

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	3370106076		
法人名	医療法人緑樹会		
事業所名	グリーンビュー 鯉山		
所在地	岡山市北区吉備津1017-1		
自己評価作成日	平成23年2月2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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370106076&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成23年2月16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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・立地が国宝吉備津神社を眺望できる環境や、国道に面しJR吉備津駅より徒歩1分という恵まれた条件で交通の便も充実している。 ・スタッフ全員が入居者様の人権を無条件に尊重し、人生の最期の場に関わるという意識を持ち、その為の勉強に励んでスキルアップを図っている。協力医の勉強会、外部の研修会に参加し、その内容をスタッフ全員で共有している。またスーパーバイザー(作業療法士)によるリハビリや利用者との関わりのある方などについての知識を吸収している。さらに管理栄養士に日常の食についてのアドバイスを受けている。 ・入居者は殆んどが疾病を持っており、協力医と連絡を密にとり、緊急・救急体制を充実させている。 ・医療のサービスを受けられている方、人工透析、PEG、バルーン、酸素療法、インスリン注射などを必要とする利用者も積極的に受け入れている。平常よりスタッフは協力医の指導のもと、医学的な知識も日々勉強している。
--

【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)】

<p>事業所の名前の由来でもある「鯉山」や由緒ある神社を眺望出来る自然環境に恵まれた地域にホームはある。利用者は清潔な環境のなか、それぞれの特性や力量に応じた生活スタイルで穏かに過ごしている。人工透析や酸素療法、インスリン注射が必要な方などの受け入れにも積極的であり、高齢者がどのような状態になっても安心して暮らせる場である。毎日の食事は栄養や季節に配慮した手作り料理が提供されている。職員の定着率は良好であり、法人の理事長・スーパーバイザーのアドバイスも受けながら、職員は意欲的に研修や勉強会に参加してレベルアップに臨んでいる。今後はさらに個別の上質できめ細やかな対応を期待したい。</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、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

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	理念を公表・掲示し職員全員での実践に取り組んでいる。また毎月の研修会時に見直している。	理念は掲示し、研修会や日々の実践の中でその確認や浸透が図れるように努めている。管理者始め職員は理念に沿った適切な支援提供をより徹底する為に随時検討する機会を設けている。	
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	地域交流として近隣施設(通所施設・幼稚園・保育園等)との交流会を実施し、盆踊り、運動会、コミュニティ祭りなどに積極的に行事への参加をしている。 また、地域清掃活動への参加をしている。	地域行事への参加や幼稚園との交流、地域ボランティアの方々が訪れたり、継続した地域との日常のおつきあいが為されている。運営推進会議や避難訓練時の交流も為されている。	
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	利用者の生活などをもとに、地域の高齢者の方に向けた報告を定期的に行っている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催している。そこで挙げられた意見を検討し、サービス提供に役立てている。また検討後の報告も行っている。特にヒヤリハットの開示を積極的に行っている。	2ヶ月毎に町内会長始め地域の方や家族、利用者、市介護保険課職員、包括支援センター職員、事業所関係者などが参加して開催している。地域に密着した事業所として情報をサービスの向上に活かしたいと思っている。	
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に取り組んでいる	岡山市介護保険課職員、地域包括支援センター職員、連合町内会長の民生委員に運営推進会議に参加して頂き、意見交換・情報収集を行っている。	運営推進会議に市介護保険課職員と包括支援センター職員の参加があり、意見・情報交換の機会と為っている。今後もさらに連携を図り、協力関係の親交を目指している。	
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	身体拘束マニュアルをもとに、身体拘束は禁止するとの前提に取り組んでいる。 また、毎月の定例研修会や協力医による部外勉強会(身体拘束委員会)等に参加し、得た知識を職員で共有している。	定例研修会や法人内の協力医による勉強会などが実施され、マニュアルを基にした正しい理解と知識の習得に取り組んでいる。職員は情報共有して、日頃の支援への反映に努めている。	
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	高齢者虐待防止マニュアルを基に定例研修会等で勉強している。 また、職員全員の心のケアを大切にし、理事長をはじめスーパーバイザー、管理者による個別の面談の場を設けている。		

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	理事長・スーパーバイザーの指導のもと、部内勉強会・定例研修会等で勉強している。		
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	契約書、重要事項説明書を基にオリエンテーションを実施している。 また、改定時は即時通達し、説明・同意を得ており、不明な点などあれば管理者・ケアマネージャーより説明を行っている。		
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	運営推進会議をはじめ、3ヵ月毎の介護計画作成時等に、利用者、家族からの意見・要望を募り職員全員で検討している。 また、各棟に訪室係を設け利用者の要望を取り入れるよう努めている。	日頃から家族とのコミュニケーションを図り、意見・要望を伺いやすい環境作りを心がけている。伺った意見はミーティングでその都度対応したり、職員会議や研修会などで検討し、その早期対応と解決を図るようにしている。	
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	管理者との個人面談を毎月実施している。 また、理事長・スーパーバイザーとの個人面談も定期的に設けており、それぞれで挙げられた意見を基に、スタッフ間のより良い人間関係を作る為、毎月カンファレンスの際に開示し検討している。	定期的に管理者や理事長、スーパーバイザーとの面談が実施されたり、職員全体で話し合う機会もあり、職員の意見反映の場が設けられている。意見は職員間で情報共有し、前向きな対応が為されている。	
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	理事長・スーパーバイザーによる定期的な個人面談を実施し、全体の質の向上を図る為、研修などに積極的に参加している。 また、福利厚生の実施(食事会・職員旅行等)を図っている。		
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	職員全体の質を向上させる為、部内・部外勉強会を毎月開催している。 また、研修係が理事長・スーパーバイザーと連携し、職員に合った研修会の参加を計画し、実践している。		
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	法人内の他施設との交流を実施している。 代表者には交流がある為、他法人との交流会を検討している。		

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	入居前のアンケート調査や入居後のコミュニケーションにより、本人の不安や要望を受け止め、どうすれば解消できるかを常に考えている。他の利用者との相互関係の援助に努めている。		
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	入居前のアンケート調査や入居後の定期的な状況報告、意見交換を行い、家族の不安や要望を受け止め、どうすれば解消できるかを常に考えている。また利用者と家族との意見の違いをよく把握し、解消できるよう努めている。		
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、家族の要望をしっかりと把握し、最適なサービスを総合的に判断している。また他サービスの担当者と常に連携を取っている。		
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	利用者は介護されるだけでなく、本人の有する力を発揮できるよう、役割を持って生活できるよう支援している。		
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	利用者と家族が疎遠にならないよう、利用者と家族の関係を最優先に考え支援している。職員は家族と一緒に利用者を支援できるよう、普段の生活状況をこまめに家族へ報告・相談し、良い協力関係を築くよう努めている。		
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	利用者の過去の関係性を尊重し、馴染みの場所への買い物やドライブ・散策を計画し、実施している。また、近所の住民の方が訪問されたりと関係性が途絶えないよう努めている。	利用者の今までの生活を把握して馴染みの関係の継続に努めている。知人達との手紙交換を続けている方や、家族の協力により自宅に帰る方などと、一人ひとりの意向に添った馴染みの関係継続を図っている。	
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	共同生活の中でお互いが楽しい生活を送れるよう支援している。職員は、利用者個々の特性や、利用者同士の相性などを把握し、職員全員で情報を共有して、調整役となれるよう努めている。		

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
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	退居された利用者、家族との関係性が途絶えることの無いよう、必要であれば退居後も医療機関や他施設との連携を取り、フォローできるように努めている。		
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	本人との日常会話の中から希望・意向を見出している。また「訪室係」という専門の職員を介して本人の要望や意向を把握し、それをもとに職員全員で検討を行っている。	利用者一人ひとりの生活歴や日々の暮らしの中で意向や希望を把握している。「訪室係」の職員がさらに深く個々に関わり、言葉で伝え難い方の思いも見逃さず、それぞれの意向に添った対応を心がけている。	
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	プライバシーに十分配慮しながら本人、家族の情報をもとに、これまでの生活歴を把握できるよう努めている。それをもとに生活環境を整え、少しでも近い生活が出来るよう支援している。		
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	利用者の生活スタイルや状態を常に観察し把握するよう努めている。また利用者ごとに担当職員をつけることにより、より細かな状態を把握し、その情報を職員で共有するよう努めている。		
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	職員は常に利用者の状態観察を意識して行い、全員で検討をしてケアプランを見直している。また協力医、スーパーバイザー、家族とも連絡を密に取り意見の反映に努めている。	3ヶ月毎に計画の見直しを実施している。家族からの意見・要望を伺う書類も同封して郵送し、来訪時も含めて意見を伺う機会としている。協力医やスーパーバイザーとの情報交換もしながら、現状に即した作成を図っている。	
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	利用者ごとに介護記録を記入し、日々の状態や状況を細かく記載し、その情報を職員で共有している。またその情報を介護計画に反映させている。		
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	常に利用者、家族の状況や状態を把握し、そのニーズに対応できるように努めている。また短期利用にも対応しており、空室状況などがあれば即時対応できるように準備をしている。		

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
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	地域包括支援センターと連携をとり情報交換をする事により、地域の行事への参加を計画、実施したり、地域の施設と関れる場を定期的に設けている(散髪、買い物、祭りなど)。		
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	入居時に本人・家族との話し合いを行い希望があれば、協力医と医療機関との連携により、本人・家族の希望する医療機関への受診等を支援している。またスタッフは平素より病状把握の為、勉強している。	入居時に話し合い、希望するかかりつけ医の受診は継続されている。協力医の往診や24時間体制での対応が為されており、医療面での安心が提供されている。職員は勉強会に参加して医療面での知識向上に努めている。	
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	看護職員を配置することにより、利用者の変化や状態を介護職員が即時に報告、相談、対応をする事が出来る。また看護職員より、的確な観察ポイントや注意点を指導することにより、職員の医療に関する意識向上に努めている。		
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。	協力医療機関との密な連携をとり、利用者の情報交換を行っている。また職員が入院先へのお見舞いに行ったり、家族との情報交換を行う事で、状態に合わせた対応が出来るよう努めている。		
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	利用者の状態に応じ、協力医と連携を密に取りながら、家族にその都度十分な説明をし、介護に当たっている。本人・家族へ安心した終末期を迎えていただけるよう、職員全員で終末期ケアについての勉強をしている。	利用者の状態に応じてその都度話し合い、家族の意向に添った対応を心がけている。母体法人である協力医療機関とも日頃から十分な連携が図られており、家族や職員が心をつなげて利用者を支えていきたいと思っている。	
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	事故発生時、緊急時対応マニュアルをもとに、定例研修会や部内、部外勉強会を実施し、技術の習得に努めている。		
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	地域の方・消防署員に参加してもらい、避難訓練を年2回実施している。日中・夜間といった時間帯を想定し、実施している。また災害時の緊急連絡システムを確保し、職員全員が理解している。	年に2回防火避難訓練を実施している。消防署や地域の方々の参加があり、日頃からの近隣地域との協力体制作りが為されている。地域ぐるみの緊急連絡網が出来ており、地域各方面との協力関係が窺える。	

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	理念をもとに利用者一人ひとりの人格・人生観を尊重している。本人の思いを大切にし、自己決定をしやすいケアを心がけている。またプライバシー保護に関して、部内勉強会、定例研修会で取り上げている。	職員は利用者一人ひとりの状態に合わせて、意向を尊重した対応を心がけており、声のトーンなどにも配慮している。排泄誘導時や居室の出入り時などの声かけも自然でさりげなく行われている。	利用者の人格を尊重した対応を心がけ、自己研鑽によるレベルアップに努めているが、さらにそれぞれの心に寄り添い理解を深めた対応の出来る職員集団と為られる事を期待したい。
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	日常の会話の中から利用者の好みや希望を理解し、自己決定できるよう努めている。また「訪室係」という専門的な職員を設置し、利用者の希望や意見をさらに引き出せるよう努めている。		
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し、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	常に個別ケアを実践し、利用者のペースに合わせた暮らしが出来るよう支援している。利用者が何を望んでいるかを常に意識し、それに添ったケアが出来るよう努めている。		
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	本人の意思を尊重し身だしなみを整えるよう努めている。本人、家族と相談しながら馴染みの理髪店、美容院を利用している。また「整容の日」を定期的に設けることにより、化粧やネイルアートなども実施している。		
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	献立は、利用者の要望をふまえて、食事担当者と管理栄養士、スーパーバイザーと相談して作成している。食事は一緒にとり、常にコミュニケーションを図っている。利用者の状態に合わせて調理や片付けなどを一緒に行う。	利用者の希望も取り入れ、栄養面も考えられた季節感ある手作り料理が出されている。利用者それぞれの意向と力量に添った役割が提供されている。職員と一緒に食事を摂り、会話もあるゆったりとした食事光景であった。	
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	「食事係」がスーパーバイザーや管理栄養士と連携をとり、栄養バランスの取れた献立を考えている。利用者ごとに食事量、水分量を考え、毎日の摂取量を確認し、不足分等が合った場合どうすれば摂取できるかをその都度、検討している。		
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	毎食後の口腔ケアをはじめ、毎日夜間の義歯洗浄を行っている。異常のある場合は、協力歯科医へ相談し、対応している。また協力歯科医療機関による口腔ケア講習会や訪問看護師による口腔チェックを定期的に実施している。		

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	排泄チェックシートなどを活用し、利用者一人ひとりの状態と排泄パターンをしっかりと把握し、それぞれに応じた排泄誘導を計画、実践している。	一人ひとりの排泄パターンを把握して随時に誘導している。他の方に気付かれない対応とトイレでの排泄を心がけている。利用者の歩行訓練や下肢筋力アップへの配慮も為され、自立への支援が図られている。	
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	定期的な便秘予防体操を実施したり、献立等に配慮している。利用者ごとの状態に応じた排泄誘導を行い、排泄習慣をつけるよう努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の要望を優先し、入浴の予定を立てている。またその都度利用者の健康状態を把握し、入浴を実施している。入浴が困難な場合は、こまめな清拭を行い、清潔を保つよう努めている。	毎日の入浴も可能であるが、利用者の希望や家族の意向も伺いながら入浴を実施している。浴室内は暖房も設置され、季節感あるゆず湯や入浴剤を使うなどと心地よく入浴をして頂く為の工夫も為されている。	
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	利用者の状態を常に意識し、個々のペースに合った生活を送ってもらえるよう努めている。また昼夜逆転などが無いよう、日中は行事への参加やコミュニケーションをとれるよう積極的に関わりを持つよう努めている。		
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	協力医、看護師の指導のもと、利用者ごとの内服薬一覧表を作成し、服薬時は必ず確認している。服薬時はダブルチェックを行い、誤薬、飲み残しの無いよう注意している。また協力医による勉強会に参加し、薬の知識向上を目指している。		
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	利用者の状態、能力に応じてそれぞれに役割を持ってもらい、調理、食事後の片付け、洗濯たたみ等をして頂いている。また気分転換を兼ねて散歩などの外出を定期的に行っている。		
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	利用者の要望をもとに、外出計画を立てている。日々の行事として外出の計画を立てているほか、その時の状態や要望に合わせて散歩や買い物などを実施している。	近辺の散歩や職員と一緒に買い物に出掛けたりと、利用者の希望に添って外出するように心がけている。「行事係」担当の職員を中心に、年間の行事を決めており、初詣や花見、地域の夏祭りなどへ出掛けている。今後はさらに個別の支援を増やしたいと思っている。	利用者の身体状況もあり、それぞれの希望に添った外出支援は容易ではないが、さらに身近な所からでも気軽に外出が出来る対応を、今後に向けて期待したい。

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	利用者ごとの能力に応じて自己管理をしていただき、買い物などでは自分で支払いをしていただく。自己管理が出来ない場合は、ホーム内事務所にある金庫にて個別保管し、毎月家族への収支報告を行っている。		
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	利用者の希望を尊重し、随時電話連絡が取れるようにしている。利用者の能力によって家族と相談しながら、携帯電話の所持なども行っている。季節ごとのハガキなども定期的に投函できるよう努めている。		
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	ホーム内では、空調設備や空気清浄機、加湿器などにより快適な空調管理を行い、リラクゼーションミュージックを流して、落ち着いた雰囲気を提供できるよう心がけている。季節ごとの飾りつけなども利用者と一緒にしている。また体力UPの目的でリハビリルームもある。	共用空間は木目調の落ち着いた雰囲気、日当たりの良いゆったりと過ごせる場となっている。季節感のある作品や観葉植物が置かれ、温・湿度にも配慮された清潔な環境の中、利用者は自分のペースで穏かに過ごしており、居心地よい空間の提供が為されている。	
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	ホーム内の共用空間にはテレビやソファ、和室などを設けており、自由に使用できるようになっている。利用者ごとにその時々で好きな場所で過ごしてもらっている。		
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	利用者や家族と相談し、利用者自身が使用していた家具などを使用することで、住み易く、住み慣れた環境を提供できるよう心がけている。	ベッド以外は自分の使い慣れた物を配置している。テレビやタンス、位牌、手芸品、家族の写真などと、その方の生活スタイルに合わせた物が置かれ、利用者が居心地よく落ち着いて過ごせる場となっている。	
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	各部屋には何の部屋なのかを分かりやすくするために名札を付けている。ホーム内はバリアフリー構造で、歩行、車椅子に関らず何処でも自由に行ける様になっている。職員は常に利用者を意識しており、危機管理を徹底している。		

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	3370106076		
法人名	医療法人緑樹会		
事業所名	グリーンビュー鯉山		
所在地	岡山市北区吉備津1017-1		
自己評価作成日	平成23年2月2日	評価結果市町村受理日	

【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)】

--

※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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370106076&SCD=320
----------	---

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成23年2月16日		

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、生き活きと働いている (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

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	理念を公表・掲示し職員全員での実践に取り組んでいる。また毎月の研修会時に見直している。		
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	地域交流として近隣施設(通所施設・幼稚園・保育園等)との交流会を実施し、盆踊り、運動会、コミュニティ祭りなどに積極的に行事への参加をしている。 また、地域清掃活動への参加をしている。		
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	利用者の生活などをもとに、地域の高齢者の方に向けた報告を定期的に行っている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催している。そこで挙げられた意見を検討し、サービス提供に役立てている。また検討後の報告も行っている。特にヒヤリハットの開示を積極的に行っている。		
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に取り組んでいる	岡山市介護保険課職員、地域包括支援センター職員、連合町内会長の民生委員に運営推進会議に参加して頂き、意見交換・情報収集を行っている。		
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	身体拘束マニュアルをもとに、身体拘束は禁止するとの前提に取り組んでいる。 また、毎月の定例研修会や協力医による部外勉強会(身体拘束委員会)等に参加し、得た知識を職員で共有している。		
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逃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	高齢者虐待防止マニュアルを基に定例研修会等で勉強している。 また、職員全員の心のケアを大切にし、理事長をはじめスーパーバイザー、管理者による個別の面談の場を設けている。		

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	理事長・スーパーバイザーの指導のもと、部内勉強会・定例研修会等で勉強している。		
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	契約書、重要事項説明書を基にオリエンテーションを実施している。 また、改定時は即時通達し、説明・同意を得ており、不明な点などあれば管理者・ケアマネージャーより説明を行っている。		
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	運営推進会議をはじめ、3ヵ月毎の介護計画作成時等に、利用者、家族からの意見・要望を募り職員全員で検討している。 また、各棟に訪室係を設け利用者の要望を取り入れるよう努めている。		
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	管理者との個人面談を毎月実施している。 また、理事長・スーパーバイザーとの個人面談も定期的に設けており、それぞれで挙げられた意見を基に、スタッフ間のより良い人間関係を作る為、毎月カンファレンスの際に開示し検討している。		
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	理事長・スーパーバイザーによる定期的な個人面談を実施し、全体の質の向上を図る為、研修などに積極的に参加している。 また、福利厚生の充実(食事会・職員旅行等)を図っている。		
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	職員全体の質を向上させる為、部内・部外勉強会を毎月開催している。 また、研修係が理事長・スーパーバイザーと連携し、職員に合った研修会の参加を計画し、実践している。		
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	法人内の他施設との交流を実施している。 代表者には交流がある為、他法人との交流会を検討している。		

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	入居前のアンケート調査や入居後のコミュニケーションにより、本人の不安や要望を受け止め、どうすれば解消できるかを常に考えている。他の利用者との相互関係の援助に努めている。		
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	入居前のアンケート調査や入居後の定期的な状況報告、意見交換を行い、家族の不安や要望を受け止め、どうすれば解消できるかを常に考えている。また利用者と家族との意見の違いをよく把握し、解消できるよう努めている。		
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、家族の要望をしっかりと把握し、最適なサービスを総合的に判断している。また他サービスの担当者と常に連携を取っている。		
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	利用者は介護されるだけでなく、本人の有する力を発揮できるよう、役割を持って生活できるよう支援している。		
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	利用者と家族が疎遠にならないよう、利用者と家族の関係を最優先に考え支援している。職員は家族と一緒に利用者を支援できるよう、普段の生活状況をこまめに家族へ報告・相談し、良い協力関係を築くよう努めている。		
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	利用者の過去の関係性を尊重し、馴染みの場所への買い物やドライブ・散策を計画し、実施している。また、近所の住民の方が訪問されたりと関係性が途絶えないよう努めている。		
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	共同生活の中でお互いが楽しい生活を送れるよう支援している。職員は、利用者個々の特性や、利用者同士の相性などを把握し、職員全員で情報を共有して、調整役となれるよう努めている。		

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
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	退居された利用者、家族との関係性が途絶えることの無いよう、必要であれば退居後も医療機関や他施設との連携を取り、フォローできるように努めている。		
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	本人との日常会話の中から希望・意向を見出している。また「訪室係」という専門の職員を介して本人の要望や意向を把握し、それをもとに職員全員で検討を行っている。		
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	プライバシーに十分配慮しながら本人、家族の情報をもとに、これまでの生活歴を把握できるように努めている。それをもとに生活環境を整え、少しでも近い生活が出来るよう支援している。		
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	利用者の生活スタイルや状態を常に観察し把握するよう努めている。また利用者ごとに担当職員をつけることにより、より細かな状態を把握し、その情報を職員で共有するよう努めている。		
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	職員は常に利用者の状態観察を意識して行い、全員で検討をしてケアプランを見直している。また協力医、スーパーバイザー、家族とも連絡を密に取り意見の反映に努めている。		
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	利用者ごとに介護記録を記入し、日々の状態や状況を細かく記載し、その情報を職員で共有している。またその情報を介護計画に反映させている。		
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	常に利用者、家族の状況や状態を把握し、そのニーズに対応できるように努めている。また短期利用にも対応しており、空室状況などがあれば即時対応できるように準備をしている。		

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
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	地域包括支援センターと連携をとり情報交換をする事により、地域の行事への参加を計画、実施したり、地域の施設と関れる場を定期的に設けている(散髪、買い物、祭りなど)。		
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	入居時に本人・家族との話し合いを行い希望があれば、協力医と医療機関との連携により、本人・家族の希望する医療機関への受診等を支援している。またスタッフは平素より病状把握の為、勉強している。		
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	看護職員を配置することにより、利用者の変化や状態を介護職員が即時に報告、相談、対応をする事が出来る。また看護職員より、的確な観察ポイントや注意点を指導することにより、職員の医療に関する意識向上に努めている。		
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。	協力医療機関との密な連携をとり、利用者の情報交換を行っている。また職員が入院先へのお見舞いに行ったり、家族との情報交換を行う事で、状態に合わせた対応が出来るよう努めている。		
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	利用者の状態に応じ、協力医と連携を密に取りながら、家族にその都度十分な説明をし、介護に当たっている。本人・家族へ安心した終末期を迎えていただけるよう、職員全員で終末期ケアについての勉強をしている。		
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	事故発生時、緊急時対応マニュアルをもとに、定例研修会や部内、部外勉強会を実施し、技術の習得に努めている。		
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	地域の方・消防署員に参加してもらい、避難訓練を年2回実施している。日中・夜間といった時間帯を想定し、実施している。また災害時の緊急連絡システムを確保し、職員全員が理解している。		

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	理念をもとに利用者一人ひとりの人格・人生観を尊重している。本人の思いを大切に、自己決定をしやすいケアを心がけている。またプライバシー保護に関して、部内勉強会、定例研修会で取り上げている。		
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	日常の会話の中から利用者の好みや希望を理解し、自己決定できるよう努めている。また「訪室係」という専門的な職員を設置し、利用者の希望や意見をさらに引き出せるよう努めている。		
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	常に個別ケアを実践し、利用者のペースに合わせた暮らしが出来るよう支援している。利用者が何を望んでいるかを常に意識し、それに添ったケアが出来るよう努めている。		
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	本人の意思を尊重し身だしなみを整えるよう努めている。本人、家族と相談しながら馴染みの理髪店、美容院を利用している。また「整容の日」を定期的に設けることにより、化粧やネイルアートなども実施している。		
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	献立は、利用者の要望をふまえて、食事担当者と管理栄養士、スーパーバイザーと相談して作成している。食事は一緒にとり、常にコミュニケーションを図っている。利用者の状態に合わせて調理や片付けなどを一緒に行う。		
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	「食事係」がスーパーバイザーや管理栄養士と連携をとり、栄養バランスの取れた献立を考えている。利用者ごとに食事量、水分量を考え、毎日の摂取量を確認し、不足分等が合った場合どうすれば摂取できるかをその都度、検討している。		
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	毎食後の口腔ケアをはじめ、毎日夜間の義歯洗浄を行っている。異常のある場合は、協力歯科医へ相談し、対応している。また協力歯科医療機関による口腔ケア講習会や訪問看護師による口腔チェックを定期的実施している。		

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	排泄チェックシートなどを活用し、利用者一人ひとりの状態と排泄パターンをしっかりと把握し、それぞれに応じた排泄誘導を計画、実践している。		
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	定期的な便秘予防体操を実施したり、献立等に配慮している。利用者ごとの状態に応じた排泄誘導を行い、排泄習慣をつけるよう努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の要望を優先し、入浴の予定を立てている。またその都度利用者の健康状態を把握し、入浴を実施している。入浴が困難な場合は、こまめな清拭を行い、清潔を保つよう努めている。		
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	利用者の状態を常に意識し、個々のペースに合った生活を送ってもらえるよう努めている。また昼夜逆転などが無いよう、日中は行事への参加やコミュニケーションをとれるよう積極的に関わりを持つよう努めている。		
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	協力医、看護師の指導のもと、利用者ごとの内服薬一覧表を作成し、服薬時は必ず確認している。服薬時はダブルチェックを行い、誤薬、飲み残しの無いよう注意している。また協力医による勉強会に参加し、薬の知識向上を目指している。		
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	利用者の状態、能力に応じてそれぞれに役割を持ってもらい、調理、食事後の片付け、洗濯たたみ等をして頂いている。また気分転換を兼ねて散歩などの外出を定期的に行っている。		
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	利用者の要望をもとに、外出計画を立てている。日々の行事として外出の計画を立てているほか、その時の状態や要望に合わせて散歩や買い物などを実施している。		

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	利用者ごとの能力に応じて自己管理をしていただき、買い物などでは自分で支払いをしていただく。自己管理が出来ない場合は、ホーム内事務所にある金庫にて個別保管し、毎月家族への収支報告を行っている。		
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	利用者の希望を尊重し、随時電話連絡が取れるようにしている。利用者の能力によって家族と相談しながら、携帯電話の所持なども行っている。季節ごとのハガキなども定期的に投函できるよう努めている。		
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	ホーム内では、空調設備や空気清浄機、加湿器などにより快適な空調管理を行い、リラクゼーションミュージックを流して、落ち着いた雰囲気を提供できるよう心がけている。季節ごとの飾りつけなども利用者と一緒にしている。また体力UPの目的でリハビリルームもある。		
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	ホーム内の共用空間にはテレビやソファ、和室などを設けており、自由に使用できるようになっている。利用者ごとにその時々で好きな場所で過ごしてもらっている。		
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	利用者や家族と相談し、利用者自身が使用していた家具などを使用することで、住み易く、住み慣れた環境を提供できるよう心がけている。		
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	各部屋には何の部屋なのかを分かりやすくするために名札を付けている。ホーム内はバリアフリー構造で、歩行、車椅子に関らず何処でも自由に行ける様になっている。職員は常に利用者を意識しており、危機管理を徹底している。		