

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	3071500296		
法人名	有限会社 プライムタイム		
事業所名(ユニット名)	グループホームひまわり		
所在地	和歌山県有田市箕島22-1		
自己評価作成日	平成28年10月26日	評価結果市町村受理日	平成29年1月12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.kai.gokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成28年12月7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)】

当施設は有田市の中心部に位置し、施設の窓からは有田川が一望できます。小学校等が近隣にあり、毎日子供達の声が聞こえ5月にはみかんの花の香り漂う環境の中で生活しています。毎日魚屋さんが御用聞きに来られたり、小学校でのふれ合い交流会・公民館での子供達との交流や認知症カフェの開催等を通じて地域交流を図っています。又地域での清掃活動への参加や雑巾作りも引き続き行っています。利用者様には、今までされてきたであろう梅干し作り・なれ寿司・金山寺味噌作りを利用者様に教えて頂きながら作っています。タクティールケア・ラクターヨガなどを導入し、認知機能の低下を楽しみながら予防出来、趣味を活かし毎日の生活に生きがいを感じて頂けるよう日々工夫を行っています。食事についても季節感を感じて頂けるよう利用者様と共に工夫しています。又 ご家族・本人様の想いにその都度傾聴し、医療連携を図りながら施設で看取るという事にも取り組んでいます。

【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)】

利用者の処遇や地域とのつながりに関して職員間で活発な議論がなされ、代表者の承認を得て迅速に実行されており、代表者はそれを見守り、地域との調整を図る役割に徹することで職員の主体性を最大限に尊重している。処遇についての新しい手法も積極的に導入して、地域との連携を着実に進めながら、「和んで、笑って、つながって」の事業所理念を実践している。又利用者の生活の基盤である健康管理や医療面についても、かかりつけ医及び看護師との密な連携のもと、適切な対応が可能な体制にあり、利用者及び家族等が安心できる環境がある。

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
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	見える場所に理念を掲示し職員は常に理念に基づいた事業所であるように心がけている。毎月のカンファレンスや年1回の管理者と職員の面談時に理念の浸透や理解が出来るように、職員のスキルに合わせた指導を心がけている。	職員が作りあげた理念を目に触れる場所に掲げ訪問者に明示することが職員への意識づけの強化につながっており、すべての職員はその理念を共有し、礎としながら日々の利用者の処遇及び地域への働きかけに取り組んでいる。	
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	自治会にも参加、清掃活動や回覧板等の活動にも参加、又日常的に、地域の行事等について公民館活動等を通じて参加・交流を図っています。又、引き続き近隣小学校との交流を図っています。今年からは、認知症カフェを開催地域の方と一緒に作って行きたいと考えています。	地域の方々の参加・協力を得て認知症カフェの開催が実現した。利用者が作成した雑巾は小学校で利用されている。恒例の小学生との相互交流に加え保育園児との交流も予定しており、地域とのつきあいを進めている。	
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	有田市地域福祉ネットワーク会議等へ参加や認知症サポーターとして小学校等への福祉の種まき活動へ参加・認知症カフェのオープン等を行い認知症の方の理解や支援等の相談を受け付けています。		
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	運営推進会議に於いてサービス等の取り組み状況を報告し、話合った事柄より、小学校での交流会や雑巾の寄贈・認知症カフェ等を取組又災害時等近隣な方との協力体制についても話合いを持つ事が出来ました。	2月に1回開催する運営推進会議には、利用者家族・地域代表・民生委員・行政職員等が出席し、外部評価・防災・催し物等について報告や話し合いを行い、出された意見をサービスの質の向上や地域への貢献につなげている。	
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取り組んでいる	運営推進会議をはじめ、相談や報告を密に取り協力関係の構築に努めています。又相談内容や具体的な連携を図った内容については、記録に残しています。今回取り組んだカフェについても市町村が、窓口になっている。	事業所の性質上行政との双方向の協力関係の構築が不可欠であり、現に事ある毎に密な連携を図っている。行政からの依頼によりサービスが必要と思われる対象者宅を訪問する等活動している。	
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	職場に於いて随時事例検討や勉強会を行いマニュアルの作成・理解を深める事に努め、常に身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の施錠についても、夜間以外はせずに、近隣の理解協力を得られる様働きかけています。	事業者内及び外部での研修等を通して、代表者及びすべての職員は拘束となる具体的な行為を正しく理解しているが、特に言葉による拘束に関しては理解と実践にずれが生じやすいとの認識のもと、相互確認を強めながら身体拘束の排除に努めている。	
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逃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	事業所内にて定期的に勉強会を行い、啓発・学ぶ機会を持ち、虐待がないように職員間でも常に注意できる環境を構築しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部・内部研修への参加にて、学ぶ機会をもっている。家族様等から相談を受け、必要に応じて支援を行っています。現在 成年後見人制度を利用されている方もいます。		
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	契約の際には、利用者様やご家族の不安や疑問点を訪ねグループホームに於いて、出来る事出来ない事や希望される生活を支援していく上でのリスク等の説明を行い、十分にご理解していただいた上で契約を行っている。		
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	管理者や職員は家族と話す機会を多く持ち、意見を聴くようにしている。又内容等を記録し、職員間の共有に努めています。運営推進会議に於いても家族様が参加され意見等を交流させています。	玄関には意見箱及び外部機関の所在を明示した書面を備えると共に、利用者や家族等が意見・要望を表わしやすい雰囲気づくりを心がけている。それぞれの機会や場面で出された意見・要望を職員間で共有しながら運営に活かしている。	
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	カンファレンスや管理者との面談を定期的におこないその場に於いて意見交流を図っています。又日頃より業務報告等連携を図り、意見・提案について検討を行い、サービスの向上に努めています。毎日行う事で、敏速な対応が可能にしています。	定期の会議や個人面談の場に限定されることなく、職員はいつでも、内容についても自由に意見・提案を出すことができる。出された意見・提案は管理者を含めた職員間での検討を経て実行に移すが、基本的にまずはやってみようというのが事業所の姿勢である。	
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	個々の努力や実績に対しての、昇給や業務延長への配慮を行っている。年2回の個人面談・随時の相談・職務環境への配慮を行い、職員が向上心を持てるようにつとめています。		
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	新人研修・現任研修や外部研修を受ける機会を持てるようにしています。又 外部講師を招いての研修も実施している。資格修得も積極的に行えるように進めている。		
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	本年度より有田市地域福祉ネットワークが設立参加し意見交換等を行い、地域での活動等について話し合っています。又管理者間での意見交流等を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様の生活状況・病歴・生活歴の把握に努め、十分なアセスメントを行い、本人・ご家族の想いに耳を傾けながら安心して頂けるように努力しています。又 主治医のご意見も聞かせて頂いています。		
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	事業所内又は、ご自宅に訪問させて頂き面談をおこないご家族・本人の困っている事や不安な事、思い・要望などを十分に聴く機会を作り、信頼関係の構築を図っています。		
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	ご本人やご家族との面談にて相談を受けお話を聴く事により、ご本人や家族の状況・ニーズにより、他のサービスの紹介も行っていきます。		
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	利用者様の生活歴、価値観、想いを理解し、利用者としてのくくりで接するのではなく、尊敬の気持ちを持って、共に暮らし喜怒哀楽を共にし、家庭的な雰囲気と一緒に築いて行けるように努めています。		
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	現状報告をまめに行い(月次報告書等)家族様が常時訪問しやすい雰囲気作り、良い関係を築くように心掛けています。		
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	職員と家族が協力しながら、馴染みの関係が継続できる様、外出や外泊(旅行・帰省)面会時には記録を取り家族からも外出先での様子を記録して頂き職員間で共有している。外出する機会の少ない方は、馴染みの場所を把握し職員と一緒に出掛ける支援をし、家族と協力しながら支援をしている。	外出や外泊以外にも、墓参りや美容室に家族等又は職員の同伴で出かけており、葉書や電話等の通信手段を活用しての交流もある。併設のデイサービスを利用する知人との談笑もある。馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援を続けている。	
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	平素より利用者様の声に耳を傾け個々に知り得た情報をカンファレンス時に検討、対応についても共有しています。お声かけ等の工夫により、楽しく過ごして頂けるよう支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所されてからも関係性を切ることなく、必要に応じて相談等支援しています。看取りや退所された家族様の方にも、運営推進会議に参加して頂き相談に応じて頂いています。		
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	常に利用者様の思いに耳を傾け、担当者職員が介護記録と業務日誌をもとにモニタリングを実施又カンファレンスに於いて話し合い情報を共有し介護計画等につなげています。困難な場合は、管理者が利用者様本位に検討ケアにつなげられるようにアドバイスを行っている。	利用者一人ひとりのこれまでの暮らし方や事業所での今の暮らしの中から思いや意向を把握し、センター方式等を活用して職員間での共有を図っている。困難な場合もあるが、生活の各場面での表情や動きのつながりからの把握に努めており、決めつけがないよう職員間での検討を重ねながら支援している。	
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	ご本人や家族様にお話を聞かせて頂き、又以前の担当ケアマネに情報を頂くなど連携を行い、入居までの暮らし方や生活環境等の把握に努めています。又把握出来た情報をセンター方式等を活用し職員全員が情報を共有し、ケアの検討を行いサービスに活かしています。		
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	日々の様子は、個々の介護日誌・支援経過に記録し申し送る事により職員全員が把握できる様にしている。利用者の状態によりケース会議を開催し時には担当医と相談を交え現状の把握・ケアについて検討を行っている。		
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	介護計画はチームで作成している。担当者を決め毎月のカンファレンス時に課題について検討、全員でアイデアを反映させ、職員間で、介護・看護・Drからの意見も取り入れ現状に即した、より質の高いケアの実践に役立てている。	介護計画は「利用者のできる力」に視点を定め、本人・家族等・かかりつけ医、看護師等関係者との話し合い、職員間での検討を経て作成している。モニタリングを通して評価をしながら、必要に応じて修正を行う等現状に即した介護計画となっている。	
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	介護経過記録に於いて、毎日の気付きや経過、ケアの実践・工夫された事を個別に記録を行い、モニタリングを作製、職員間で情報の共有を行い、随時検討することで介護計画の見直しを行っています。		
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	ご家族との外出・外泊・外食等の希望に沿って手洗い、玄関の生け花を行って頂いたり・将棋を指したりと、今まで行なわれてきた事が続けられる様に支援しています。又希望により美容師さんの訪問なども取り入れています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議に於いて、委員の方々意見を頂き、地域資源の把握に努めています。そのことにより利用者様が雑巾を作り小学校へ寄贈利用者様のやりがいに繋がっています。又 音楽療法・ラクターヨガ・琴の演奏・コンサート・紙芝居などボランティアの方により、楽しむ事が出来ています。		
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	受診については、本人・家族の意向・希望に沿うようにし、状況によっては、家族同席にて支援をしている。又状況報告書を作製し、受診時に医師に渡し、本人の前で言えない状態である時等に役立っている。連携の記録を利用者様毎に整理、情報の共有を図っている	本人・家族等の希望により事業所の協力医をかかりつけ医としているが、必要に応じて外部の医療機関への受診もある。かかりつけ医の受診は通院又は往診により、通院時は基本的に職員が同行している。適切な医療の実施に不可欠な情報提供は文書によることを原則とし、結果を家族等に知らせている。又かかりつけ医による緊急時の対応も可能な体制にある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者がいつもと違う様子がみられた時は、直ちに事業所内の看護師に相談、確認、事態によっては、Drとの相談を行っている。又看護師により日々の健康管理を行っている。		
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。	入院期間中、一か月間は居室を確保し待たせて頂くことで、本人及び家族が安心して治療出来る様に支援しています。又できる限り病院側と情報の交流を行い相談を含め連携室も相談員と交流を図っています。		
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	契約時に重度化や終末期に向けて、家族に説明を行い、事前指定書を文章にて同意を得ている。又変更があれば随時見直しをしている。終末期には、意思から家族に病状の説明が受けられる様に支援しています。看取りのケアについてはまにマニュアルを作成し、本人・家族の想いに沿えるように施設・いりヨブ・家族等共にチームで取り組んでいます。	重度化や終末期への対応については、本人・家族等の意向は変わり得ることから、段階毎に確認をしながらチームで支援に取り組んでいる。本人・家族等の希望があり、事業所での医療的処置が可能である場合は看取りを実施している。今年度も看取り事例があった。	
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	急変時や事故発生時の対応はマニュアル化し又研修会への参加や勉強会を実施する事で周知を図っています。年に1度救急救命士の方による講習を受け、全ての職員に実践力がつくように努めています。		
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	定期的に災害を想定した訓練を実施、マニュアルを行い職員が周知。飲料水・食料の備蓄を行い、更に発電機や無電源のガス暖房機の備えをしています。避難場所の周知についても、廊下に避難経路図を掲示し周知を図っている。	年2回の訓練には消防が立ち会い指導を受けており、昼間及び夜間を想定し、利用者と職員が一緒に参加して実施している。又必要物品の備蓄に加えて利用者個々に避難時に携行する袋を用意する等事前の備えをすると共に、災害の発生時には地元の消防団の協力が得られる体制を築いている。	

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	利用者様個々の想いを知る為アセスメント・モニタリング・介護記録を作製し、プライバシーに配慮を行ないながら、お一人お一人の想いを理解し、自尊心を傷つけないように配慮し、丁寧に対応しています。	声かけに際しては、本人の受け入れを基準とし、自己の存在が実感できる呼称を用いているが、家族等にもその旨を伝えながら対応している。利用者の個人情報については、鍵のかかる場所に保管する等責任ある取扱いと管理を徹底している。	
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	ご利用者様の声に耳を傾け、日常生活の場面に於いて出来る限り、本人の思いや希望が繁栄出来る様に、又職員の判断ではなく、ご自分の気持ちを表せていただける様に、声かけ等を支援しています。		
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	利用者様の「自分らしい生き方・生活」の実現に向けた支援が出来る様に努めています。食事・入浴・外出等への支援についても本人の希望や、その日の状態によって変更出来る様心がけ、個々のペースを大切にしています。		
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	好みの服を選ばれたり、女性はお化粧をされ、お好みのアクセサリーを付けられる方も居られます。又 行きつけの美容室に出かけられるなどおしゃれを楽しまれている方もいます。		
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	季節に合った料理を利用者様と一緒に考えるように努め、個々に出来る事を行って頂きながら、調理準備・片付けも一緒にして頂いています。身体状態にあった食事形態で対応出来る様に、体調により居室や食堂で美味しく食べて頂けるよう創意工夫を行っています。	利用者と一緒に予めメニューは決めているが、食品の揃い具合により適宜変更する等している。利用者相互の関係に配慮した指定の席で職員も加わっての食事風景があり、おやつや梅干づくり等を利用者は楽しみにしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の食事量・水分量の記録を取り、一日を通じて確認できるようにしています。定期的な血液検査等による確認も行っています。又Drとの相談の上栄養補助食品なども取り入れています。又常食・ソフト食・ゼリー食・ミキサー食等の食事形態を選んで頂けるようにしています。		
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、週3回の義歯洗浄（洗浄液使用）を行っています。歯ブラシについても個々にあった歯ブラシを選択、随時施設内の歯科衛生士による口腔のアセスメント・相談を行っています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄のチェックで一人お一人のパターンを把握し、お声かけを行い時間を決めるのでは無く、その方にあった介助を支援しています。出来る限りオムツを使わず、トイレでの排泄が出来る様に心がけています。	利用者一人ひとりの今の持てる力に合わせて、リハビリパンツ・パッド・ポータブルトイレ等を利用しているが、パターンに合わせてトイレでの排泄を基本としている。現状を固定化することなく、常に見直しを行っている。自立を目標に据え段階を踏みながら支援に取り組んでいる。	
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	便秘症の方には、看護師と相談し、服薬の調整を行います。なるべく運動や食べ物で排泄が出来る様に支援しています。炊飯時に寒天を入れる・ヨーグルトにはちみつとキウイフルーツを入れるなど食物に配慮し、水分摂取・体操・腹部マッサージ等も併用して行っています。		
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	入浴は、毎日時間は決めずにご利用者様の希望に沿うように実施しています。ADLの低下が見られる利用者様にも安心・安全に入浴して頂けるよう職員二人対応でリフターを使用して入浴出来る様にしています。	本人のこれまでの生活習慣や希望にそったの入浴であり、季節湯の実施は入浴の楽しさを倍加させている。利用当初に入浴を拒みがちであった利用者も、適切な対応により職員との信頼関係が深まり、その傾向が長く続くことはない。	
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	個々の状態に応じて、居室で休まれたり、居間のソファに休まれるなど本人様が安心して休息が取れる様に支援します。自宅で使われていた寝具を使われている方もいます。又 お部屋に音楽を流したり、本棚に好きな本を置くなど工夫をしています。		
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	個々の服薬内容・効果・副作用を記載した記録をファイルし職員が常時確認できる場所においています。服薬内容の変更については、業務連絡・引き継ぎで確認を行い、賞状の変化についても早期発見につなげる為、看護師・主治医との連携を図り、記録を残しています。		
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	ご家族・本人様からのアセスメントにより、その方を知り、出来る事から役割・楽しみを見つけて頂けるように工夫しています。その一つに、玄関のお花を月に一度行けて頂く事やカフェの時準備の手伝いや図書館に出かけたり職員はもちろん、ご家族の協力を頂きながら支援しています。		
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	日常的に外出ができる様に支援し、家族との外出や外泊(旅行)、墓参りが出来る様に支援・配慮しています。馴染みの場所(コンビニ・美容室等)には職員が同行し外出支援をしています。又一人で出かけてしまわれる利用者様には、写真入りの名刺を作り、地域の方がたに協力して頂けるようお声かけ等を行い、安全に外出出来る様配慮しています。	日常的な外出支援に加えて、普段は行けないような場所へも、行事に組み入れ、家族や地域の方々の協力を得ながら出かけている。単独での外出に備えて名刺の表記の仕方も利用者の尊厳を守るよう工夫している。	

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	お金の管理については、基本家族様が管理されていますが、少額については、ご本人様の希望や能力に応じて、お金を所持して頂き買い物の際に支払って頂けるよう支援しています。管理については小遣い帳を作り、後日家族に確認をして頂いています。		
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	希望時に、電話をして頂けるように支援しています。お友達・家族様に葉書や年賀状と一緒に書くなど支援しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有スペースには季節感が感じられる様に、花や植物を置き家庭的な雰囲気の中過ごして頂けるよう工夫しています。又BGMで利用者様の好きな曲を流したり、懐かしい映画を見たり、居心地良く過ごして頂けるように配慮しています。	共用の空間にうまく配置されたソファや椅子はくつろぎの場を提供しており、利用者は雑誌や新聞に目を通したり、窓からの風景を見ながら季節の話題に花を咲かせたりと居心地よく過ごしている。又利用者向けの各種の案内は目線に合わせてという配慮がなされている。	
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	狭い空間の中ではありますが、窓からの風景を見て頂けるように窓側にも机を配置、食卓以外にソファを置きここにリラックスして頂きながら・・・思い思いに過ごして頂けるよう工夫しています。		
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	本人・家族さまと相談の上、使い慣れた家具等を持って着て頂けるようお声かけを行い、書く部屋の入口には利用者さまの好きな花や趣味の事を聞きペイントしています。又 お部屋の中には、想いでの写真等を飾り居心地良く過ごして頂けるよう支援しています。	居室は内側からの施錠が可能であり、利用者はプライバシーを大切にしながら落ち着いて過ごすことができる。又ベッドからの転落が予想される利用者については、床にクッション材を敷く等安全に過ごすことができる工夫をしている。	
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	手すりの設置やローカ・居間などの導線には、物を置かず、自由に移動して頂けるようにしています。居間・トイレ等の位置がわかる様に手作りの表札や見取り図に利用者様の写真を添付しています。(災害時等の避難訓練時には、避難経路図として使用)		