

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	2298400017		
法人名	株式会社オハナ		
事業所名	日ノ岡グループホーム(なのはな・コスモス)		
所在地	静岡県湖西市岡崎2254-2		
自己評価作成日	平成24年10月22日	評価結果市町村受理日	平成24年1月4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/22/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&jigyosyoCd=2298400017-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階
訪問調査日	平成24年11月27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)】

・家族との繋がりを大切に、家族会や外出は定期的に行っている。また、夏祭りや運動会にも呼びかけ、多くの家族が参加して下さる。・重度化に対しても本人・家族の意向があれば、当ホームで対応していく。入浴は2名の職員での介助やトイレでの排泄も継続出来るのであれば、2名での介助も行う。また、ミキサー食の方が現在は4名いるが、全て対応している。

【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)】

浜名湖湖畔に近い平屋建ての事業所内の敷地は広く、デイサービスを併設しています。事業所では家族を交えた交流が多くおこなわれています。年2回ずつある日帰り旅行と家族会、さらにイベント時にも参加を呼びかけており、本年度は7人もの家族と一緒に名古屋の交通博物館まで行ってきました。また管理者は「利用者に笑顔を」という視点で、明るく接することを職員に奨励しています。法人内対抗の大運動会では、職員がコスチュームで盛り上げるなど、事業所全体がユーモアに溢れている点も目を引きます。さらに、生活介助では利用者の状態に応じて職員2人で対応するなどきめ細かい介助がおこなわれています。

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 3. 家族の1/3くらい 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、活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				

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	【smile together like a family】～家族のように一緒に微笑おう～。家族のように一人一人と向き合うことに、日々心掛けています。	事業所で理念を定め、「家族のように一緒に…」という文言のとおりの実現をめざしています。理念は事業所内に掲示され、職員にも浸透しています。本年からは各職員が自己評価シートを作成し、各々の目標に向かって励んでいます。		
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人として日常的に交流している	日常的な交流は図れていない。 夏祭りには、地域住民に呼び掛けている。また、地域祭礼では、山車がホーム内に来てくださり、入居者全員で見る事が出来た。	大きな行事では回覧板を使って地域に呼びかけています。夏祭りには盆踊りを開催し、120～130名もの家族・住民・ボランティアの参加がありました。本年度は地域の小学校、幼稚園などにチューリップの球根を配り、関係を構築しています。ボランティアによる音楽、踊りなどの披露もおこなわれています。		
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	地域の役員(自治会長や民生委員など)には運営推進会議を通じて、入居されている認知症の方の状態で様子などを伝え理解を深めようとしている。			
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	活動報告と入居者の近況報告は必ず行うとともに、地域の行事予定などを伺う。 また、外部評価で受けた、家族のアンケート結果や意見も伝えている。	年6回運営推進会議を開催し、町内会長、老人クラブ会長、民生委員など地域代表も参加しています。会議では活動報告をおこなったり、事故などの報告をおこない、参加した委員は議事に副って質問したり発言しています。		
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	積極的には伝えきれていない。入退居状況は確実にこなっている。	行政の窓口や担当者とは必要に応じて連絡や相談をおこなっています。グループホーム部会(グループホームの集まり)には市職員の参加もあり、普段から行政と連携をおこなう機会となっています。		
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	入居者1名に関しては、家族の同意のもと、時間帯を決めて抑制帯を使用している。身体拘束の禁止は職員も分かっていると思うが、緊急時止やむを得ない状況との判断による。	転倒骨折の繰り返しを防ぐためやむを得ず、現在2名の利用者に対し同意や記録などの手続きを行ったうえで抑制帯で拘束する時間帯があります。スピーチロックについては、ふさわしくない事項を職員に周知しています。		
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	虐待をテーマにした勉強会が行えていない。今後のテーマとして勉強会に取り入れたい。			

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
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	成年後見制度などの研修会・勉強会に参加は出来ていない。		
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	入居時には利用契約の説明、介護報酬改定の際には、書面で内容を伝えている。家族会や面会時には、直接伝えるようにしている。		
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	外部評価で受けた家族アンケートの結果は、職員会議で職員に周知している。改善点や要望には出来る限り応えられるよう努める。外部評価でのアンケート以外でも、独自でのアンケートを取り、ご家族とコミュニケーションを図りたい。	玄関に掲示版で情報を掲示したり、家族だよりを発行しています。面会では、最近の状況を話しかけたりできるだけ生活の状況を伝えるようにしています。家族から特段、意見が挙げられることは少ないですが、あった場合には記録し職員会議などに提出しています。	
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	業務改善や入居者に関する事などは、職員会議で出し合っているが、運営に関しての意見・提案は出ない。運営に関する事は管理者から職員へ伝えるのみである。	職員ごとに目標を定めて、個人面談をおこなっています。また、毎月の会議で職員から意見を聴収しています。一般職員からは「特にないです。」との意見も多く、発言する人と発言しない人との差があります。	若い職員なりにも意見を提示できるなど、職員から多くの意見が集まり、運営の向上につなげることが期待されます。
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	管理者より代表者へは会議で職員の状況等を報告・相談はしている。半年に一度は、自分自身の半年間の自己評価をし、今後の目標を立案して頂き、内容を代表者にも伝えている。		
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	代表者が職員個々の「ケアの実際と力量」までは把握出来てはいないが、職員の自己評価表には目を通して頂いている。 外部・内部研修に積極的に参加しており、法人内のGH(三ヶ日・滝町)と協力して研修を行っている。		
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	管理者は地域の同業者との会議(施設部会)に参加している。また、職員の交流としては、合同勉強会を開催し、個々のスキルアップを目的として一緒に取り組んでいる。		

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
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	入居相談があり、本人と面談は必ず行ないますが、皆が困っていることや不安なことを話されるとは限らないが、出来る聞きだし、少しでも解消するよう努める。		
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	ご家族からは率直に意見や要望、入居してからのアドバイスは頂けるよう、家族会含め、関係を築くようにしている。		
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	入居前にリハビリを利用していた方など、その段階で必要とされるサービスには極力支援出来るよう努める。		
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	共同生活をする以上、皆さんに役割をもって生活を送って頂く。掃除・食事作りなど、押し付けはもちろんしないが、あらゆる事に声を掛けて共に過している。イベント行事も一緒に楽しめるよう定期的に企画している。		
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	入居者の訴えの中で、場合によっては家族にすぐにでも来て頂く事もあり、家族の協力は必須であることも伝えている。家族との交流(面会以外)も多く取り入れたいため、家族会や日帰り旅行には参加を呼び掛けている。		
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	今までの生活空間を少しでも維持して頂けるよう、入居の際には、馴染みの物を持ち運んで頂く。馴染みの人が気軽に足を運んで頂けるような環境を作りたい。	利用者家族が最低でも月1回程度は訪問しています。また、馴染みの散髪屋に行きたいという希望により、2名の利用者に職員が同行しています。恒例となっている年賀状の作成も継続していて、今年も家の人に年賀状を送る準備をしています。	
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	孤立しない環境・空間作りをしたい。特に、リビング(食事場所)での席の配置には、状況に合わせて変更している。		

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
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	入院をされ、退居になった方に関しては、その後の様子を伺い、相談に応じる。		
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	具体的な意向や希望の変化など、入居者によっては伝えて下さる方もみえます。本人が暮らしやすくなるよう努めています。	帰宅願望や不穏行動の強い人の訴えに対して、じっくりと傾聴することで思いを受けとめるようにしています。また、「スーパーに行きたい」など意向があれば同行しています。気づきや発した言葉を介護記録に記載して職員間で共有しています。	
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	入居相談時には、家族やケアマネ・相談員から情報を集めるようにしている。		
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	入居相談時には、家族やケアマネ・相談員から情報を集めるようにしている。入居後は、心身状況など変化に対応出来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	カンファレンスを通じ、職員間では個人の状況に沿ったプランを立てるよう意見を出しているが、家族含めた話し合いの場は持っていない。更新時には、ご家族より意見や、新たな要望等あったら確認をするようにしている。	従来は計画変更の際に赤字で加筆修正していましたが、本年度からはニーズやサービス項目に応じて実施状況を確認するため、モニタリング表に達成状況を記載するようになりました。主に計画作成担当者が半年に1回もしくは必要に応じて作成しています。	
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	生活記録や、申し送りノートには、日々の気づきや変化など記載し、職員間で情報共有している。状態の明らかな変化であれば、ケアプランに反映出来ているが、少しの変化であれば、様子見の時間を要するため、活かしていない場合がある。		
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	併設のデイサービス利用者が、入居された事もあり、情報は伝わりやすく連携が図れやすい。		

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
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	近隣住民との交流や協力体制の確保のため、運営推進会議等を通じ、呼び掛けの事はしている。また、ボランティアグループに着手頂く機会を多くとり、地域の方々にも出来る限りホームに足を運んで頂けるよう努めている。		
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	入居以前にかかっていた医院や病院を絶対希望であれば、そのように対応するが、基本的には当ホームの主治医であるまなこ病院のDrに定期で受診し、体調管理している。他科受診(整形・口腔他)に関しては、基本管理者が同行し、Drに説明し指示を仰いでいる。	現在は全員の利用者が協力医に変更し、月1回受診しています。症状に応じて総合病院に行き、専門科目で診察してもらっています。さらに非常勤看護師が毎週3日来ていて、健康状態を確認しています。	
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	非常勤の看護師がいる日には相談し、正看護師の定期訪問日には、正看護師によるバイタルチェックと相談を行っている。また、定期訪問日以外でも、著変があれば、連絡し相談している。Drに対しては、基本管理者より状態の報告を行う。		
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。	入院してしまった場合、基本1ヶ月は居室キープを考える。Drに確認を取りながら状況によっては、2週間で退居を家族に伝えることがある(2週間たっても退院の目途が立たない場合に限る)。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	【重度化対応に関する指針】を打出している以上、出来る限りホームで対応を考えている。入居相談時には、家族にはどの状態まで対応が可能なのかなど、十分に説明をし理解を得ている。また、重度化に対しての講義研修も12月に控えている。	経口摂取ができる事が入居を継続する条件となっています。入居している間は出来る限りの支援をしていきたいとの方針があります。現在も全体的に重度化が進んでいる状況にあるため、職員に対しても重度化に際しての説明をおこなっています。	
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	急変時の訓練は出来ていない。職員には随時外部研修や内部研修で、「その時」に対しての心構えや対応を身につけてもらえるように努めたい。		
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	夜間火災想定や津波想定避難誘導訓練は定期的に実施している。あてはならないが、実際に起きてしまった場合には、冷静に対応できるかが難題である。	消防の避難訓練を年2回おこない、さらに毎年9月に利用者と一緒に地域の訓練に参加しています。事業所の訓練に地域の人に参加することはありませんが、万一の場合は高台まで200～300mの距離を移動しなければならないため、近所との関係を築いている段階にあります。	

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
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	入居者に対し、馴れ合いになりがちではある。グループホームでは特に密な関係になることで、プラスにもマイナスにも成りうる。	管理者の目から見て馴れ合いがすぎたと感じた場合など、実際にコミュニケーションで不適切と思われるれば指導しています。新人の職員も多いため、時と場所に応じた接遇を心掛けています。	
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	基本は本人の希望通りにしているが、あまりにも拒否が多く強い場合には、この限りではない。本人の要望には出来る限り応えたいため、本人がどうしたいかを聞ける様に、声掛けは多くしている。		
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し、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	食事のペースは出来る限り本人のペースを大切にし、自己摂取出来るよう促している。入浴時間等、どうしても人員の問題が関わってくる事は、職員側の都合で決めさせて頂く事は実際にある。		
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	外出時は特に、身だしなみを整え出かけている。		
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	入居者の食べたい物など、食事担当者が聞きだし、提供している。入居者によって差はあるが、出来る限り役割を持って頂いて、野菜切りやおぼん拭きなど手伝って頂いている。	平日昼間のおかずは外注していますが、その他の食事は手作りの料理を提供しています。買い物には、利用者も同行しています。"なのはな"では準備動作が困難になっている利用者も多いため、出来る範囲で手伝ってもらおうとしています。	
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	介護記録で食事量や水分量はすぐに分かるようにしている。水分量の少ない方には、定期以外にも、声を掛けて出来る限り摂取して頂き、脱水などにならぬように注意している。お茶が苦手な方には本人が飲みやすい飲料に変えて提供し、水分量の確保に努めている。		
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	口腔ケアは毎食後行っている。本人で磨ける方は声掛け・誘導し促している。義歯に関しては、専用の洗浄剤で洗っている。		

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
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	定期的なトイレ誘導や、落ち着かなかった場合など、状態を見た中で誘導実施。なるべくトイレで排泄出来るよう職員2名での介助で支援している方もいる。	時間を決めて、排泄のために職員が声掛け誘導しています。夜間はパット交換の介助をおこなって、トイレ誘導のために利用者を起こすことはありませんが、トイレに起きた場合には、分かるように工夫しています。在宅時は常時オムツで過ごしていた利用者が入所後、日中はリハビリパンツで過ごすことができるようになった例もあります。	
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	なるべく自然排便出来るよう、水分量に気を付けることや、牛乳摂取をする。運動はなかなか出来ていない。最終的には、薬による排泄コントロールをしている。		
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	時間帯は決めており、個々の要望に沿った時間帯ではない。2日に1回のペースで入浴している。身体レベル低下により、介護度が重たい方に関しては、職員2名で入浴提供している方もいる。	時間帯を定めて入浴しています。ミストシャワーが完備されているので、細かい霧で全身が温まる事ができます。利用者の状況に応じて職員2名で介助して入浴することで浴槽に浸かることができます。また、保湿のため入浴剤を使用したり、ゆず湯をおこなうこともあります。	
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	働きかけにより、日中も覚醒して頂いている場合であっても夜間何度も起きてしまい、眠剤服用しているが、なかなか寝れない方もいる。体の状態やレベルによっては、日中でも横になって頂き、休めて頂く支援をしている。		
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	個々で現在服用している薬の一覧はカルテに挟んでいる。また、変更や追加があった場合には、どうしてそうなったのかを申し送りノートに記載し、周知している。		
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	個々に合わせた楽しみごとは、なかなか出来ていない。散歩やドライブなど、気分転換を図ることは積極的に行っている。		
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	その日希望にそっての外出は、買い物やドライブであれば出来ている。普段は行けないような遠方には、計画をして、半年に1回「日帰り旅行」として家族にも呼びかけて出掛けている。	毎日、犬と一緒に約20分の散歩に出かけています。散歩の際には近所の人と気軽に挨拶する関係ができています。近距離の自動車旅行を毎月おこない、半年に1度の家族と一緒に日帰り旅行では、県外にも外出しています。	

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
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	ご自分で所持している方も見えるが、半数以上は所持していない。また、こちらの金庫で保管している方もみえ、買い物時や受診時にはもっていく。		
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	電話は掛けたいという訴えがあった場合には、管理者より電話をし、了承を得てから本人に代わる。しかし、あまりにも頻回である場合には、掛けたフリをすることもある。		
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	リビングは、季節感を得られるように張物や置物は考えている。温度には十分留意しており、冷やしすぎや乾燥に対しての加湿に気をつけている。	日めくりカレンダーを掲示したり、レクリエーションでの作品を展示しています。イベントがおこなわれた写真は大きく引き伸ばして見やすく掲示されています。特に夏場は、室温が下がりにすぎないように利用者の感覚に応じて調整しています。	
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	共用空間(リビング)には、各自決まった席で過される事が多いが、ソファに誘導したり、寄り添って過す時間もある。		
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	居室には、今まで使い慣れた家具や置物を持ってきて頂けるよう、入居時に家族に伝えている。食器類も極力持参して頂き、使用している。	利用者の状態に応じて家具を持ち込んだり、ぬいぐるみや掛け軸などが飾られています。職員が率先して思い出の写真を掲示したり、誕生日の寄せ書きを飾ってあるため生活感のある居室となっています。"なのはな"では、利用者居室の表札に四季の貼り絵を掲示しているため、四季の変化が感じられます。	
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	全室バリアフリーであるため、車椅子の方でも自走して自由に移動出来る環境である。		

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	【smile together like a family】～家族のように一緒に微笑おう～ という理念に更新しました。掲示しています。家族のように一人一人と向き合うことに、日々心掛けています。	事業所で理念を定め、「家族のように一緒に・・・」という文言のとおりの実現をめざしています。理念は事業所内に掲示され、職員にも浸透しています。本年からは各職員が自己評価シートを作成し、各々の目標に向かって励んでいます。	
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	日常的な交流は図れていない。 夏祭りには、地域住民に呼び掛けており、また、地域の祭礼などの行事には、積極的に参加・見学をしている。	大きな行事では回覧板を使って地域に呼びかけています。夏祭りには盆踊りを開催し、120～130名もの家族・住民・ボランティアの参加がありました。本年度は地域の小学校、幼稚園などにチューリップの球根を配り、関係を構築しています。ボランティアによる音楽、踊りなどの披露もおこなわれています。	
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	地域の役員（自治会長や民生委員など）には運営推進会議を通じて、入居されている認知症の方の状態や様子などを伝え理解を深めようとしている。		
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	活動報告と入居者の近況報告は必ず行うとともに、地域の行事予定などを伺う。 また、外部評価で受けた、家族のアンケート結果や意見も伝えている。	年6回運営推進会議を開催し、町内会長、老人クラブ会長、民生委員など地域代表も参加しています。会議では活動報告をおこなったり、事故などの報告をおこない、参加した委員は議事に副って質問したり発言しています。	
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	積極的には伝えきれていない。入退居状況は確実にこなっている。	行政の窓口や担当者とは必要に応じて連絡や相談をおこなっています。グループホーム部会（グループホームの集まり）には市職員の参加もあり、普段から行政と連携をおこなう機会となっています。	
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	「具体的な行為」は全ての職員が正しく理解出来ているとは思えない。ただし、玄関の施錠は夜間以外は基本行わず、自由に外へ出れる環境を作り、離設される方に対しては、極力付き添い外を歩くように、職員全員取り組んでいると思う。	転倒骨折の繰り返しを防ぐためやむを得ず、現在2名の利用者に対し同意や記録などの手続きを行ったうえで抑制帯で拘束する時間帯があります。スピーチロックについては、ふさわしくない事項を職員に周知しています。	
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	虐待をテーマにした勉強会は行えていない。今後のテーマとして勉強会に取り入れたい。		

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
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	成年後見制度などの研修会・勉強会に参加は出来ていない。		
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	入居時には利用契約の説明、介護報酬改定の際には、書面で内容を伝えている。家族会や面会時には、直接伝えるようにしている。		
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	外部評価で受けた家族アンケートの結果は、職員会議で職員に周知している。改善点や要望には出来る限り応えられるよう努める。外部評価でのアンケート以外でも、独自でのアンケートを取り、ご家族とコミュニケーションを図りたい。	玄関に掲示版で情報を掲示したり、家族だよりを発行しています。面会では、最近の状況を話しかけたりできるだけ生活の状況を伝えるようにしています。家族から特段、意見が挙げられることは少ないですが、あった場合には記録し職員会議などに提出しています。	
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	業務改善や入居者に関する事などは、職員会議で出し合っているが、運営に関しての意見・提案は出ない。運営に関する事は管理者から職員へ伝えるのみである。	職員ごとに目標を定めて、個人面談をおこなっています。また、毎月の会議で職員から意見を聴収しています。一般職員からは「特にないです。」との意見も多く、発言する人と発言しない人との差があります。	若い職員なりにも意見を提示できるなど、職員から多くの意見が集まり、運営の向上につなげることが期待されます。
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	管理者より代表者へは会議で職員の状況等を報告・相談はしている。半年に一度は、自分自身の半年間の自己評価をし、今後の目標を立案して頂き、内容を代表者にも伝えている。		
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	代表者が職員個々の「ケアの実際と力量」までは把握出来てはいないが、職員の自己評価表には目を通して頂いている。 外部・内部研修に積極的に参加しており、法人内のGH(三ヶ日・滝町)と協力して研修を行っている。		
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	管理者は地域の同業者との会議(施設部会)に参加している。また、職員の交流としては、合同勉強会を開催し、個々のスキルアップを目的として一緒に取り組んでいる。		

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
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	入居相談があり、本人と面談は必ず行ないますが、皆が困っていることや不安なことを話されるとは限らないが、出来る聞きだし、少しでも解消するよう努める。		
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	ご家族からは率直に意見や要望、入居してからのアドバイスは頂けるよう、家族会含め、関係を築くようにしている。		
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	入居前にリハビリを利用していた方など、その段階で必要とされるサービスには極力支援出来るよう努める。		
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	共同生活をする以上、皆さんに役割をもって生活を送って頂く。掃除・食事作りなど、押し付けはもちろんしないが、あらゆる事に声を掛けて共に過している。イベント行事も一緒に楽しめるよう定期的に企画している。		
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	入居者の訴えの中で、場合によっては家族にすぐにでも来て頂く事もあり、家族の協力は必須であることも伝えている。家族との交流(面会以外)も多く取り入れたいため、家族会や日帰り旅行には参加を呼び掛けている。		
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	今までの生活空間を少しでも維持して頂けるよう、入居の際には、馴染みの物を持ち運んで頂く。馴染みの人が気軽に足を運んで頂けるような環境を作りたい。	利用者家族が最低でも月1回程度は訪問しています。また、馴染みの散髪屋に行きたいという希望により、2名の利用者に職員が同行しています。恒例となっている年賀状の作成も継続していて、今年も家の人に年賀状を送る準備をしています。	
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	孤立しない環境・空間作りをしたい。特に、リビング(食事場所)での席の配置には、状況に合わせて変更している。		

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
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	入院をされ、退居になった方に関しては、その後の様子を伺い、相談に応じる。		
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	具体的な意向や希望の変化など、入居者によっては伝えて下さる方もみえます。本人が暮らしやすくなるよう努めています。	帰宅願望や不穏行動の強い人の訴えに対して、じっくりと傾聴することで思いを受けとめるようにしています。また、「スーパーに行きたい」など意向があれば同行しています。気づきや発した言葉を介護記録に記載して職員間で共有しています。	
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	入居相談時には、家族やケアマネ・相談員から情報を集めるようにしている。		
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	入居相談時には、家族やケアマネ・相談員から情報を集めるようにしている。入居後は、心身状況など変化に対応出来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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスを通じ、職員間では個人の状況に沿ったプランを立てるよう意見を出しているが、家族含めた話し合いの場は持っていない。更新時には、ご家族より意見や、新たな要望等あったら確認をするようにしている。	従来は計画変更の際に赤字で加筆修正していましたが、本年度からはニーズやサービス項目に応じて実施状況を確認するため、モニタリング表に達成状況を記載するようになりました。主に計画作成担当者が半年に1回もしくは必要に応じて作成しています。	
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	生活記録や、申し送りノートには、日々の気づきや変化など記載し、職員間で情報共有している。状態の明らかな変化であれば、ケアプランに反映出来ているが、少しの変化であれば、様子見の時間を要するため、活かしていない場合がある。		
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	併設のデイサービス利用者が、入居された事もあり、情報は伝わりやすく連携が図れやすい。		

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
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	近隣住民との交流や協力体制の確保のため、運営推進会議等を通じ、呼び掛けの事はしている。また、ボランティアグループに就いて頂く機会を多くとり、地域の方々にも出来る限りホームに足を運んで頂けるよう努めている。		
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	入居以前にかかっていた医院や病院を絶対希望であれば、そのように対応するが、基本的には当ホームの主治医であるまなこ病院のDrに定期で受診し、体調管理している。他科受診(整形・口腔他)に関しては、基本管理者が同行し、Drに説明し指示を仰いでいる。	現在は全員の利用者が協力医に変更し、月1回受診しています。症状に応じて総合病院に行き、専門科目で診察してもらっています。さらに非常勤看護師が毎週3日来ていて、健康状態を確認しています。	
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	非常勤の看護師がいる日には相談し、正看護師の定期訪問日には、正看護師によるバイタルチェックと相談を行っている。また、定期訪問日以外でも、著変があれば、連絡し相談している。Drに対しては、基本管理者より状態の報告を行う。		
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。	入院してしまった場合、基本1ヶ月は居室キープを考える。Drに確認を取りながら状況によっては、2週間で退居を家族に伝えることがある(2週間たっても退院の目途が立たない場合に限る)。		
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	【重度化対応に関する指針】を打出している以上、出来る限りホームで対応を考えている。入居相談時には、家族にはどの状態まで対応が可能なのかなど、十分に説明をし理解を得ている。家族によっては、終末期の考えも変わる事もあるため、その時にはご家族より申し出て頂く。	経口摂取ができる事が入居を継続する条件となっています。入居している間は出来る限りの支援をしていきたいとの方針があります。現在も全体的に重度化が進んでいる状況にあるため、職員に対しても重度化に際しての説明をおこなっています。	
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	急変時の訓練は出来ていない。職員には随時外部研修や内部研修で、「その時」に対しての心構えや対応を身につけてもらえるように努めたい。		
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	夜間火災想定や津波想定避難誘導訓練は定期滝に実施している。あつてはならないが、実際に起きてしまった場合には、冷静に対応できるかが課題である。	消防の避難訓練を年2回おこない、さらに毎年9月に利用者と一緒に地域の訓練に参加しています。事業所の訓練に地域の人々が参加することはありませんが、万一の場合は高台まで200～300mの距離を移動しなければならないため、近所との関係を築いている段階にあります。	

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
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	入居者に対し、馴れ合いなりがちではある。グループホームでは特に密な関係になることで、プラスにもマイナスにも成りうるため、バランスが重要だと思う。	管理者の目から見て馴れ合いがすぎたと感じた場合など、実際にコミュニケーションで不適切と思われるれば指導しています。新人の職員も多いため、時と場所に応じた接遇を心掛けています。	
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	基本は本人の希望通りにしているが、あまりにも拒否が多く強い場合には、この限りではない。本人の要望には出来る限り応えたいため、本人がどうしたいかを聞ける様に、声掛けは多くしている。		
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し、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	食事のペースは出来る限り本人のペースを大切にし、自己摂取出来るよう促している。入浴時間等、どうしても人員の問題が関わってくる事は、職員側の都合で決めさせて頂く事は実際にある。		
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	外出時は特に、身だしなみを整え出かけている。		
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	入居者の食べたい物など、食事担当者が聞きだし、提供している。入居者によって差はあるが、出来る限り役割を持って頂いて、野菜切りやおぼん拭きなど手伝って頂いている。	平日昼間のおかずは外注していますが、その他の食事は手作りの料理を提供しています。買い物には、利用者も同行しています。"なのはな"では準備動作が困難になっている利用者も多いため、出来る範囲で手伝ってもらおうようにしています。	
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	介護記録で食事量や水分量はすぐに分かるようにしている。水分量の少ない方には、定期以外にも、声を掛けて出来る限り摂取して頂き、脱水などにならぬように注意している。お茶が苦手な方には本人が飲みやすい飲料に変えて提供し、水分量の確保に努めている。		
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	口腔ケアは毎食後行っている。本人で磨ける方は声掛け・誘導し促している。義歯に関しては、専用の洗浄剤で洗っている。		

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
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	定期的なトイレ誘導や、落ち着かなかつた場合など、状態を見た中で誘導実施。身体状況により、昼夜オムツ装着の方が3名いる。	時間を決めて、排泄のために職員が声掛け誘導しています。夜間はパット交換の介助をおこなって、トイレ誘導のために利用者を起こすことはありませんが、トイレに起きた場合には、分かるように工夫しています。在宅時は常時オムツで過ごしていた利用者が入所後、日中はリハビリパンツで過ごすことができるようになった例もあります。	
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	なるべく自然排便出来るよう、水分量に気を付けることや、牛乳摂取をする。運動はなかなか出来ていない。最終的には、薬による排泄コントロールをしている。		
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	時間帯は決めており、個々の要望に沿った時間帯ではない。2日に1回のペースで入浴している。身体レベル低下により、介護度が重たい方に関しては、職員2名で入浴提供している方もいる。	時間帯を定めて入浴しています。ミストシャワーが完備されているので、細かい霧で全身が温まる事ができます。利用者の状況に応じて職員2名で介助して入浴することで浴槽に浸かることができます。また、保湿のため入浴剤を使用したり、ゆず湯をおこなうこともあります。	
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	夜間不眠で寝れない方はいない(睡眠薬服用の方はいるが)。体の状態やレベルによっては、日中でも横になって頂き、休めて頂く支援をしている。		
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	個々で現在服用している薬の一覧はカルテに挟んでいる。また、変更や追加があった場合には、どうしてそうなったのかを申し送りノートに記載し、周知している。		
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	個々に合わせた楽しみごとは、なかなか出来ていない。散歩やドライブなど、気分転換を図ることは積極的に行っている。		
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	その日希望にそっての外出は、買い物やドライブであれば出来ている。普段は行けないような遠方には、計画をして、半年に1回「日帰り旅行」として家族にも呼びかけて出かけている。	毎日、犬と一緒に約20分の散歩に出かけています。散歩の際には近所の人と気軽に挨拶する関係ができています。近距離の自動車旅行を毎月おこない、半年に1度の家族と一緒に日帰り旅行では、県外にも外出しています。	

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
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	ご自分で所持している方も見えるが、半数以上は所持していない。また、こちらの金庫で保管している方もみえ、買い物時や受診時にはもっていく。		
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	電話わ掛けたいという訴えがあった場合には、管理者より電話をし、了承を得てから本人に代わる。		
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	リビングは、季節感を得られるように張物や置物は考えている。温度には十分留意しており、冷やしすぎや乾燥に対しての加湿に気をつけている。	日めくりカレンダーを掲示したり、レクリエーションでの作品を展示しています。イベントがおこなわれた写真は大きく引き伸ばして見やすく掲示されています。特に夏場は、室温が下がりにすぎないように利用者の感覚に応じて調整しています。	
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	共用空間(リビング)には、各自決まった席で過される事が多いが、ソファーに誘導したり、寄り添って過す時間もある。		
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	居室には、今まで使い慣れた家具や置物を持ってきて頂けるよう、入居時に家族に伝えている。食器類も極力持参して頂き、使用している。	利用者の状態に応じて家具を持ち込んだり、ぬいぐるみや掛け軸などが飾られています。職員が率先して思い出の写真を掲示したり、誕生日の寄せ書きを飾ってあるため生活感のある居室となっています。"なのはな"では、利用者居室の表札に四季の貼り絵を掲示しているため、四季の変化が感じられます。	
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	全室バリアフリーであるため、車椅子の方でも自走して自由に移動出来る環境である。		