（別紙4）　　平成　24　年度

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	2393800053		
法人名	有限会社　エスエス・ヘルスケア・システムズ		
事業所名	西島グループホームひまわり		
所在地	小牧市西島町126番地		
自己評価作成日	平成24年　2月　8日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2393800053-00&PrefCd=23&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　中部評価センター
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地　加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成25年　2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）】

当法人は小牧市内において訪問介護、居宅介護支援、通所介護、短期入所生活介護の事業を展開しています。当法人の理念である、『ご利用者の皆様お一人おひとりが「自分らしい生活を過ごすことが出来るよう」またご家族の皆様が「ゆとりある生活が出来るよう」サポートしてまいります。地域に根を張り、地域での介護にまっすぐ取り組み、皆様の笑顔が私たちの誇りとなるよう、ひまわりのように「明るく温かいサービス」を提供してまいります』を心がけ、利用者本位にたった自立生活支援が出来るよう様々な形のサービスを行っております。馴染みの職員が長く勤務してくれる施設を目指し、常勤職員を多く配置しました。庭を設け農園、花壇を設けており、季節の野菜や花をこしらえて楽しんでいます。また、看護職員を配置し、急な体調不良に備えております。クリニックの医師や訪問看護との連携で看取りも対応しております。今年度は個別ケアに取り組むべく少しずつ計画を進めています。

【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）】

管理者は職員の介護技術の向上と共に、心を重視した介護に努めたいと職員に提唱している。ホーム開設から3年目を迎える中、ステップアップに向けて、ホーム一丸となったチームケアで利用者の自分らしい暮らしを支えるように努めている。また、利用者の思いや意向を介護計画に反映させるために、試行錯誤しながら一歩づつ取り組んでいる。

個別ケアに重点を置き、外出やイベントに力を入れた結果、家族の協力が得られるようになってきた。積極的な声掛け等、管理者・職員の地道な努力の賜物である。

V．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：4）	○	1. 大いに増えている
			2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
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
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
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

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 実践状況	外部評価 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	入居時、オリエンテーションにて理念の説明を行っている。カンファレンスやユニット会議においても全員で再確認している。個人が日々、心がけている。	理念を踏まえて、毎年、職員の総意で目標を定めている。定期的に進捗・振返りを行ない、実践につなげている。理念はパンフレットに公表し、ホーム内にも掲示している。	
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	朝、施設周辺のゴミ拾いに努めている。散歩時にすれ違う近所の方への挨拶、区の盆踊り大会・ふれあい祭り等への参加や地区の事業所懇談会への参加等で施設を知っていただくよう努めている。家で出来た野菜を差し入れてくださることも増えた。	日課の散歩は地域住人も一緒に行なう関係にあり、近所の農家から野菜の差入れを受けている。管理者が委員を務める認知症の見守りネットワーク事業の関係者が、傾聴ボランティアとして訪問している。	
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	認知症見守りネットワーク事業の委員を務め、介護での実践の話をさせていただいたり、徘徊模擬訓練の参加や捜索に生かしている。		
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	今年度は個別ケアの重要性について少しずつ意見が出るようになり、取り組みについても発表できるようになってきた。アドバイスをサービスに生かす流れが出来てきた。	地域、行政、そして家族の参加を得て、災害対策、感染症、看取りなど、ホーム運営に直面したテーマを取り上げ、積極的な意見交換を行なっている。取り上げた問題等に対しても着実に成果を挙げている。	運営推進会議に多くの家族が参加できるよう、その取り組みに期待したい。
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	市の介護保険課担当者とは事業所の実情や職員の配置、サービス計画作成の在り方についてや研修会参加等について助言をもらっている。また、研修会の開催、参加を通して交流している。介護認定資料の情報開示のやり取りもしている。	市とは、事故報告、入退居の報告や入居希望者の相談を行ない、互いに協力する関係を築いている。行政からは研修案内があり、積極的に参加している。	
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	身体拘束ゼロの手引きを施設内で研修し、難しい症状が出現した時の対応はその都度、職員同士で確認し合っている。身体拘束については行っていない。入居者の意思を尊重し、その時その時に応じた対応が出来るようになってきた。また、無理強いしないよう努めている。	玄関は施錠しないことを原則としており、職員の配置が手薄な場合のみ施錠している。マニュアルを使い、職員の研修を計画的に実施している。利用者の単独外出は制止せず、見守りに努めて利用者の思いに対応している。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待は行われていない。管理者は常に職員が心身ともに健康であるかを声掛けして確認している。また、余裕のある介護が出来るよう職員の勤務に配慮し、介護意欲を引き出すように努めている。また、問題は早期解決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
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	該当者はいないが研修にて熟知している。		
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	契約に対しては静かで集中できる面談室を使用している。書面を読み上げ説明している。理解・納得の上、署名・捺印していただいている。		
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	利用者家族に運営推進会議に参加していただき意見を発表してもらっている。	家族の訪問は頻回にあり、職員は家族と積極的に交流して意見の収集に努めている。家族の意見は申し送り時に報告し、管理者に集められて運営に反映するよう取組んでいる。	
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	カンファレンスやユニット会議にて意見を聞いている。また、定期的に個人面談を行っており、提案を聞くように努めている。また、日常においても些細なことでも聞くようにしている。	意見のある場合は、いつでも意見を交わす関係にある。管理者は職員の様子の変化を読み取り、タイミングを逃さないよう面談を行い、話し合いを行うよう努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務状況、入居者への介護方法、思いやり等の評価を随時行っている。また、入居者とゆっくり向き合えるよう、責任が持てるよう常勤者の採用比率を高くしている。評価は、昇給・賞与に反映している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	認知症実践者研修や市の研修に参加できるよう勤務を配慮している。また、参加しやすいよう研修費、それに伴う交通費は実費事業所の負担で行っている。		
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	会社内の他事業所の責任者と1回/月会議を開催し、意見交換をしている。小牧市介護保険事業者連絡会への参加を通して同業者と連絡、協力している（研修会、展示会等を行っている）。		

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
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	今年の目標である「信頼関係を築こう」をキャッチフレーズに、入居者に寄り添い、時間があれば横に座るようにしている。いろいろなお話をする事によってその方の気持ちや思いを理解し、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	家族の介護疲れを癒し、今までの介護を尊重するよう気を配りながら、話を伺うようにしている。また、「いつでも面会に来てください。」と、お声掛けし開放的で身近な施設として受け入れていただくように心がけている。		
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	介護支援専門員からの紹介が多いので、そういった事例は少ないが、施設見学で立ち寄られた場合は、他の介護保険サービスも含め相談に乗っている。また、満床時は代償サービスの紹介や援助を行っている。		
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	家事においては、ご本人が役割と思って取り組まれるような声掛け、支援を行っている。現在、役割分担を話し合いながら決めて家事をすすめている姿が多くなってきた。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会は施設全体が歓迎している旨を常に伝え気楽に来訪していただくような雰囲気にしている。来訪時は他の入居者も交え、皆で楽しい会話をする環境づくりに心がけている。		
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	外出は自由にできるように家族にお伝えしている。また、ご友人の面会も推奨している。	住んでいた地域の友人、知人の訪問を受け、利用者と寛いで交流できるよう支援している。趣味である編み物、園芸、そして酒の嗜好のある利用者の飲酒の支援をし、ホームでの生活の楽しみとしている。	
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	1対1の会話もするが、リビングでは複数の方々を交えて会話を楽しむようにしている。孤立する方が見られなくなった。		

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	入院された方に対してはお見舞いに伺ったり、他の施設に転居された方にも訪問してお話ししたりしている。		
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	本人、家族に聞くように努めケア計画に反映している。拒否が強い場合は無理強いしないように配慮している。	日々の介護の中から読み取る思いや意向は、「生活記録」の「気づいたこと」の欄に記す仕組みを設けている。	
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	入居前の生活習慣、ご本人ならではの暮らし方を聞き取りし、また介護支援専門員の在宅での計画をケア計画に盛り込むよう努めている。		
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	入居時、家族より聞き取りしている。また、介護支援専門員から情報を得ている。		
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	入居時、本人、家族、管理者、計画作成担当者、看護師、介護職員にて話し合い、介護計画を作成している。	3ヶ月ごとに家族の意見を確認のうえ、ユニットの申し送りの職員の意見を抽出のうえ、モニタリングを行ない、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	個別のカルテを使用し、各勤務帯で様子を記録に残し、引き継ぎの際活用している。振り返り、状況をまとめることにも十分利用している。		
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、その時々に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	優先順位をつけ、その都度本人の支援を優先に介護するよう心掛けている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	小牧市の行政資源、地域包括支援センター、西之島区のサービスを知り、活用できるようにしている。		
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し、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	多くの入居者は協力医による1回/2週の訪問診察にて診察してもらい、健康管理に努めている。また、緊急時や体調不良時は連絡を取り、指示を仰いだり、往診に来てもらっている。在宅でのかかりつけ医を継続されたい方は尊重し受診していただき診察内容を把握している。	希望するかかりつけ医や他科受診は家族の同行を原則とし、受診時にはホームでの様子を書面および口頭にて伝えている。提携医と看護師は同じ医療法人に在籍しており、24時間の医療連携を可能にしている。	
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	健康観察、バイタルサインのチェックを1回/日行っている。何か変化を感じた時はまず、看護職に相談、その後必要に応じて訪問看護師もしくは医師に相談するルートを作っている。		
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。	救急受入対応の契約を3次救急病院と取り交わしている。医療連携室とも連絡調整できるシステムを構築している。		
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	看取り介護について入居時説明させていただき指針に署名捺印をいただいている。まだ、終末期の事例はない。	重度化にはその都度、利用者、家族、ホーム、そして医師の助言を添え、適切な対応に取組んでいる。本年度は十分な話し合いを重ね、医師の指導の下、ホームでの看取りを経験している。	
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	実際に糖尿病の利用者に対して勉強し低血糖に対する対処策を決めている。その他、緊急時に、連絡する方法を掲示し、冷静に対応で来るよう訓練している。		
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	避難経路の確認と避難場所の確認を行っている。村中小学校は遠いので、入居者全員が避難するには時間がかかりすぎる。西部コミュニティーセンターも良いのではないかと介護保険課課長とは協議した。2回/年消防訓練を行い、職員教育を行っている。	夜間想定を含み、年2回の防災訓練（避難訓練）を実施している。災害時の対策として、職員の緊急連絡網の一覧を作成している。また、スプリンクラーや備蓄を備えている。	

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
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	名前で呼びかける際は崩すことなく、さん付けで声掛けしている。年長者として敬いの気持ちで接するように心がけている。また、居室に入る際は必ず訪室する理由を伝え許可を得てから訪室するようにしている。	職員は利用者のプライドを損ねないよう、丁寧な声掛けに努めている。自立排泄の可能な利用者は、ドアの外での見守り支援となっている。言葉掛けに工夫を凝らし、人格を尊重した対応を心掛けている。	
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	表情から気持ちをくみ取る様に努めている。何か訴えたそうな表情の時はゆっくりと尋ねる雰囲気をつくり伺っている。		
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	朝、何がしたいか尋ねるようにしている。天候を見て決めることが多い。		
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	服を選ぶ手伝いをしたり、希望者には化粧品を買いにお連れし、うす化粧を支援している。朝、自分で化粧する方もいらっしゃる。		
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	希望者には野菜の刻みの下ごしらえ、味付け、味見、盛り付け、配膳、食器洗浄、食器拭き等、職員と一緒に行っている。	配達業者の献立と食材を利用し、栄養を考慮した職員の手作りの食事を提供している。利用者は包丁を使い、味見、食器洗い、食器拭きと生き生きとした役割を担っている。利用者の希望の外食にも出掛けている。	
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	食事、水分量をチェックしている。お茶は好きな時間に飲めるような状況をつくっている。食事は咀嚼、嚥下に合わせて形態を変えて提供している（刻み、粥等）。糖尿病の方にはカロリーを抑えたご飯にしている。		
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、洗面所に誘導、声掛けし、一人ひとりが磨く能力に合わせて口腔ケアを行っている。夜間義歯は洗浄剤につけ、職員が管理している。		

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	排泄時間、量のチェックをしている。時には声掛けしたり、能力に応じてズボンや下着の上げ下げや、パット交換等介助している。日中は極力、トイレへ誘導しパット内での失禁を減らすことと、可能な方は布性の失禁予防用パンツの使用を行っている。	排泄記録を取り、適切な誘導を行ってトイレでの排泄を支援している。失禁の対応や誘導の際は、プライドを損ねないように、周囲に知られないよう、さりげなく対応している。	
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	食材にきのこ類や海藻類を取り入れたり、一日の水分摂取量をチェックし、十分な水分摂取をすすめている。また、規則正しい生活を促している。ラジオ体操や散歩といった軽い運動も行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日、本人に入浴するか聞いている。拒否があれば無理強いしないようにしているが、あまり入浴拒否が続く時は説得し介助している。数種類の入浴剤を用いて入浴を楽しんでいただいている。	隔日の入浴を基本とし、利用者の体調を考慮して柔軟に入浴日を定めている。楽しめる入浴となるよう入浴剤を導入し、入浴時間も十分に取るようにしている。浴槽の湯は利用者ごとに入替えている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中でも臥床したい方は、自由に休んでもらっている。夜間も十分な睡眠が確保できるよう、就寝時、部屋の温度や湿度、消灯などの確認と援助を行っている。夜間は定期的に部屋の巡回を行っている。		
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	薬剤に添付されている効能書きをカルテにはさみ読むようにしている。医師、薬剤師からの指導も記録に残すようにしている。ほとんどの方が薬の管理が出来ないため、職員が管理し、誤薬のないよう努めている。		
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	主婦として人生を送ってみえた方が多いので、家事を中心に活動していただいている。自宅では毎晩ウイスキーの水割りを呑んでみえた方は、現在でもそれを続けるよう援助している。新聞を読む習慣継続も援助している。		
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	買い物は職員と一緒に行けるように時間を作っている。その他、行き先によっては家族に連絡して連れて行ってもらうこともある。	季節や気候を考慮した日課の散歩は、地域住人と挨拶を交わし、住人が散歩に同行することもある。家族も参加し、ユニットの利用者全員で行なう遠足外出は、利用者の喜びの瞬間を創り出している。	

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	外出に際しては、お金を持って出かけるように配慮している。ご本人の希望に沿ってお金を使えるよう個々の能力に合わせて援助している。		
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	家族面会が多くてあまり電話をしたいという希望がないが、ある時は施設の電話を使用してもらっている。絵手紙のレクリエーションを行い家族あてに手紙を書き送った方もある。		
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	明るい雰囲気にするよう日中は採光を取り入れている。常に清潔、整理整頓を心がけている。掃除は入居者の方と共に行うようにしている。掲示物や飾り物もその月に合わせて季節感を感じられるように替えている。	利用者と職員の毎朝の日課である掃除により、共有空間は清潔に保たれている。広い居間には2ヶ所に小上がりの座敷を設けており、家族と利用者との寛げる場所とするなど、家庭的な雰囲気を演出している。	
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	日中でも好きな時間に部屋に戻れるよう声掛けしている。また、和室や廊下のソファー等、集団から少し離れ静かに過ごせる場所も整え、自由に使っていただいている。		
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	危険な物以外は持ち込み制限しないよう配慮している。そのほかは、仏壇や家具等使い慣れたものを持ってきていただいている。	使い慣れた家具の上には、家族の写真や亡きご主人の位牌を置き、水を供える利用者の日課を支援している。各居室に洗面台を配置し、歯磨きや化粧を行ない、生活感のある居室としている。	
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	床はバリアフリーにしている。扉は軽いものを採用し、非力な高齢者でも安易に出入りしやすいよう工夫した。部屋は各方向に配置し、形や大きさを少しずつ違うように造り、自分の部屋がわかりやすく配慮した。		

（別紙4）　　平成　24　年度

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	2393800053		
法人名	有限会社　エスエス・ヘルスケア・システムズ		
事業所名	西島グループホームひまわり		
所在地	小牧市西島町126番地		
自己評価作成日	平成24年　2月　8日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2393800053-00&PrefCd=23&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　中部評価センター
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地　加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成25年　2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）】

当法人は小牧市内において訪問介護、居宅介護支援、通所介護、短期入所生活介護の事業を展開しています。当法人の理念である、『ご利用者の皆様お一人おひとりが「自分らしい生活を過ごすことが出来るよう」またご家族の皆様が「ゆとりある生活が出来るよう」サポートしてまいります。地域に根を張り、地域での介護にまっすぐ取り組み、皆様の笑顔が私たちの誇りとなるよう、ひまわりのように「明るく温かいサービス」を提供してまいります』を心がけ、利用者本位にたった自立生活支援が出来るよう様々な形のサービスを行っております。馴染みの職員が長く勤務してくれる施設を目指し、常勤職員を多く配置しました。庭を設け農園、花壇を設けており、季節の野菜や花をこしらえて楽しんでいます。また、看護職員を配置し、急な体調不良に備えております。クリニックの医師や訪問看護との連携で看取りも対応しております。今年度は個別ケアに取り組むべく少しずつ計画を進めています。

【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）】

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：4）	○	1. 大いに増えている
			2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
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
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
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

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	入居時、オリエンテーションにて理念の説明を行っている。カンファレンスやユニット会議においても全員で再確認している。個人が日々、心がけている。		
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	散歩時にすれ違う近所の方への挨拶、区の盆踊り大会への参加や地区の事業所懇談会への参加等で施設を知っていただくよう努めている。		
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	認知症見守りネットワーク事業の委員を務め、介護での実践の話をさせていただいたり、徘徊模擬訓練の参加や捜索に生かしている。		
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	今年度は個別ケアの重要性について少しずつ意見が出るようになり、取り組みについても発表できるようになってきた。アドバイスをサービスに生かす流れが出来てきた。		
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	市の介護保険課担当者とは事業所の実情や職員の配置、サービス計画作成の在り方についてや研修会参加等について助言をもらっている。また、研修会の開催、参加を通して交流している。介護認定資料の情報開示のやり取りもしている。		
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	身体拘束ゼロの手引きを施設内で研修し、難しい症状が出現した時の対応はその都度、職員同士で確認し合っている。身体拘束については行っていない。入居者の意思を尊重し、その時その時に応じた対応が出来るようになってきた。無理強いしないよう努めている。		
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注意を払い、防止に努めている	虐待は行われていない。管理者は職員が心身ともに健康であるか毎日声掛けをして確認している。また、余裕のある介護が出来るよう職員の勤務に配慮し、介護意欲を引き出すように努めている。また、問題は早期解決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
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	該当者はいないが研修にて熟知している。		
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	契約に対しては静かで集中できる面談室を使用している。書面を読み上げ説明している。理解・納得の上、署名・捺印していただいている。		
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	利用者家族に運営推進会議に参加していただき意見を発表してもらっている。		
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	カンファレンスやユニット会議にて意見を聞いている。また、定期的に個人面談を行っており、提案を聞くように努めている。また、日常においても些細なことでも聞くようにしている。		
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	勤務状況、入居者への介護方法、思いやり等の評価を随時行っている。また、入居者とゆっくり向き合えるよう、責任が持てるよう常勤者の採用比率を高くしている。評価は、昇給・賞与に反映している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	認知症実践者研修や市の研修に参加できるよう勤務を配慮している。また、参加しやすいよう研修費、それに伴う交通費は実費事業所の負担で行っている。		
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	会社内の他事業所の責任者と1回/月会議を開催し、意見交換をしている。小牧市介護保険事業者連絡会への参加を通して同業者と連絡、協力している（研修会、展示会等を行っている）。		

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
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	今年の目標である「信頼関係を築こう」をキャッチフレーズに、入居者に寄り添い、時間があれば横に座るようにしている。いろいろなお話をする事によってその方の気持ちや思いを理解し、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	家族の介護疲れを癒し、今までの介護を尊重するよう気を配りながら、話を伺うようにしている。また、「いつでも面会に来てください。」と、お声掛けし開放感で身近な施設として受け入れていただくように心がけている。		
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	介護支援専門員からの紹介が多いので、そういった事例は少ないが、施設見学で立ち寄られた場合は、他の介護保険サービスも含め相談に乗っている。また、満床時は代償サービスの紹介や援助を行っている。		
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	家事においてはご本人が役割と思って取り組まれるような声掛け、支援を行っている。。現在、職員の指示がなくてもすすんでどなたかが家事をすすめている事が多くなってきた。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会は施設全体が歓迎している旨を常に伝え気楽に来訪していただくような雰囲気にしている。来訪時は他の入居者も交え、皆で楽しい会話をする環境づくりに心がけている。		
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	外出は自由にできるように家族にお伝えしている。また、ご友人の面会も推奨している。		
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	1対1の会話もするが、リビングでは複数の方々を交えて会話を楽しむようにしている。孤立する方が見られなくなった。		

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	入院された方に対してはお見舞いに伺ったり、他の施設に転居された方にも訪問してお話ししたりしている。		
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	本人、家族に聞くように努めケア計画に反映している。拒否が強い場合は無理強いしないように配慮している。		
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	入居前の生活習慣、ご本人ならではの暮らし方を参考に、また、介護支援専門員と連携し在宅での介護計画をケア計画に反映している。		
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	入居時、家族より聞き取りしている。また、介護支援専門員から情報を得ている。		
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	入居時、本人、家族、管理者、計画作成担当者、看護師、介護職員にて話し合い、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	個別のカルテを使用し、各勤務帯で様子を記録に残し、引き継ぎの際活用している。振り返り、状況をまとめることにも十分利用している。		
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、その時々に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	優先順位をつけ、その都度本人の支援を優先に介護するよう心掛けている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	小牧市の行政資源、地域包括支援センター、西之島区のサービスを知り、活用できるようにしている。		
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し、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	多くの入居者は協力医に1回/2週の訪問診察にて診察してもらい、健康管理に努めている。また、緊急時や体調不良時は連絡を取り、指示をもらったり、往診に来てもらっている。在宅中のかかりつけ医を継続希望の方は受診での診察内容を把握するようにしている。		
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	健康観察、バイタルサインのチェックを1回/日行っている。何か変化を感じた時はまず、看護職に相談、その後必要に応じて訪問看護師もしくは医師に相談するルートを作っている。		
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。	救急受入対応の契約を3次救急病院と取り交わしている。医療連携室とも連絡調整できるシステムを構築している。		
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	看取り介護について入居時説明させていただき指針に署名捺印をいただいている。まだ、終末期の事例はない。		
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	実際に糖尿病の利用者に対して勉強し低血糖に対する対処策を決めている。その他、緊急時に、連絡する方法を掲示し、冷静に対応で来るよう訓練している。		
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	避難経路の確認と避難場所の確認を行っている。村中小学校は遠いので、入居者全員が避難するには時間がかかりすぎる。西部コミュニティーセンターも良いのではないかと介護保険課課長とは協議した。2回/年消防訓練を行い、職員教育を行っている。		

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
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	名前で呼びかける際は崩すことなく、さん付けで声掛けしている。年長者として敬いの気持ちで接するように心がけている。また、居室の入る際は必ず訪室する理由を伝え許可を得てから訪室するようにしている。		
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	表情から気持ちをくみ取る様に努めている。何か訴えたそうな表情の時はゆっくりと尋ねる雰囲気をつくり伺っている。		
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	朝、何がしたいか尋ねるようにしている。天候を見て決めることが多い。		
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	着る服を選ぶ手伝いをしたり、買い物に同行し服や下着を購入する手伝いをしている。洗顔後の化粧水をつけられたり、化粧をされる方も増え明るくなられた。		
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	希望者には野菜の刻みの下ごしらえ、味付け、味見、盛り付け、配膳、食器洗浄、食器拭き等、職員と一緒に行っている。		
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	食事、水分量をチェックしている。お茶は好きな時間に飲めるような状況をつくっている。食事は咀嚼、嚥下に合わせて形態を変えて提供している（刻み、粥等）。		
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、洗面所に誘導、声掛けし、一人ひとりが磨く能力に合わせて口腔ケアを行っている。夜間義歯は洗浄剤につけ、職員が管理している。		

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	排泄時間、量のチェックをしている。時には声掛けしたり、能力に応じてズボンや下着の上げ下げや、パット交換等介助している。日中は極力、トイレへ誘導しパット内での失禁を減らすことと、可能な方は布性の失禁予防用パンツの使用を行っている。		
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	食材にきのこ類や海藻類を取り入れたり、一日の水分摂取量をチェックし、十分な水分摂取をすすめている。また、規則正しい生活を促している。ラジオ体操や散歩といった軽い運動も行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日、本人に入浴するか聞いている。お任せの方は、職員が決めている方もある。拒否があれば無理強いしないようにしているが、あまり入浴拒否が続く時は説得し介助している。数種類の入浴剤を用いて入浴を楽しんでいただいている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中でも臥床したい方は、自由に休んでもらっている。夜間も十分な睡眠が確保できるよう、就寝時、部屋の温度や湿度、消灯などの確認と援助を行っている。夜間は定期的に部屋の巡回を行っている。		
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	薬剤に添付されている効能書きをカルテにはさみ読むようにしている。医師、薬剤師からの指導も記録に残すようにしている。ほとんどの方が薬の管理が出来ないため、職員が管理し、誤薬のないよう努めている。		
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	主婦として人生を送ってみえた方が多いので、家事を中心に活動していただいている。歌が好きな人が多く、皆で合唱することもある。演歌や昭和歌謡は録画して日中楽しまれている。		
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	買い物は職員と一緒に行けるように時間を作っている。その他、行き先によっては家族に連絡して連れて行ってもらうこともある。		

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	外出に際しては、お金を持って出かけるように配慮している。ご本人の希望に沿ってお金を使えるように援助している。		
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	仲の良い妹様と毎日電話をしたいという方は介助して電話をかけている。絵手紙のレクリエーションを行い家族あてに手紙を書き送った方もある。		
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	明るい雰囲気にするよう日中は採光を取り入れている。常に清潔、整理整頓を心がけている。掃除は入居者の方と共に行うようにしているが、掲示物や飾り物もその月に合わせて季節感を感じられるように替えている。		
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	日中でも好きな時間に部屋に戻れるよう声掛けしている。また、和室や廊下のソファー等、集団から少し離れ静かに過ごせる場所を整え、自由に使っていただいている。		
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	危険な物以外は持ち込み制限しないよう配慮している。そのほかは、仏壇や家具等使い慣れたものを持ってきていただいている。		
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	床はバリアフリーにしている。扉は軽いものを採用し、非力な高齢者でも安易に出入りしやすいよう工夫した。部屋は各方向に配置し、形や大きさを少しずつ違うように造り、自分の部屋がわかりやすく配慮した。		