式でドアの自動開閉が有り、中庭も、自由に出入りできるようにしています。委員会を設置して身体拘束をしないケアの学習をしたり、虐待アンケートのサンプルを100件集め、法人内でデータ化をしています。通信や推進委員会に中間報告をして意見をもらっています。スピーチロックに対しては、その場で職員同士注意し合っています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待委員会を実施し、外部研修会に参加したり、定期的に研修会をおこなっている。 ・尊厳を侵す身近な問題と考え、職員間で声を掛け合い防止に努めている ・運営推進会議時、高齢者支援センターの方より講話。市の研修にも参加している 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者2名の方に成年後見人が付いている ・ご家族に成年後見人について尋ねられてお話をした事がある 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に管理者が重要事項説明書等を家族の方に見ていただきながら説明を行い、同意を得ている ・家族の方に電話や直接お会いして退居後も、先の事も考慮して不安が残らないように説明をし同意を得ている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご意見箱を設置している ・面会時、ケアプラン作成時に近況報告を行い本人やご家族の意向、要望を伺っている(電話でも対応) ・ご家族より分からないこと、疑問があれば直接、管理者、職員に尋ねられている 	意見箱の設置はしていますが、家族の面会時になるべく意見要望を聞くようにしています。面会は電話での予約性をとっていますが、15分という時間制限が有るため、最近では外出して「愛犬に会う」とか、「家族と一緒に外食する」機会が多く見られます。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・1回/2ヶ月、法人全体でGH統括各管理者の参加で、現状報告等、意見交換をしている ・1回/1ヶ月、職員ミーティング実施 	統括は事前に職員から意見を募って提出して会議に臨み、決定事項は回覧で周知しており、早急の事案はすぐ通達するようにしています。設備、処遇についての意見があり、グループホームの人材育成のためステップアップ研修を予定しています。ユニットそれぞれに毎月交代のリーダー制をとりいれて風通しの良い職場作りに努力をしている事が窺えます。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、法人本部に月例報告を行っている。ホームでの入居者近況、職員について、問題点、起案等をGH統括に提出 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・内部、外部の研修に参加している ・希望があれば法人内の各事業所内での研修も可能 ・資格取得に関して法人へ支援の要望も可能 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・同一法人で事業所の管理者会議を開催 ・法人内でのインターネット(メール)で連絡 ・市のグループホーム協会に加入して研修等に参加し他GH職員との交流に努める ・他事業所の方が運営推進会議に参加している ・地区のケアマネ交流会に出席 		

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	・入居前には、自宅、病院、デイサービス、施設に出向き必ず本人と面談させてもらっている ・共感・傾聴する事により安心感をもってもらう		
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	・各職員がご家族から相談を受けた際は、早急に対応出来るよう情報共有に努める ・本人とご家族の困っている事、要望、不安等を直接または電話にて、お聞きしている		
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	・入居相談を個別に対応し、職員からの意見も交えた話し合いをおこない、より良いサービスが提供出来るように努め、暫定プランを作成している		
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	・本人が出来る事は、職員と一緒に(掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、調理の下ごしらえ)おこない、残存機能を活かした日常生活を送っている		
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	・西坂だより(ホームでの行事や日常生活の写真での様子)を発行し郵送している ・面会時には管理者、職員が近況報告、相談等も行っている(面会が少ない方には、電話で行なっている) 現在は面会制限あるため、状況に応じて窓越し面会等で対応している(コロナ感染予防のため)		
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	・利用者に年賀状、手紙、プレゼント(花、衣類、果物等)が届いている。 ・プレゼント等が届けば、本人に必ずお礼の電話をかけてもらっている	家族の協力が得られる入居者が多く、家族と一緒に付き添って外出しており、特に墓参りは自力歩行出来る方はしています。ふるさとへの外出支援については地元の方が多いので今後検討していくこととなります。行事毎に家族知人からのプレゼントが届いたりするので返礼の電話を支援しながら一緒に行っています。	
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	・所々にソファや椅子を設置し談笑の場を設けている ・入居者同士でレクリエーションやカラオケをされている ・入居者同士の関わりを考慮しテーブル席の配置を工夫して落ち着く場所作りをしている		

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	・入院された時には病院、ご家族と連絡を取りあい情報共有している(現在面会に制限あるため) ・退居後も、身内の方の施設入居の相談を受けたりしている		
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	・入居前やケアプラン作成時、面会時に本人や家族に意向を伺っている ・困難な時は、職員間で話し合い、ご家族に連絡し相談、検討している	日々の暮らしの中から会話から要望や希望を聞き取っています。コミュニケーションが困難な入居者には家族背景や家族からの聞き取り、生活リズムや表情・しぐさから判断しています。何気なくふとした時に入居者から出る言葉を拾って職員間で情報共有しています。	
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	・入居前に、本人やご家族、担当ケアマネとの会話の中で、今までの生活歴、生活環境等を把握し、アセスメントを作成し今後必要とするサービス、援助に考慮している		
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	・毎日バイタルチェック、状態観察を行う ・食事、水分量(必要な人)排泄チェックの実施 ・1回/週のNsIによる訪問看護、2回/月のDrの訪問診療を行っている ・職員は個人の出来る事、出来ない事の把握をし毎日のモニタリングを記録している		
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	・計画作成者・管理者・介護者で会議を開き6ヶ月ごとにケアプラン作成 ・毎日のモニタリングを見ながら3ヶ月に1度モニタリング作成 ・ケアプラン作成時には、本人、ご家族の意向を、聞きプランに反映させている ・課題、問題が発生した場合は随時家族、ケアマネ、職員、Ns、Drと話し合い対応にあたる	入居者、家族の意見・意向を聞いた上、個々のカンファレンスの意見は介護サービス計画に反映させ、会議録で確認し情報共有できるようにしています。緊急事態や変化がおきた場合は臨機応変に家族へ連絡して対応にあたっています。	
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	・毎日介護・健康記録、モニタリング、業務日誌を記入している ・連絡、情報、改善案、ミーティングでの話し合いの結果は、ノートに記載し職員間で情報を共有し確認し合っている		
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、家族の状況により色々なニーズに対して、Dr、Ns、管理者、職員間で話し合い、その時々によって臨機応変に対応支援している ・必要時は介護経過表に記入		

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	・町内会や民生委員からのお知らせ等により地域行事、公民館活動に参加している ・1回/2ヶ月移動美容室の訪問あり		
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	・同一法人のクリニックと医療連携をし、主治医の訪問診療もあり、異常、急変時、夜間対応できている。他病院が掛かりつけ医となっている方もあり往診に来ている ・緊急時や他主治医の受診にも、家族の都合がつかない場合は受診援助を行なっている	入居前のかかりつけ医とは良好な関係が続いており、往診によって入居者の安心にも繋がっています。疾患によっては他病院の協力を受けています。容体急変時は各ホールに対応マニュアルが貼付しており、指示を受け対応しています。感染症接種についてはほとんどの家族が承諾書を持参してくれています。	
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	・医療連携体制が整っており、同一法人内のDr、Nsとも24時間連絡対応を確保している ・職員は各個人の日常生活、身体状況の把握をしており、状態変化時にはNsに報告、相談をしている ・定期的にDr・Nsの訪問もあり指示を仰いでいる		
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。	・入居者が入院した場合、病院・家族とも電話連絡をおこなっている（現在は面会制限あり） ・病院へは日常生活等の情報提供書をお渡ししている ・病院の相談員より常時現状報告もあり、今後についても相談をしている		
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	・ターミナルについては、入居時に重度化した場合や看取りの指針を家族に説明しご家族の意向を聞いている ・状態が悪化すればその都度、主治医・家族、ホームで話し合い、方針を決め取り組んでいる	ホーム入居時の説明と状態の変化に伴い説明を家族にその都度して文書に記しています。状況によっては医師に同席してもらい方針を決めています。家族間での意見がまとまらないこともあり、意見がまとまるまで様子を見ていることもあります。	
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	・緊急時対応マニュアルを周知徹底している。定期的に勉強会も実施している。 ・クリニックのナースに講師を依頼し勉強会も開催		
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	・消防、水害・避難訓練(昼間、夜間想定)を実施消防署へ報告している ・緊急連絡網を整備している ・町内会長、民生委員、地主様に火災等の災害時には、協力をお願いし地域の方に伝達してもらっている ・大雨洪水でホームが水没の危険があると想定して避難訓練を実施した	夜間に避難訓練を実施して、昼間の避難訓練ではわかり得ないことも有るので実のあると取り組みをしています。地域の協力体制も築き、連絡方法もグループラインでの対応整備がされています。	災害時の協力体制のため事前に運営推進委員会日に合わせて火災・災害訓練を計画することを検討されることを提案します。入居者の状況の周知という観点から誘導経路を知ってもらい、「いざという時に役立つ」訓練を期待します。

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
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	・プライドや羞恥心にも配慮した声かけを行い、本人のペースに合わせ対応している	入居者の行動パターンを個々に把握しています。トイレ誘導では特に気をつけ声かけをしており、そぶりでわかる事も多くあるので、個々のペースに合わせ寄り添った対応をしている事が窺えます。	
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	・今日は何をしたいか等、希望を聞くことにより、作業、レクリエーション、散歩、その日の状況に応じた支援をしている ・自ら希望が言える関係を作れるよう日頃より心がけている		
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	・職員側を優先する事が無いよう、個人の意見を尊重し、その日の体調等も考慮しながら、散歩に行きたい、日光浴をしたい等の希望があればそれに沿って支援している		
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	・服装の自己決定が出来ない人には、職員と一緒に選んだり、アドバイスをしている(購入時も) ・パーマ、髪染め、顔剃りの希望者は、あらかじめお聞きして、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	・旬のものを取り入れたメニュー提供を心掛けています。また個人の嗜好を聞き献立に組み込んでもらう ・時に気分を変えお弁当を購入したり、器を変えている ・調理の下ごしらえ、片付け等を職員と一緒にしている ・誕生日月には本人の意見を取り入れ、食べたいものを提供している。	献立や食事の器で季節感を取り入れており、献立は行事食や誕生日など入居者の希望を聞きながら職員と一緒に考えてます。外食の希望時には代わりにお弁当を買っています。野菜を切ったり、食器を洗い等入居者の出来る事は手伝ってもらい残存能力の活用を最大限引き出しています。	
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	・個人の状態に合わせて、刻み、トロミ、ミキサー食、栄養補助食品を提供し全量摂取出来る様工夫をしている ・食事以外でも(10時、15時、適宜)声かけ、見守りにて水分量を確保している ・必要な人には、飲用時水分チェック表に記入 ・入居、月初め、月中、退院時は体重測定し記録している		
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、口腔ケアの声かけを行い清潔保持に努める。困難な方は職員が介助し行う ・義歯は夕食後に洗浄消毒液につけている ・本人の口腔状態により、歯科受診又は、往診により対応		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な人には、排泄、誘導チェック表を作成し排泄パターンを把握出来る様に努めている ・見当識の方には、行動確認や定期的なトイレ誘導を行なっている ・職員は話し合い、コスト面も考慮しながら工夫し努力している 	失禁時の尿量によってパットの使い分けをすることで経済負担の軽減にも繋がっています。集中して作業(ぬり絵など)をされる入居者へは排泄パターンを知った上で声かけをしています。排泄チェック表は入居時に1週間の排泄を観察したり、尿測時に利用しています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の体操に参加、適度な散歩等の運動を心がけている ・牛乳、バナナ、ヨーグルト、寒天、オリゴ糖等の提供 ・繊維質の食材で、食事を提供している ・排便チェック表を作成 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回以上の入浴を行い、入浴日以外にも希望があれば入浴可能。 ・入浴拒否がある方には、時間を空けて声かけを行ったり、曜日をずらし対応 	入浴が好きな入居者が多く、入浴拒否はあまりないが、たまにある時には明日は通院するからなど理由付けをしたり、気分転換を図ったり、声かけする職員を代えたりして対応しています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・昼食後は、自室ベッドでの休息を促している ・ホール内で窓際の日が当たる場所にソファを設置し、くつろげる場所を設けている ・中庭に椅子を設置しており自由に出入りが出来る ・清潔保持のためシーツ交換・布団干し等はこまめにおこなう 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・各ユニットごとに個々の薬情を置いて職員に周知徹底している。 ・服薬はホームにて薬剤師、管理者で管理している ・処方変更時も、薬剤師が来て職員に説明しノートに記載している ・服薬時は誤薬のないよう2重チェックをおこなう 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望や、意見を取り入れ、役割分担も決めて各自得意な(掃除、洗濯、調理、裁縫、色塗り、計算、漢字、折り紙等)作業をする ・職員との会話や一緒にパズル、トランプ、クイズ等のゲームをしている 		
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支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・常に中庭を開放しており自由に日光浴をされている、散歩、外出の要望があればその都度対応 ・入居者の状態や、その日の天候により公園、コンビニ、地域の祭り、公民館活動、体育祭、イベント会場に出かけている(現在は制限あり) 	外への散歩の声かけを行っており、入居者の外出意思を感じる事が多くあります。参加される入居者の行動予測を把握しておりその都度対応しています。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・買物の希望があれば家族の了解を得て個人代で購入している ・ホームでの預かり金は行なっていない 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人より希望があれば電話をかけている。かかってきた場合、相手の了解を得て本人に出てもらっている ・切手や葉書の希望があれば個人購入代行し投函もおこなっている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・所々に緑の観葉植物を設置している ・時々、ソファーやテレビ、机、椅子の配置換えを行い雰囲気を変えている(変える事により利用者同士のトラブルを防ぐこともある) ・季節に応じた手作り作品を壁に掲示している ・随時、照明・室温に配慮している 	季節感を取り入れた観葉植物が配置されて心地よい空間づくりがされています。入居者間の関係性に応じて家具の配置換えが行われており、穏やかな住環境が提供出来るよう努めています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日当たりの良い場所には、椅子やソファーを置き、日光浴や気の合う人と会話をしたり、くつろぐことができる ・入居者各自が自分で落ち着ける場所を探しマイペースにて過ごしている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・今迄使い慣れ親しんできた物、本人が大切にしている物、それが身近にあれば落ち着ける物(タンス、机、寝具類、趣味で作った作品等)を居室に持ち込まれている ・本人の状態により安全に居心地良く過ごせる様居室内の物の配置換えを行っている 	居心地が良い居室への配慮として、大切にしていたもの、趣味の作品などが配置されています。一人ひとりのライフスタイルに合わせた支援が提供されています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃より職員は、ハード面、ソフト面から入居者の視線に立ち工夫して安全に、自立した生活が送れる環境作りをしている ・職員は一人一人のできることわかることを把握している ・できる事には声かけを行い必要以上の手出しをしないように心がけている 		