

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	4590100451		
法人名	医療法人 岡田整形外科		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	宮崎県宮崎市大塚町池ノ内1199番地		
自己評価作成日	平成25年9月1日	評価結果市町村受理日	平成25年11月28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.kaizokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=4590100451-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成25年9月26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)】

複合施設で一階には医療機関があり、日々の健康管理や医療の連携・相談の体制が整っている。
ホームのイベント以外にも他部門のイベント・企画に参加し、楽しむ事が出来る。
地域の方との交流を意識し施設を開放。近隣住民に対し勉強会、体操教室各種イベントに招いたりしてホームの入居者とふれあいがある。
防災においても地域の方と協力し、自施設の防災だけでなく、地域の防災について協力し合っている。

【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)】

「寄り添い、安心安全のケア」の理念の下、職員は利用者へ真摯に向き合い、情報を丁寧に集め、「何が好きなのか」「できることは何か」を見極めながら、可能性を引き出せるよう工夫している。医療法人が母体であるため医療面の協力が得やすく、利用者や家族にとって安心・安全な環境となっている。昨年度の外部評価の達成計画にもきちんと取り組み、改善につなげている。日常的に外出やなじみの関係の継続も大事にしており、地域の行事への参加、希望にあわせての外出、ホームへの訪問受け入れなど、地域との協力関係も良好である。

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	基本理念に沿ったグループホームの理念を掲げている。また、理念を基に年度目標をスタッフで協議し設定、毎月の部門会議で評価を行いながら、実践の見直しや改善に努めている。 理念および目標を入りに掲示している。	地域密着型の意義を踏まえたホーム独自の理念を、玄関に掲示している。職員は、理念を理解し、安全で安心できるサービスに努めているが、理念を共有するまでには至っていない。	朝礼や申し送り時の会議の席などで話し合う機会を持ち、常に理念を意識しながら基本理念に基づいたケアの実践に取り組んでいくことを期待したい。
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。地域のバザーに出向いたり、施設での防災訓練や体操教室などへの参加を呼び掛けている。月に1回のふれあいサロンは、入居者も地域の方との交流を楽しみにされている。	地域とのつながりを重視し、積極的に働きかけをしており、各種ボランティアや体操教室の受け入れなど、多彩な行事に呼びかけ、日常的に交流し良い関係を保っている。	
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	運営推進会議などの機会を利用し、実際の日常を見て頂いたり、認知症サポーター養成講座を行い、入居者を含め認知症の理解や支援の方法、今後の課題等を報告している。		
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	入居者や家族にも参加して頂き、日々の生活状況やスタッフの研修実績、事業の取り組みについて報告を行っている。センターの行事や防災訓練等と連動し開催する事で、より協議事項を明確に提示し、意見の出やすい会となる様工夫、サービスの向上に活かしている。	行政を含む各関係者や利用者・家族も全員参加の下、ホームの現況報告、地震や夜間想定防災訓練報告、今後の取組等について活発に意見交換をし、サービスの質の向上に生かしている。	
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	市の職員も参加する事業所勉強会で意見交換をしている。地域施設交流としても他事業所者や市職員と情報の交換や相談、交流の機会作りに取り組んでいる。このような機会を今後更に活かし、市との共同関係を築いていきたい。	事業所全体の勉強会に市の職員も参加し、最新の情報を共有したり、相談や助言を受けるなどの関係が築かれている。	
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「介護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	定期的に勉強会を行い、スタッフが正しく理解しケアを行えるよう努めている。やむをえない行為に関しては、家族を含めた協議の場を設け、十分な説明と検討を行った上でケアの方針決定を行っている。具体的な行為以外にも、日頃から本人本位に関して、スタッフ同士で話し合う機会がある。	定期的な研修の中で職員の理解を深め、身体拘束をしないケアを確認し、認識を共有している。出入り口のエレベーターは施錠していない。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会を行い、意識し考える機会がある。日々のケアの見直しや事例検討会の中で、入居者の想いや感情についても各々に意見を出し合いながら、身体的虐待や心理的虐待について、スタッフ同士で指摘の出来る環境がある。また、外部の研修に参加している。		

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
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	内部研修を行い、制度の理解を深めるよう努めている。今後の必要に応じて一選択肢として正しく活用できるように、継続的に学ぶ機会を設けていきたい。		
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	契約時に十分な説明を行っているが、随時出てくる不明点、疑問点に対しては面会時、又は、必要に応じて書面での回答、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	意見箱を活用しやすいよう工夫をしながら、意見の収集を行っている。日々の会話の中で聞かれた意見は、「なぜメモ」や申し送りノートを利用し、情報として共有している。頂いた意見に関し部門会議等で話し合い、ケアに反映出来るよう努めている。また、行事への家族参加を募り、意見交換の場としても活用している。	運営推進会議には、毎回利用者・家族も参加し、意見や要望を表せる場となっている。人目を避けた各所にご意見箱を設置し、気軽に自由にみんなが記入してもらえるよう工夫をしている。出された意見・要望は全て公表し、職員全員で検討している。	
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	会議体系の見直しを定期的に行い、現場の意見や問題点が明示されやすいように工夫している。また、代表者・管理者の会議出席により、直接意見交換を行いやすい体制をとっている。	管理者は、職員会議や個別面談などを通して意見や要望、提案等を聴き、出された意見や要望は全職員で話し合い、改善策を立て、家族の見える場所に公表し、反映できるよう努めている。	
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	定期的な職員面談を行い、職場環境・条件等について、直接本人の意見を聞くようにしている。また、業務の達成度について本人の定量的な評価と部門責任者からの評価を提出してもらい、今後の業務について検討が行いやすいようにしている。		
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	年度ごとの個人目標・チーム目標に対する評価を行い、各自のレベルアップが図れるようにしている。研修に関しても年間計画を立て、勤務調整や助成金システムにより、参加しやすい環境作りを行っている。		
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	GH連絡協議会に加入し、研修等に参加している。研修では他事業所との交流をもち、お互いの活動について話し合う事が出来ている。また、大塚地区における介護事業間のネットワークづくりに参加しており、地域全体でのサービス向上のために積極的な取り組みをしている。		

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
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	センター方式を活用し、本人の生活歴を把握したうえで各スタッフは本人の言葉や表情、反応を観察し嗜好や喜び、意欲を見極めるよう努め、生活情報書に書き留め互いに情報を共有し、入居者との信頼関係づくりを行っている。		
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	入居相談時から、実際のサービス導入の過程で本人・家族との面談を行い、事前に困っている事や今後の不安や要望についての聞き取りを行い、関係機関も交えて話し合う場を設け、信頼関係を築いている。		
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	入居の相談を受けた段階で利用しているサービス機関やそれまでの生活環境等の情報を基に、必要とされるサービスを見極め、他事業所のサービス利用も含め選択肢を提示、相談に応じている。		
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	日常生活の中で洗濯や食事準備、後片付けなどの出来る事を担っていただき、入居者が活躍できる場面がある。日々の日課、役割として生活意欲を持って取り組まれている。		
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	面会時などに、日々の様子や互いに悩んでいる事、気がかりな事を相談し、解決に向け話し合う機会がある。共に本人を支える者として、ケアの方針については随時、報告・相談を心がけ関係の構築に努めている。		
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	家族の理解、了解もいただきながら、知人の面会などは受け入れている。定期的に馴染みの場所への外出を企画したり、家族の協力を得て外出を行っている。	ふれあいサロンや体操教室等のイベントを通して家族や友人、知人、近隣住民の来訪を促す配慮をしたり、「温泉へ行こう」「花見へ行こう」企画を展開し、なじみの場の関係継続に努めている。	
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	利用者同士の性格・相性になどに気を配りながら、また、必要な場面ではスタッフが関係を取り持ちながら一緒に家事や活動行う中で、入居者同士が交わる環境を整えている。時々の心身状態も考慮し、柔軟に対応している。		

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
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	初盆のお参りや手紙を送ったりしている。誕生会などの催し物ボランティアの相談連絡をさせて頂いたり、ご家族がクリニック受診のついでに立ち寄り下さったりといった交流が持っている。		
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	本人の言葉やスタッフの気づきを個別記録や「なぜメモ」に書き留め、本人の意向把握に努めている。特に本人では表現が難しい方に対しては、家族の意向や今までの生活歴、日々の本人の表情や行動をヒントに意見を出し合い、本人本位に検討している。	アセスメントや家族から得た情報を基に、日々の生活の中で、「なぜメモ」など通して、思いや意向・希望を把握するようにしている。「私ができること」「私ができないこと」シートを活用して利用者の状況把握をし、本人本位に検討している。	
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	入居時には、家族の協力も得ながらセンター方式を活用し、情報収集に努め、グループホームでの暮らし方や支援方法のヒントとして役立てている。面会時に本人の近況報告する中で、家族が思い出した習慣をヒントに状態が改善したケースもあり、情報収集とコミュニケーションの重要性をスタッフは理解している。		
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	個々の個別記録や観察記録を用いて現状の把握と情報の共有を行っている。日常的なケアの気づきについて、スタッフは話す機会をもち、実践に活かしている。必要に応じてセンター方式D-4シートを用いながら、時々細かな心身の状態についても検討している。		
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、家族の意見を取り入れながら、本人本位を前提にケアプランを作成し、毎月話し合いの場を設け、チームとしての方針を確認している。状態に応じたケアプランの見直しを行い、他職種ともカンファレンスの場で指導や意見をいただきケアプランに活かしている。	利用者や家族、関係者の意見を反映した個々の介護計画を作成し、1か月ごとのモニタリングと3か月ごとの見直しプランを作成している。利用者の状態が急変した場合には、家族と連携を図り、その都度見直しを行っている。	
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	個別記録や法人で使用している「なぜメモ」を活用し、情報の共有を行っている。日々の申し送りやスタッフ間の会話の中で、日常的にケアのヒントや気づき等の話し合いが出来ており、実践につなげている。必要に応じて部門会議での事例検討会を開催し、実際にチームアプローチを実施、評価。ケアプランの見直しに活かしている。		
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	複合施設である事を最大限に利用し、柔軟に対応出来ている。他部門利用者との活動参加や個別外出支援対応など、ニーズに応じる事を前提に検討し実践している。		

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	民生委員、地域包括センター職員、ボランティアの定期的な訪問がある。ふれあいサロンでは、地域の方が直接入居者と触れ合い交流を深めている。また、地域のバザーに出かけたり、希望に沿って行きつけの床屋に通え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	協力医療機関をかかりつけ医として希望される方が多いのが現状であるが、希望時や必要時には他医療機関の紹介、それに伴う情報提供や連携、受診支援を行える体制を整えている。	往診や急変時の対応ができることなどから協力医を掛かりつけ医としている利用者が多い。従来からの掛かりつけ医のある利用者は、家族の付き添いで「診療情報提供書」を持参し、受診している。	
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	建物の一階にクリニックがあり、毎日の利用者の状態を報告、必要時には医療のサポートを受けている。日常的に看護師の訪問があり、気軽に相談できる環境があり、適切な指示、助言をいただいている。		
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。	入院が必要となった際には、迅速に情報の提供が出来るよう医療・介護情報を定期的に更新しながら書面で管理している。長期の入院を出来るだけ避けられるよう病院関係者と連絡しながら、ホームで可能な医療体制を検討し、早期の退院・受け入れに努めている。		
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	入居契約の際にDr.を交えて看取りの指針を説明し、家族・本人の同意を得ている。家族・本人の意向変化も見極めながら、ホームで出来る看取りの実際について、その都度説明を行うよう意識している。状況に応じてDr.を含めた話し合いの場を設け、個々にあった方針を決定し支援している。	利用開始時に、医師を交えて重度化した場合の指針について説明を行い、同意を得ている。状態変化に応じて家族、医師も交えて何度も話し合い、状況と互いの考えをすり合わせしながら対応方針の共有を図っている。	
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	定期的に緊急蘇生とAED使用方法の訓練を実施。緊急時対応マニュアルの整備と医療機関との連絡手順を明確化し、職員は的確に対応出来るよう研修を行っている。		
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回のセンター合同防災訓練を実施し、地域とも協力体制を築いている。ホーム単独としても定期的に避難訓練実施。特に認知症の方の避難誘導という点で考えられる課題点を検討しながら、あらゆる状況を想定し、訓練を行っている。	昨年度の外部評価の結果を受けて、地域ぐるみの夜間を想定した避難誘導訓練を実施しており、地域住民の協力体制は整備されている。重度の利用者の移動手段として、赤いパイプの備えもあり、意識の高い防災対策を講じている。	

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	声掛けの仕方やスタッフの業務上のやり取りが、入居者の生活環境を乱す事の無いよう配慮しているが、至らない点もある。スタッフ同士でも指摘し合える環境であり、その都度話し合い、振り返り、改善に努めている。	年長者への尊敬を忘れず、一人ひとりに向き合い、言葉遣い、態度、声のトーンなどについて職員同士互いに注意し合い、改善に努めている。	
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	傾聴する姿勢をもち、何事も入居者に問いかけ、尋ねるように意識しながら声掛けを行っている。意志の表現が困難な方に関しては、表情や動きなどを観察し、本人の満足が得られたような場面を、スタッフは情報共有している。		
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	本人の生活ペースに合わせたケアを心がけている。個々の日課をこなすのではなく、本人の心身の状態に合わせ、どのように過ごしたいのかを考えながら、柔軟に対応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	月に1回の美容院の訪問がある。馴染みの床屋への付き添い支援も行っている。特に外出やイベント時には、身だしなみを意識し支援。希望に応じて本人と衣料品店に行き、好きな服を選んでいただいたり、化粧をしたりしておしゃれを楽しめる環境を作っている。		
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	食事の準備や片付けなど、個々の能力に応じてスタッフと一緒に頂いている。また、スタッフも一緒に食事をし、ゆっくりと会話をしながら食事が出来る環境づくりに努めている。定期的には外食の機会を設けている。	調査日は、外注を利用した特別メニューの日だった。職員も一緒にテーブルを囲み、同じ物を食べ、和やかな雰囲気でお話をしながら、楽しい時間になるよう工夫している。	
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	栄養士の管理の下、必要な栄養バランスに配慮している。食事量、水分量、体重の記録を行いながら、必要に応じて栄養士に相談し適切な指導を受けている。個々の好きな食べ物や飲み物を把握し、一緒に買物に行ったり、家族の協力を得ながら差し入れて頂いたりしている。		
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	毎食後の口腔ケア確認や能力に応じては介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。必要に応じて訪問歯科を利用し、個別の指導、管理を受けている。		

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
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	個々のタイミングなどにも配慮し、排泄の意志表示が困難な方にもそのサインを個別で把握し、トイレでの排泄を誘導している。状態に応じては、2名での付き添いや介助を行っており、トイレでの排泄を続けられるよう支援している。	利用者個々の排せつパターン、習慣を把握し、しゅう恥心に配慮した声掛け、早めの誘導に心掛けている。また、職員は、利用者個々のペースに配慮しつつ、自立に向けた支援を行っている。100歳になられる利用者で、トイレで排せつする方もある。	
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	食事については専門職の協力を得て、個別に対応している。投薬だけに頼りきらないよう水分量に配慮したり、家族の協力も得ながら個別にヨーグルトや牛乳などの乳製品の提供を行っている。		
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	個々の希望を優先して入浴していただいている。本人のタイミングや声掛け、誘導の仕方などに十分な気を配り、気持ちよく入浴していただいている。状況に応じて、Dr.やNs.の指導、協力を得て入浴を行っている。	毎日入浴可能となっている。重度の利用者には、医療との連携で安全面に注意を払いつつ、ストレッチャーやキャリーチェアを使用し、ゆったりと安心して入浴できるよう支援している。定期的に温泉に出掛け、楽しんでもらう工夫も行っている。	
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	個々の生活習慣やその時の体調に応じて休んで頂いている。個人で入床・消灯時間は違うが、各々に合わせている。気持ちの良い休息環境を提供出来るよう、特に寝具の清潔保持に気を付けている。		
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	服用中の薬は1枚の用紙にまとめ掲示し、確認しながら服薬介助を行っている。薬情などは基本台帳に綴じ、薬の変更時には医療スタッフより随時服薬の注意点などの指導を受けている。		
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	各々の能力に応じて、ホーム内での家事作業など役割として意欲的に担っていただいている。余暇において、音楽療法、近隣の散歩、外出行事への参加や季節のイベントとして、バイキングやさんま会などの企画も行っている。		
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	テラスや玄関前の空間を利用して外気浴を行ったり、外食、買物、散髪や近隣散歩など随時、本人の要望に応じている。外出行事としては温泉や季節の花見、果物狩りなどを企画している。	季節や天候、体調、利用者の希望に応じて散歩や買い物、温泉や花見ドライブなどを実施している。歩行困難な利用者も、積極的に戸外に出掛けている。外出は楽しみだけでなく、生活の目標、下肢筋力の維持・向上のため取り組んでいる。	

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
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	日常的に金銭は事務管理を行っているが、本人の希望がある時はいつでも使用できるように支援を行っている。外出行事や買物の際は、実際に支払いなどを行っていただいている。日頃よりお金を持っていない事に不安を感じられる方には、ご家族とも話し合い、所持していただいている。		
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	いつでも電話の使用が可能で、必要に応じてダイヤルの代行や取り次ぎを行っている。年賀状など季節の挨拶を送り、書けない方にはスタンプや代筆、本人写真のプリントなどで対応している。		
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	リビングでは季節に合わせた花を飾り、レイアウトを各月変更、音楽をかけるなど落ち着いて過ごせる空間作りに配慮している。廊下や浴室、トイレなども介護に適した空間配置を前提としてはいるが、赤やピンクを要所に使用し、暖かみのある空間を演出している。	共用空間は明るく落ち着いたつくりで、温・湿度、通風にも配慮し、光はロールカーテンで調節してある。すっきりと整理整頓された空間に程よく飾られた利用者の作品や行事の写真、季節の花卉が温かみを醸している。トイレも迷わないよう、分かりやすく矢印で表示するなどの工夫を行っている。	
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	リビングの中にもくつろげる空間を複数箇所用意している。時々の状況に応じ、思い思いの時間を過ごせるよう支援を行うと共に、入居者の関係性の変化にも配慮し、個人の居場所にも考慮しながら、随時レイアウトの変更等を検討している。		
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	昔からの馴染みの家具や写真などを持ち込んでいただき、居室のレイアウトに関しては、本人や家族の意見を参考に使いやすいうように気を配っている。	居室には、タンスやクローゼットなど、利用者ごとに使いなじんだ物を持ち込み、本人が安心して暮らせるようにしている。利用者の意向に合わせて、壁に家族の写真や作品を張るなど、利用者の精神的負担の軽減をする配慮をしている。	
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	入居者の能力や必要に応じて、生活動線に分かりやすい目印を設け、本人の意志で生活の場面を選択出来るよう工夫している。個人で普段使用するものに関しては、本人の使用方法をスタッフは理解し、混乱を避けるよう統一した支援を心がけている。		