

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29年11月10日	評価結果市町村受理日	平成30年1月11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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&lgvosyoCd=2274202346-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【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29年12月7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"> ・個々の思いに寄り添い、個別ケアや外出支援を行っている。 ・孤立しないように、ご本人様の声に耳を傾ける。 ・毎月イベントを行い楽しめる機会に力を入れている。 ・委員会活動を行い、質の向上に努めている。

【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)】

<p>5年ほど前に職員全員で決定した理念「緑に囲まれ その人らしく 安らげる家」には職員の思い入れがあり、掲示してある事務室への入室のたびに確認、共有し、毎日の介護の中で実践に努めている。町内会の会議に3ヶ月に1回出席し、自治会館内にはホームのポスターを掲示することが可能である。近隣のこども園の園児の来訪や踊り・手品・バイオリン演奏等のボランティアの受入れ等、地域との交流を進め、散歩や買い物時には地域住民からの声掛けがある。6つある委員会活動や利用者が楽しみにしている毎月開催の各種のイベントについては、事務室内の掲示板に年間予定等を常時表示し、計画的に実施している。</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 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

[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	職員が理念を理解し仕事に携わっている。実践につなげるように利用者様に寄り添いケアに努めています。	5年ほど前に職員全員で決定した理念「緑に囲まれ その人らしく 安らげる家」には職員の思い入れがあり、掲示してある事務室への入室のたびに確認、共有し、毎日の介護の中で実践に努めている。	
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	西奈こども園やボランティアの方々が来られ交流している。樹寿祭りをを行い地域の方々に声をかけ交流している。	町内会の会議に3ヶ月に1回出席し、自治会館にホームのポスターの掲示ができる。年に1~2回の近隣のこども園の園児の来訪は利用者の楽しみになっている。踊りや手品・バイオリン演奏等のボランティアを受入れている。	
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	外部・内部の研修で学んだ事を運営推進会議や自治会の方々にお話しや資料をお渡ししています。		
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	2カ月に1回実施、話し合いを行い意見をサービス向上に活かしている。	偶数月の火曜と木曜に交互に開催し、地域包括支援センターや家族・介護相談員と民生委員が参加している。毎年5月に年間計画表を作成し連絡するとともに、開催月にはファックスで連絡し、参加者確保を図っている。	計画的に偶数月に開催しているので、これを継続させるとともに、町内会役員や地区防災等の地域の参加者の拡大と、家族の参加増加を図り、会議の充実を期待したい。
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	運営推進会議や長尾川包括支援センター地区の情報交換会などで取り組みを伝え、協力関係が築ける様にしています。	地域包括支援センターには連絡や相談等のため随時訪問している。市介護保険課へも書類の提出等必要時に訪問し、生活支援課へは生活保護の利用者がいるため毎月訪問し、年1回は生活支援課の来訪がある。	
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「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	委員会やホーム全体で勉強会をしたり、実際に体験をし、身体拘束をしないケアを考え取り組んでいます。	ゼロ宣言をしている。身体拘束虐待防止委員会を中心に身体拘束をしないケアに取り組み、ユニット会議等でも話し合い、職員同士も互いに注意し合っている、入口は夜間以外施錠せず、見守りで対応している。	
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に注意を払い、防止に努めている	委員会やホーム全体で勉強会を行い、実際にグループワークなどで、どの様な場面でストレスを感じるのか？同じ職員が関わらず、行える様に工夫し、見逃される事がないように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	勉強会は行っていませんが、必要な情報、資料など共有しています。関係者と話し合い、利用者様に活用できるように支援しています。		
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	管理者が利用者様やご家族様に説明し理解、納得していただいています。職員もご家族様からお話があれば管理に引き継ぎ、回答出来る事はお答えしています。		
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	ご利用者様には日常生活やコミュニケーションの中で要望、意見等を聞き反映できるようにしています。ご家族様は面会時、運営推進会議等で、話せる機会を設けています。意見箱を設置しています。	来訪や運営推進会議参加時に家族の意見や要望を丁寧に聞き、できることは運営に反映させている。遠方の家族には状況変化時等に電話で連絡し、要望を聞いている。「樹寿新聞」を毎月家族に郵送し、近況等を報告している。	
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	ユニットでは毎月1回、全体ミーティング2か月に1回行い、話し合いをしています。意見や提案がある時は、その都度、管理者に伝える事ができ反映させていると思います。	月1回のユニット会議と2ヶ月に1回の全体会議では全員から意見を求めている。6つの委員会は自主的に活動し、改善策が業務に反映されている。今回の自己評価は職員が分担して記入しホーム長がまとめた。	
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	管理者や人事担当者より職員の努力や実績、勤務状況を代表者に伝えています。職員に合わせ、やりがいを持って働けるように福利厚生、職場環境、条件の設備に努めている。		
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	初任者研修、実務者研修を受ける職員への助成金や働きながら通える勤務状況を作っています。法人内外の研修に参加しています。また、職員からの研修希望にも添えるよう人事と調整しています。		
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	代表者が交流の機会を作る事はありません。管理者が決めて外部研修に参加したり地域の同業者との情報交換会を行いサービスの質の向上させていく取り組みをしています。		

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
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	新しく入居された利用者様とは積極的にコミュニケーションをとったり、行動や様子を観察して情報収集して安心して過ごしていただけるように努めています。		
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	ご利用様のご家族様からの意見や本人の様子は管理者、ケアマネジャーに聞き職員全員でサービスに反映させています。面会時にご家族様の声に耳を傾けながら関係づくりに努めています。		
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	他のサービスを利用したいという要望はありませんが、ご本人様やご家族様が不安や困っていることを見極め、サービスが提供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	ご本人様に出来る事はして頂いています。食事作り、食器拭き、洗濯物干し、洗濯畳み、新聞折り等その人にあった出来る事を利用者様や職員と一緒に、会話や表情を見ながら関係を築いています。		
19		○本人と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	ご家族様が散歩や病院、美容院に行くこともあります。行事に参加され一緒に楽しめる機会を作ったり、いつでも面会に来られ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、自宅までドライブや外出、映画鑑賞、結婚式、法事などが維持できるように支援しています。お父さんに会いたいと言われる利用者様は、ご家族が病院に週1回行かれています。	結婚式や法事に家族同伴で出かける利用者、年に数回映画鑑賞と食事に職員同伴で出かける利用者、自宅に日帰りする利用者、そして友人の来訪がある利用者等があり、それぞれについて関係継続の支援をしている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	同じテーブル同士仲良く過ごす日やトラブルになりそうな時は職員が間に入り架け橋をしています。平屋ということもあり、ユニット間を自由に行き来し顔馴染みの方と交流されています。		

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
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	こちらから連絡する事はありませんが、洋服やオムツなど持って来て下さったりします。また、身近な方の相談をされる事もあり、その都度、相談や支援に努めています。		
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	アセスメントやモニタリングを通して、ご本人様の思いや希望、意向の把握し介護計画書に反映させています。ご本人様の思いに添いプラン作り、職員が統一してサービスを提供できるように努めています。	センター方式を取り入れた法人の様式で基本的アセスメント情報は理解している。生活の記録や支援する中での様子の変化や訴えなどを家族来訪時の思いや意向と共に把握し、随時計画作成に反映させている。	
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	事前に面談した時や入居後、会話やコミュニケーション時に情報を把握でき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	ご利用者様、一人一人に合った対応、心身状態、現状を把握に努めています。		
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	毎月、ユニットごとにカンファレンスを行い課題とケアについて話し合っています。日常の会話やモニタリングの際に、ご本人様の思いや意見を伺っています。ご家族様は面会時、プラン説明時に話をする機会を作り、意見等を反映できるように努めています。	半年毎に計画の基本的見直しを実施するが、毎月のカンファレンスでは計画の達成状況をチェック表で行ない評価している。申し送りの記録と共に、モニタリングされた資料として家族の要望や医師の助言も参考に、随時現状に適した介護計画が作成されている。	
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	ご利用者様一人一人の様子の変化や個別の記録に記入し、申し送り時に状況報告をし情報の共有をしています。実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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	ご本人様の状態や要望等に合わせ、出来る範囲でサービスの多機能化に努めています。ご家族様に日常生活の状況をお話し、会話の中から要望を聞く事が出来るように取り組んでいます。		

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	ご利用様が近くのスーパーに買い物に行かれたり散歩などで近所の方々と挨拶を交わしたり、運動会、自治会の防災訓練などに参加され地域の一員として暮らせるように支援しています。		
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	入居時に、ご本人様、ご家族様に意向を聞き利用していたかかりつけ医の継続、希望があればホームの近くの病院へ変わる事もでき、納得したうえで適切な医療が受けれるように支援しています。	協力医は往診医で週1回の往診があり、8名の利用者の主治医でもある。入居前からの医院やホーム敷地入口に在る医院への受診も支援している。毎週、訪問看護師による健康管理があり、歯科医の訪問も頼むことができる。	
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	訪問看護師が週1回来所、1週間の様子を伝え健康チェック、爪切りなど行います。受診や対応の指示やアドバイスをいただきます。24時間連絡が取れる体制で協働しています。		
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。	情報交換や相談に努め、面会もできる限り行き、状態や様子を把握しています。退院時、看護情報提供書をいただき、入院時の情報を共有しています。退院後も不明な点は問合せをし確認をしています。		
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、事業所ですべて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	入居時に、ご本人様、ご家族様に指針を伝えていますが、重度化した際に改めて伝え、ホームで出来ることを十分に伝え、ご家族様と協議しながら判断していただき共有しています。	重度化や終末期に向けたホームの考えは入居時に説明している。対象者の終末期の看取りについては、家族の協力を前提に医療機関等の体制を話し合った上でやっている。ここ2～3年で3名を看取っている。協力医による職員の看取り研修もメンタル面を含めて実施している。	
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	全職員に急変時、事故時の対応の勉強会を行っています。防災訓練時、消防署の方から応急処置の訓練も行っています。		
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	年に2回、避難訓練をし、1回は地域の方の協力で避難所までご利用者様を誘導して訓練をしています。ホーム内の突発訓練を毎月行っています。	年2回実施する火災訓練の1回は、災害訓練と連動して地域防災委員や地域住民有志も参加し、近隣小学校までの誘導訓練を行っている。その際には車イスに関する講習も実施し、地域住民との協力関係も築かれている。	

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
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	個々の思いを尊重し、ケアするようにします。羞恥心にも配慮し、声掛け(排泄など)しています。	人としての尊厳を重んじ職務を遂行することの意義は良く理解している。特に慣れから無意識に発する「ちゃん」付け言葉や誘導後にトイレの扉を解放したままにしないなど、自尊心や羞恥心を侵さないように、職員同士で注意し合っている。	
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	何か困っている様子が見られる時は、声掛けや傾聴し、不安解消が軽減できるようにしています。決めつけるのではなく、ご本人様の気持ちをお聞きし自己決定できるように働きかけています。		
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	ご利用者様がご自分のペースで自由に居間や自室を行き来し、外に行きたい方は出来るだけ希望に添え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	ご本人様の好みで洋服を選んで頂き、着替えをし身だしなみは最終的に職員が見て出ていないところと一緒にしています。		
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	食材の買い物にも同行しています。出来る方には食材を切っていただいたり、盛り付けも一緒に行っています。食器拭きも行っています。	できる事はしてもらう事で自立への支援をしている。エプロン姿の利用者が厨房にいたり、95歳の利用者が食器拭きをしたりしている。職員に同行して食材購入に出かける利用者もいる。職員と一緒に笑顔ある和やかな雰囲気です。	
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	献立表、10品目のチェックしながら肉、魚、野菜をバランス良く提供しています。水分摂取量もチェックし少ない時は味や形態を変え摂取してもらえようように支援しています。		
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	食後自室にて口腔ケアをしています。義歯洗浄剤や磨きの残しがある時は介助しています。介助が必要な方はスポンジブラシ、口腔液を使用しています。訪問歯科も利用しています。委員会で口腔状態確認表を制作。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し排泄表も見ながら声掛けにて誘導しています。夜間はポータブルトイレの使用、リハビリ方も日中は布の下着を着用し自立にむけ支援しています。	毎日、快適な生活を過ごすための基本は自立した排泄にある事を理解して支援している。排泄記録のチェックや利用者の表情などで適切な誘導を続け、現在は日中をオムツで過ごす利用者が2名で布パンツを着用する自立者が多い。	
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	毎朝、コップ1杯の牛乳を提供しています。1日の水分量(1500cc前後)、食物にも気をつけています。運動(テレビ体操)、活動などにも気をつけ取り組んでいます。		
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	1ユニットでは1日4~5人を目標に入浴しています。毎日、入浴されたい利用者様のも、なるべく添える様に行っています。拒否のある方には声掛けの工夫、職員を交代したり、ご家族様が来所された時に協力頂いています。	利用者の多くは入居期間が長く、職員との関係も良好で入浴に関しても日常生活の流れの中で行われている。入浴を好まない利用者が1名いるが、時間や声掛けする職員を変える事で解決している。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて自由に午前、午後と休んで頂いたり、その日の状況、状態に応じて声掛けし誘導しています。		
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	体調に変化があった時は、主治医や看護師に相談しています。薬が変更になった時や新しく処方された時は副作用が無いか申し送りをして確認しています。		
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	家事全般は利用者様と行い、出来る力を引き出しています。また趣味など継続した行える様に支援しています。アセスメント、モニタリングからも楽しみや生きがいをケアプランに反映させています。		
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	ホーム周辺の散歩や庭での日光浴や歌を歌っています。イベントでは外食支援、いちご狩り、美術館など行かれています。映画やお墓参りなどは、ご家族様の協力を頂いています。職員と食材の買い出しにも同行し手伝って下さいます。	全員が外出可能で、近隣の散歩や庭先での日光浴等は日常的に行われている。花見や回転寿司等の外出支援の行事は、ホームのブログに毎回掲載される運営推進会議議事録からも確認できる。年に数回行う映画鑑賞の支援が入居後5年以上続いている利用者もいる。	

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	ご本人様がご自分で所持されたい方はホームで管理している預り金から利用者様が管理できる範囲でお渡しし、自由に使える様に支援しています。		
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	ご本人様より電話がしたいと言われた時はホームの電話でかけています。手紙のやり取りをされている方にはハガキを購入しポストと一緒に出しに行っています。		
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	空間の温度、湿度調整を行いご利用者様と一緒に季節の貼り絵を行ったり、庭に咲いている花を共有の空間に飾っています。廊下には外出支援や日常の写真が貼っており、それらを見ながらご利用者様同士会話をされています。	広い各リビングの片面がガラス戸で庭面が見え出入りも可能である。庭に出て洗濯物を干している利用者もいる。採光も良く、幾つかのテーブルに分れて日中を過ごしている。廊下の壁面には日常の様子や行事の写真が展示され、今はクリスマスの雰囲気である。	
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	ご自分が過ごしやすい場所で自由に行き来されています。気の合った利用者様同士で話をされたり歌を歌われています。2ユニットに行かれたり、庭に出てお茶を飲まれたりと思ひ思い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	ご本人様が入居される際に、ご家族様とも相談しながら使い慣れた物や好みのものを活かしています。状態や状況に変化のあった時はご家族様と相談し居心地よく過ごせるように工夫しています。	居室内には洗面所とクローゼットが設備されている。住み永らえた自宅での生活の延長として、利用者が安心して落ち着いた生活が続けられるように、本人と家族が居室担当職員と話しながら安全を第一に環境整備をしている。	
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	居室、浴室、トイレ等は分かりやすく見印のプレートを置いたり、利用者様に合わせ自立した生活が送れるように工夫しています。		

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	11月22日	評価結果市町村受理日	平成30年1月11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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&lgvosyoCd=2274202346-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【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会社 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29年12月7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"> ・ご利用者様の思いに寄り添い、傾聴しています。 ・毎月イベントに参加され楽しめる機会を作っている。 ・勉強会を行い、質の向上に努めている。 ・ご家族様との信頼関係。

【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>※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。</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 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
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	ホームの理念を談話室に提示し普段から目にとまるようにしています。実践に繋がるようにカンファレンスやミーティングで共有しています。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票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	西奈こども園やボランティアの方々が来られ交流している。樹寿祭を行い地域の方々に声をかけ交流している。		
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	外部・内部の研修で学んだ事を運営推進会議や自治会の方々にお話しや資料をお渡ししています。		
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	2カ月に1回実施、話し合いを行い意見をサービス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に取り組んでいる	運営推進会議や長尾川包括支援センター地区の情報交換会などで取り組みを伝え、協力関係が築ける様にしています。		
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「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	委員会やホーム全体で勉強会をしたり、実際に体験をし、身体拘束をしないケアを考へ取り組んでいます。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	委員会やホーム全体で勉強会を行い、実際にグループワークなどで、どのような場面でストレスを感じるのか？同じ職員が関わらず、行える様に工夫し、見逃される事がないように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	勉強会は行っていませんが、必要な情報、資料など共有しています。関係者と話し合い、利用者様に活用できるように支援しています。		
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	管理者が利用者様やご家族様に説明し理解、納得していただいています。職員もご家族様からお話があれば管理に引き継ぎ、回答出来る事はお答えしています。		
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	ご利用者様には日常生活やコミュニケーションの中で要望、意見等を聞き反映できるようにしています。ご家族様は面会時、運営推進会議等で、話せる機会を設けています。意見箱を設置しています。		
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	ユニットでは毎月1回、全体ミーティング2か月に1回行い、話し合いをしています。意見や提案がある時は、その都度、管理者に伝える事ができ反映させていると思います。		
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	管理者や人事担当者より職員の努力や実績、勤務状況を代表者に伝えていきます。職員に合わせ、やりがいを持って働けるように福利厚生、職場環境、条件の設備に努めている。		
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	初任者研修、実務者研修を受ける職員への助成金や働きながら通える勤務状況を作っています。法人内外の研修に参加しています。また、職員からの研修希望にも沿えるよう人事と調整しています。		
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	代表者が交流の機会を作る事はありません。管理者が決めて外部研修に参加したり地域の同業者との情報交換会を行いサービスの質の向上させていく取り組みをしています。		

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
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	新しく入居された利用者様とは積極的にコミュニケーションをとったり、行動や様子を観察して情報収集して安心して過ごしていただけるように努めています。		
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	ご利用様のご家族様からの意見や本人の様子は管理者、ケアマネジャーに聞き職員全員でサービスに反映させています。面会時にご家族様の声に耳を傾けながら関係作りに努めています。		
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	他のサービスを利用したいという要望はありませんが、ご本人様やご家族様が不安や困っていることを見極め、サービスが提供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	ご本人様に出来る事はして頂いています。食事作り、食器拭き、洗濯物干し、洗濯畳み、新聞折り等その人にあった出来る事を利用者様や職員と一緒に、会話や表情を見ながら関係を築いています。		
19		○本人と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	ご家族様が散歩や病院、美容院に行くこともあります。行事に参加され一緒に楽しめる機会を作ったり、いつでも面会に来られ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、自宅までドライブや外出、映画鑑賞、法事など関りが維持できるように支援しています。		
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	同じテーブル同士仲良く過ごす日やトラブルになりそうな時は職員が間に入り架け橋をしています。平屋ということもあり、ユニット間を自由に行き来し顔馴染みの方と交流されています。		

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
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	こちらから連絡する事はありませんが、洋服やオムツなど持って来て下さったりします。また、身近な方の相談をされる事もあり、その都度、相談や支援に努めています。		
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	アセスメントやモニタリングを通して、ご本人様の思いや希望、意向の把握し介護計画書に反映させています。ご本人様の思いに添いプラン作り、職員が統一してサービスを提供できるように努めています。		
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	事前に面談した時や入居後、会話やコミュニケーション時に情報を把握でき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	ご利用者様、一人一人に合った対応、心身状態、現状の把握に努めています。		
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	毎月、ユニットごとにカンファレンスを行い課題とケアについて話し合っています。日常の会話やモニタリングの際に、ご本人様の思いや意見を伺っています。ご家族様は面会時、プラン説明時に話をする機会を作り、意見等を反映できるように努めています。		
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	ケース記録に記入し朝、夕の申し送り時にご利用者様の体調の変化、気づいた事、得記事項などで情報の共有をし、実践や介護計画に活かせるよに努めています。		
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	ご本人様の状態や要望等に合わせ、出来る範囲でサービスの多機能化に努めています。ご家族様に日常生活の状況をお話し、会話の中から要望を聞く事が出来るように取り組んでいます。		

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	ご利用様と近所を散歩されたり、スーパーや、自動販売機で買い物をされ地域の方と挨拶を交わし交流が出来るように支援しています。		
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し、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、ご本人様、ご家族様に意向を聞き利用していたかかりつけ医の継続、希望があればホームの近くの病院へ変わる事もでき、納得したうえで適切な医療が受けれるように支援しています。		
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	訪問看護師が週1回来所、1週間の様子を伝え健康チェック、爪切りなど行います。受診や対応の指示やアドバイスをいただきます。24時間連絡が取れる体制で協働しています。		
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。	情報交換や相談に努め、面会もできる限り行き、状態や様子を把握しています。退院時、看護情報提供書をいただき、入院時の情報を共有しています。退院後も不明な点は問合せをし確認をしています。		
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	入居時に、ご本人様、ご家族様に指針を伝えていますが、重度化した際に改めて伝え、ホームで出来ることを十分に伝え、ご家族様と協議しながら判断していただき共有しています。		
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	全職員に急変時、事故時の対応の勉強会を行っています。防災訓練時、消防署の方から応急救置の訓練も行っていきます。		
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	年に2回、避難訓練をし、1回は地域の方の協力して頂き、避難所までご利用者様を誘導して訓練を行っています。ホーム内の突発訓練を毎月行っています。		

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
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	人格を尊重するような声掛けに配慮し、ご本人様に合った声掛けを行っています。笑顔で対応し、誇りやプライバシーにも十分配慮しています。		
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	ご本人様の思い、希望に添えるように日頃から些細な会話にも耳を傾けています。方向性を決めるのではなく自己決定出来るように働きかけています。		
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	一人ひとりのペースで過ごせるように、その日の会話などを通して、なるべく希望に添って支援しています。		
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	起床時にご自分で洋服を選べる方は好きな服を着られ、来ていないところを直しています。介助で更衣される方には選択して頂いています。重ね着をされる方には、声掛けと一緒に自室に行き更衣しています。		
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	食材に苦手なものがある時は別な物召し上がって頂いています。食材と一緒に切ったり、盛り付けを行っています。パンバイキングやお好み焼き、外食支援などを行っています。		
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	一人ひとりの状態や主治医からの指示により食事量が違う時は、盛り方等に気をつけています。食事表や10品目チェック表を見ながらバランスよく提供しています。水分量もチェック表にて確認し少ない方には摂取している。		
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	食事後、声掛けにて口腔ケアを行っています。一人ひとりの口腔内のリストがあるので、介助の方も職員が統一したケアを行っています。口腔内のトラブルがあった時は受診しています。		

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	各利用者様の排泄パターンがあり時間ごとに誘導、パット交換を行っています。夜間はリハパン、パット使用していても日中は布下着を着用している方もいます。夜間のみPTトイレを使用している方もいます。		
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	毎朝、牛乳を召し上がっています。便秘が続く時は水分を多めに摂取して頂いています。主治医の指示により処方して頂いている方もいます。散歩、歩行訓練、お腹のマッサージなど行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	清潔保持の為に入浴は週2～3回。一人ひとり入浴したい時間帯などある為、なるべく希望に添うようにしています。状態により入浴スタイルを変えています。		
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	生活習慣など違うため、その方に合った休息の仕方に対応しています。居間で傾眠されている方には、声掛けにて自室に誘導し休んで頂いています。		
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	毎食前後、就寝薬など服薬される方が多いので毎回、服薬の内容、名前を確認しています。副作用、薬の変更、新しい薬等は申し送りして伝えています。変化があった時は主治医、看護師に相談しています。		
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	ケアプランを通して、その方の出来る事、役割、楽しみを見つけ気分転換等の支援をしています。(家事全般、野菜作り、外出支援)		
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	1年を通してイベントの計画をし、外出支援に出掛けたり、庭で季節の花を見ながらお茶を飲まれたりしています。映画、法事、自宅などご家族様にご協力頂いています。散歩中、地域の方と挨拶を交わされたりしています。		

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
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	ご本人様がご自分で所持されたい方はホームで管理している預り金から利用者様が管理できる範囲でお渡しし、自由に使える様に支援しています。		
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	ご本人様より電話がしたいと言われた時はホームの電話でかけています。手紙のやり取りをされている方にはハガキを購入しポストと一緒に出しに行っています。		
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	空間の温度、湿度調整を行いご利用者様と一緒に季節の貼り絵を行ったり、庭に咲いている花を共有の空間に飾っています。廊下には外出支援や日常の写真が貼っており、それらを見ながらご利用者様同士会話をされています。トイレには造花を飾っています。		
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	ご自分が過ごしやすい場所で自由に行き来されています。気の合った利用者様同士で話をされたり歌を歌われています。2ユニットに行かれたり、庭に出てお茶を飲まれたりと思いい思い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	ご本人様が入居される際に、ご家族様とも相談しながら使い慣れた物や好みのものを活かしています。状態や状況に変化のあった時はご家族様と相談し居心地よく過ごせるように工夫しています。		
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	居室、浴室、トイレ等は分かりやすく見印のプレートを置いたり、利用者様に合わせ自立した生活が送れるように工夫しています。各利用者様の自室の危険箇所にも取り組んでいるので、事故などあった時には、その都度見直しをしています。		