

# 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	3071500296		
法人名	有限会社 プライムタイム		
事業所名(ユニット名)	グループホームひまわり		
所在地	和歌山県有田市箕島22-1		
自己評価作成日	平成27年9月	評価結果市町村受理日	平成27年11月30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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp">http://www.kai.gokensaku.jp</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2
訪問調査日	平成27年11月12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)】

当施設は有田市の中心部に位置し、施設の窓からは有田川が一望できます。商店街・小学校が近隣にあり、毎日子供達の声が聞こえる環境の中で生活しています。毎日魚屋さんが御用聞きに来られたり、小学校でのふれ合い交流会・地域福祉出前授業等により地域交流を図っています。又 地域での清掃活動への参加や雑巾作りも引き続き行っています。出前授業についても、運営推進委員の方々にも参加して頂き施設にとっても小学校にとっても「ウイウイ」の関係を築く事が出来たと考えています。利用者様には、今までできていたであろう梅干し作り・なれ寿司・金山寺味噌作りを一緒に行き、タクティールケアの導入・趣味を活かし毎日の生活に生きがいを感じて頂けるよう日々工夫を行っています。食事についても、食への楽しみ季節感を感じて頂けるよう個々に工夫しています。又口腔ケアにおいても専門職と共に取り組んでいます。ご家族・本人様の想いにもその都度傾聴し、医療連携を図りながら施設で看取するという事にも取り組んでいます。

## 【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)】

開設当初からの職員も多くおられ、職員の定着率が高い。「和んで 笑って つながって」という事業所独自の理念を掲げ、管理者・職員は共に日々その実践に取り組んでいる。利用者・職員共に明るい穏やかな表情が印象的である。開設後10年という年月と経験を重ねる中でも妥協を許さず、さらに新たな取り組みを進めている事業所である。

## 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)	<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、生き活きと働けている (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)	<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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	見える場所に理念を掲示し職員は常に理念に基づいた事業所であるように心がけている。又毎月の勉強会や年2階の管理者と職員の面談時に理念の浸透や理解ができる様個々の職員のスキルに合わせた指導を行っている。	管理者・職員は法人の理念とは別にグループホーム独自の理念を利用者と共に話し合っ作っている。「和んで 笑って つながって」とした理念は、日々の業務の中で基本の姿勢として意識している。	
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	近隣の商店街等の方々とは、買い物を通じ日常的に交流が出来る。自治会にも参加、清掃活動や回覧板等行っている。毎年小学校から音楽会・運動会等の招待状を頂き、参加させて頂いている。	事業所は地域の一員として自治会に加入し、清掃や回覧板を届ける等の活動を日常的に行っており、近隣の商店街では買い物時に交流が図れている。また、小学校から音楽会・運動会に招待され参加したり、利用者が縫った雑巾やフリーマーケットの収益金を寄贈して喜ばれている。	
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	近隣の小学校に出向き、地域福祉に目を向けて頂けるように、地域包括支援センターと共に、地域福祉出前授業(車いす体験・高齢者疑似体験)を行い、又高齢者さんへの理解を深めて頂くため交流会を開催している。又認知症カフェ(キラキラカフェ)にも参加している。		
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	運営推進会議に於いては、自治会長等有識者、市職員・家族の参加により情報の交流を図り、運営推進会議規則を作製し広く公平に参加を促し手います。小学生との交流会やSOSネットワーク構築等に活かしています。	運営推進会議には自治会長・民生委員・元小学校校長・行政職員及び、家族代表として2~3名の方が交替で参加している。取り組み状況を報告すると共に災害時の支援体制やSOSネットワーク等について話し合いを重ね、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議をはじめ、保険制度の相談や報告を密に取り、協力関係の構築に努めています。又相談内容や具体的な連携を図った内容については、記録に残している。	行政担当者とは日常的に連絡をとり、制度利用等について相談している。地域包括支援センターとは小学生中学年を対象に共に地域福祉出前授業を行っており、協力関係にある。	
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	職場に於いて随時事例検討や勉強会を行いマニュアルの作成・理解を深める事に努め、常に身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の施錠についても、夜間以外はせずに、他の工夫・近隣の理解協力を得られるよう働きかけている。	「身体拘束廃止に関する指針」を作成しており、毎年会議を開催し十分に話し合い、見直しを行う等、管理者・職員共にその意識は高い。玄関の施錠についても夜間以外は解放しており、一人で出かける利用者については、近隣の協力が得られる様に働きかけている。	
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	事業所内にて定期的に勉強会を行い、高齢者虐待について、学ぶ機会を持ち、虐待がないように職員間でも常に注意できる環境を構築しています。		

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
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	外部・内部検収への参加にて、学ぶ機会を持っている。家族等から相談を受け、必要に応じて支援を行っています。現在 成年後見人制度を利用されている方もいます。		
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	契約の際には、利用者様やご家族の不安や疑問点を訪ねグループホームに於いて、出来る事出来ない事や希望される生活を支援していく上でのリスク等の説明を行い、十分にご理解して頂いた上で契約を行っています。		
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	管理者や職員は家族と話す機会を多く持ち、意見を聴くようにしている。又内容等を記録し、職員間の共有に努めています。又日頃より職員もじっくり傾聴するように心がけている。	運営推進会議に2~3名の方が家族代表として参加しており意見聴取の機会となっている。家族の協力を得てフリーマーケットを開催したり、秋刀魚や焼き芋などを食する催しを毎年行っている。また、家族との連携ノートを作っており、連絡及び相談内容等を記入して貰い、それらを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	カンファレンスや管理者との面談を定期的に行いその場に於いて意見交流を図っています。又日頃より業務報告等連携を図り、意見・提案について検討を行い、サービスの向上に努めています。日々行うことで、早急の対応が可能としています。	管理者は日々の業務報告を受ける中で、必要に応じて職員の意見聴取の機会を設けている。また、年2回、十分に時間をかけて面談を行う等意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	
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	個々の努力や実績に対しての、昇給や業務延長への配慮を行っている。年2回の個人面談・随時の相談・職務環境への配慮尾により、職員が向上心を持てるように努めています。		
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	新人研修・現任研修や、外部研修を受ける機会を持てるようにしています。外部講師を招いての研修も実施している。資格修得も積極的に行えるように進めている。		
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	管理者間での意見交流や勉強会への参加にて交流を行っています。近隣の事業所とも電話連絡や相互訪問を行うことにより情報の交流を行いサービスの向上を図っています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人様の生活状況・病歴・生活歴の把握に努め、十分なアセスメントを行い、本人、ご家族の想いに耳を傾けながら安心して頂けるように努力をしています。又主治医のご意見も聞かせて頂いています。		
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	事業所内又は、ご自宅に訪問させて頂き面談を行いご家族の困っている事や不安なこと、思い・要望などを十分に聴く機会を作り、信頼関係の構築を図っています。		
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	ご本人やご家族との面談にて相談を受けお話を聴く事により、ご本人や家族の状況・ニーズにより、他のサービスの紹介も行っていきます。		
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	利用者様の生活歴、価値観、想いを理解し、利用者としてのくくりで接するのではなく、尊厳の気持ちを持って、共に暮らし喜怒哀楽を共にし、家庭的な雰囲気を一緒に築いていけるように努めています。		
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	現状報告をまめに行い、(月次報告書等)家族さんが常時訪問しやすい雰囲気作り、良い関係築くように心がけています。例えば、家族さんと一緒に散歩・通院・外食等に出かけ、共に本人様を支えていく関係の構築に努めています。		
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	職員と家族が協力しながら、馴染みの関係が継続できる様、外出や外泊(旅行・帰省)・面会時には記録を取り家族からも外出先での様子を記録して頂き職員間で共有している。外出する機会の少ない方は、馴染みの場所を把握し職員と一緒に掛ける支援をし、電は出のやりとりなど家族と協力しながら、馴染みの関係が途切れないように支援をしている。	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、家族の協力が得られる様に支援すると共に、馴染みの場所等を把握し職員と一緒に掛けられる様に支援している。	
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	利用者様同士の関係を把握し、度の利用者様も嫌な想いをせずに楽しく過ごして頂けるように居場所作りや雰囲気作りなどに配慮しています。居室にこもりがちな方には、声かけ等をまめにするように心掛けています。		

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
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	退所されてからも関係性をきることはなく、必要に応じて相談等支援しています。看取りや退所された家族様の方にも、運営推進会議に参加して頂き相談に応じて頂いています。		
<b>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</b>					
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	常に利用者様の想いに耳を傾け、担当職員が介護記録と業務日誌をもとにモニタリングを実施以降の把握に努めている。又、職員間のカンファレンスに於いて話し合い情報を共有し介護計画の作成に繋げている。課題については、管理者が優先順位を付け利用者様本位に検討ケアにつなげられるようアドバイスをし、ケアの提供につなげています。	本人の思いを日々の表情や言動で察知したり、介護記録をもとに毎月担当を決めてモニタリングを行い本人の希望や意向が把握できるよう努めている。	
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	ご本人やご家族のお話を聞かせて頂き、又担当だった居宅のケアマネに情報を頂くなどし、入居までの暮らし方や生活環境等の把握に努めています。把握出来た情報をセンター方式等を活用し、職員全員が情報を共有し、ケアの検討を行い、サービスに活かしている。		
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	日々の様子は、個々の介護日誌・支援経過に記録し申し送ることにより職員全員が把握出来る様にしている。利用者の状態によりケース会議を開催し、時には担当医と相談を交え現状の把握・ケアについて検討を行っています。		
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	介護計画はチームで作成している。担当者を決め毎月のカンファレンス時に課題について検討、全員でアイデアを反映させ、職員間で「ひもときシート」を活用、看護師・医師からの意見も取り入れ現状に即した、より質の高いケアの実践に役立てている。	日々の介護記録・業務日誌を元に担当者がモニタリングを実施し、課題についてはカンファレンス時に全員で検討し、関係者の意見も取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。	
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	介護経過記録に於いて、毎日の気付きや経過、ケアの実践・工夫された事を個別に記録を行い、モニタリングを作製、職員間で情報の共有を行い、随時検討を行い介護計画の見直しを行っている。		
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	ご家族との外出・外食・外泊など希望に沿って行い、趣味の将棋・馴染みの場所への外出・タクティールケアを専門の者により施行させていただいています。又、希望により美容師の訪問などを取り入れています。		

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
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	運営推進会議に於いて、委員の方々より意見を頂き、地域資源の把握に努めている。そのことにより、利用者様が雑巾を作り小学校へ寄贈利用者様のやりがいにつながっています。又ボランティアの方による音楽療法・紙芝居などを楽しむ事が出来ています。		
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	受診については、本人・家族の意向・希望に沿うようにし、状態によっては、家族同席にて支援をしている。状況報告書を作製し、受診時に医師に渡し、本人の前で言えない状態である時等に役立てている。連携記録を利用者毎に整理し、情報の共有を図っている。	利用者の従来の主治医と密な連携を図ることで信頼関係を築いており、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	利用者がいつもと違う様子がみられた時は、直ちに事業所内の看護師に相談、確認、事態によっては、Drとの相談を行っている。看護師により日々健康管理を行っている。		
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。	入院期間中、一ヶ月間は、居室を居室を確保し待たせて頂くことで、本人及び家族が安心して治療できるように支援しています。又、できる限り早期に退院出来る様病院側と情報の交流を行い相談を含め地域連携室の相談員と交流を図っています。		
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、事業所の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	契約時に重度化や終末期に向けて、家族に説明を行い、事前指定書を文章にて同意を得ている。又変更があれば随時見直しをしている。終末期には、医師から家族に病状の説明が受けられるように支援しています。看取りのケについては、マニュアルを作成し、本人・家族の想いに沿えるように施設・医療・家族等共にチームで取り組んでいます。	重度化及び終末期ケアについては対応指針を文書化しており、契約時には家族に説明した上で「事前指定書」として終末期の意向を確認している。また、必要に応じて医師・家族等関係者で話し合いの機会を持っている。	
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	急変時や事故発生時の対応はマニュアル化し又研修かいへの参加や勉強会を実施する事で周知を図っています。年に1度救急救命士の方による講習を受け、全ての職員に、実践力がつくように努めています。		
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	定期的に医災害を想定した訓練を実施、マニュアル化を行い職員が周知。飲料水・食料の備蓄を行い、更に発電機や無電源のガス暖房機の備えをしています。避難場所の周知についても、廊下に避難経路図を掲示し周知を図っている。	定期的に消防署立会いの上で火災を想定した避難訓練を行っている。また、職員は地域の防災訓練にも参加している。事業所は4階建てビルの最上階にあり、津波や水害時は屋上に避難する事になっている。火災時の避難用にと、毎晩利用者の枕近くに濡れタオルを備えている。	様々な状況を想定して避難訓練を実施しており、昨年度は地区民生委員・地区長の参加が得られたが今年度は諸事情で不参加となった。近隣は高齢者世帯が多く協力が得られ難い事もあるが、特に夜間の避難については、地域の協力が必要となるため、支援体制づくりに積極的に取り組まれる事が望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様個々の想いを知る為アセスメント・モニタリング・介護記録を作製し、プライバシーに配慮を行いながら、お一人お一人の想い考えを理解し、自尊心を傷つけないように言葉かけに配慮し、丁寧に対応しています。	職員は利用者の誇りやプライバシーを損ねる事が無いように、十分に配慮した言葉かけや対応に努めている。	
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	ご利用者の声に耳を傾け、日常生活の場面に於いてできる限り、本人様の思いや希望が繁栄出来る様に、又職員の判断ではなく、ご自分の気持ちを表せていただけるように声かけ等支援しています。		
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	利用者様の「自分らしい生き方・生活」の実現に向けた支援ができる様に努めています。食事・入浴・外出等への支援についても本人の希望や、その日の状態によって変える事が出来る様心がけ個々のペースを大切にするようにしています。		
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	好みの服を選ばれたり、好みのアクセサリーをつけたり、行きつけの美容室に通われるなど、おしゃれを楽しまれている方もいます。		
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	季節に応じた料理を利用者様と一緒に考えるように努め、個々に出来る事を行って頂きながら、調理準備・片付けも共に行っています。身体状態にあった食事形態で対応できるようにし、体調により居室や食堂で美味しく食べて頂けるよう創意工夫を行っています。環境・座席にも気を配っています。	食事が楽しみなものになるよう、利用者の好みや季節感に配慮した献立を一緒に考え作成している。また、下ごしらえや準備、食器洗い等可能な部分では利用者が力を発揮出来るよう支援している。	
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	個々の水分量・食事量の記録を取り、一日を通じて確認ができる様にしています。定期的な血液検査等による確認も行っています。又Drと相談の上栄養補助食品なども取り入れています。又常食・ソフト食・ゼリー食・ミキサー食等の食事形態を選んで頂けるようにしています。		
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	毎食後の口腔ケア、週3回の義歯消毒を行っています。歯ブラシについても、個々にあった歯ブラシを選択、随時 施設内の歯科衛生士による口腔のセメント・相談を行っています。		

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
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	排泄のチェック表で一人お一人のパターンを把握し、おこえかけを行い時間を決めるのではなく、その方にあった介助を支援しています。できる限りおむつを使わず、トイレでの排泄ができる様に心がけています。	排泄チェック表で確認しながら時間を見計らって声掛けをして促し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	便秘症の方には、看護師と相談し、服薬の調整を行いますが、なるべく、運動や食べ物で排泄できるように支援しています。炊飯時に寒天を入れる・ヨーグルトにはちみつとキウイフルーツを入れるなど食物に配慮し、水分摂取・体操・腹部マッサージ等も併用して行っています。		
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	入浴は毎日、時間は決めず一人一人の希望に沿うように実施しています。ADLの低下が見られる利用者様にも、安心・安全に入浴して頂けるよう職員二人対応でリフターを使用して入浴出来る様にしています。	入浴は毎日、時間を決めずに一人ひとりの希望するタイミングに合わせて支援している。利用者はゆっくりと時間をかけ、馴染みの職員との会話を楽しみながら入浴している。	
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	個々の状態に応じて、居室で休まれたり、居間のソファーに休まれるなど本人様が安心して休息が取れる様に支援します。自宅で使われていた寝具を使われている方もいます。又お部屋に音楽を流したり、本棚に好きな本を置くなど工夫をしています。		
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	個々の服薬内容・効果・副作用を記載した記録をファイルし、職員が常時確認できる場所においています。服薬内容の変更については、業務連絡・引き継ぎで確認を行い、症状の変化についても早期発見につなげる為、看護士・主治医との連携を図り、記録を残しています。		
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	ご家族・本人様からのアセスメントにより、その方を知り、出来る事から役割・楽しみを見つけ、お一人お一人が楽しく生活して頂けるよう、職員はもちろん、ご家族の協力を頂きながら支援しています。		
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	日常的に外出ができる様に支援し、家族との外出や外泊、墓参りができる様に支援・配慮しています。馴染みの場所(コンビニ・美容室等)には職員が同行し外出支援をしています。又、一人で出でいられる利用者様には、職員と同じように写真入りの名刺を作り、安全に外出出来る様 配慮しています。	一人ひとりの希望に添ってコンビニで買い物したり、1階玄関外の自動販売機で飲み物を買ったり、美容院に出かけたり等日常的に外出の機会を持てるように支援している。家族との外出や墓参り等についても本人の希望に添って協力が得られ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	お金の管理については、基本家族が管理されていますが、少額については、ご本人様の希望や能力に応じて、お金を所持して頂き買い物の際に支払って頂けるよう支援しています。管理については、こづかい帳を作り、後日家族に確認して頂いています。		
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	希望時に、電話をして頂けるよう支援しています。お友達・家族様に葉書や年賀状と一緒に各など支援しています。		
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	共有スペースには季節感が感じられるように、花や植物を置き、家庭的な雰囲気の中で過ごして頂けるよう工夫しています。又BGMで利用者の好きな曲を流したり、懐かしの映画をみたり、居心地よく過ごして頂けるように配慮しています。	共用空間は食堂と兼ねており、直ぐ近くで調理の様子が見て取れ、美味しい匂いと共に生活感を味わえている。又、季節の花の写真やタペストリー等で落ち着いた雰囲気となっている。	
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	狭い空間の中ではありますが、窓からの風景を見て頂けるように窓側にも机を配置、食卓以外にソファを置きここにリラックスして頂きながら、思い思いに過ごして頂けるよう工夫しています。		
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	本人・家族様と相談の上、使い慣れた家具等を持って着て頂けるようお声かけを行い、各お部屋の入口には利用者様の好きな花や趣味の事を聞きペイントしている。又お部屋の中には、想いでの写真等を飾り居心地よく過ごして頂けるよう支援しています。	居室の表札には一人ひとりの好きな花や趣味のものが描かれていたり、居室内には利用者の希望に添って使い慣れた小物入れや衣装かけ、パソコン、本、家族の写真が持ち込まれる等、居心地良く過ごせるように支援している。	
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	手すりの設置やローカ・居間などの導線には、ものを置かず、自由に移動して頂けるようにしています。居間・トイレ等の位置がわかるように手作りの表札や見取り図に利用者様の写真を添付しています。(災害時等の避難訓練時には、避難経路図として使用)		