

## 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	3170201457		
法人名	医療法人社団 日翔会		
事業所名	グループホームつつじ(だんだん通り)		
所在地	鳥取県米子市米原6丁目9番23号		
自己評価作成日	平成30年11月27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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kan=true&amp;JigvosvoCd=3170201457-00&amp;PrefCd=31&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kan=true&amp;JigvosvoCd=3170201457-00&amp;PrefCd=31&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	平成30年12月11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)】

お一人おひとりが、その方らしい生活ができるよう努めております。「お客様には、楽しく生活して頂きたい」「生き生きとした笑顔が見たい」と、お客様の要望を取り入れてた企画を計画し、気分転換がはかれるように取り組んでいます。年間行事(季節行事)や地域行事に参加されたり、近隣のボランティアの方に来訪して頂き、交流を深めながら生活されています。また、併設のデイサービスや住宅施設との合同行事を企画し参加して頂くことにより、地域の方々やご家族様との交流も大切にしています。そして、ご家族様やご本人様の「最期まで、つつじで暮らしたい」という要望にお応えし、施設での看取りケアの実施をしています。施設内だけの支援とならないよう、地域の方の協力を得ながら、この地域で暮らしていただけるように特に力を注ぎ努めております。

### 【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)】

グループホームつつじは通所介護、居宅介護支援、訪問介護、サービス付高齢者住宅が隣接しており、サービス全体を「米子ヘルスケアつつじ」として運営されています。  
開設時よりの自治会活動も活発で、公民館祭に参加されたり、地域の祭りにも積極的に参加されています。  
管理者、職員は利用者一人ひとりの思いや希望を汲み取り支援されおり、利用者の表情も豊かで状態も安定されている方が多くおられます。  
ホーム基本理念と基本方針を共有し職員は利用者笑顔でやさしく接しられ丁寧な支援を行われています。

## 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、戸外に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している (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
<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	職員全員から、応募した上で作成した基本理念と基本方針がある。事務所や職員トイレ、ホール内に掲示している。職員が仕事をしながら、都度内容を確認し、実践に繋げる事が出来ている。	法人理念、行動指針「こやまケア」と職員全員で考えられた基本理念と基本方針が共有されており実践されています。職員名札の裏に行動指針を持ち歩きケア対応等について振り返りながら実践されています。行動指針、理念は事務所やトイレ、ホール内に掲示され、都度確認し実践されています。	
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	開設時より自治会の会員となっており、催し物や行事への参加に努めている。公民館行事や地域の祭り、溝掃除や、草刈り、神社の清掃等の地域活動も参加している。毎年11月3日には、地域の球技大会があり、チームつっじとして出場しており、毎年、地域より選手要請の声がある。地域のお祭り(米原祭り)では、実行委員として、準備段階から参加させて頂いている。地域の屋台にも参加し、地域と近い関係作りが出来ている。	開設時から自治会の会員となり、公民館祭行事や溝掃除、草刈、神社の清掃等、利用者、職員が参加し交流されています。毎年地域球技大会には地域より選手要請がありチームつっじとして参加されています。米原祭りには自治会の一員として準備段階から参加されています。祭りの屋台にも参加され地域との交流が深まっています。ボランティアも多く来られ交流が続いています。	
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	認知症サポーターの見学施設として、来訪して頂いている。また、地域の認知症相談窓口となっている。		
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	運営推進会議では、施設内外の活動状況を報告し、その内容について出席者の方々に評価してもらい、ご意見や提案、助言を頂き、施設内のサービスの向上に取り組んでいる。施設内で起こった事故や、施設評価結果、アンケート結果についても報告を行なっている。	2ヶ月に1回開催されています。家族代表、米原地区代表、米子市職員、地域包括支援センター職員等に出席頂かれます。利用者状況、活動状況、行事の写真や公民館祭の展覧作品、災害の避難訓練等が報告されます。ヒヤリハット、事故報告等も行われ意見交換されています。	
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	運営推進会議時に地域包括支援センター&長寿社会課の職員さんが参加して下さっており、相談等を行いながら話し合いを行なっている。	運営推進会議には、市長寿社会課職員、地域包括支援センター職員にも参加頂き、意見等頂かれています。日頃から利用者を取り巻く情報提供等も頂いています。	
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	「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」については施設に掲示し理解できている。法人全体の研修に取り入れ勉強を行っている。玄関の施錠については、手順書に基づき9:00~18:00は開放している。	「身体拘束廃止委員会」を設置し、市内系列グループホームと一緒に3ヶ月に1回開催されています。「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」をホームに掲示されており、職員も理解されています。法人の全体研修の勉強会でも取り入れられています。「スピーチロック」についても理解され丁寧な言葉掛けが行なわれています。	

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
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	管理者は、高齢者虐待防止関連法について学んでいる。お客様が外泊・外出時や施設内で虐待されることがないように注意を払い、防止に努めている。法人統一研修として、法人で取組を行っており、それを基に、施設内でも研修会を実施し、職員に周知している。		
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	地域福祉権利擁護事業や、成年後見制度について学び、ご家族様に相談を受けた場合等にも、管理者等が話し合えるようにしている。		
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、解約時には、お客様や、ご家族様に権利や義務についての説明を行なっている。また、お客様や、ご家族様の不安や疑問点については話し合いの場を設け理解、納得いただけるように努めている。		
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	玄関に、意見・苦情を表示出来る場を設け、外部の方やご家族等に対して、回答を行なっている。年1回お客様、ご家族様へのアンケートを実施し運営に反映している。アンケート回収後は、ご家族様へ集計表・改善報告書を郵送し、施設内でも閲覧できるように、施設玄関に掲示している。	玄関に意見箱が設置されています。年1回利用者、家族にアンケートを実施され、結果や改善策が玄関に掲示及び家族には郵送されています。家族面会時、プラン継続時に意見・要望を伺われています。遠方の家族にはつつじ通信が月1回郵送され様子等理解されています。また、管理者、ケアマネが電話で定期往診内容を伝えられ家族は安心されています。意見・要望は検討されプランに反映され取り組まれています。	
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	定期的に面談を行なっている。お客様の日々のサービス内容と方向性については、カンファレンスや全体ミーティングで話し合い、決定している。	年2回面談が行われ、個人目標の評価や意見・要望を聞かれています。カンファレンスや全体ミーティングでケア内容について話し合い検討されています。管理者は日頃から職員の意見・要望を聞きコミュニケーションが図られています。	
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	職員は、個人目標計画・教育訓練計画を立てており、その目標が達成できるようにサポートしている。年度末には、職員アンケートを実施し、職員満足度が向上できるように、取組を行っている。		
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	職員の経験等の段階に応じ、研修での技術や知識を学ぶ機会を設けている。グループの研修や法人の研修にもなるべく多くの職員が受講できるようにしている。資格取得に向けても、法人全体で計画を立てバックアップしている。		
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	グループホーム協会の相互研修へ参加し交流を図ったり、自施設以外の職員の意見や経験を聞きケアに活かしている。また、社会福祉協議会等の外部研修には積極的に参加できるようにしている。		

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
<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	施設入所前には、管理者と介護支援専門員にて必ず面談に伺い、お客様の今の思いを聞き、置かれている心身の状況や環境の把握するようよう努めている。また、出来る限り施設見学等もして頂き、施設の雰囲気を感じて頂けるよう努めている。		
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	施設入所前には、必ず面談に伺い、これまでの経緯を聞くと共に、困っている事や、不安な事も十分に聞き、今後のサービスについて一緒に話し合っている。待機期間には、定期的に連絡を取り現状を把握し、状況確認を実施している。		
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	相談時に今の状況をきちんと把握し、現状で必要なサービスが何かを見極め、当施設で対応出来ない場合には、法人内外の各事業所のケアマネージャーや支援相談員と連携しながら、早急な対応が出来るようにしている。		
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	職員は、お客様と馴染みの関係を作り、一緒に過ごすことにより、日々の生活を共に楽しんでいる。会話の中から、不満や楽しみ昔の話を聞き、ケアに生かしている。季節行事や、洗濯等の家事、生活の場面に応じ、お客様から教えて頂ける機会が多く持てるよう努めている		
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	受診・往診の都度、結果を電話にて報告を行っている。面会時や毎月のお便りにてお客様の日々の生活のご様子(健康面も含む)や、職員・ご家族様のお互いの気づきや思いを伝え、ご家族様と情報を共有し、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	ご家族様との外出(行きつけの美容院・外食・ドライブ)を楽しまれているお客様もおられる。誕生日の企画では、馴染みの地へ行かれたり、家族の経営する食堂へ行かれる等、特別な機会を設けている。連絡をとってほしいとの要望があった場合には、いつでも電話が出来るように支援している。	家族と外出や行きつけの美容院、外食、ドライブを楽しまれ馴染みの関係や場所に出かける支援が行われています。誕生会の企画でも馴染みの場所に行ける支援が行なわれています。自宅へ外泊される方。家族と受診後に外食される方等馴染みの人や家族、場所の関係が継続される支援が行われています。	
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	お客様同士が協力し、洗濯物をたたまれたり、茶碗拭き、盛り付けをされたり、気の合う方での外出することも支援している。また、お客様同士の、トラブルのないように職員が間に入り、円滑な関係が築けるよう支援している。1F、2F間でも仲の良いお客様は行き来をして過ごされたり、行事を通じ交流をされている。		
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	サービスの利用が終了された方に対しても、都度、ご家族様からの相談を受けたりしている。		

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
<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	日々の生活の中でアセスメントを行い、出来る限り思いや希望が実現できるよう検討を行ない支援している。お客様の思いや希望・意向を元に、誕生日の企画を立てる等、工夫を行っている。	日々の生活からアセスメントを行い思いや希望の検討を行い介護計画に繋がられています。思いや希望より誕生日の企画を立てる等の支援に繋がられています。困難な方は、今までの日常の様子等、在宅時の生活を伺う等、把握されています。	回想法として昔の歌や昔話、過去の体験、習慣など深く理解され日常の支援に活かされると良いと思います。
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	入居前のアセスメントで得た情報を元に、日々の会話の中やご家族様に話しを聞き、どのような生活をされていたのか把握するようにしている。		
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	一日の過ごし方、言葉を記録に残し把握している。心身の状態の変化等は、記録と口頭にて申し送り把握している。職員が新たに気づいたことなどは、カンファレンスで検討を行いケアの見直しを実施している。		
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	お客様が自分らしく暮らせるよう、関係者の意見を含めて課題となる事をカンファレンスで話し合い介護計画作成に活かしている。	利用者が自分らしく暮らせるよう本人、家族の希望、意向等をカンファレンスで話し合い、担当者が原案を作成し、計画作成者が介護計画を作成されています。モニタリング1ヶ月に1回、評価は6ヶ月に1回実施されています。介護計画は家族の同意を得ておられます。状態等変化がある時は、随時介護計画の変更が行われています。	認知症によりADL・IADLができる事、できない事を把握され、日常のケアに活かされて行かれると良いと思います。
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	担当者会議に、家族様が参加される事が少ない。参加されない場合には、電話での聞取りや面会時、モニタリングの説明時に話を聞いている		
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	併設の施設と連携しながら、敬老会等の行事に参加できる機会を作っている。医療面や栄養面・運動・補助用具等でのアドバイスが必要な時には、デイサービスの各専門職(看護師・理学療法士・栄養士)や、法人内の事業所(福祉用具)に相談を行い、協力を得ている。		

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	自治会に入会し、地域の行事に参加出来るようにしている。また、消防署立会いによる定期的な避難訓練も実施している。		
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	お客様、またはご家族様が希望された病院が、かかりつけ医となっている。かかりつけ医以外に受診する場合には、ご家族様と相談し医療機関を決め、往診や受診後には、その都度、結果報告(電話)を行っている。ご家族が受診の付き添いをされる場合は、「病院受診時の連絡票」を記入し、受診をされている。	利用者、家族の希望で協力医をかかりつけ医とされている方が殆どです。協力医は24時間対応して頂きます。従来からの医療機関をかかりつけ医とされている方や整形外科、総合病院等の受診される場合には「病院受診時の連絡表」記入し受診して頂きます。その都度病院には電話で結果を聞かれています。	
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	医療連携体制をとり、週1回看護師の配置を行い、健康管理に努めている。体調に変化があった場合は、看護職員との連携を図り対応を行っている。		
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。	入院が生じた場合には、日頃の様子、及びサービス内容について情報提供し、安心して過ごせるよう支援している。(ADL等を情報提供書と渡ししている)また、入院中も、ご家族様や、医療機関と情報交換を行い早期退院に向け支援している。		
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	看取りケアを実施しており、指針を定めている。お客様の状態の変化が見られた場合には、医師、看護師、ご家族様、管理者、及び施設職員を交え、ご家族様の要望を踏まえ今後の対応方針について話し合いを行い、希望に添えるよう対応を行っている。	看取りケアを実施されています。重度化や終末期に向けた指針があり入所時に説明されています。看取りの時期が来た時は、医師、看護師、家族、管理者、職員で家族の要望を踏まえて今後の対応方針について話し合い共有されます。家族、医療、管理者、職員は連携を取り希望に添えるよう支援が行われます。	
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	施設内外の研修を利用し、救命救急講習を受講している。年1回施設内の救命救急普及員の指導のもと、施設内でも研修を開講している。		
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	地域の方にも参加して頂き、夜間想定の方針訓練、水害訓練を実施している。連絡網にも地域の方の連絡先を入れていただき協力を得ている。運営推進会議でも、市や地域の体制について情報を頂いている。	年2回昼間、夜間想定の方針訓練を実施されており、地域の方にも参加頂いております。連絡網にも地域の方の連絡先も入っています。運営推進会議で市や地域の体制について情報を頂いております。備蓄は厨房で3日分準備されています。	

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
<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	個々に合わせた言葉掛け、対応を行なっている。また、禁句集を作成し、プライバシーを損なうような言葉掛けはしないようにしている。記録等の個人ファイルにも、名前を掲示せずお客様の話をする場合には、実名を出さずに話をし、プライバシーの保護に努めている。	一人ひとりに合わせた言葉掛けで対応をされています。禁句集を職員は名札の裏に常に携帯され対応されています。プライバシーを損ねない言葉掛けをされています。記録等の個人ファイルにも名前を掲示せず、利用者の話をする場合は実名を出さずプライバシーの確保に努めておられます。接遇研修も行われ職員は周知されています。	
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	お茶の時間に、好きなお飲み物を選んで頂いたり、入浴の準備の際、服を選んで頂く等、個々に合った支援を行っている。		
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	無理強ひせず、本人のペースを保ちながら日々生活していただいている。お客様の要望の時間に食事をして頂いたり、お茶の際は、好きな時間・場所で飲んで頂けるように、お客様の希望に添うよう、配慮し柔軟に対応している。		
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	着替えの際には、お客様に洋服を選んで頂いて、本人に気に入ったものを着用されている。外出には、帽子、スカーフなどをしておしゃれを楽しまれている。		
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	年2回嗜好品調査を実施し、食事に関する要望をお聞きしている。また、行事や誕生日の時には、お客様の要望をお聞きし、メニューを検討している。茶碗拭き・盛り付け・台拭き・茶碗洗い等については、個々のお客様の力に合わせて一緒に行なえるよう支援している。また、職員と、同じテーブルで食事をとり、会話を楽しみながら食事をしている。	厨房の栄養士が年2回嗜好品調査を行い要望を伺っておられます。だんだん通りは盛り付け、茶碗拭き、茶碗洗いなど職員と一緒にこなされています。がいな通りは一部介助や見守りが殆どとなっています。職員が寄り合い話をしながら一緒に食事をしておられ、介助の必要な方にも声掛けをされ食事をされています。外食や希望食の日も設けられています。希望食で鍋を囲み楽しめる事もあります。	
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	食事量・水分量を記録し、把握を行なっている。一人ひとりの状態に合わせた食事の提供方法を考え工夫し、食事摂取量の確保が出来るよう支援している。また、水分量の少ないお客様には、ゼリーや好きな飲み物を提供するなど工夫を行い、水分量の確保に努めている。		
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、口腔ケアへの声掛け及び誘導を行ない、ホール洗面台にて歯磨きを行っている。また、一人ひとりの口腔の状態に合わせた、歯ブラシの検討を行ない使用している。また、曜日を決め週3回、義歯をポリドントにて洗浄を行なっている。		

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
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	排泄チェック表をもとに、排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導を行っている。トイレ内も出来るだけ自分の力で動作ができるような設備を整えている。	排泄チェック表をもとに排泄パターンを把握され定期的にトイレ誘導を行いトイレで排泄の支援が行われています。同性介助の希望があれば対応されます。ポータブルトイレは希望で使用される方もあります。トイレは車椅子可能や手すりがあり、声掛けや一部介助の方は動作が楽にできるようになっています。全介助の方は時間を決め排泄支援が行われています。	
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	自然排便を促せるよう、麦や雑穀を入れたご飯を提供している。また、便秘気味のお客様には、牛乳やヨーグルトを飲用して頂いている。生活の中に体操を取入れたり、天気の良い日は、散歩に外出し、出来るだけ体を動かして頂けるよう支援している。		
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	入浴日を決め定期的に入浴を実施している。また、お客様の要望(時間や入浴日数)により、臨機応変に曜日変更を行い入浴して頂いている。	週2回入浴日を決め、午後入浴が実施されています。希望時間や入浴日数を把握し、要望に沿い臨機応変に曜日変更も行われています。拒否の方は声掛けやタイミングを回り入浴して頂いています。重度の方には2人介助も行われます。また、シャワー浴・清拭等の希望や利用者に合った支援が行われています。	
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	お客様の状態や、疲れ具合によって、各居室や、お客様の安らぐ場所(落ち着く場所)にて休息できるよう支援している。寝付けない時には、職員が話をしたり、飲み物を用意する等の配慮をしている。		
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	個々のお客様の薬の目的・副作用・用法・用量について理解している。また、薬が変更になった場合は、きちんと申し送りを行い、服薬変更後のお客様の状態の確認と、状態変化が見られる時には主治医に連絡し指示を仰いでいる。薬のセット・配薬・服薬時は、きちんと手順を決め、重ね重ね確認している。		
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	一人ひとりの生活歴を生かし、また日課・役割となるよう支援している。また、個別に外出を行ったり、お客様の力を活かし、季節のお菓子を作る行事を行い、楽しみや気分転換を図れるよう支援している。		
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に支援している	お客様のご希望があれば、職員が付き添い、買い物や外食などの外出支援を行っている。普段いけないような場所へは、ご家族様とも相談させて頂いている。	利用者の希望に沿って職員が付き添いスーパー等への買い物や外出が行われています。行事での外出支援も行われています。普段行けない場所の外出は家族の相談されています。	



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
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	自己管理の出来る方は、自分で管理して頂いている。		
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	本人からの要望があれば、すぐに電話をかけることができるように対応している。		
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	家庭的な雰囲気(生活感)が出せるよう、お客様が好まれるような花を飾ったり、季節感の分かる飾りつけを行い工夫している。また、食堂に居れば、家事の音、ご飯の炊ける匂いがし、時には音楽等を流している。好きな時間に自由にテレビも視聴できる。	クリスマスの貼り絵や壁にクリスマスの小物が飾ってあり季節を感じられます。テレビの前にはソファが置いてあり利用者がくつろぐことができるようになっています。また、テレビも自由に観ることができます。食堂では家事の音やご飯が炊ける匂いで生活感があります。温度は職員が管理され過ごしやすい環境となっています。	大掃除は家族に相談、声かけをされ利用者、家族で居室を掃除されることはどうでしょうか。
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	共有の空間としては、食堂が主である。お客様にくつろいで頂けるよう、テレビ前には、ソファを置いている。		
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	居室へは、今まで使用されていた馴染みの生活用品を持ち込まれている。また、ご家族様の面会時や、外泊時に、お客様の好みや馴染みの物を継続的に持ち込み、居心地の良いその人らしい居室となっている	テレビやベッド、ソファ、タンス、生活用品、家族の写真等持ち込まれています。状態に合った介護ベッドが必要な方はレンタルされています。家族の面会時や外泊時に馴染みの物を自宅から持ち込み工夫され過ごしやすくされています。	
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	自分でできることは見守り支援している。張り紙や目印の工夫や、居室内の動線を工夫する等を行い自立支援を促している。状態が変わり混乱や失敗が生じた場合には、検討を行い、不安材料を取り除き力を発揮できる様に支援している。		