

# 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	2277101685		
法人名	有限会社 川井ライフプランニング		
事業所名	グループホーム ゆずりは	ユニット名	こすもす
所在地	静岡県浜松市中区早出町1355-6		
自己評価作成日	平成24年1月15日	評価結果市町村受理日	平成24年5月24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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2277101685&amp;SCD=320&amp;PCD=22">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2277101685&amp;SCD=320&amp;PCD=22</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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24年2月29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)】

利用者様の自立支援に力を入れ取り組んでいる。  
一人一人の出来る力を大切に、食器洗い・洗濯たみ・掃除等、行ってもらっています。  
利用者様同士の支え合いを大切にしています。  
ゆずりはでの生活の中で心から寄り添えるのは利用者様同士であると考え、日々の暮らしの中で馴染の関係、そして助け合い支え合う関係づくりが出来る様、利用者様同士が世話を妬いてくれている時などは、職員はなるべく手を出さず見守りをしています。

## 【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)】

「グループホームゆずりは」は閑静な住宅街にある。庭に植樹された樹齢100年の「すもも」は健在で毎年結実し、近隣の公園や桜並木は自然を実感でき、利用者にとって恵まれた環境の中に位置する。ホーム設立時から関わってきた管理者は、自立支援の実践として、職員の自己評価アンケートに基づき、毎年度職員のできる・できない理由について面談を行い、利用者の立場に立った理念に添うサービス提供の実践に努めている。また、利用者同士の良好な関係を支援する事例として、職員の見守りの中で、昼食後には利用者は分担して食器を拭いたり、利用者の手引き誘導が他の利用者によって行われている場面が見られた。

## 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拡がり深まり、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、活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
<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	入社時に、管理者から【ゆずりはの理念】について説明を受けている。以降は、定期的に理念に添ったサービスが提供できているか・・・などの自己評価を行い、実践につなげている。	ゆずりはの理念について職員の自己評価アンケートを年度毎に行っている。管理者は、できる・できない理由について面談を行うことで、利用者の立場に立った理念に添うサービス提供の実践に努めている。	
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	地域の方から、行事へのお誘いがある(祭典・敬老会・ミニコンサート等)利用者様の体調や、開催時間を考慮したうえで参加させて頂いている。自治会に加入している。	体験学習では中学生に施設の取り組みを理解してもらったり、地域住民によるいきがいデイサービス主催のミニコンサートに参加している。また自治会とは災害時の取り決めも交わし地域の中での関わりを深めている。	
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	認知症に関する相談があればその都度話を聞きアドバイス等している。地域の中学生の職場体験(平成22年度は16名)受け入れ、認知症の方についての理解を深めて頂いている。		
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	定期的な会議の中で、現状報告や今後の予定を伝え、良いアドバイスや意見などがあれば取り入れるようにしている。	2ヶ月毎に開催する参加者メンバーは地域包括支援センター・市職員・自治会長・民生委員・職員である。利用者の近況やゆずりはの行事予定報告等に対し、制度変更や研修会情報や意見を受けている。	多方面の意見を取り入れるべく、近隣グループホームや家族等の参加を促す開催の仕方についての工夫、また議事録については記録の整備について期待したい。
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	運営推進会議に出席して頂き、施設の状況を把握して頂くようにしている。不明な点は直接連絡し、説明を受けている。生活保護の方を受け入れている。	指導者研修会等が開催される場合は、市担当者と信頼関係を築く機会としている。運営推進会議には、市役所介護保険課職員が出席する。また、社会福祉課職員とも信頼関係が構築されている。	
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	身体拘束ゼロ宣言をし実践している。施設前の道路の交通量が多い為、利用者様の安全を考え門扉のみ施錠している(玄関は施錠していない)	玄関は施錠せず、門扉も閉じているが鍵は掛けていない。アザやキズ等の発見時には職員間で原因を確認し合っている。投葉・言葉等身体拘束もマニュアルが整備され周知を図っている。	
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	外部で行われている研修等に参加している。日々のケアでは、入浴時・着替え介助時に身体の様子(痣や傷)をチェックすると共に、言葉使いなどは職員間で注意し合っている。		

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
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	施設内での勉強会で、権利擁護について学習している。職員のすべてが、十分に理解できているかは不明。現在この制度を利用している利用者様はいない。(こすもすでは)		
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	入居説明時に ゆっくり話し、ご家族の意見や心配な点を聞き出し、理解して頂いている。変更時には、その都度文章で通達し理解を得ている。		
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	苦情に関しては担当職員がおり、その都度対応している。ご家族が面会に来られた時に話を聞き意見等を聞いている。	ホームを訪れる家族からは、意見・要望を直接伺うことができる関係が築かれている。なお、より多くの意見を聴くために意見箱を設置したが、機能せず撤去した。	家族の思いや意見の把握について、意見箱に限らず、無記名アンケート等も含めたゆずりは独自の計画・推進の取り組みに期待したい。
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	日勤・夜勤の終わりに、管理者に報告をすることになっているので、その都度意見や提案を聞いてくれ対応してくれている。	管理者は、職員個々の意見を大切に育成している。創設時より協働の職員や数年働く職員等の離職も抑えられ、利用者や職員との馴染みの関係、個別性の高いサービスの提供が可能となっている。	
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	職員の能力・勤務状況などから判断し、賞与に反映してくれている。 行事(敬老会・遠足等)の出勤(休日出勤)の場合手当を付けてくれている。		
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	その職員に合った研修(施設内・外)に行かせてくれたり、職員の力に合った係りなどを行う事で責任感ややる気を引き出している。		
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	県の認知症高齢者GH連絡協議会の活動や認知症介護指導者の会の活動、外部研修で同業者とのネットワークづくりや研修受け入れなどを通じて自らのサービスの在り方を振り返り質の向上への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
<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	入居して1～2週間は、利用者様が安心してできるようになるべく職員が近くにおいて話をしたり、様子を見ながら情報収集をしたりして、安心できる関係づくりをしている。		
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	入居前の面接時に、ご家族の意見や、困っていること、不安なことを聞き出し、その都度対応している。		
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	ご家族の話やご本人との面接で、デイサービスやショートステイを利用しながらのご自宅での介護を薦めたり、施設入所が望ましい方に関しては入居を薦めたり、他施設を紹介したりしている。		
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	利用者＝お客様ではなく、共に支え合い、協力し合いながら暮らすパートナーとして、職員が利用者様に助けて頂く場面も作っている。		
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	御家族がいつでも面会に来ることが出来る様、早朝や夜間でも連絡の上対応している行楽や行事など、お知らせし時間があれば参加をして頂いている。		
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	入居以前に関わっていた病院や美容院には、なるべく関係を続けることが出来る様に支援しているが、費用やご家族の考えでゆずりはの協力医院に変更される方が多い。	かかりつけ医への受診や美容院へは家族同行を基本とするが、職員も対応している。友人の訪問も多く、携帯電話を所持する利用者や、道を隔て郵便局があり手紙を出すのが好きな利用者の支援も行っている。	
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	共同スペースを暖かい雰囲気にし、利用者様達が自然と集まりやすい環境にしているソファや和室など、個々に好きな場所で過ごせるようにしている。		

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
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	ゆずりはでターミナルを迎えられ退去された方が多いので、ご家族との連絡は年賀状くらいになってしまいますが、医療を必要とする為入院された方に関してはお見舞いに行ったりしている。		
<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	入居前面接で家族・本人と話をしケアプランを作成している。ご自分の思いを伝える事が出来る利用者様はその都度ご意向を検討しケアプランに反映している。意思の伝達が難しい利用者様に関しても家族や本人の表情などをみて検討している	利用者の非言語的な訴えを大切にしており、細やかな表情の変化からその思いを把握するよう努めている。入浴中や通院同伴時の1対1の状況での言葉(本音)をケアに活かしている。	
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	入居前に御家族に生活歴などのシートを記入して頂き、把握に努めている。 入居後は、ご本人との話の中から情報収集を行っている。		
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	個々に『出来ること・出来ないことシート』を作成し変化があればその都度書き直すように努めている。一日の生活は日誌や情報シートを活用し、スタッフ全員が把握するよう努めている。		
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	支援状況の変化に応じ医療機関、御家族と面談をするようにしている。毎月のお便りで計画の変更を伝えているが、御家族によっては関心度に温度差がある、	本人・家族の意見や意向を聴き取りと状況チェックシート(24時間)を活用し全職員で話し合い、介護計画を作成している。基本的には3ヶ月で見直すのが、状態の変化により随時変更を行っている。	
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	日々の様子に関しては日誌(個別)に記入している。詳しい変化や職員の気づきに関しては情報シートに記入している(個別)		
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	常に満床な状態なので空き室がなくショートステイの受け入れが出来ていない。 条件等が合えば受け入れたいと考えている。(空き室のタイミングと利用者の希望)		

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	利用者様の中には、近くのコンビニや郵便局を活用している方もいる。職員付き添いのもと路線バスの利用・タクシーの利用をしている。地域の祭典への参加・地域防災訓練への参加。		
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	入居時に御家族・御本人と話をしかかりつけ医受診の継続を決めている。次節の協力医院とは利用者様の状態の変化により往診対応医院への切り替えを検討している。	かかりつけ医は、家族・利用者の希望で自由に選択できる。基本は、家族受診だが、柔軟に対応している。利用者の状態の変化に対応できる24時間サポート医療支援が家族の安心に繋がっている。	
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	職員は利用者様の身体的な変化、いつもと違う状態が見受けられた場合、管理者に報告すると共に医療連携医院の医師・看護師に伝え指示を仰いでいる。		
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。	利用者様が入院された場合、担当看護師・医療相談員との連絡を密にし、御家族の意見等をお聞きしながら適切な対応が出来るようにしている。普段から利用者の相談や受け入れについて情報交換をしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時・適時、看取りに関してのゆずりはの対応・御家族の意向を話し合っている。利用者様の身体状況の重度化に伴い、医師・御家族・職員で面談をし最終的な看取りの方向を決定している。	看取りケアに関する事業所の指針や、利用者・家族の意向を踏まえた同意書等が整備されている。この1年で2名の看取りをしている。医師の往診や看護師の24時間体制の協力が得られるなど、利用者及び職員の不安が軽減される体制が構築されている。	
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	利用者様の急変や事故対応のマニュアルがあり、職員はいつでも観覧できるようになっている。応急法については1年に1回程度勉強会を行っている。		
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	定期的に防災訓練を行っている。災害時には地域との協力・連携が取れる様、運営推進会議などで議題にあげ話し合っている。	年3回防災訓練が実施されている。地域の防災訓練には職員が「ゆずりは」のプラカードを持ち参加している。自治会との取り決めで有事の際には施設を地域に開放できるよう備蓄が確保されている。	

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
<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	職員は、相手の立場や思いを受け止め言葉や対応の仕方をしている。 職員同士で注意し合う。	その人にあった声掛けや、重度の利用者へは表情を見ながら僅かな反応を見逃さないよう対応している。利用者の尊厳を損なわないよう、職員同士が声掛けに対して意見が言い合えるような実践を心がけている。	
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	外出や外食、作業をするときなど利用者様ご本人に希望を聞き決定している。 意思を伝える事が難しい利用者様に関しては簡単な2つに1つなどの選択方法などを表情などを見ながら決定している。		
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	利用者様のその日の体調や気分を考慮し利用者様を中心に考えた暮らしに努めている。(外出・日常の掃除や洗濯・レクリエーション等)		
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	サービスをご利用される前に、御家族から利用者様の好みなどを詳しく聞き(御家族のわかる範囲で)、出来るだけ利用者様ご本人の好まれたであろう服装や身だしなみやおしゃれを支援している		
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	事前に利用者様の嗜好を御家族から聞き出しているため、個々の誕生日などは好物をお出ししたり、日々の会話の中で今何が食べたいとか、何が好きだとかを聞き、利用者様が食事を楽しむ為のヒントにしている。	担当職員が利用者の好みを行事食等で反映できるよう献立を立てている。職員は利用者と一緒にテーブルを囲み会話のある食事の時間を大切にしている。	
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	毎食の接種量は日々の記録に記入して把握している。水分に関しては、毎食時・10時・15時・入浴後に必ず摂取できるよう支援している。尿量や回数を見て水分が多めに必要な方に関してはジュースやスポーツドリンクなどを補給。		
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	自分の歯・義歯の方は毎食後歯磨きを習慣にしている。(義歯の方は夜間お預かりし消毒洗浄) 歯がほとんどなく義歯も使用していない方は食後イソジンガーゼで口腔清拭している。		

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	サービス開始から状況チェック表(排泄・睡眠・起床など)を記入し、ご自宅で紙おむつや紙パンツを利用されていた方でもトイレで排泄が出来る様支援している。布パンツ使用に変更している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレに誘導している。立位保持できる間はできる限りトイレでの排泄を支援している。丁寧な対応をすることによって多くの利用者が紙パンツから布パンツに移行・維持されている。	
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	和食中心、野菜類を多くメニューーに取り入れ食物繊維が摂取できるようにしている。毎朝、牛乳を提供している。		
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	2日に1回の入浴をしていただいている。入浴時間は、殆どの方が午後14時から16時の間に入浴されているが、就寝前入浴を希望される方には夜間入浴の支援をしている。	基本は一日おきの午後に入浴している。利用者の今までの習慣等を考慮することなど、一人ひとりの気持ちや習慣に合わせた支援をしている。職員との会話の中で利用者が本音を吐露できる場ともなっている。	
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	移動が自立されている方はそれぞれ自由に居室に戻り過ごされ就寝されている。何らかの介助が必要な方に関しては表情や状態をみて居室へ誘導し休んで頂いている。個々に合わせた声掛けを行い、暖房や冷房、湯たんぽなどを利用。		
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	個別に内服薬一覧表を用意し、利用者様が内服されている薬が分かるようにしている。薬の飲み忘れなど無い様に必ず確認をするよう注意している。		
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	暮らしの中で役割を持つ事は利用者様自身の自信や喜びに繋がると考えているので出来る範囲で行って頂いている(洗濯・掃除・食事の片づけ・買い物)		
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	利用者様の希望すべてに対応する事は出来ていないが、ご本人の体調や御家族の意見を聞き最近は大勢ではなく少人数でドライブや外出に出かけている。	日常的に散歩や買い物、大型スーパー・コンビニエンスストア・喫茶店等、利用者の希望する個別外出支援を臨機応変に行っている。桜の季節には近くの堤防までお弁当を持って出掛け、歩行困難な利用者も他利用者と同じように花見に参加している。	



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
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	ある程度自己管理が出来る方はご自分で財布を持っていられる方もいます。買い物時は利用者様ご本人が財布からお金をだし払う場面も設けている。		
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	希望があれば事務所の電話を使用して頂いている。ご自分で携帯電話を所有されている方もいます(2名)郵便局がすぐ目の前にある為、手紙やはがきは職員と一緒に自ら出しています		
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	共同スペース(リビング・食堂)季節の飾りつけをし季節感を出している。庭や畑には季節の野菜や花を植えて楽しんで頂いている。	色とりどりの庭の花や野菜を眺められ、壁の利用者作の雛飾りからも季節が感じられた。食堂ホールから死角となる廊下のソファは、一人であっても多数でもくつろげるセミプライベート空間としての効果を生んでいる。	
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	ソファや和室、廊下に設置したソファなどを利用し利用者様同士がのんびり過ごせるスペースを確保している。		
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	サービス利用前に使用していた馴染の物を持参して頂けるようお願いしていますが、御家族によっては新しく購入される方もいます。	利用者が愛用していた筆筒や鏡台、位牌などそれぞれに持ち込まれていて、個性のある部屋となっている。親族や思い出の写真が飾られていたり、多くの花に囲まれた部屋は温かみや、その人らしさの感じられる部屋となっている。	
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	居室入口には個々に合わせた名札を貼ったりトイレの場所が分かるように張り紙をしている。		

## 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	2277101685		
法人名	有限会社 川井ライフプランニング		
事業所名	グループホーム ゆずりは	ユニット名	ひまわり
所在地	静岡県浜松市中区早出町1355-6		
自己評価作成日	平成24年1月26日	評価結果市町村受理日	平成24年5月24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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2277101685&amp;SCD=320&amp;PCD=22">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2277101685&amp;SCD=320&amp;PCD=22</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【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24年2月29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)】

利用者様の自立支援に力を入れ取り組んでいる。  
一人一人の出来る力を大切にし、食器洗い・洗濯たたみ・掃除等、行ってもらっています。  
利用者様同士の支え合いを大切にしています。  
ゆずりはでの生活の中で心から寄り添えるのは利用者様同士であると考え、日々の暮らしの中で馴染の関係、そして助け合い支え合う関係づくりが出来る様、利用者様同士が世話を妬いてくれている時などは、職員はなるべく手を出さず見守りをしています。

### 【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

### 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、活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	入社時に、管理者から【ゆずりはの理念】について説明を受けている。 以降は、定期的に理念に添ったサービスが提供できているか・・・などの自己評価を行い、実践につなげている。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表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	地域の方から、行事へのお誘いがある(祭典・敬老会・ミニコンサート等)利用者様の体調や、開催時間を考慮したうえで参加させて頂いている。 自治会に加入している。		
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	認知症に関する相談があればその都度話を聞きアドバイス等している。 地域の中学生の職場体験(平成22年度は16名)受け入れ、認知症の方についての理解を深めて頂いている。	/	
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践、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	定期的な会議の中で、現状報告や今後の予定を伝え、良いアドバイスや意見などがあれば取り入れるようにしている。		
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	運営推進会議に出席して頂き、施設の状況を把握して頂くようにしている。 不明な点は直接連絡し、説明を受けている。生活保護の方を受け入れている。		
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	身体拘束ゼロ宣言をし実践している。 施設前の道路の交通量が多い為、利用者様の安全を考え門扉のみ施錠している(玄関は施錠していない)		
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	外部で行われている研修等に参加している。日々のケアでは、入浴時・着替え介助時に身体の様子(痣や傷)をチェックすると共に、言葉使いなどは職員間で注意し合っている。	/	

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
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	施設内での勉強会で、権利擁護について学習している。職員のすべてが、十分に理解できているかは不明。現在この制度を利用している利用者様はいない。(こすもすでは)		
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	入居説明時に ゆっくり話し、ご家族の意見や心配な点を聞き出し、理解して頂いている。変更時には、その都度文章で通達し理解を得ている。		
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	苦情に関しては担当職員がおり、その都度対応している。ご家族が面会に来られた時に話を聞き意見等を聞いている。		
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	日勤・夜勤の終わりに、管理者に報告をすることになっているので、その都度意見や提案を聞いてくれ対応してくれている。		
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	職員の能力・勤務状況などから判断し、賞与に反映してくれている。 行事(敬老会・遠足等)の出勤(休日出勤)の場合手当を付けてくれている。		
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	その職員に合った研修(施設内・外)に行かせてくれたり、職員の力に合った係りなどを行う事で責任感ややる気を引き出している。		
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	県の認知症高齢者GH連絡協議会の活動や認知症介護指導者の会の活動、外部研修で同業者とのネットワークづくりや研修受け入れなどを通じて自らのサービスの在り方を振り返り質の向上への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
<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	入居前に面接を行い、御家族や御本人より困っていることなどをじっくり聞くと共に、入居間もない時期はなるべく職員が寄り添い関わりを多く持ち安心して頂けるように支援している。		
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	入居前に話をする時間を持ち御本人の情報収集を行うと共に、入居後も御家族に御本人の様子などをお伝えしている。		
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	入居申し込み時にその方の様子を聞いたうえでそのうえで その方や御家族に今必要なサービスがあればその都度話をしている。		
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	入居者様が出来る事は行ってもらっている。一人では難しい方に関しては職員と一緒にいき感謝の気持ちを伝えたり、職員が知らない事(言葉や作法など)を教えてもらっている。		
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	行事や行楽の際には、前もって御家族に案内を出し一緒に過ごして頂けるように進めている。時間が合えば参加して頂いている。		
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	今まで関わりのあった美容院やかかりつけ医などご本人やご家族の希望を聞きご希望に沿えるように支援している。		
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	利用者様 一人が孤立してしまわない様子をみて職員が間に入り利用者様同士が関わる事が出来る様な 支援をする。		

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	ゆずりはでターミナルを迎え(老衰)退去される方が多い、その後は年賀状などの挨拶程度。 入院後医療行為が必要となり退去された方に関してはお見舞いに行くなどしている。		
<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	事前に御本人や御家族より情報を頂いたり入居後、御本人との関わりの中で情報を集めその方の好き嫌い(食事・服装・生活パターン等)に添った支援を行う様にしている。		
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	入居前に、御家族から生活歴や馴染の暮らし方・生活環境などの情報を提供して頂きそれを元に御本人の把握に努めている。 入居後はご本人の言葉や行動の中から情報を得て把握している。		
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	毎日の記録・情報シートを活用し職員皆が情報を共有できるようにしていると共に、出来る事・出来ないことシート・わかる事・わからない事シートを定期的に記入・変更し現状を把握している。		
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	定期的に見直しをすると共に、情報シートなどを活用し変化などが見られた時は御家族や主治医(必要時)と話し合いプランの変更をしている。		
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	毎日の記録、情報シートを活用し、職員間で情報の共有・気づき・提案を記入し、ケアプランに反映している。		
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	居室に空きが出来てもすぐに新しい方が入居されるので、ショートステイなどのサービスは提供されていませんが条件が合えば対応できる用意はしている。		

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	施設の前に郵便局があり、利用者様の希望でよく利用している。駐在所には名簿を渡し把握して頂いている。近隣の公園・コンビニは歩いて行ける距離なので散歩がてら利用している。近くの床屋に訪問して頂き散髪を頼んでいる。		
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	入居前に御本人や御家族と かかりつけ 医への受診の継続の希望を聞き、利用者様の状態を見ながらなるべく希望に添える様支援している。		
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	利用様のいつもと違う状態など、いち早く気づき対応出来る様 指導されている。 利用者様に変化が見られた場合、医療連携 医院看護師に連絡し、医師の指示を仰ぐ。		
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、利用者様ご本人の施設での生活の様子などを伝え、面会時には退院時の過ごし方・注意点などを担当医・担当看護師と面談し退院後もスムーズな対応が出来る様になっている。		
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	入居時、ゆずりはでの終末期への対応を説明し御家族の考えを聞き、ゆずりはでのターミナルを希望される場合同意書を記入して頂き、ターミナル期に入る時期に再度 医師・御家族・施設で面談をし対応を考えている。		
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	何度か施設内で実技の勉強会を行っているマニュアルがあり職員はいつでも観覧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	施設内では定期的な避難訓練を行っており地域の防災訓練には職員が参加するようにしている。		

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>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	利用者様の居室には必ずノックをして入室するようにしている。入浴時、身体にタオルをかけてさしあげたり、言葉使いにも職員同士で確認し注意している。		
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	個々の選択に対しての理解が出来る力(能力)を把握し、その方にあった選択方法を使用し選べるように支援している。		
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	職員の都合ではなく利用者様のペースを考え1日を過ごして頂けるように心がけている。居室で寛がれる時間・外出・入浴などなるべくご希望に添える様にしているが、状況により添えない場合もある。		
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	ある程度自立されている方は、不適切な重ね着などをされる場合、さりげなく声をかけ支援している。それ以外の方は事前情報をもとに職員が介助している。		
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	事前情報をもとに個々の嗜好を把握している誕生日には御本人が好きなメニューを提供させて頂いています。職員は利用者様と一緒に話をしながら食事をし、片づけを行っています。		
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	個々の食べる力で食事形態(常食・粥・刻み)を検討し提供している。 摂取量・体重を参考にし、御家族・医師と相談し補食・補水を行っている。		
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	個々に合わせた口腔ケアの支援をしている。 (声掛け・準備・歯磨き介助) 義歯使用の方に関しては週に1回預り洗浄・消毒をしています。		



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
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	個々の排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄が行えるように支援している。		
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	毎朝牛乳を摂取して頂くと共に野菜中心の食事メニューを考えている。 便秘の方には腹部マッサージや運動を行う支援をしている。		
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	温度や入浴時間(浴槽につかる時間)は個々に合わせている。夜間入浴に関しては入居時に希望を聞き対応している。		
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	日中は利用者様の様子で居室や和室で横になって休んで頂けるよう支援している。 夜間は寒暖での不眠対応(エアコン等)		
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	利用者様の内服薬一覧表が用意されており、職員はいつでも観覧できるので個々に確認している処方内容が変更は情報シート・受診記録に記入するようになっている。個々に合わせ服薬方法を考えスムーズに内服できる様支援している		
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	個々の出来る力に合わせ、洗濯たたみ・食事の片づけ・季節の壁飾りの作業などを行ってもらっている。外出(散歩・買い物)も出来るだけ利用者様のご希望に添える様に支援している。		
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	職員は個々の希望に添った外出(散歩・外食・買い物)が出来る様に支援している。 御家族によっては頻りに面会に来られ、外出(外食・買い物)に連れ出してくれる方もいる。		

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	利用者個々の出来る力を把握したうえで金銭を持ち支払いまで行って頂いている。管理まで出来る方は個々に保管して頂いている。管理が出来ない方は事務所で預かり外出時に渡す。それ以外は施設で立て替えし利用料と一緒に請求。		
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	郵便局が目の前にある為、職員が付き添い手紙を投函している。電話に関しては携帯電話を所持している利用者様もいるし、事務所の電話は自由に使ってもらっている。(職員が付き添う)		
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	明るくなり過ぎない様に電球の数を減らしたりして明るさの調整を行っている。 トイレに関しては午前午後と定期的に掃除し清潔を保つようにしている。室温は冷えすぎず・暖め過ぎず、ある程度季節を感じる事が出来る様に配慮している。		
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	和室はホットカーペットを引きのんびり寛げるようにしたり、廊下にソファを置き利用者さん同士で談笑されたり一人でゆっくり過ごされる場所として確保している。		
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	入居時に使い慣れた物を用意して頂くように話をしていますが、御家族によっては新しい物を用意される方もいます。殺風景な居室にならない様に担当職員が、御家族と相談しながらその方らしい居室となるよう支援しています。		
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	廊下・浴室・トイレに手すりをつけている。 洗剤類などは利用者様の目に届かない様に使用後は流し台の下に保管している。 利用者様がいつでもお茶が飲める様、急須・ポット・湯呑をわかる場所においている。		