

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	2371501046		
法人名	有限会社スリーハンズ		
事業所名	グループホーム なでしこ 1F		
所在地	名古屋市名東区社口2-906		
自己評価作成日	平成30年11月20日	評価結果市町村受理日	平成31年3月1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)】

・生活の主体は入居者様であり、「その人らしい尊厳ある生活を大切に」したケアを第一に、最期までご本人の意思が尊重され、「必要とされている」と感じながら過ごしていただけるように、入居者様のペースに合わせた心により寄り添った支援を目指している。
 ・毎日の散歩や外出・外食などの機会を増やし、穏やかな日々の生活の中にも楽しみや役割があることでいきいきとしたメリハリのある生活ができるように支援している。地域行事への参加等により、今まで築き上げてきた地域との繋がりを維持し社会性を保ちながら安心して過ごせるような取り組みをしている。
 ・ほぼ毎日主治医の訪問があり相談もしやすく、医療面のサポートが安心して受けられる。

※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_mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2371501046-00&PrefCd=23&VersionCd=022

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	平成30年11月30日		

ホームでは、利用者が住み慣れたホームで最期まで過ごすことができるように、協力医療機関や訪問看護との医療面での柔軟な支援体制がつけられている。利用者の中にはホームで最期を迎えた方もいる。ホームには、身体状態が重い方も生活しているが、基本理念に掲げている「利用者の尊厳ある生活」の実現を目指し、利用者一人ひとりがその人らしく生活できるように支援内容の検討が行われている。定期的な運営推進会議についても、地域の方や訪問看護の方の参加の協力が得られている。また、当ホームでは管理者が交代しており、先に行われたリーダーの交代と合わせて、新たな職員体制に移行している。新たな体制のもとで業務の見直し等の取り組みが行われている。日常の申し送りの方法や食材の調達方法等を職員間で検討を重ねながら見直しており、業務の改善につなげている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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。	スタッフ会議では理念の唱和を行い、朝の申し送りも含め、日々のケアから具体的な例を挙げ振り返り、理念に沿ったケアの実践に繋がるように全職員が意見を出し合い話し合う機会を作っている。	利用者の尊厳に配慮することを目指した内容の理念を掲げており、職員会議の際には職員間で理念の唱和が行われている。また、職員全体で理念を確認する取り組みも行っており、理念の実践につなげている。	
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。	地域の運動会等、催しには地域の方々の協力を得ながら可能な限り参加している。ホームの催しにも地域住民に参加を募ったり、毎日の散歩では近隣住民と挨拶を交わすなど交流を持っている。	ホームは地域の自治会に入り、地域で行われている行事の際には、ホーム方も参加する交流が行われている。また、中学生の職場体験の受け入れの他にも、日常的にも地域の方から野菜の差し入れをいただく等の交流も行われている。	
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。	地域の小中学生の福祉体験や見学等の社会学習や、ボランティアなどの受け入れをして認知症の人に対する理解が深まるようにしている。		
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。	2ヶ月に1回、地域の民生委員、いきいき支援センターの職員、入居者の家族、連携している他職種の参加により、ホームでの取り組みや課題にに対し話し合いを行い、サービス向上に活かしている。	今年度から管理者が交代したことに合わせ、会議の際には資料を用意して、ホームの運営状況を報告する取り組みが行われている。会議の際には、地域の方や訪問看護の方の出席が得られており、ホームへの理解を深めてもらっている。	
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取り組んでいる。	区の事業者連絡会に加入し、報告会や研修等に参加して情報を得ている。対応に苦慮した場合や適正な判断に迷ったときは担当部署に相談して意見を求めたり、指導を受けている。	区内の介護事業所が集まる連絡を通じた情報交換や市で行われている研修会への参加を通じた情報交換等の取り組みが行われている。また、地域包括支援センターとも随時の情報交換等の機会がつけられている。	
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。	運営推進会議では身体拘束適性化委員会を兼ねて構成し、ホームの対策を検討している。また、内部研修でも定期的に身体拘束の定義や具体的な行為の理解、その弊害について学ぶ機会をも設け、3ロックをしないケアに取り組んでいる。	身体拘束を行わない方針のもと、ホーム内に施錠を行わず、職員間での利用者の見守りが行われている。運営推進会議を通じた定期的な検討会議の実施や定期的な職員研修を実施し、職員の意識向上につなげている。	
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。	内部研修で『虐待』について学ぶ機会を持ち、職員全員に虐待防止に関する理解の周知徹底をしている。申し送りではその都度ヒヤリ・ハット報告を行い、上司に日々のケアに対する悩み等を話しやすい雰囲気づくりをすることで虐待の防止に努めている。		

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
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。	管理者は制度について学ぶ機会を持ち、家族からの質問に答えたり、必要性があれば活用できるよう支援している。制度だけでなく、認知症高齢者の権利擁護についても必要性を職員皆に内部研修で伝えている。		
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。	契約の締結前にも書面を提示しながら説明して、不安や疑問点を確認しており、10日間のお試し入居期間を経たうえで、本契約時に再度書面を提示しながら説明を行っている。改定時その都度十分な説明を行い、納得して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。	年に2回の家族会で当ホームに対する意見や要望を上げていただき、協議したうえで可能な限り反映されている。また日々ご家族からいただく運営に関する意見等は記録し、代表者に伝え協議、検討し反映させている。	夏と冬に家族との交流会を行っており、家族との交流や意見交換の機会を設けている。家族からの要望等については、管理者の他にも法人代表者による対応も行われている。また、2か月毎のホーム便り「なでしこ通信」と利用者毎の便りの作成が行われている。	
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。	年に2回の人事考課で全てのスタッフが代表者に意見や提案できる仕組みになっている。スタッフ会議でも、書面を含め意見・提案ができ、検討したうえで回答しホームの運営に反映させている。	毎月の職員会議を行っており、ユニットリーダーを中心に職員からの意見を運営に反映する取り組みが行われている。管理者が交代したこともあり、申し送り方法等の見直しが行われている。また、要望等については、法人代表者に伝える機会もつられている。	
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。	代表者は、書面や人事考課(他者評価)から職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、目的ややりがいに繋がるように努めている。また処遇改善手当を毎月の給与に透明性高く公平に分配している。		
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。	職員には経験年数や力量に応じた研修を受けるように促している。研修で学んだ職員は毎月のスタッフ会議で報告しており、職員の希望も聞きながら、学びたい介護技術や必要な知識・技術に関しても内部研修を行っている。		
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。	研修などで交流を持ち、お互いに相談したり他施設の管理者と意見交換が出来るようにしている。他施設の研修や勉強会などにも参加して交流を深めている。電話やメール等での意見交換も出来るようにしている。		

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
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。	事前のが家族からの聞き取りや、提出していただいたアセスメントシートを参考にし、ご本人の精神状態やタイミングを見ながら十分に時間を取、思いに耳を傾け少しでも早く安心していただけるような関係づくりに努めている。		
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。	初期には可能な限り宿泊していただくようお願いしており、ご本人と共にホームでの生活を実感してもらいながら、不安事や困りごと、要望を伝えやすい環境づくりをしている。		
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。	初期のご家族による宿泊やなるべく毎日訪問していただく事で、情報やご本人、ご家族の意向を十分に把握して、入居前の利用施設があれば担当者から情報収集することにより、必要な支援を見極めるようにしている。		
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。	ご本人を人生の先輩として尊敬して、教わる姿を心掛け、残存能力や潜在能力に働きかけて家事等を提供しながら、スタッフも含めた共同生活を互いに助け合っていると思っていいただけるような関係作りをしている。		
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。	来訪時にはゆっくり本人と過ごしていただけるような配慮をして、誕生会やイベントへの参加依頼している。また、来訪時や電話で報告や相談、アドバイスをいただくなど、ご家族と共に本人を支える関係作りをしている。		
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。	ご家族の協力を得て馴染みの場所へ行かれたり、携帯でのやり取りをスタッフが手伝いながら関係性の維持の支援をしている。	利用者の中には、入居前からの関係の方がホームに訪問して、利用者の支援を行う等、馴染みの方との関係継続が行われている。家族の支援も得ながら、行きつけの美容院に出かけている方もいる。また、利用者の中には身内同士の交流も行われている。	
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。	それぞれの能力や関係性を把握して、入居者同士の助け合いを見守り、社交性や社会性が維持されるように支援している。トラブルが予想される時などは、回避のためスタッフが介入し円滑な関係性の維持に努めている。		

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。	サービス利用が終了した方でも電話や手紙などで連絡や相談を行っている。また、転居される時は他施設への情報提供をしながら必要に応じて相談するなどして支援している。		
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。	日々の関わりの中で、思いや希望を表出しやすい雰囲気づくりとそのためのアプローチを丁寧にいき、言葉にならない心の声にも、表情や言動から汲み取りながら本人本位に検討している。	担当制も活用しながら利用者の把握が行われているが、職員全員で利用者に関する情報の共有が行われている。毎月基本3名のカンファレンスを実施しており、アセスメントの実施や利用者の意向等を日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	入居時に得たその方の基本状況や生活歴などから馴染みの暮らし方を把握するようにしている。入居後も馴染みの環境が作れるように職員同士で情報を共有し本人からも聞き取りプランに繋げている。		
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。	日々の関わりの中で変化や気づきを記録して、毎朝の申し送りやケアカンファレンスで情報の共有をしながら、現像の把握をすとともに、本人の持つ力や全体像を把握するようにしている。		
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。	ご家族、スタッフ、医療関係者、マッサージ師から情報収集しながら、本人の思いを十分に聴き介護計画に反映されるように努めている。定期的な見直しと、要望や状態に変化が生じたときは臨機応変に対応している。	介護計画については、利用者の身体状態等に合わせて、3～6か月での見直しが行われており、変化に合わせた見直しが行われている。また、日常的にも介護計画の項目毎に記録を残す取り組みを行っており、定期的なモニタリングの実施につなげている。	
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。	個々に作成した生活記録に、ケアプランのモニタリング、日中の活動、心身状態の気づき、夜間は2時間おきの巡回時の様子も含めた詳細を記載。また、個別にバイタル測定・食事量・排泄も記録し、申し送りで情報を共有している。勤務開始前には確認するよう徹底している。		
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。	突然の入居者様やご家族からの様々な要望にできる限り応えられるように臨機応変に対応している。		

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。	2ヶ月に一回実施している運営推進会議では地域の参加者から地域の情報を得ようとしている。地域の催事にも参加したり、近隣店への外食、地域ボランティアの活用もしている。		
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。	ご家族、ご本人の同意のうえ近隣の医療機関の医師がかかりつけ医となっている。ほぼ毎日医師の訪問があるため相談しやすい環境にある。症状によっては医師と本人・家族との話し合いにより他院を受診したり、内科以外では歯科、耳鼻科などの往診も受けられる。	協力医とは、定期的及び随時の連携が行われており、利用者の健康状態に合わせた医療面での柔軟な対応が行われている。また、協力医とも連携している訪問看護による支援も行われており、利用者の健康チェックや医療的な支援が行われている。	
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。	24時間可能な訪問看護ステーションと契約しており、いつでも相談ができるため、特別な変化があった時には看護師の訪問や看護師を通したかかりつけ医の指示を受けられる体制にある。週1回の定期的な健康チェックも受けている。		
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。	入居者様が入院した際、本人の情報提供書を作成し提供して。入院先へ出向き本人の状況や容態を把握し今後必要な対応を家族、医療関係者と話し合いをして退院後の適切な対応が出来るようにしている。		
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。	入居時から1年ごとに重度化や終末期、急変時の意思確認をして書面化している。体調の変化があった時は早期から家族、医療関係者、ホーム職員で話し合いをして方針を共有、本人、家族が納得のいく形で終末期まで安心して過ごしていただけるよう支援している。	ホームでは、医療面での支援を受けながら利用者の看取り支援が行われており、複数の方がホームで最期を迎えている。利用者の方がホームで最期を迎えている。利用者の身体状態等に合わせた家族との話し合いが行われており、利用者、家族の意向に合わせた支援に取り組んでいる。	ホームでは、管理者やリーダーをはじめ、職員の入れ替わりが行われている。新たな体制下では看取り支援が行われていないこともあるため、職員研修の実施等、継続的な支援体制づくりにも期待したい。
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。	内部研修で応急手当や初期対応方を再確認しながら、医療機関等への連絡手順も含め、どのスタッフも対応できるようにしている。また緊急時のマニュアルを作成し、突然の事故や急変にも対応できるようにしている。		
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。	夜間も含めた避難訓練を月に1回行っている。当ホーム駐車場が大規模災害時には地域の救護物資置き場として開放することとなり、地域との協力体制も築いている。	ホームでは、毎月の避難訓練の実施が行われており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等、年間を通じた対応が行われている。運営推進会議等を通じて、地域の方との協力関係にも取り組んでいる。ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	ホームで看取り支援を行う等、利用者の中には身体状態が重い方も生活を継続している。利用者の避難誘導に困難も予想されるため、地域の方との継続的な協力関係づくりに期待したい。

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
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。	本人のプライドやプライバシーが守られるように自己決定しやすい声かけで精神的な配慮のあるさりげない援助ができるようにスタッフ会議やケアカンファレンスで話し合い、確実に実践できるように日々の関わり方を繰り返し確認している。	ホームの基本理念でもある「利用者の尊厳ある生活」を職員の支援の基本と考えており、毎月の理念の唱和等を通じて、日常の支援等の振り返りにつなげている。また、接遇に関する職員研修も実施しており、職員の注意喚起につなげている。	
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。	様々な場面で入居者が自己決定できるような対応を心がけており、意思表示が困難な方でも希望の表出や自己決定ができるような援助法を介護計画にも挙げ、個別ケアにも重点を置いている。		
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。	おおまかな一日の流れはあるが、本人の希望を表出しやすい関係づくりをして、本人の希望に添えるように入居者個々のペースに合わせた本人主体の暮らしの支援を心掛けている。		
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。	本人の以前からのおしゃれに対するこだわりが継続できるように家族の協力を得ながら支援している。また整容や衣類の乱れ、汚れに対してさりげない声かけや介助でプライドに配慮している。		
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。	入居者個々の能力や好みに合わせて、提供できる食事形態を検討し、時には個々にメニューを変更し食事が楽しめるように工夫している。また個々の残存能力を最大限引き出せるように、さまざまな形で食事作りに参加してもらっている。	メニューについては、ユニット毎に利用者の好みや嗜好等に配慮している。食材の買い物方法を見直し、利用者との買い物を増やしている。利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供が行われている他にも、食事の際には、職員も一緒に食事を行っている。	
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。	食事量や水分量はその都度記録しており、不足等に対応できるようにしている。普段の様子を観察しながら、好みやタイミングなども把握し、それぞれに合った支援をしている。医療関係者にも食事や水分量の記録を提示し健康管理に活かしている。		
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、歯磨きをして磨き残しのある方には仕上げ磨きをしている。1週間に1～2回、歯科医や衛生士の訪問があり、口腔内の不調や不具合、汚れが残る方などのケアをしている。		

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
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。	個々の排泄の状況をその都度記録して、その人のパターンに合わせたさりげない声かけや誘導でトイレでの排泄ができ、それが生きる意欲や自信に繋がるように支援している。	利用者全員の排泄記録を残し、日常的に職員間で情報を共有しながらトイレでの排泄が継続できるように、利用者一人ひとりに合わせた排泄支援に取り組んでいる。また、協力医及び訪問看護とも連携した、排泄に関する医療面での支援も行われている。	
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。	毎日の散歩や体操、牛乳やヨーグルト、個々の状態に適した水分を提供して便秘の予防に努めている。便秘薬も入居者個々の状態を把握し、医師や薬剤師と相談しながら、個々の体質に合った処方してもらっている。		
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。	午後から本人の希望により好きな時間に入浴できるようにしている。シャワー浴も足浴しながら行うなど温まることが出来るように支援している。寝たきりの方に対しても清拭や洗髪、手浴をしている。入浴をしない時は足浴をしておくみ解消も行っている。	毎日の入浴の準備が行われており、利用者の身体状態や希望等にも対応しながら、週2回以上の入浴が行われている。利用者の中には毎日のように入浴している方もいる。身体状態に合わせた職員複数での介助や季節に合わせた入浴も行われている。	
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。	いつでも気兼ねなく昼寝ができる環境で、体調に合わせ必要な方には声かけも行っている。また日中の傾眠が強く夜間不眠の方には日中に楽しみごとを提供することで活動を促し夜間の良民に繋がるように工夫している。		
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。	薬に関する情報は個々のファイルに保管し、誤訳や薬に忘れの無いよう、服薬までにチェック表を用いて最低3回の確認を行っている。また、入居者個々の状態にあった薬の形状や服薬のタイミング、拒否があった時の対応を薬剤師と相談しながら支援している。		
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。	好みや能力に合わせ、入居者個々に役割としての家事の分担や楽しみごとを介護計画にも挙げ維持できるように支援している。また嗜好品も家族や医師に相談しながら希望に添うことで本人が楽しみながら生きることへの支援に繋げている。		
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。	毎日の散歩を日課としており、外食や季節に合わせた外出も毎月数回出かけている。また買い物等の外出希望があればできる限りすぐに対応できるようにしている。また、長時間外出となるイベントには同行をご家族にも協力していただきながら支援している。	季節や天候等にも合わせながら、日常的に利用者が外出できるような支援が行われている。関連事業所の行事に出かけたり、地域で行われているカフェに出かける取り組みが行われている。また、買い物等については、利用者毎の外出の機会もつくられている。	

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。	本人の希望や能力に合わせて、所持金や用途等を家族と相談しながら、本人が金銭管理できるような支援をしている。		
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。	本人の望むタイミングや場所で、個々の携帯やホームの固定電話を使用し、個々の能力によってはスタッフを介し家族等に気軽に連絡できるようにしている。年賀状も個々の希望や能力に合わせてやり取りが継続できるように支援している。		
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。	季節を感じつつも心地よく過ごせるように室温や湿度、日差しの管理や調節をしている。また、散歩で摘んだ野花や庭の花を花瓶に生けてもらったり、季節感のあるディスプレイを入居者と一緒に作ったり、居心地の良い空間となるよう工夫している。	利用者が毎日の生活を落ち着いて過ごしてもらえるように、ホーム内は落ち着いた雰囲気であるが、リビングには花や季節に合わせた飾り付けを行う等、雰囲気づくりにも取り組んでいる。また、畳コーナーがあり、利用者の中には畳の上で過ごしている方もいる。	
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。	自由に個々が好きな場所に移動し、思い思いに過ごしていただいている。介助が必要となった方や意思表示が困難な方、不穏となった方には希望も伺い落ち着く空間づくりや、移動の援助をしている。		
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。	馴染みのある使いやすい家具や慣れた私用品、思いでの品を持ち込んでもらっている。また、本人の希望や状態に合わせ家族と相談しながら家具の配置替えも臨機応変に行い、居心地良い空間づくりをしている。	居室には、利用者の入居前からの馴染みの家具類の持ち込みが行われたり、趣味の本等を持ち込みが行われ、利用者や家族の意向に合わせている。また、ホームでは段階的にベッドを用意しており、利用者の身体状態等に対応する体制をつくっている。	
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。	状態に合わせて手すり等を増設するなど、安全かつ自立を妨げない環境づくりをしている。また危険回避のみに重点を置かず、入居者個々の現在の能力や時々の状況に合わせたさりげない見守りや工夫で、自立支援に繋げている。		