

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	2274202346		
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 樹寿	ユニット名	1ユニット
所在地	静岡県静岡市葵区瀬名3丁目38-8		
自己評価作成日	平成25年9月20日	評価結果市町村受理日	平成25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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvosvoCd=2274202346-00&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25年10月30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)】

・職員が連携して利用者のケアにあたっている。個別ケアに力を入れ映画、買い物等、ご本人の希望に出来るだけ添えるよう支援している。
 ・6つの委員会を設置して各委員会が年間計画を経て活動し、スタッフ同士啓発されている。
 ・利用者様のペースで過ごせるよう支援し、一人ひとりに沿ったケアが提供できるよう努めている。

【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)】

「個別ケア」をモットーに、利用者一人ひとりの思いや要望を柔軟に取り入れた細やかなケアが提供されている。家族の意見を丁寧に聴取し、利用者本位の支援をする手立てを職員全員で考えながら日々の業務を行っている。外出レクリエーションやイベント等を計画的に、利用者のひとことを取り入れながら、行きたい所に行けるケア、やりたいことが出来るケアを実践している。職員は、6つの委員会に属し与えられた役割を果たすことにより行事や運営に携わり、研修にも積極的に参加し介護技術の向上を図っている。アンケートでは、家族から感謝の声が寄せられており、ホーム長の熱意、職員の笑顔が印象に残るホームである。

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)	○	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 3. 家族の1/3くらい 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	理念は玄関、談話室に掲示しており、職員一人一人が、その理念の気持ちを持ってケアできています。	「縁に囲まれ その人らしく 安らげる家」を理念として掲げている。「個別ケア」に重点を置いた支援を心掛け、実践する為にどうしたら良いのかを、職員と常に考えながら利用者に接している。	
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人として日常的に交流している	幼稚園やボランティアの方がホームに来てくださったり、幼稚園や小学校の行事を見学に行っています。地域のスターでホームの買い物をしたり、入居者様も個人的に利用しています。	自治会の組長会議に地域の一人として毎月出席し、学校行事や防災訓練等の活動に積極的に参加している。近隣住民を招いて、地域体験型介護講座を開催し、介護技術や知識を伝える働きかけもしている。	
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	運営推進会議の中では研修で行なった内容等話し、ご家族や町内会、民生委員、地域包括支援センターの方に話をしています。		
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	ホームの現状、委員会活動、地域との連携など話し合い、その内容を会議で職員に伝えサービス向上に活かしています。	職員や地域包括支援センター・民生委員・家族代表で話し合わせ、消防署員の参加も見られる。町内会長の参加はないが、組長会で地域住民との意見交換を行い、理解を得る働きかけをしている。	参加者が固定化されている。家族会等広く家族が話し合える場の提供等、開催方法の工夫が望まれる。
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に取り組んでいる	用事がある時は市役所へ出向き話をするがそれ以外は運営推進会議を通して市町村との連携が図れるようにしています。	運営推進会議への地域包括支援センターの参加の他、市役所には随時相談に出向いて連携を図っている。介護相談員の受け入れも行っている。	
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	身体拘束、虐待防止委員を通して勉強会をしたり拘束体験を行なっています。用具を使っての身体拘束はないが、1日中座りっぱなしになっている事も身体拘束と捉え、体験を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	研修で理解を深めると共に、身体拘束をされる側の体験をさせ、利用者の行動を制限しない事を職員に強く意識させケアをしている。不要な鍵や鈴なども一切なく、自由な暮らしをする取り組みをしている。	
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注意を払い、防止に努めている	委員会を通し勉強会をおこない、職員全員で虐待を見過ごさないよう注意を払い、防止に努めています。		

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	昨年、勉強会をしてからは行なっていませんが、日常生活自立支援事業を活用されている方がいるため関係者の方が来所された際には近況報告をしています。又、毎月、出納帳と領収証のコピーを送付しています。		
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	契約時に説明をし、解約、改定時にも説明をし理解・納得を得ています。その他、ケアプラン説明時にも不安や疑問点を尋ねています。		
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	意見箱を設置し、ご家族、関係者の方が意見を投稿できるようにしています。ご家族から直接話しがあった時は申し送りをして、職員全員が把握するように努めています。ケアプラン説明時や面会時に日頃の様子、要望を聞いています。	家族の来訪時や介護計画の聞き取り、随時の電話連絡などで、家族や利用者の一人ひとりの意見や要望を、丁寧に聴取している。日頃の様子は樹寿新聞やブログなどでも確認が出来る。	
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	2ヶ月に1度全体ミーティングを行ない、職員の意見の反映の場を設けています。また、毎月のユニットミーティングや委員会を通し、職員同士で意見交換をできる状況を作っています。	お互いに意見や提案を言しやすい環境、信頼関係が構築されている。職員全員が委員会等役割を与えられ、それぞれが責任を果たし、積極的に行事や運営に携わっている。	
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	年に2回管理者と職員の個人面談を行ない、職場環境・条件の整備に努めています。		
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	社内や外部で行なう研修に参加して学んだ事をホーム内で勉強会を開き行っています。又、各委員会が年に1回勉強会を開き、専門知識の向上に努めています。		
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	社員研修の中でグループワークを行い、他のグループホームの職員と意見交換出来る場を作っています。		

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
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	今までの生活と出来るだけ変わらない生活を送っていただく為に、入居前に行ける時はご自宅にお伺いし、生活環境を見させていただいています。ご本人、ご家族様より不安な点や要望等を事前にお伺いし、安心して生活出来るよう努めています。		
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	ご家族様から困っている事、不安な事、要望等をお聞きし、入居前に職員間で情報共有するようにしています。毎月、ホームの新聞を発行しその中に利用者様の様子を書いています。面会時は近況報告をしています。		
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、ご家族とお話した時のこと、生活環境など、ご本人様がホームで生活された時に適したサービスが提供できるよう努めています。		
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	日常生活、会話、昔話など色々な場面で興味のある事に目を向け、コミュニケーションを取りながら関係作りをしています。ご本人の意思を確認しながら出来る家事は極力職員と一緒にしています。		
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	ご本人に関する事は、その都度電話で連絡をしたり、面会に来られた際に報告し、共有しています。ご家族との交流を持って頂くため、行事などに参加を呼びかけています。来所しやすい様に面会時間の設定はせず、いつでも面会できるようにしています。		
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	友人が遊びに来られたり、自宅の近くまでドライブに行ったりと、ご本人の要望に添えるようにしています。	一人ひとりのこだわりの人や場所を大事にし、要望に応じて対応している。要望には出来るだけ早く添えるよう心掛け、大好きな映画鑑賞、馴染みの場所へのドライブ、家族のお見舞い等柔軟に行われている。	
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、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	利用者同士の関係を把握し、個々を尊重しつつ、職員が間に入り、架け橋になるように努めています。ユニット同士で自由に行き来して顔馴染みの関係を作れるようにしています。		

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
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	契約終了後はこちらから関係作りの為の連絡はしていないが、相談があった時は必要に応じてフォローしています。退所後もご家族がホームに寄ってくださり、経過を報告して下さることもあります。		
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	一人ひとりの暮らし方の希望を把握して、ケアプランに反映しサービスを提供しています。	日頃のケアや入浴時の会話、利用者の様子や表情等から本人に思いを汲み取っている。本人の外出希望にはすぐ対応するなど、意向に応える介護を心掛けている。職員管理のもと喫煙をする利用者もいる。	
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	入居前の生活の様子、入居後の様子を見ながらその時々に応じた対応ができるよう努めています。		
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	日々の観察やアセスメントを通し、状況の把握をするように努めています。		
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	担当職員が本人と話し合いながらモニタリングしたものをユニットで話し合い、プランの見直しをしてその時々にあったプラン作りが出来るように努めています。ご家族、関係者様が面会に来られた時やプラン説明時に、意見を聞く機会を持つようにしています。	職員と本人との話し合いや、家族から聞きとりを行い、細かく丁寧な介護計画が立てられている。介護計画を立てて介護にあたることについての意識が高く、定期的に見直しが行われている。	
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	日々の様子を見ながら、ケアの実践・結果、気づきを個別記録に記入し、職員間で共有しながら支援しています。モニタリングをする時に、個別記録を参照したり職員同士で情報の共有をしながらおこなっています。		
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、ご本人の意向に沿えるよう、状況に応じた対応が取れるよう努力しています。		

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
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	近所のストアーに買い物に出掛けたり、幼稚園や小学校の行事を見学に行ったりしています。年に1度地域の防災訓練にも参加させていただいています。		
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	入居前にご本人、ご家族の希望を聞き、馴染みの病院がよい方は継続して利用できるようにしています。主治医以外の病院を利用された時は情報提供をして適切な医療を受けられるように支援しています。	往診はないが、ホームの目の前に内科医院があり、かかりつけ医としている利用者もいる。週1回の看護師による訪問看護があり、利用者の状態の報告やアドバイスを受けている。	
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	1回/週訪問看護師が来て利用者様一人ひとりの状態を診て頂いています。こちらから受診結果や状態の相談など一覧にした用紙を書いて看護師に渡し、その回答やその日の状態、気になったことを看護師が書く用紙もあります。緊急時には電話連絡で24時間指示を仰げる状態にしています。		
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。	入退院時、病院関係者、ご家族等と話し安心して治療ができるように支援しています。退院時は退院後ホームでどのように生活をしていけばよいか話しを聞き、かかりつけ医と話し合いながら対応しています。		
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	必要に応じてご家族等と話し合いの場を設けて、事業所のできる事を十分に説明しながら方針を決めています。主治医、訪問看護師とも情報の共有をおこない、チームで支援していけるよう努めています。	重度化についての指針があり、緊急時の医療措置について、家族から医療確認書を取っている。家族の協力や医師の協力等、条件が整えば看取りを行うことも検討している。	家族や医師とも早期から話し合い、看取りについての研修や職員のメンタルケア等、今後の取り組みを期待したい。
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	社員研修やホーム内研修を行い、備えています。急変や事故があった際に訪問看護ステーションと24時間電話連絡が取れる状態を作っているため指示を仰ぐ事もできます。		
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	環境・防災委員会を中心に年2回避難訓練を実施しており、地域の方にも協力していただいています。今年の5月より突発の避難訓練を毎月行ない、訓練を重ねることにより職員一人ひとりが災害に対する意識を持つようにしています。	地域住民や消防署の協力を得た防災訓練を行っている。スロープのある玄関、ベランダからは段差が少なく避難しやすい。夜間想定避難訓練や突発訓練を行い、非常時の行動が身に着く訓練をしている。	

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
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	トイレや浴室ではご本人の人格を傷つけないよう配慮し、尊重しています。居室等に入る際は、ノックし声掛けをしてドアを開けさせて頂いています。	浴室の入り口にカーテンを取り付け、希望があれば同性介助で入浴を行っている。様々な場面での自己決定を重視し、利用者一人ひとりの希望を尊重した対応を心掛けている	
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	利用者様から職員に気楽に話し掛けられるような雰囲気作りに努めています。希望をお伺いしたり、自己決定できるような聞き方をして、ご本人の思いを引き出せるよう支援しています。		
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	利用者様の要望を優先して行なっていますが、対応できない時は事情を説明して納得して頂けるように支援しています。		
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	着替えの際、服を選択して頂きますが、天候等によっては助言させて頂く事もあります。利用者様一人一人着用後の身だしなみを見て、必要に応じて声掛けをさせて頂いたり、介助させて頂いています。		
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	一人ひとりに出来る食前、食後のお手伝いをして頂いています。イベントのある日の食事作りやおやつ作りを職員と利用者様一緒に行なっています。利用者様によっては刻み食や水分にトロミをつける等個人に合わせて提供しています。	栄養委員を中心に栄養バランスを考え、ホームの畑で採れた野菜を使ったり、季節の物を取り入れた食事作りをしている。お菓子作りや片付けの手伝い等、利用者は職員と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	献立表の他に食事のバランスがわかる様に表を用意し記入して栄養が偏らないように配慮しています。水分量も記録し、必要な水分補給に努めています。		
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、口腔ケアをして頂けるよう声掛けをしたり介助させて頂いています。状態に合わせて洗口液を使用し汚れや匂いを防いでいます。又、週に一度、歯ブラシとコップを消毒し清潔に努めています。		

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	排泄表を記入し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしたり、声掛けをさせていただいています。	職員は排泄表でその人の排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。自らベルで知らせる利用者もいる。食事や腹部マッサージを行って排便を促し、薬だけに頼らない支援を心掛けている。	
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	毎日の体操やホーム内を歩かれたり、外に散歩に出掛ける等身体を動かす機会を作るようにしています。水分量や食事にも気をつけ、便秘を予防できるよう努めています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は決めていませんが、入浴されていない方から声掛けさせて頂き、いつ入りたいか確認させて頂いています。毎日入りたいと要望があるかたは極力入れるよう配慮しています。	一人ひとりお湯を換えて入浴剤を入れ、声掛けをして入浴している。毎日入浴したい場合でも対応できるように心掛け、入浴できない時は清拭や足湯を行い清潔に保っている。	
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	一人ひとりの生活習慣を尊重し支援させて頂いています。必要に応じてこちらから休息をお勧めすることもあります。		
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	服薬内容と現状が合っていないのではないかと思う時は主治医に相談しています。個人ファイルに薬の目的、副作用、用法等書かれてある用紙を綴り、いつでも閲覧できるようにしています。		
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	日々の様子観察や会話の中で見えてくることをアセスメントに書き、役割、楽しみごと等がケアプランに反映されるよう努めています。個別支援で外出の機会を作って気分転換等の支援をしています。		
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	行ける方は、行きたい時にいつでも出掛けられるよう職員が見守り対応出来るようにしています。希望があった時は出来るだけ早く行けるよう対応しています。ホームで対応できている為、ご家族や地域の方と協力して出掛ける事は今のところありません。	近隣を散歩したり、近くのスーパーへ買い物へ出掛けている。利用者個人の急な外出の希望もすぐに対応し、職員の協力を得て1対1で出掛けることもある。年間で毎月の計画を立て、イベントの参加や車での外出を職員と利用者が一緒に楽しんでいる。	

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
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	ご自分で財布を所持されている方は、近くのスーパーへ行かれてお菓子や飲み物等を購入されています。所持金が少なくなるとホームで預っているお金をお渡ししています。		
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	家族や知人に電話をしたり、手紙や荷物が届いた時はご本人にお渡ししています。帰宅願望がある時はご家族にも協力していただき、電話をして安心していただいています。		
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	温・湿度計を用い快適な空間になるよう心掛けています。季節の花を摘んで飾ったり、手芸で季節の飾りを利用者様と作って掲示したりしています。	建物全体には木が多く使用され、廊下は広く居間は天井が高くて明るい。玄関を挟んで分かれているユニットは自由にお互いを行き来できる。居間から庭の様子を眺めることが出来、季節を感じる事ができる。	
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	ソファで気の合う人と座りながら話されたり、玄関の窓より外をながめたりされて、それぞれ好きな居場所を思い通り過ごせるようにしています。		
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	入居時にご自宅で使い慣れたものを持って来ていただき使用されています。ご家族やご本人と相談しながら居心地のよい居室になるよう配慮しています。	利用者はベッドやカーテン・使い慣れた家具を持ち込み、仏壇を置いたり、パソコンを置いている部屋、壁に絵を貼っている部屋等、その人の好みの部屋となっている。	
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	居室内見取り図を作成し、危険箇所を検証して危険がある場合は、ご本人、ご家族と相談し配置換えをしたり、対策をたてています。		

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	2274202346		
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 樹寿	ユニット名	2ユニット
所在地	静岡県静岡市葵区瀬名3丁目38-8		
自己評価作成日	平成25年9月20日	評価結果市町村受理日	平成25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_2012_022_kani=true&JigvosvoCd=2274202346-00&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25年10月30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)】

- ・利用者様の思いや意向に沿えるようケアプランに反映、実施して個別支援に取り組んでいます。
- ・身体拘束や虐待が起こらないよう勉強会等おこない、職員の意識の向上に努めています。
- ・食事前に口腔体操を毎日行ない、嚥下障害の軽減に努めています。
- ・職員間の情報共有がよく出来ており、利用者様と職員とのコミュニケーションもよく取れていると思います。

【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)】

※ 複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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 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	ホームの理念は常に目に付く場所に掲示して、意識しながら支援ができるようにしています。	※ 複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表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	地域の小学校や幼稚園の行事に参加したり、幼稚園児がホームに来所して交流しています。地域の防災訓練にも参加させていただいています。		
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	認知症の理解や支援の方法を地域の方に向けては行なっていませんが、運営推進会議でお話する事はあります。まだ不十分だと思いますが、今後は地域のイベントやホーム内の行事を通して機会を作っていければと思います。		
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ヶ月に1度実施して、ホームの取り組み状況を報告したり、ご意見等いただき、サービスの向上に活かしています。		
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	運営推進会議で地域包括支援センターの方に取り組みを伝え、助言をいただく等して協力関係を築くようにしています。		
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	委員会が中心となり、毎月職員が身体拘束体験を実施したり、勉強会等をしてケアに活かしています。		
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	虐待防止についての勉強会を実施し、職員が理解をして防止に努めています。		

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	昨年、勉強会をしてからは行なっていませんが、日常生活自立支援事業を活用されている方がいるため関係者の方が来所された際には近況報告をしています。又、毎月、出納帳と領収証のコピーを送付しています。		
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	契約時に説明をし、解約、改定時にも説明をし理解・納得を得ています。その他、ケアプラン説明時にも不安や疑問点を尋ねています。		
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	意見箱を設置し、ご家族、関係者の方が意見を投稿できるようにしています。ご家族から直接話しがあった時は申し送りをして、職員全員が把握するように努めています。ケアプラン説明時や面会時に日頃の様子、要望を聞いています。		
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	2ヶ月に1度全体ミーティングを行ない、職員の意見の反映の場を設けています。また、毎月のユニットミーティングや委員会を通し、職員同士で意見交換をできる状況を作っています。		
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	年に2回管理者と職員の個人面談を行ない、職場環境・条件の整備に努めています。		
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	社内や外部で行なう研修に参加して学んだ事をホーム内で勉強会を開き行っています。又、各委員会が年に1回勉強会を開き、専門知識の向上に努めています。		
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	社員研修の中でグループワークを行い、他のグループホームの職員と意見交換を出来る場を作っています。		

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
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	入居前にお話しを伺い、困っている事や不安、要望を聞いています。利用者様の訴えによく耳を傾け、気楽に話し掛けられる雰囲気作りをして信頼関係が築けるよう努めています。		
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	入居前にお話しを聞かせていただき、ご家族の不安や要望を伺い、ケアプランを作成させて頂き、理解や把握に努めています。		
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	事前にご自宅に伺い、お話をさせて頂く事で、ご本人が今、必要としている支援は何かなのか、ホームでどの様な生活をしたいのか等を見極めてケアプランに反映し支援できるように努めています。		
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	職員が利用者様から教えていただきながら、職員と一緒に調理をしたり、家事をしています。職員と利用者様が一緒に行なって生活を楽しく過ごせるよう心掛けています。		
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	毎月、ホームの新聞を送って利用者様の様子をお伝えしたり、面会時には近況をお伝えする等、ご家族とのコミュニケーションを大切にして共に支えていく関係を築けるよう努めています。		
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	入院されているご家族の所へ職員と一緒に面会に行ったり、外出の機会も多くしています。		
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	複数で外出をしたり、イベント、レクリエーション等、交流が深まるように配慮しています。利用者様の関係を把握し、必要に応じて職員が間に入りながら支援しています。		

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
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	相談や支援の要望が今のところない為、行なっていませんが、必要に応じてフォローできるように努めています。又、退去した後も、ご家族が来られる事もあり関係性を大切にしていけるよう努めています。		
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、本人との会話の中で希望の把握に努めています。又、定期的にあセスメントやモニタリングをおこない、日頃の生活の様子からも本人の思いが感じ取れるよう努めています。		
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	入居時には必ず、入居前の情報を全職員で把握しています。又、その後もご本人やご家族より以前の生活について伺い、少しでも多くの情報がわかるように努めています。		
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	利用者様一人一人の生活状況を観察し、心身状態の把握に努めています。作業や家事などは一部の利用者様に偏っている傾向があり、利用者様全員の有する力等の把握は不十分な面もあります。		
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	3ヶ月に一度モニタリングをおこない、ご本人やご家族と話し合いながら、現状に合った介護計画を作成しています。		
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	日々の様子や気づき、ケアについて毎日その都度、個別記録に記入し、次のケアに活かせるよう努めていますが、記録の書き方や職員間の情報共有では、まだ不十分な事も時々あります。		
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、その時々にも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	利用者様、ご家族の要望に対して柔軟な対応ができるよう努めています。床屋、選挙、外食等、全員に同じ対応ではなく、それぞれのニーズに合わせて幅広く対応ができるよう努めています。		

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	近所のストアーに買い物に出掛けたり、幼稚園や小学校の行事を見学に行ったりしています。年に1度地域の防災訓練にも参加させていただいています。		
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	主治医との連携や情報の共有は随時しています。又、ご家族、ご本人の希望も含め、訪問看護師や主治医と相談し、病状や容態に合った病院の受診を迅速にできるよう心掛けています。		
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	1回/週訪問看護師が来所し、利用者様の情報や体調面での報告、受診結果、ケアの指導等して頂き、日頃の介護に活かしています。		
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。	入退院時、病院関係者、ご家族等と話し安心して治療ができるように支援しています。退院時は退院後ホームでどのように生活をしていけばよいか話しを聞き、かかりつけ医と話し合いながら対応しています。		
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	必要に応じてご家族等と話し合いの場を設けて、事業所のできる事を十分に説明しながら方針を決めています。主治医、訪問看護師とも情報の共有をおこない、チームで支援していけるよう努めています。		
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	社員研修やホーム内研修を行い、備えています。急変や事故があった際に訪問看護ステーションと24時間電話連絡が取れる状態を作っているため指示を仰ぐ事もできます。		
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	環境・防災委員を中心に年2回避難訓練を実施しており、地域の方にも協力いただいています。今年の5月より突発の避難訓練を毎月行ない、訓練を重ねることにより職員一人ひとりが災害に対する意識を持つようにしています。		

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
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	声掛けの仕方や言葉に気をつけ、利用者様の人格を尊重し話を傾聴しています。		
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	日常の会話の中で本人の思いなどを聞くように心掛けています。		
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	一人一人のペースに合わせて希望に沿えるよう支援しています。希望に添えないときは事情を説明して納得を得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	利用者様と一緒に服を選んだり、訪問理美容や決まった理容室に行きたい方は職員が同行し支援しています。		
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	利用者様と一緒に食事作りをしたり、同じテーブルで一緒に食事をして片付けも一緒に行なっています。		
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	食品チェック表を利用し、バランスを考えたり、一人ひとりの食事量や水分量を記録しています。		
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	声掛けをしながらご自分で出来る方はして頂き、見守りしながら一部介助したりと、その方に合った支援をしています。		

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
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	排泄表を記入し、間隔を見ながら声掛けして排泄の失敗を出来るだけ減らせるよう心掛けています。布の下着が可能な方には日中無理のない程度にお勧めしています。		
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	水分量に注意したり、食事の食べ方等に気を配っています。ホーム内を歩いたり、外に散歩に出掛けたり、入浴時に腹部をマッサージしたりと予防に努めています。		
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	曜日、時間は決まっていますが入浴チェック表を見ながら、前日入っていない方にこちらからお伺いしています。無理矢理入っていただくのではなく本人の希望に沿って入っていただけるようにしています。		
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	その日の健康状態を観察し、休息が必要と思われる場合には、職員同士が声を掛け合って、ご本人の要望に沿いながら支援しています。		
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	様子を観察し、必要があれば主治医に相談してその時に合った服薬ができるよう支援しています。又、服薬ミスが未然に防げるようマニュアルを作成し、細心の注意を払っています。		
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	一人一人の残存機能に働きかけ、生きがいや楽しみを持って生活していかれるよう、個別ケアに努めています。		
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	利用者様の希望や要望に、出来るだけ沿えるように努めています。近隣への散歩や買い物同行など声掛けて行なっています。		

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
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	受診代や必要品を購入するお金はホームの金庫でお預かりし、出納帳をつけて毎月ご家族に報告しています。ご自分で管理できる方は、毎月ホームの金庫からお金を渡し、買いたいものを購入しています。		
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	希望があった際はホームの電話を使用いただいています。		
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	貼り絵や写真などを廊下、ホールに飾っています。居心地のよい空間を作るよう配慮しています。		
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	居間や自室など、ご自分の居たい場所で自由に過ごされています。		
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ものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものを居室に置いていただいています。ご本人、ご家族と相談しながら、希望のある物を用意しております。		
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	居室、浴室、トイレなどには目印のプレートをつけて、わかりやすくしています。居室内見取り図を作成し、危険箇所を検証して危険がある場合は、ご本人、ご家族と相談し配置換えをしたり、対策をたてています。		