

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	3972100220		
法人名	医療法人土佐楠目会		
事業所名	シルバーハウス寿楽		
所在地	高知県香美市土佐山田町百石町 1-11-15		
自己評価作成日	平成24年10月17日	評価結果 市町村受理日	平成24年12月21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)】

普通の当たり前の暮らしが、送っていただけるように支援している。理念にもある『いつも一緒にゆっくり、ゆっくり、ゆっくり』を職員全員が念頭に置き、暮らしの中での食事作り、掃除、洗濯、買い物など職員と一緒にする事で、出来なくなっていた事が出来るようになり「私にも出来る事がある、出来た」という自信の中から、その方がいきいきと暮らせる、そんな支援を常にチームで試行錯誤しています。落ち着きを取り戻し、力を発揮してできる様になったときの本人の喜び、ご家族の喜びや安心、そのような事が私達職員にはパワーとなっている。共に喜びたいという思いで私たち職員は暮らしの支援をしています。また、昨年より、元気な頃には行かれていた札所参りも取り入れて、皆様からとても喜んでいただくことができています。

※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.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JgvosyoCd=3972100220-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成24年11月27日

【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)】

民家を改修し、足りないスペースを増築した事業所である。新築の事業所に比べると空間の自由度に制限はあるが、ハード面での不利をソフト面の充実でカバーすべく、職員が一丸となって、利用者が以前から暮らしていたような「普通の暮らし」が出来ることを目指して支援している。管理者の思いは、「今日1日過ごせてよかった」と利用者が思える支援をすることであり、そのために、利用者がしたいこと、できること、できそうなことを、チームワークでフォローし、支援するように努めている。利用者が退去した後でも家族が訪ねてくれるような、利用者だけでなく家族にとっても良かったと思える事業所を目指している。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 寿楽

自己評価	外部評価	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	地域に自然に溶け込む普通の暮らしを理念とし、当たり前の暮らしに向けて職員間で理念を共有し、楽しみの散歩時のふれあいから実践しています。	「利用者が元気な時に普通に暮らしていた生活を、地域の中で送れるように支援する」という趣旨の理念を作っている。職員は、ある時は利用者間の潤滑油となり、ある時は積極的に関わることにより、それぞれの利用者が共同生活の中でも個々の生活を大切にできることを目指して支援している。	
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	地域の美容院利用、牛乳や食材などの定期的な配達、他の施設からの野菜の販売、新聞回収、散歩の時の御近所の方との会話や回覧板の回付等を通して交流しています。そして寿楽を知って頂く為にホーム便りを町内に配布しています。	民家を改修、増築した事業所であり、事業所内に余裕の空間があまりないため、事業所内での地域との交流はほとんど行っていないが、買い物や散歩等に積極的に出掛け、地域との交流を図っている。また、地区の忘年会や敬老会等の機会があれば参加し、隔月で「ホーム便り」を近隣に配布するなど、地域活動に参加し、事業所の存在の周知に努めている。	
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	地域運営推進会議の開催時や事業所の見学の折に、困っているなどの相談を受け、事例を紹介しながら地域の方に認知症について理解して貰うよう説明しています。		
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	運営推進会議時では、入居者の暮らしや行事計画、実施状況、今後の取り組みを報告しています。行政の委員の方に質問をしたり情報を伺ったり、家族からの意見などを検討してサービスの向上に努めています。	運営推進会議の案内を全家族に送付し、3~4人の家族が参加している。家族から積極的に意見が出ることは少ないが、職員が誘導して意見を引き出し、会の活性化を図っている。また、防災訓練の実施前には消防署の職員にも参加依頼するなど、運営推進会議を活かした取り組みに努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の際に入居者の暮らしや職員の対応を覗いてもらい、会話をし理解して貰い、困難な事例等が生じたときには電話や出向き相談し指導を受けています。	各種報告事項、入居者の状況、入居希望者の照会等、市の担当者と互いに連絡を取り合い、協力関係を築くように努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束をしないケアを実践しており、やむを得ない事情で拘束を行う時には、家族にも十分な説明と理解を得ての了承となります。現在、帰宅願望が強く事故等の危険を考慮して必要に応じてやむを得ず、玄関に施錠を行っています。	法人内の研修を少なくとも年1回行うとともに、職員間でも日々のケアの中で互いに話し合い、身体拘束をしないケアに努めている。極端に外出傾向がある利用者について、朝食時や服薬支援時等、職員数が少なくなったり利用者のケアに集中する必要がある時に、一時的に玄関に施錠することはあるが、通常は、日中普段使っている玄関には施錠せず、見守りの支援を行っている。	

自己評価	外部評価	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	研修に参加し最新の情報を学び、虐待は絶対にしないと職員一人ひとりが認識しています。また、介護への抵抗や暴言暴力の激しい方について職員一人での対応は禁止しています。		
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	権利擁護や成年後見制度の研修に参加するとともに、対応等について市の社協からも協力を得ています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者が契約内容を確認しながら説明、疑問点についても分かりやすく説明し不明な点にはいつでも聞いて貰うよう伝えて、理解と納得を得ています。		
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	入居者やご家族が意見、要望を出しやすいように日頃から信頼関係や雰囲気づくりに努め、家族会では家族だけで話し合う時間を取り、できるだけ要望など出しやすいようにしています。出された意見は運営推進会でも報告し、職員間で共有しながら改善等の対応をしています。	事業所の行事に合わせて家族会を年3回実施している。約半数の家族が参加しており、食事の後で家族だけが話し合える機会も設けている。家族同士が同じ思いを知ることができる場としても機能しており、話の中から災害時の連絡網作りができるなど、運営に反映させている。	
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	日頃より職員から意見等を出しやすい職場づくりを心がけています。意見等は内容に応じて職員会で話しあったり、法人に相談するなどして運営に反映させています。	日頃から職員の意見等を聞くようにするとともに、月1回、各ユニット会と全体の職員会を開催し、職員の意見等を汲み上げるようにしている。職員からの意見等はケアの悩みや行事のことが多い。また、年2回勤務等について職員の個人面談もっており、職員の希望を反映させるように努めている。	
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	職員がそれぞれ個人目標を立て、目標達成への取り組みについて年に2回自己評価を通してアドバイスなどしています。又、管理者から日頃の勤務状況を法人に報告し処遇改善に努めています。		

自己評価	外部評価	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
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	法人内外の研修には、正社員や臨時職員を区別する事無く参加できるようにしています。新人職員には1ヶ月位は無理の無いよう指導員をつけ、慣れるまでの期間は相談に乗るなど精神面の支援もしています。		
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	他事業所の見学を受け入れ、職員との意見交換などを通じて、事業所の取り組みを振り返りサービスに生かすようにしています。		
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	入居前に見学をお願いし、ゆっくりとお話の出来る空間と時間をとり、リラックスできるように配慮し、ご本人の言葉や思いを受け止めながら信頼関係を築いてい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	ご家族との関係を築く為に、来所された時には会話をもち、段々と色々な思い要望等気軽に話してもらえるように、又小まめに連絡し不安や心配を掛けないよう安心して利用して貰えるよう努めています。		
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	入居前の情報を共有しながら、ご本人やご家族の話もじっくり聞き、必要とする支援が提供できるよう検討しています。又、入居当初は慣れて貰うよう外泊などの希望にも沿うようお伝えしています。		
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	職員の目線は常に入居者と同じということを中心にしています。言葉での意思疎通が難しい場合は表情などで汲み取ったり、選択して貰う場面づくり等しながら、共に暮らす者同士の関係を築いています。そして人生の先輩であることを大事にしています。		

自己評価	外部評価	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
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	ご家族とは必要に応じて連絡、報告、相談や協力依頼をしながら、共にご本人を支えあっていく関係を築いています。又、地域の方達と共に支えあっていくことも伝えています。		
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	友人や知人の来訪時には職員も一緒に出迎え、ゆくり出来る場(小部屋・居室)で楽しい時間を過ごせるよう支援しています。又、外出時には入居者の自宅を通るなどして、喜んで貰ったり記憶の回想といった支援もしています。	日帰りできる範囲にある四国霊場に行ったり、自宅近くの神社のお祭りの思い出を聞いて近くまでドライブに行くなど、昔の経験や懐かしい記憶を大切にしたい支援を行っている。また、利用者の趣味や好みに合わせて、手芸店へ買い物に行ったり、近くの喫茶店に行くなど、今の生活の中での馴染みの関係継続にも努めている。	
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	入居者同士が良い関係を保てるように個人の個性や状態を考慮して、職員は良い橋渡しになり、お互いを大切に思うことが出来る関係づくりに努めています。		
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	退去後も、関連施設に入所の方は折に触れて面会したり、ご家族に出会うことがあれば様子を伺っています。		
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	思いを言葉で表せない方が何を望んでいるか、どんな支援が必要かを常に職員間で気づきを出し合い、その方にとって過不足のない支援について話し合いを重ねています。	毎朝行っている体操の後に、利用者がその日にしたいことを聞き、個々の希望に沿えるよう支援している。職員は、日々のケアの中で気づいたことをノートに書き留めて、介護計画等に反映させており、意向等を伝えられない利用者についても、利用者にとってよりよい方向で検討し、ケアに当たっている。	
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	初回面接から得ていく情報もあるが、暮らしの中で本人と関わりを持っていくうちに段々に把握出来ていく事も沢山あります。		

自己評価	外部評価	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
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	現在の心身の状態や、その方のできること、出来ないこと等総合的に把握できるようにしています。		
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	日頃から本人が口にする言葉や行動を、メッセージとして受けとめて、職員がどう関わるべきかを話し合い、介護計画に繋げています。見直しの時期でなくてもその都度、必要に応じて見直しし、実践状況の確認をしています。	毎週土曜日の午後、介護計画の検討会を行っている。モニタリング、アセスメントの結果も計画に反映させ、3か月ごとに介護計画を見直している。職員の意見やアイデアはまず実施して経過を観察し、良いものは介護計画に反映させている。状態等に変化がある場合は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	介護計画に沿った記録を取るよう心掛けるとともに、職員の気づきも個人記録に記録し、情報の共有化に努め、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	小規模のホームとしての機動力があり、ご本人、ご家族の要望に沿って柔軟に対応しています。急な外出の支援、お正月をご家族と迎える支援、主治医への受診や歯科医の往診の支援、要望があればご家族の宿泊や食事も出来ることを伝えています。		
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	民生委員や地域の方々から温かい支援を受けたり、防災に関して消防署のアドバイスや協力を得ています。又、近くの喫茶店、美容院、ホームセンター、コンビニにも協力してもらい買物等楽しみ、入居者が安心して豊かに暮らせるよう支援しています。		
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	ご本人、ご家族の希望を大切に、入居前からのかかりつけ医で継続した医療が受けられるよう支援しています。	利用者は、以前からのかかりつけ医に受診している。通院は基本的に家族が対応しており、困難な場合は職員が支援している。受診結果については、変化がある場合は互いに報告し、情報の共有を図っている。	

自己評価	外部評価	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
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	看護職は介護職より、暮らしの中での情報や気づき、変化の報告を受けて、法人内の医師や看護師に相談して、家族の希望する病院なども考慮しながら適切な診療が受けられるように支援しています。		
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。	入院時にはお見舞いや病院の関係者と情報交換を行い、ご本人の不安解消や早期退院に向けた支援ができるようにしています。		
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、将来重度となった場合の対応について説明しています。重度化が進んでいると思われる場合には出来るだけ早い段階で話し合い、協力病院や法人関連施設とも情報交換しながら、ご本人やご家族の納得のいかれる支援と職員は経過等の情報を共有しています。	「自宅で生活しているような普通の生活ができる環境を提供し、支援する」という理事長の方針で、利用者の生活支援に重点を置き、医療連携加算は取っていない。そのため、重度化した場合は病院に入院するか他の施設に入所するか等の照会も含め、早い段階から関係者と話し合い、家族等にとってより良い方策を検討している。	
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	法人内の救急救命講習には、できるだけ全職員が参加出来るように調整しています。急変や事故発生時対応のマニュアルを作成し、毎月19日を救急の日と決め、定期的に学習や訓練を行っています。		
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	消防署の協力を得てホームや法人、地域で非難訓練、消火器の点検、19日の救急の日には災害時等の対応について話しあったり、緊急避難場所として近所の駐車場も提供してもらっています。	消防署の指導協力、民生委員の参加を得て、定期的に火災を想定した避難訓練を実施している。事業所の構造等を勘察して、消防署から避難方法等について助言も受けている。非常用食料等も準備しているが、夜間の災害の場合、利用者の避難誘導に加え避難した先での利用者の保護、見守りについて、職員が不安を抱いている。	避難訓練時に民生委員の参加は得られているものの、夜間の災害時には絶対的な人員が不足している。火災発生時等は、避難誘導だけでなく、避難先での利用者の保護や見守りにも人員が必要であり、近隣住民との役割分担等を定め、非常時の協力体制を構築することを期待したい。
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	誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を、大事にしています。個人情報の取り扱いにも十分配慮しています。	利用者の人格の尊重やプライバシーの保護については、法人の研修会等で周知徹底している。特に本人が触れられたくないことについては入居時の聞き取り項目にも加え、留意している。	

自己評価	外部評価	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
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	ご本人自身で、思いや希望を決定できるよう、職員は「待つ」ことに努めたり、又、入居者が選択できるような場面づくりや言葉掛けに配慮しています。		
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を大切にするとともに、その日の体調や気持ちに配慮しながら、希望にそって支援に努めています。		
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	毎朝、その人らしい身だしなみが出来ていて、一日が気分よく過ごしてもらうこと、又、外出時はお化粧をして気分を盛り上げています。		
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	食事作りになると一人ひとりが得意とする事に携わってもらえるように言葉掛けやジェスチャーなどで誘って一緒に行っています。又、具材の切り方味付けは教わったりしています。	昼食は、母体法人の系列の配食サービスから、半調理の状態で購入している。午前中の利用者に対する支援を厚くするための対応であり、朝と夜は事業所で材料を購入し、調理も行っている。利用者は能力に応じて調理の手伝い、配膳、後片づけなどを行い、職員は一部の職員が弁当を持参しているが、他の職員は利用者と同じ食事をとり、職員全員が一緒に食事の時間を過ごしている。	
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	法人の栄養士に相談し、栄養バランスに配慮しながら1日1600カロリーの摂取を目安にしています。又、水分摂取は、チェック表に記録し1日1300cc以上を目標にしています。		
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	毎食後の口腔ケアが習慣づいている方もいますが、その方の力に応じて言葉がけや介助を行っています。持っている力を発揮してもらう為、目に付く所へ歯ブラシセットを置くようにしています。		
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	毎食前後のトイレ言葉掛けと誘導、排泄リズムを把握し、尿意や便意の弱まった方でも時間を見計らい誘導しています。トイレの場所がすぐに分かるようにトイレの照明をつけ、戸を開けておく。又、必要に応じて図や道具で案内しています。	日中は全員トイレでの排泄を行っており、約半数は自分の意思でトイレに行っている。誘導が必要な利用者については排泄リズムを把握し、時間や利用者の動作等を見計らって、トイレでの排泄が出来るように支援している。	

自己評価	外部評価	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
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	お薬だけに頼るのではなく、繊維質の多い食材、水分を多めに摂ってもらう事や、体操、楽しみで身体を動かしたり、起床時に冷水や冷たい牛乳を飲んだりして便秘の予防に繋がっています。		
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	加齢や身体的に浴槽に入る事が難しくなってきた方には足浴などで少しでも気持ち良くなってもらえるようにしています。又、入浴が億劫な方には誘いの言葉掛けを工夫しています。	基本的に1日おきに、午後2時ぐらいから入浴しており、希望があれば毎日でも対応可能である。入浴を拒否する利用者は現在1名いるが、声掛け等の工夫により、適切な入浴を確保している。	
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	日中は活動的な支援を出来るだけ行い、昼食後に1時間程の午睡時間を取ってもらっています。夕食後はお茶を飲みながらテレビを楽しみ、穏やかな一日が終えるよう支援しています。		
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	薬の内容の変化があった時、副作用に注意し経過観察を行い、共有し合うようにしています。処方箋は新しい物を個人記録にセットし、いつでもすぐに確認出来るようにしています。血圧の薬などが変更になった時には7～10日間は血圧測定を行い、体調に変化ないか観察しています。		
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	一人ひとりの個性や力を出せる場面づくりをしたり、皆さんの笑顔を引き出せるような楽しみを考えたり、庭や散歩に出たり、その後の喫茶はお好きなものを味わって貰っています。		
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	天気の良い日は出来るだけ、庭で過ごしたり、散歩は季節を感じてもらったり、心身のリフレッシュや健康のために行っています。	日常的に事業所周辺の散歩を行っている。ユニットごとに1か月交替で担当となり、行事を計画しており、花見、遠足、霊場巡りなど、普段行けない場所にも出掛け、気分転換等を図っている。	

自己評価	外部評価	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	現在の入居者の状態では、お金の所持は行えていません。買い物に出掛けたときは品物を選んだり、職員が見合ったお金を手渡し、支払いをしてもらっています。		
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	電話を希望される入居者には、固定電話を利用して貰っています。		
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	共用空間の衛生と、四季折々の草花を生けたり季節感を絶やさないように心掛けています。特に居間から見える庭に、季節に応じた色とりどりの草花、花を植えて、ゆっくりと庭を愛で穏やかな気持ちに慣れるようにと環境にも力を入れています。	民家を改修、増築した事業所であり、共用空間の自由度に限界があるが、出来るだけ不要なものは置かず、利用者の状態に合わせて机やいすの配置も変え、段差のある床にテープを貼るなど、過ごしやすく、安全に配慮した工夫をしている。また、大袈裟な飾り付けはせず、庭や野の季節の花を飾り、「普通の家庭の生活」を意識した共用空間づくりに努めている。	
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	良い仲間づくりの場所として、又、小部屋を一人になりたい方の居場所としています。		
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	入居時、馴染みの家具、置物、絵、テレビなどを持って来てもらうようお願いしています。	入居時に使い慣れたタンス等を持ち込み、写真や壁飾り等は利用者の希望により職員が手伝って飾り、個々の利用者に合わせた、過ごしやすい居室作りを行っている。	
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	必要な場所には手摺りをつけたり、明るさが必要な所には昼間でも照明をつけるなど考慮しています。一人ひとりの理解できる力を活かし、場所を示す張り紙をしたり、居室入口には、目印となる人形やのれんをつけています。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 友鶴

自己評価	外部評価	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	地域に溶けこんだ普通の暮らし…という理念を崩す事無く職員は、普通に暮らし、当たり前の暮らしを個々の状況に照らし合わせながら話し合いを重ね実践している。また、新しい職員にも面接時や採用時に、大切にしている事として伝えている。		
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	日頃から積極的に挨拶や会話を交わし近所との交流に努めている。町内会の忘年会にも参加したり、今年は敬老会にも呼んで頂き、地域の方との交流が図れた。寿楽を知って頂く為に寿楽だよりを発行し町内に配布している。		
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	地域運営推進会議時や見学において下さった時に、困っている事などに対して私達の行なっている事や事例を出しての話などを行っている。		
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	運営推進会議時に寿楽の暮らしや計画、実施状況を報告している。行政の出席者にも他事業所の良い所など質問したり家族からの意見などを検討してサービスの向上に努めている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議で来所して下さった時に、入居者の暮らしや職員の対応を見て頂いている。また、困難事例など生じた時には電話や出向いたりして相談したり指導を受けている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	原則として拘束と考えられる事は行っていない。やむを得ない事情で拘束を行なう時は、家族にも十分説明し了承を得てからとしているが、現在症例はない。		

自己評価	外部評価	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	職員は研修に参加し最新の情報を学び、虐待は絶対あってはならないと一人ひとりのスタッフが認識できている。また、介護への抵抗や暴言暴力の激しい方に対するケアは、一人での対応は禁止している。		
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	権利擁護や成年後見制度の研修には参加するように心掛けている。内容が複雑であり地域の社会福祉協議会などにも、教えて頂き問い合わせなどがあつた時は協力してもらっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約に関しての説明は管理者が行なっている。項目に従って確認をしながら説明し、疑問点に対してはわかりやすく説明をしている。また、後日でも構いませんので、分からない事があればいつでもご連絡を下さいと申し添えている。		
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	利用者や家族が意見、要望を出しやすいように日頃から信頼関係や雰囲気づくりに努めている。又、家族が来られて、お帰りの際には「何か気になることやお気づきの事はございませんでしたか」と職員から話しかけて、言い出しやすい雰囲気やきっかけ作りをしている。家族会では会の始まる前に家族だけの話しの時間を取り、できるだけ要望など出しやすいようにしている。出た意見などは運営推進会でも報告し職員にも周知し改善に努めている。意見箱も設置している。		
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	日頃より意見の出しやすい職場を心がけている。出た意見は内容により、職員会で話合ったり法人に相談して協力をしてもらっている。年に2回は法人と職員の個人面接も行なっている。		
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	職員が個人目標を立てて、目標達成に努力している。年に2回自己評価をし個々にアドバイスを行なっている。管理者として日頃の勤務状況を法人に報告し処遇改善に努めている。		

自己評価	外部評価	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
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	法人内外の研修には、正職員や臨時職員を区別する事無く参加できるようにしている。新人職員には1ヶ月位は指導職員をつけて無理のいかにないように配慮している。慣れるまでの期間は、精神面にも配慮しながら、相談にもものっている。		
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	外部からの見学依頼には、断わる事無く対応し見学後、職員との意見交換会を設け自施設のサービスを振り返る事ができている。		
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	生活歴や日々の暮らしの情報を家族から聞き、職員も共有し不安や困ってしまう事、安心する言葉や環境に配慮している。ある程度の期間、表情や行動を見守り過不足の無い対応で「ここに居たら安心ここにおりたい」と、言う気持ちになっただけ出来る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	入居時には、家族からの要望を聞くように心掛けている。また、気のついた事などはいつでも遠慮無く言ってもらいたい事も伝え、遠慮の無い関係づくりに努めている。入居後は、様子を電話などでお知らせし安心して頂くようにしている。		
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	入居前の情報を職員は共有し、寿楽での暮らしの様子から気づきを出し合って、検討を重ねて、家族や本人からも話を聞きながら必要とする支援が提供できるように努めている。家族や本人の希望があれば、外泊の制限は行なわず徐々に寿楽の暮らしに慣れてもらうように支援している。		
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	暮らしの中での事は一緒にする事を大切に考えている。一緒にする事でコミュニケーションが取れて、良い関係が築けている。職員はお礼を言ってもらう立場に立たず、作業の後はお礼を言う立場である事を忘れないようにしている。意思の疎通が図れない方に一方的な支援をせざるを得ない事もある。		

自己評価	外部評価	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
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	入居が決まった段階から、家族には外泊や外出の制限がない事や、職員は入居者を一番に考えて対応し関係を築いているが、ご家族にはかなわない事などもお伝えし協力を、お願いしている。また、ご本人を家族、職員、地域の方達で支えていきたい事も伝えている。		
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	親しくしていた方が訪問された時は、ゆっくりと過ごせるように配慮している。また、いつでもおい出いただきやすいように、友鶴玄関は鍵を掛けずに、いつも開けていて訪問し易い雰囲気づくりにも心掛けている。古い友達から電話での交流がある。		
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	散歩時や行事の時などは、気の合う方同士や、歩調の合う方同士での支援をしている。個性が強くとらブルを起し易い方も、孤立しないように職員が間に入り楽しみを共有してもらっている。		
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	入院中は職員が交代でお見舞いに行っている。また、退院後の方向性などにも相談に乗っている。買物などで出会った時には家族より話し掛けて来て下さったり、近状をお聞きしたりしている。		
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	思いを表に現せない方が、何を望んでいるか、どんな支援が必要かを常に職員間で話し合い、気づきを出し合い本人の支援に努めている。また、意思表示のできる方に関しては、ご本人の思いを大切に過不足のない柔軟な支援に努めている。		
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	入居前の暮らしを含めた生活環境の情報を、家族から得るように勤めているが、入居後の暮らしの中から、段々に把握できてゆくことも多い。		

自己評価	外部評価	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
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	一日の暮らしの中で、きちんと向き合うことによって心身状態や現状を把握するように努めている。		
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	本人や家族の要望や思いを引き出すように努めている。週一回の合同の介護計画の検討会やモニタリングを行なっている。問題が起こった時は、その都度職員間で検討しまた、家族にも相談しながら介護計画を作成している。		
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	介護計画に沿った記録を取るように心掛けている。また、記録用紙の右欄に職員の気づきを書きこむようにしている。その気づきを共有し、介護計画に活かしている。重要な記録には赤線を引いて気づきやすいようにしている。		
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	小規模ゆえに機動力はあり、本人、家族の要望に添った柔軟な対応を心掛けている。急な外出の支援、正月を家族と迎える支援、主治医や歯科医の往診の支援もし、要望があれば家族の宿泊、食事の支援も受け入れている。		
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	小学校の運動会や町内のお祭りなどに参加し易いように協力をして頂いている。また、近くの食堂や喫茶店にも協力してもらって外食などが楽しめたり、ボランティアによる踊り、腹話術、マジックショーなどの支援も受けている。		
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し、納得が得られたか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、家族の希望を大切にし寿楽での協力医、また、入居前からのかかりつけ医での継続した医療を受け入れている。		

自己評価	外部評価	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
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	看護職は介護職より、暮らしの中での情報や気づき、変化の報告を受けて、法人内の医師や看護師に相談して、受診となる場合は家族の希望する病院なども考慮しながら適切な診療が受けられるように支援している。		
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。	できるだけ不安を取り除いてもらう為や、職員との関係を継続する為にも、入院先へ交代でお見舞いに行くようにしている。入院先の関係者とも情報を交換し良い関係づくりに努めている。		
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	入居時に将来、重度となった場合の話はさせてもらっている。重度化が進んでいると思われる場合にはできるだけ早い段階で話し合い、協力病院や寿楽関連の施設などの情報も提供しながら、関連の関係者の協力のもと、本人や家族の納得の行く支援を心掛けている。職員は経過情報を共有している。		
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	法人内で行なわれる、救急救命講習には、全職員が参加できるように調整しているが、事業所内でも19日を救急の日として、伝達講習を行なっている。急変や事故が発生したときは、後日話し合いをもち、その支援で正しかったかなどの、検討をするようにしている。		
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	消防署の協力を得て寿楽や法人、地域で避難訓練、消火器の点検、19日の救急の日には災害時などの話し合いもしている。緊急避難場所に近所の駐車場も提供してもらっている。また、防災頭巾も作り、訓練時にも使用している。		
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	家族より、言われたらイヤな言葉や話題を事前に聞き、職員で情報の共有に努めている。また、排泄支援の時などは傍に行き、小さな声での言葉掛けを行なっている。個人情報の取り扱いにも十分配慮している。		

自己評価	外部評価	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
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	馴染みの関係が出来上がっているため、入居者も遠慮無く希望を言って下さる方が多いが、本人が何を求めているのか、何に困っているのかを見極め、その方に合った自立支援に努めている職員は、待つと言う事にも努めている。		
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	その日の体調や気持ちに配慮しながら一人ひとりのペースに合わせた暮らしを、職員は実直に守り続けている。新しい職員にも寿楽の大切にしている言葉「いつも、一緒に、ゆっくり、ゆっくり、ゆっくり」とを引き継いでいっている。		
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	本人が自分で服を選択できるよう、見やすい場所に吊るしておくなどの選択支援をし、同じ服を繰り返し着ないように配慮している。着衣が乱れている時はそと直している。髪が伸びた時などは家族にも知らせ、美容院への支援もしている。		
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	食事作りには、それぞれの得意な分野で関わってもらえるよう支援している。一緒に作り、一緒にゆっくり食べる事の楽しさを大事に支援している。		
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	栄養摂取量はカロリー計算をした物ではないが、だいたい一日1,600kcalを目安にしている。水分は少なくとも1,300ccを目標に摂取量を毎日チェック表に記録し職員が把握し対応している。また、関連施設の栄養師にも相談し教えてもらっている。		
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	毎食後の歯磨きは、自立している方は食後、目に付きやすい場所に歯ブラシセットを置くようにしてその方の持っている力を使っている。自力で困難な方は支援したり磨きなおしをしている。口腔ケアチェック表に記録している。		
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	失禁のある方も、その方に合った布パンツ、リハビリパンツ、パッドなどを選び時間に縛られない排泄支援を行なっている。また、日中はトイレでの排泄支援を基本としている。夜間はトイレの場所が分かりやすい様に照明は点けてドアを少し開けている。		

自己評価	外部評価	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
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	薬だけに頼るのではなく、繊維質の多い食材を使った献立や、寒天ゼリーを作ったり、起床時に冷水や冷たい牛乳を飲んだりして便秘の予防、対策に努めている。また、運動も心掛けて散歩や屋内での階段も使いながらの歩行に努めている。		
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	本人の意志を聞き、対応している。。基本としては隔日入浴としている。毎日お風呂は準備できているので、希望に合わせた入浴、ゆっくりと入浴を楽しんでもらう様にしている。浴槽に入れない方は足を温めながら洗体をしている。		
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	日中は活動的な支援をして(特に午前中)午後には1時間位の午睡時間を取ってもらっている。夕食後は団欒を大事にし混乱を起さない様に心掛けて、穏やかな一日が終れる様に支援している。		
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	新しく薬が追加された時は、薬の副作用についても把握し、処方箋は新しい物を個人記録にセットしいつでもすぐに確認できるようにしている。血圧の薬などが変更になった時には7～10日間は血圧測定を毎日とし、体調に変化が無いかの観察もしている。		
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	入居時の情報や日頃の関りから、一人ひとりの得意とするところを見出し、暮らしの中や楽しみ時間に活かしている。得意とする事にはその方がリーダーシップが取れるように支援している。季節に合った作品作りをご家族にも協力してもらって作成し、併設施設の行事に出品して発表する喜びや地域の小学校に雑巾をプレゼントしてやりがいや生きがいにつなげている。		
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	二階ユニットは、外の景色が目に入りにくい事もあり散歩や外に出る支援に難しいものがある。話題を歩きたくなるような内容にし支援している。春と秋の遠足は行きたい場所の希望も伺い、家族の協力も得て、体調不良者以外は全員参加できている。		

自己評価	外部評価	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	家族との話合いのもと、自己管理する方と職員管理にしている。自己管理していない方には、家族から預かっていていつでも使えることを伝えたり、外出時には本人に持ってもらう事も支援している。		
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	電話の使用はいつでも自由に使ってもらえる様にしている。希望があれば、職員がかけて話しをしてもらっている。		
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	玄関、廊下、居間、台所、食堂、トイレ、洗面所などに緑や季節の花を絶やさないように心掛けている。日差しが強いと感じたら入居者の方が、自由に開閉を調整しているし、援助も行ない心地良い空間作りに努めている。また、すだれや立てずを使って調整も行なっている。		
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	2~3人が座れるソファやベンチを所々に置き、思い思いに過ごせるようにしている。一人になれる時間にも配慮している。		
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	入居時には馴染みの家具、置物、本人が大切にしていた物などを持って来てもらうようお願いしている。また、テレビやCDカセット、花など自由に持って来て頂き心地良く過ごせってもらうよう工夫している。		
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	安全の為に手すりをトイレ、浴室、廊下などに付けている。照明器具にも配慮し目に優しい光を取り入れている。また、夜間廊下から入って来る光が、入眠を妨げないよう居室入口の窓には紙を貼るなどの工夫をトイレには貼り紙をして、分かり易くしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		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、生き活きと働いている (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				

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
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、生き活きと働いている (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				