

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	2373001300		
法人名	医療法人 明心会		
事業所名	グループホームゆきあい		
所在地	愛知県豊田市平芝町2丁目2番5		
自己評価作成日	平成28年11月10日	評価結果市町村受理日	平成29年2月23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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2373001300-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成28年12月5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)】

運営理念「自分の事は自分で楽しく行える生活が継続できるように」に基づき支援している。ケアの充実をはかり、一人一人責任を持って、楽しく生活が送れる支援をしている。共同生活の中でも個々のレベルに合わせた対応を職員間で話し合い、支援を行っている。家族と入居者に寄り添い、楽しいホーム生活を目指している。職員は様々な研修に参加し、知識や資質向上に努め、日々のケアに活かしている。地域社会との交流もあり、行事に参加させてもらっている。

【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)】

職員間で、日常的に利用者の意向等を把握し、支援につなげるために、ホームの職員体制は常勤職員を中心に構成されている。利用者に関する把握については、職員間で担当制を活用しながら、毎月の細かな報告書の作成が行われており、毎月のカンファレンスに報告され、職員間で情報を共有する取り組みが行われている。その報告書は家族にも報告されており、家族との意見交換にもつながっている。ホームでは、地域の方との交流の機会をつくるように取り組んでおり、定期的に行われている運営推進会議の際には、複数の地域の役割の方の出席が得られている。地域に関する情報を得ることで、地域の行事に利用者に参加する機会につなげ、ホームへの理解を深めてもらうように取り組んでいる。また、日常的に外出の機会をつくる取り組みも行われており、利用者の楽しみにもつながっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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。	入居者の立場に立った、良質で適切なサービスを提供できるよう実践している。 自分の事は出来るだけ自分で行き、楽しく生活が継続できるよう意識して個別ケアを行っている。 地域のイベントに積極的に参加している。	利用者がホームでその人らしく生活し、自分の事は自分でできることを目指した内容の理念を掲げており、ホーム玄関等への掲示が行われている。カンファレンス等を通じて、職員間で理念の実践につなげる取り組みが行われている。	
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。	地域の行事に出かけたり、毎年町内の文化祭に作品を出品し、「ゆきあいさん」と声を掛けてもらっている。 自治会のイベント、防災訓練に可能な限り参加している。 散歩などで畑をやっている方と会話があったり、季節の野菜を届けてくれる方も見える。	地域で行われている行事の際には利用者に参加したり、地域で行われている作品展への協力等が行われており、地域の方との関係づくりに取り組んでいる。また、中学生の職場体験の受け入れも行われており、地域貢献にも取り組んでいる。	
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。	地域のボランティア体験隊や職場体験の実習生を受け入れ、認知症の理解を深めてもらえるように体験している。 電話や訪問での問い合わせには傾聴し、相談内容を理解して対応を心がけている。	/	/
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。	地域の役員の方が定期的に参加していただき、助言・相談を受けている。 2ヶ月に一度開催し、活動内容、今後の方針等の報告を行い、意見を求め話し合い、サービス向上につなげている。	会議の際には、複数の地域の役員の方の参加が得られていることで、地域に関する行事等の情報を得たり、災害に関する話し合いの機会にもつながっている。また、地域包括支援センター職員の参加が得られており、情報交換につながっている。	現状、家族の参加が得られていないことが多いため、ホームからの継続した参加への働きかけに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	定期的に市相談員が来訪し、日ごろの活動を報告している。意見交換書を交わし、助言を頂いている。	市内の介護事業所との連絡会に参加しており、情報交換が行われている。市の介護相談員の訪問が得られており、不明点等の確認が行われている。また、地域包括支援センターとも交流の機会をつくっており、事業への協力も行われている。	
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。	行動制限をしないように見守りケアを強化している。拘束に当たる行為ではないか意識し、業務を行っている。 勉強会は折に触れ行い、職員同士声を掛け合えるようにしている。	ホーム内は開放的な雰囲気をつくっており、利用者の様子を見ながら外に出るような対応が行われている。また、ホーム内で身体拘束に関する勉強会の機会をつくっており、職員間で振り返りの機会をつくっている。	

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
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。	勉強会があり、学ぶ機会がある。介護知識を向上させ、入居者の尊厳ある安定した生活を支援している。入居者の心身状態の把握に努め、変化や異変に気づいた時は情報共有や意見交換を行っている。入浴時、身体に変わった事は無いか注意観察している。 昨今ニュースで取り上げられた事件等で再認識、確認し、どんなことが虐待行為に繋がるか話し合う機会を持っている。		
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。	勉強会やセミナーなど利用して学ぶ機会があり、必要に応じて援助できるように支援している。 今は成年後見人制度を利用されている入居者がいない。		
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。	契約内容を把握し、利用者へサービス提供を行う。家族等に理解・納得できる説明を行えるよう努め、信頼関係が出来るようかかわっている。		
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。	家族交流会を定期的に行い、運営に関する要望など意見を話し合う機会がある。面会、外出、来訪されて相談はその都度聞いている。 家族同士が意見交換や話し合える機会を設けている。	ホームでは、家族との交流の機会を定期的につくっており、家族との交流と情報交換を行っている。日常的にも面会の機会をつくり、要望等の把握が行われている。また、年4回のホーム便りの他にも、担当職員による利用者毎の報告が行われている。	
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。	提案、意見、疑問があった場合、法人や管理者に伝え意見を聞いている。 毎月ミーティングを行い、各係や個人の意見を出し合う機会がある。	ホームは常勤職員を中心としていることで、定期的なミーティングや日常的な意見交換を通じて、職員からの意見が運営に反映できるように取り組んでいる。また、ミーティングの際には、法人の役職者も参加することもあり、職員の把握に取り組んでいる。	
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。	給与、労働条件、休日、有休は、管理者を通じて説明を受けている。労働条件は法人の規則にのっとっている。休みの希望も受け入れてもらっている。		
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。	毎月ミーティング、勉強会を行っている。職員同士の意見交換があり、考え方、対応方法を話し合っている。 法人内外の研修に参加することができている。		

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
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。	勉強会やイベントに参加し、関わりがあり、意見交換、共同作業する機会がある。		
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。	入居前には家族、本人と面談を行い、入居に対する思いや不安、要望等を聞き入れ、本人が安心して生活できるよう努めている。自己紹介を行い、安心して話せる関係作りを行っている。本人が生活に慣れるまでは、できるだけそばに寄り添い笑顔で話し掛け、不安を取り除くことに努めている。		
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。	本人が本来持っている力を見極めながら、本人、家族の意思を確認している。家族等が求めていることは何かを傾聴している。本人にとって何が望ましいかを考えながら対応できるように努めている。		
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。	本人の可能なことを出来る事に変えていき、さらに、マイナス面をプラス面に変えていけるようなサービスを導入している。早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては他の事業所のサービスを紹介する等の対応をしている。		
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。	一緒に食事作りや、家事(洗濯物たたみ、掃除)を行いながら利用者と世間話や雑談をしており、密な関係を保っている。「介護する、される」の一方的な思いは捨て、本人に向きあい、敬い、寄り添う関係を築くことを心掛けている。一人一人が得意とすることや、個性を活かせるよう、支援している。		
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。	面会時に日頃の様子、体調について伝え、家族の思いも聞き入れ、共に支えていけるよう、良好な関係を築くようにしている。毎月、今月の気づきとしてまとめ、家族にもホームの様子を伝えている。		

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
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。	定期的に自宅で、友人等と日本舞踊を習っていたり、家族との外出・外食や、自宅に泊まり、家族と過ごしている。今までの暮らしの中での習慣を理解し支援するよう努めている。 昔からの知人や友人も制限がなければ面会に来てもらっている。	利用者の中には、入居前からの習い事を継続している方がおり、家族の協力も得ながら定期的に自宅に戻っている方がいる。その他にも、行きつけの美容院の継続も行われている。また、家族との食事や買い物をはじめ、墓参りや法事等を通じた交流も行われている。	
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。	トラブルに発展しないように、座る場所を変えたり、気の合う人同士が隣になるようにしている。トラブルが起こりやすい場面の把握に努め、支援している。 孤立しないよう、楽しく過ごせる時間は、職員・入居者共にまとまり場面づくりを行っている。		
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。	退居、他の施設へ移る時は、アセスメントや支援状況をできるだけ細かく情報交換を行っている。 退居後も必要に応じて相談にのれるような支援をしている。		
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。	個々の利用者の求めている生活は何かを的確に把握できるよう、できるだけ応えるように努めている。利用者の希望、意思を日常生活で話を聞いて、関係作りをしている。困難な場合も、少しでも言葉が出るように表情をよく観察している。	職員間で担当制も活用しながら利用者の把握が行われており、毎月の担当職員からの報告書の作成が行われている。毎月のカンファレンスを通じた検討を行っており、職員間で利用者に関する情報の共有につなげる取り組みが行われている。	
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。	入居前の面接で、本人や家族から聞き取りをしている。ホームでの生活に反映されるよう努めている。利用者の会話や行動、一緒に過ごし馴染みの暮らし方の理解に努め、記録で確認している。 入居前に利用していた事業所から聞き取りもしている。		
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。	より自分らしく生活できるように、自分の力でできることをしてもらいながら、日々の心身状態を踏まえて支援している。業務での把握と記録での情報収集から一日の生活リズムを把握し、一人一人の出来る事に着目し支援している。 ケアプランに沿った記録も記入している。		

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
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。	毎月のカンファレンスで、日々の利用者の状況などを情報共有しながら、問題点、改善点の話し合いの場を設けている。変化、問題があれば、その都度検討を行っている。 月替わりで利用者の気づきを作成、様々な意見を反映できるようモニタリングを行っている。 ケアプランは6か月ごとに見直し、必要があればそれ以外でも見直している。	介護計画は6か月毎に見直されているが、担当職員を通じた毎月の細かなモニタリングを実施していることで、状態の変化等に合わせた介護計画の見直しも行われている。また、日常的に職員間で介護計画の内容に合わせた記録を残しており、日常的なチェックにつなげる取り組みが行われている。	
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。	入居者の状態や心理面、変化や様子を個別に記録し、職員間で共有している。ミーティングやカンファレンスを通してケアやプランの見直し検討につなげている。		
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。	入居者や家族がどのような生活を望んでいるのかをモニタリングし、要望や希望に応じられるような支援を考えて提供している。外出や外泊などは、本人、家族の要望を軸に臨機応変に対応している。		
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。	利用者の異なる個別のニーズにこたえるために生活全体を十分に把握し、活用できるように支援している。地域のお祭りや文化祭に参加して、利用者の豊かな生活につなげている。誕生日や行事などにボランティアさんに来てもらっている。 こども110番にも加入している。		
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、家族との信頼関係を築きながら、かかりつけ医、希望の病院へ家族同伴で受診し、情報提供書で伝えている。利用者の体調の変化を把握、家族へ報告している。医師から助言を受けることもある。	ホームでは多くの利用者が今までのかかりつけ医を継続しており、家族による受診支援が行われている。受診の際には、ホームからも情報提供が行われている。また、ホームには常勤の看護職員が勤務していることで、利用者の健康面での支援が行われている。	
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。	状態の変化を早期に看護職に伝え、必要に応じて受診してもらっている。看護師が1名配置されている。相談、助言対応してもらっている。必要に応じて母体病院にも相談している。		

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
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。	入退院時は、電話、情報提供書などで相談に努めている 入院によるダメージを極力防ぐために医師やソーシャルワーカーと話をする機会を持ち、事業所内で対応可能な段階でなるべく早く退院できる様アプローチしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化に伴う同意書を作成し、現状できるケアについて説明し、了承を得るようにしている。 現状は看取りを行わないこと、事業所で出来ることを説明している。できるだけ長くホームで生活できるよう考え、家族の意向も確認しながら支援している。	現状のホームの医療面での支援体制もあることで、ホームでの看取り支援を行わない方針であり、家族とも現状の対応の確認を行うように話し合いと同意書が交わされている。家族とは、利用者の身体状態に合わせた話し合いを行っており、特養等への移行支援も行われている。	
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。	緊急時に備えて、対応マニュアルが整備されており、すぐ見える場所にある。常に目を通し、自己発生時に備えてシュミレーションを行っている。 マニュアルは定期的に見直している。 心配蘇生法の講習会に参加している。		
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。	マニュアルがあり、防災セットの準備が整えてある。地域の協力のもと、水害・災害時を想定した避難訓練を定期的に行っている。 自治会の防災訓練に参加している。 運営推進会議の時に消防予防課の方に来てもらい、地域の方に向けた話をしてもらい、有事の際の協力をお願いした。	ホームでは年2回の避難訓練の他にも、毎月の設備面のチェックを行っていることで、職員が日常的に防災を意識する取り組みが行われている。地域の防災に関する研修会にホームからも参加しており、情報交換の機会につなげている。また、ホーム外の倉庫に備蓄品の確保が行われている。	運営推進会議に複数の地域の方が出席している事も有る為、災害に関する相互の協力関係が深まるように、ホームからの継続的な働きかけに期待したい。また、水害を想定した建物2階部分の活用についても可能な範囲での検討に期待したい。
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。	利用者がその人らしく暮らしていけるよう、尊重し、一定の節度を保ちながら簡潔で自然な表現を心がけている。一人ひとりの人格や誇りを損ねない言葉かけをし、トイレ誘導や入浴介助、居室に入る時もプライバシーに配慮している。	理念の中に、利用者の「意思の尊重、希望の実現」を掲げており、職員が利用者への尊重と配慮を行うように職員間で振り返るよう取り組んでいる。また、職員による対応に関する確認を行う取り組みも行われている。	
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。	利用者がその人らしい主体的な生活を送れるように自己決定を尊重している。意思の確認を行い、日常生活、自己決定できるよう支援している。意思表示が困難な方には、表情や行動から読み取るようにしている。		

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
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。	利用者の状態やペースに合わせ、日々の生活の中で意欲を引き出せるよう、自己決定を促している。休息してもらったり、雑談をしたりとゆったり過ごせるようにしている。		
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。	朝の着替えはできる限り本人の意思にまかせ、できない方は本人らしい服を選び、鏡を見てもらい支援している。衣替えは家族やスタッフが協力して行っている。 2ヶ月に1度、理容サービスに来てもらっている。 化粧を習慣として毎日行っている入居者がいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者一人一人の能力を引き出しながら、個々にあわせて準備、片付け等を支援している。 日常は業者のメニューを使用しているが、行事食は本人や入居者の方たちと考え決める。	食材業者のメニューを基本に職員により調理が行われており、利用者も盛り付けや片付け等、出来ることに参加する取り組みが行われている。また、利用者の誕生日等に合わせた食事の提供等の取り組みも行われている。	現状、職員が利用者と一緒に食事を行っていない事もある為、可能な範囲でも食事を共に行う等の取り組みにも期待したい。
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。	個々の食事の嗜好傾向を把握しながら、やわらかくしたり、食べ易く提供したりしている。水分の摂取が不十分にならないよう支援している。		
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、口腔内を清潔に保てるよう、支援・介助している。残渣物、歯垢を除去し、口腔内を観察するようにしている。義歯は毎日消毒している。口腔内に異常があれば、家族に連絡し受診してもらう。		
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。	排泄チェック表があり、記入し、適宜声掛け、トイレ誘導している。出来るだけトイレで排泄を継続できるよう支援している。カンファレンスで話し合いの場があり、清潔な状態が保てるよう利用者に見合った、パット、紙おむつについても話あっている。	利用者の身体状態に合わせた排泄支援が行われており、チェック記録をはじめ、日常的な職員間での申し送り等を通じて、情報を共有するよう取り組んでいる。利用者により、排泄状態が改善した方がいる等、トイレでの排泄につなげている。	
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。	朝・夕のラジオ体操や日々のレクリエーションに運動を取り入れている。参加できない方は、頼運動をしている。朝食に飲むヨーグルトを提供している。食事時以外の水分補給も意識している。内服薬等は、医師と連携し、一人ひとりに合ったコントロールを行っている。		

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
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ず、個々にそった支援をしている。	週2回入浴でき、個人の気分、体調に合わせて、時間をずらしたり、曜日を変更している。皮膚のトラブルのある利用者には、入浴・下シャワーをその都度支援している。入浴剤や化粧水で保湿を行っている。入浴拒否をする方等は、スタッフを変えてみたり、次の日に見たりと支援している。	ホームでは、入浴の準備を毎日行っている事で、利用者はゆったりとした気分で入浴出来るような取り組みが行われている。身体状態に合わせた職員複数での対応も行われている。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の取り組みも行われている。	
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。	入浴後やその状況に応じて午睡してもらっている。夜間の睡眠の妨げにならないよう、長時間にならない様支援している。昼夜逆転しないよう、日中は家事活動、レクリエーション、体操など、体を動かす機会をよく取り入れている。気持ちよく眠れるよう、シーツ交換や布団干しが行えている。		
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。	受診後、家族から薬についての用量、副作用について報告がある。変薬などは記録、連絡ノートに書き、情報共有し、症状の変化の確認に努めている。薬の説明書はすぐ見れるところに保管し、だれでも確認できるようにしている。セット時と支援時にダブルチェックをして誤薬を防いでいる。		
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。	利用者一人一人に見合った楽しみごとをみつけ、本人の希望を取り入れた支援をしている。食事作りや掃除、草取り、梅干づくり等利用者の経験や知恵を発揮する場面を頼んで、感謝の言葉を伝えている。		
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。	昔のなじみのスーパーへ出かけ、買物支援や地域の人達との挨拶、会話などを楽しみとなるよう支援している。毎日散歩に出かけている。散歩に出かけるのが困難な方でも、外に出て日光浴をしたり、車イスで出かけたたりして気分転換してもらっている。	利用者が日常的に外出できるように職員間での連携に取り組んでおり、ホーム前にある公園やホームの隣にあるコンビニへの外出支援が行われている。また、季節に合わせた外出行事も行われており、利用者の楽しみをつくる取り組みも行われている。	
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。	家族同意のもと、お金を所持している方もみえる。ホームではお金の管理はしておらず、本人に管理してもらっている。個人の買物時には、本人がお金のやりとりをできるように支援している。		

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
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。	本人が希望すれば、電話をしたり、手紙のやりとりを支援している。年賀状はスタッフ支援のもと全員に家族等に出している。		
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。	ホールでは季節の行事の写真を掲示したり、共同で作成した工作物が飾ってある。季節の行事を通して季節感を感じてもらおうようにしている。 温度や湿度(冬には加湿器使用)に気をつけている。掃除中はなるべく全ての窓を開けて、空気を入れ替えている。	ホームのリビングはゆったりとした広さが確保されている。利用者全員が座ることができるソファが確保されており、日常的にのんびりと過ごすことができるような配慮も行われている。また、季節に合わせた飾り付けの取り組みも行われている。	
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。	食卓で話をしたり、ソファで読書、パズルをしたりと思い思いに過ごしている。 玄関内外の椅子に座ると外の景色がみられる。ウッドデッキに出ると、畑や道路を走る車が見られる椅子を置き、時々活用している。		
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。	本人が安心して過ごせるように、思い出の品があったり、使い慣れたものがある。家族の写真や孫からのプレゼント等飾ってある方もみえる。 ホーム行事の写真や誕生日カード、レクリエーション活動で作成した絵や工作物なども飾り殺風景にならないように気をつけている。	利用者一人ひとりの意向等に合わせて、その方の馴染みの家具類の持ち込みが行われている他、家族の写真や自身の作品の掲示も行われている。また、居室には洋室の他、畳敷きの居室が用意されていることで、布団を敷いて生活することも可能である。	
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。	利用者の目線に入るよう、環境整備を行い、物の配置に目を配るようにしている。一人ひとり、できること・わかることは異なる為、良く観察し、状況に合わせた環境整備に努め、職員同士で意見を出し合い、話し合う機会を設け、自立支援につなげている。		