

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	3171400223		
法人名	医療法人 誠医学会		
事業所名	グループホーム こころの里(東通り)		
所在地	鳥取県東伯郡北栄町瀬戸45-2		
自己評価作成日	平成28年10月6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://www.kaijokensaku.jp/317/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3171400223-00&PrefCd=31&VersionCd=
----------	---

【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28年11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)】

当地区は医療・保健・福祉の拠点となっており、近くにはこども園もあり幼少期から福祉体験が出来る為、相互理解も得やすい環境にある。こども園とは粽作り等で交流を図り、触れ合いは利用者の楽しみの一つとなっている。また、地区自治会や民生児童委員の協力もあり、ホームでのオープンデー開催や地区行事への参加等を通じて、子供会や地域の方との交流を深めている。その他、牛乳パック回収事業として公民館に容器を設置し、リサイクルしたトイレトペーパーを地域へ還元する取り組みも行っている。昨年度より少したが、町内のグループホームとの交流も行っている。法人母体との連携により利用者の健康管理が行き届き、利用者、ご家族にとって安心が得られ、より良い生活に向け、ご家族と良い関係を築き支援に努めている。

【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)】

医療法人誠医学会宮川医院の2階にグループホームがあります。利用者はほぼ全員がかかりつけ医を宮川医院とされています。受診や健康管理、状態変化が起きた時すぐ対応され利用者は安心して生活が送れるような体制があり、家族としても安心できます。地域との関わりも活発にされており、牛乳パック回収事業や近隣のこども園との交流も継続されています。利用者や地域の方が調理、食事をされるオープンデーを開催され認知症の理解も深まっています。職員は、日々明るく笑顔で利用者に接するように心掛け、アットホームな雰囲気の中で過ごされてきました。また、家族の方にも、意見・要望等を伺いながら、支援を行っておられました。

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	地域密着型サービスの意義を全職員で確認し、理念を構築。よく見える場所に貼り、申し送りの際に読み上げ意識付けに努めると共に、日々利用者に関わる中で、理念の実践を意識してケアに取り組んでいる。	法人理念、ホーム理念を壁に貼り誰でも見ることが出来る。申し送りの時に読み上げる事で職員の意識付けが行われており、理念を共有してケアを実践されている。職員会議で年度末に次年度の目標作成や振り返りをしている。年度末に家族会で家族にも説明し理解して頂いている。	
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	自治会に加入し、地域の祭りや運動会などへの参加や牛乳パック回収を行うことで地域と繋がりがながら暮らしが継続できるよう積極的に支援している。また、近くのこども園との交流も図っている。	自治会に加入し地区の夏祭りや運動会、公民館祭、とんどさんに参加されている。牛乳パック回収事業を行いリサイクルしたトイレットペーパーを地域に還元する取り組みを継続されている。施設隣のこども園や老健セラトピアとの交流も継続している。利用者がいきいきサロンに参加したり、高校生の職場体験の受入れもある。地域交流事業オープンデー継続、社会福祉協議会の福祉祭り参加などで地域の方の認知症の理解が深まっている。	
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	高校生の職場体験の受け入れを積極的に行っている。オープンデー(地域交流事業)を継続する事により、地域の参加者の認知症の方に対する理解も少しずつ深まっている。		
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回会議を開催し、利用者の状況やホームの活動状況を報告している。市町村の担当者より助言を頂いたり、地域の児童民生委員さんより事業所と地域との交流促進のための助言を頂きながら、サービス向上、運営に活かしている。	2ヶ月に1回会議を開催されている。状況報告、行事や内外研修参加報告、事故報告、グループホーム相互研修、オープンデー参加、感染症対策、災害対策等の活動報告され意見交換が行われる。委員の方からも意見等を頂き、更なるサービス向上を目指されている。	ヒヤリハット事例についても報告されると良いと思います。
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	運営推進会議では会議の構成メンバーとして協力して頂くと共に助言も頂いている。また、市町村が開催する研修会にも参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議に出席頂いている。市町村が開催する研修会や地域包括ケア会議に参加し意見交換する機会もある。介護保険や感染症の情報等について連絡、相談等行われている。	
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	目配り、気配りの強化や職員間の連携により、身体拘束のないケアを行っている。また「介護保険指定基準禁止行為」を事務所内に提示し、職員へ喚起している。立ち上がりや転倒防止の為にベッド柵利用は事前に家族の同意を得ている。	「介護保険指定基準禁止行為」を事務所内に掲示されている。身体拘束しないケアの研修を年1回開催され職員は周知されている。スピーチロックについては、日々職員間で話し合いながら気を付けている。	

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
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	事業所内で高齢者虐待防止関連法に関する研修を開き、全職員が理解していくよう努めている。また、日常の介護場面における言動が虐待に当たらないか振り返りに努めている。		
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	事業所内で権利擁護に関する研修を開き、全職員が理解していくよう努めている。		
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	契約時にはサービス全体の内容を丁寧に説明し、利用者や家族の不安や問題点に対しては十分な説明を行い、納得を得た上で手続きを進めている。契約時には外部評価の結果についても説明を行っている。		
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	契約時に事業所内や市町村外部の相談窓口について紹介を行っている。利用者には日々の関わりの中や入居者会での意見や要望を出して頂いている。家族には面会時、家族会、アンケートを通じ、意見を頂いて日々のケアや運営に反映させるよう努めている。	家族面会時には担当職員が様子を伝え、意見・要望を聞くようにされている。入居者会、家族会でも聞かれている。また、家族アンケートも実施されサービス向上を目指されている。遠方の家族にはプラン更新時や電話で意見・要望を聞いている。また、「こころの里便り」を月1回送付し様子を知らせている。外部の相談窓口は契約時に説明されている。	家族の希望があれば、緊急時の連絡は携帯ショートメール、行事や日々の様子はパソコンの電子メールを利用して送付されても良いと思います。
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	月1回フロア会議を開催し、意見や提案を互いに交換し、反映させている。また日々の気付き等は、申送りノートや話し合いの機会を設け、意見を出し合っ、ケアの統一や質の向上につながるよう取り組んでいる。	月1回のフロア会議で意見や提案を検討しケアを行っている。日々の気付きを毎日の申し送り時や連絡ノートの活用でケアの統一や質の向上を図られている。職員のチームワークも良くフロア会議でも意見は言いやすい。	
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	各職員の日々の勤務状況の把握に努めると共に、研修会等への参加呼びかけを行っている。また、職員の努力や成果を人事課等を通じて把握し各自の向上心につながる様努めている。		
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	年間計画の中で研修を位置づけ、なるべく多くの職員が法人内外での研修に参加できるようにしている。研修内容を共有できるよう伝達の機会を設けている。		
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	グループホーム相互交流研修を通じて交流する機会を作り、他施設の良い取り組みを参考にする等、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	事前面談で生活状態を把握するよう努め、ご本人が求められている事や不安な事を理解しようと努めている。また、入居後の対応につき、本人の不安や心配事を出来るだけ早く取り除き、安心して生活できるよう信頼関係の構築に心掛けている。		
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	相談される家族の立場に立って話をしっかり聞き、ご家族の要望や思いを受け入れながら、信頼関係を築いていくことに努めている。		
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	相談時、本人や家族の思い、状況等を確認し、事業所で行える支援を相談したり、必要に応じて他のサービス機関へつなげる対応を行っている。		
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	利用者個々の出来る事や得意の分野で力を発揮していただき、お互いに支えあって、和やかな生活ができるような場面作りや声掛けに配慮している。		
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	ご家族の思いに寄り添いながら、職員も本人を支える為にご家族と同じような思いで支援していることを伝えている。利用者の暮らしの様子や職員の思いをきめ細かく伝えるよう努めていくことにより、本人を支えていくための協力関係が築けていることが多くなっている。		
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	利用者個々の思いを大切に、地域の行事への参加などで家族とのつながりが継続できるように支援している。また、居室にも家族や面会人との写真を飾り、記憶に少しでも留まるよう配慮している。	地域行事に参加する事で家族や知人等とのつながりが持てるよう継続されている。友人の面会、自宅へ外出もあり馴染みの場所の継続に努められている。墓参りは家族が行われるが出来ない時は職員が行っている。独居の方は家の周りをドライブなど安心して頂いている。かかりつけ医受診の時友人と出合い馴染みの関係が続いている。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	みんなで楽しく過ごす時間や役割活動等を通して利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援している。仲間とのコミュニケーションが図りにくい方へは孤立しないよう職員が仲介役となり関わり合えるようにケアしている。		
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	サービス利用中に築いた関係性を大切に、その後も継続的な付き合いができるよう心掛けている。		

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
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声をかけたり、アンケートの実施や入居者会の開催を通して利用者一人ひとりの思いを把握するよう努めている。意思疎通が困難な方は表情や身体の動きから思いを推し測ったり、利用者の視点に立って職員で意見を出し合い、話し合っている。	日々の関わりの中での声かけや年1回アンケートの実施、入所者会の開催から思いや意向を聞いている。困難な方には表情や行動などから思いや意向を汲み取っている。	生きがいや生きる目的をケアプランにつなげら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	入居前にはこれまでのサービス利用の経過を把握するよう努めている。本人からの話しや家族の協力を得ながら生活歴の把握に努め、持っておられる力を発揮しながら、その人らしく暮らしていけ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	1日の過ごし方や心身状態をケース記録に記入し、全職員で情報を共有し、日々の介護や介護計画に反映している。		
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	本人、ご家族の思いや意見を反映させるよう努めており、一人ひとりの状況や希望に向き合いながら介護計画を作成し、毎月のモニタリングでは、計画が本人の姿とズレていないか確認している。見直しは3ヶ月ごとを基本とし、状態変化した時は、終了する前であっても検討・見直ししている。	本人家族の思いや意向を聞き取り反映させながら、担当職員、医療機関等が連携して、サービス担当者会議を開催し介護計画を作成されている。毎月のモニタリング、3ヶ月に1回見直し、評価されている。状態変化があるときは検討され介護計画の変更が行われる。	
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	食事、排泄等身体的状況と日々の暮らしの様子、状態変化等をケア記録に記載し、職員間で情報共有しながらケアしている。個別の記録を基に介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	本人、家族の状況に応じて通院や特別な外出等、必要な支援は柔軟に対応するよう努めている。また、医療連携体制をいかし医療処遇を受けながら生活の継続を支援している。また、母体施設の支援により、イベントへの参加や外出支援等個別での満足度を高めるよう努めている。		

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
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	児童民生委員、公民館、こども園、理容所、消防署等の地域資源を把握、活用すると共に地域の方々の協力を得ながら、安全でより豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	本人やご家族が希望とするかかりつけ医となっている。受診、通院は主に職員が同行しているが、専門医への受診はご家族の協力が得られる方もある。また、往診に来てもらうケースもあり、受診結果はその都度、家族に連絡し、状態を伝えたり相談している。	本人、家族の希望でホーム1階の協力医療機関宮川医院をかかりつけ医にされている方が殆どである。状態変化が起きた時にすぐに対応できるので家族は安心されている。受診、通院は主に職員が同行している。整形外科、眼科、皮膚科等は家族が同行される。無理な時は職員が同行し結果はその都度家族に状態を連絡している。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日々の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行ってもらっている。気軽に相談できる関係ができており、看護師と医療機関との連携も密にとれる体制が整っている。		
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。	入院時には、支援方法に関する情報を医療機関に提供し、病院関係者との情報交換や相談に努めている。また、家族とも情報交換しながら回復状況等の把握に努めている。		
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	終末期に対する対応方針を定め、事業所が対応出来るケアについて説明し、重度化、看取り支援、急変時の対応について意向確認を行っている。関係者が密に連携を図り、共にチームで支援できるよう努めている。	終末期に対する対応方針が定められている。事業所が対応できるケアについて説明され重度化、看取り支援、急変時の対応について意向確認をされている。家族、医師、ホーム職員は、連絡を取りながらチームで支援される。	
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	骨折、発作、のど詰まり等の対処方法について職員間で確認しあう機会を設けている。緊急時にも慌てず確実かつ適切な行動が取れるよう、緊急時の手順を取り決めている。全職員が救命救急法の講習を受け、実践力を身につけるよう努めている。		
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	年2回、利用者と共に避難訓練を実施している。避難経路の確認等の訓練を行っている。地域の消防訓練に参加している。また、内部研修にて非常災害時対応の勉強会を開き、防災意識を高めている。	年2回利用者と共に避難訓練を実施されている。避難経路の確認等の訓練も行われている。瀬戸地区の消防訓練にも管理者が参加されている。内部研修で非常災害時対応の勉強会を開催され、緊急連絡方法や、水害、地震は手順書にそって対応等が確認された。入居者各部屋のドアに災害時に車椅子・杖、自立の表示、写真付の名札もかけてあり避難時の対応と所在確認が分かるようにされている。	

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	部署内での接遇研修を行い、職員の意識向上を図るとともに、日々の関わり方でも利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛けている。全職員が個人情報保護法の理解に努め、情報の漏洩防止の徹底を図っている。	接遇研修が行われ職員の意識向上を図られている。日々の関わりや声掛けについても心掛けている。排泄、入浴支援ではドアを閉める、タオルを使用するなど利用者の誇りやプライバシーを損ねない支援が行なわれている。申し送り時や家族の面会がある時は、職員の声のボリューム等にも注意を払いプライバシーの保護に努めている。	
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	日常生活の中で一人ひとりの力に合わせて利用者自身が決定したり複数の選択肢を提案する等、自分で決めることのできる場面作りに努めている。意思疎通の困難な方は表情から思いを汲んだり、入居者会を開催し、希望を出していただく機会を設けている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方だけではなく、利用者一人ひとりの体調や状態に配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重して柔軟に支援するように努めている。		
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	起床時の洗顔から個々の生活習慣に合わせて支援し、その人らしいおしゃれができるよう努めている。外出や行事、誕生日会等はその人らしい装いで楽しんでもらえるよう支援している。理美容は本人や家族と相談し行きつけの店やボランティアの方に対応していただいている。		
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	食事作りは、職員の見守りや支えにより利用者個々の力を発揮して頂くよう努めている。献立は利用者の希望や旬の食材、新鮮なものを取り入れ、利用者と職員が同じ食卓を囲んで楽しく食事ができるような雰囲気作りをしている。食後は盆や食器を拭いている。食前には嚥下体操を行っている。	食事については、ホームで手作りで行われ野菜切りや食後の盆拭きなど職員と一緒に行われる。献立は併設老健の栄養士にバランス、カロリーなどを見てもらっている。希望される物や旬の食材、新鮮な食材を使用している。誕生日会は誕生者の好きなものを取り入れている。行事食や弁当の利用、花見は道の駅で外食されたり、家族で外出時に外食されるなど楽しめる方もある。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、一日を通じ確保できるよう、全職員が常に意識しながら関わっている。一人ひとりの状態に合わせて水分確保のため、嗜好や形状に工夫し、食が進むよう個別の支援をしている。また、主治医指示の下、管理栄養士のアドバイスを受けている。		
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	利用者の気持ちに配慮しつつ、一人ひとりの力に応じた口腔ケアの介助を行っている。就寝前は義歯洗浄を行い、定期的に洗浄剤を使用して清潔にしている。また、うがいが出来ない方に対して、ガーゼやスポンジブラシを使用して口腔内の清拭を行っている。		

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	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄習慣の把握に努め、トイレの声掛け、誘導を行っている。また、一人ひとりの排泄サインの把握に努め、失敗時等も羞恥心に配慮しながらさりげなく支援している。	排泄チェック表を活用したり、一人ひとりの排泄サインを把握する事で、トイレの声掛け、誘導されており、トイレでの排泄支援を行なうようにされている。失敗時等は羞恥心に配慮しさりげない支援を行われる。	
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	利用者全員の排泄状況を毎日チェックし、排泄習慣の把握に努めている。一日の水分量の確保、きな粉牛乳や食物繊維を多く含んだ食材の使用等、飲食物の工夫を行い、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	主治医の指示の下、利用者本人の希望や必要に応じて臨機応変に対応するよう心掛けている。利用者個々の状態に合わせて、安全に安心して入浴を楽しめるよう支援しており、必要に応じて足浴の対応も行っている。	かかりつけ医の指示を受けながら週2回午前入浴中心で行われている。利用者の希望を聞きながら個々の状態に合わせて入浴されている。拒否の方はおられないが拒否があるときはタイミングを図り入浴できるよう支援がされる。	
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	日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めている。また、一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じた対応を心掛けている。寝具の調節や部屋の空調にも配慮し、就寝前や寝つけない時には、飲み物等を提供し、入眠し易い環境になるよう配慮、工夫をしている。		
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	全職員が薬の内容を把握するように努めている。服用時には一人ひとりに応じた対応で、確実に服用できるよう支援し、服薬チェックを行っている。薬の処方や用量の変更により、本人の状態変化や服薬困難な様子がみられるときには医師に相談している。		
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	家族からの情報提供も参考にしながら、利用者一人ひとりの生活歴や持てる力を発揮して頂きながら、役割や張り合いを持って頂けるよう、取り組んでいる。また、本人の楽しみ事等を把握し、生活の中に取り入れ気、分転換を図っている。		
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	利用者の重度化が進み、体調の変動が大きく、外出支援がしにくい状況下にあるが、散歩に出掛けたり、個別に外出できる機会を作り、支援に努めている。また、母体施設との合同イベントにも参加する等、一人ひとりの希望に応じて対応している。	利用者の重度化が進み外出が難しくなっているが日々の様子を見ながら近くの子供園まで散歩され園児との触れ合いや玄関のお地藏様を拝まれ日常的な様子が伺える。母体施設の合同イベントに参加され外出の機会となっている。食事の買い出し時に職員と好みの買い物に出かけたり、老健セラトピアに移動販売車が来た時買い物をする。行事で花見など外出されている。	

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	お金の使用については、利用者一人ひとりの力や希望に合わせた対応を心掛けている。利用者の希望を基に、家族にも相談しながら職員と一緒に買い物や行楽に出掛け、お金を使える機会を持つように支援している。		
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	本人の希望に応じ、電話等で家族や大事な人とやり取りが出来るよう支援している。家族に年賀状を送る支援を行っているが、手紙を出す支援は行えていない。		
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	利用者の気持ちになって、共用空間や居室の安全や居心地良さを点検したり、整理、整頓するよう努めている。また、心地良い音楽や行事ごとの飾り付け等で五感や季節感を意識的に取り入れる工夫をしている。	居間や部屋のドアにクリスマスのリースや靴下が飾られ季節を感じられた。照明や温度調節に配慮され過ごしやすい。共有の仏壇がありいつでも拝むことが出来る。	
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	食堂や廊下にソファやベンチ等を用意したり、気の合った同士が近くで話せるように席の位置にも配慮している。また、畳みコーナーには本を置く等、自由にくつろげるスペースを設けている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族と相談しながら、利用者個々の使い慣れた家具や寝具を持ち込んで頂いている。また各居室には、本人の好みの物や、家族の写真、本人が作成された作品を飾るなど、自由な居室作りで利用者が心地良く安心して過ごせるように工夫している。	今まで家で使ってきた家具や寝具、また、なるべく自宅と同様の雰囲気になるように、テレビや家族の写真、利用者の好みの物を持ち込んで頂くようにされている。位牌と夫の写真を持ち込まれ安心して過ごされている方もおられる。	
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	大きな日付カレンダーやトイレ等、利用者の方に分かりやすい表示を心掛け、混乱や失敗を防ぎ、自立した生活が送れるように支援している。		