

# 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	3570101158		
法人名	医療法人 社団 青寿会		
事業所名	グループホーム しおさい		
所在地	山口県下関市武久町2丁目53番8号		
自己評価作成日	平成25年3月1日	評価結果市町受理日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成25年3月22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)】

<p>◎ホームの周囲には海と山があり、大変恵まれた自然環境です。少人数で運営している為、職員との間に家庭的な雰囲気が生まれます。各居室には、トイレと洗面所を設置、共有スペースはゆったりとした空間を確保しており、プライバシーを守りつつ、他者とのふれあいの場も十分に提供できます。</p> <p>◎利用者職員で毎日三食、食事の準備、調理を行い一緒に食べます。入居者はそれぞれの能力に応じて無理のない範囲で出来ることを行い、生きがいにもつながっていると考えられます。漬物漬けや、果実のシロップ漬け作り等、利用者が活躍でき、季節を感じる事ができる行事も積極的に取り組んでいます。</p> <p>◎併設病院の協力で日常の健康管理が十分にでき、緊急時の対応も迅速にできます。</p> <p>◎絵本の読み聞かせや畑作業、行事の手伝い等、地域のボランティアの方々にもご協力いただいております。</p> <p>◎季節行事、買い物やドライブ等、日常生活で外出できる機会を多く確保できるよう取り組んでいます。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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)】

<p>前回の外部評価結果に基づいて「利用者が行きたいところへ出かける機会をふやす。」という目標達成計画を立てられ、勤務体制の変更や車両の購入など工夫され、利用者の希望にそって、花見や公園へのドライブ、家族の協力を得ての外出、墓参りなど、戸外に出かける機会を増やすよう取り組んでおられます。習字、日本舞踊、英語教室、絵本の読み聞かせ、ウクレレ演奏、傾聴等のボランティアの訪問、年4回の大学生のサークルによるコンサートの開催、地域の保育園児や託児所の子供たちの訪問があるなど、地域との交流に取り組まれる他、月2回以上のおやつづくり、漬物作り(ラッキョ、瓜)、果物のシロップ漬けづくり、ハワイアンリボンレイづくり、布巾縫い、そば打ち、お茶会等、楽しみごとや活躍できる場面を増やし、張合いや喜びのある日々が過ごせるように支援しておられます。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 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
57 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	○ 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	64 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	○ 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
58 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 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	65 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	○ 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
59 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○ 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 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	○ 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
60 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	○ 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 職員は、活き活きと働けている	○ 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
61 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○ 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
62 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	○ 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	69 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
63 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	○ 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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「地域社会の一員であると共に地域から求められる施設を目指します」を理念のひとつとして掲げている。理念は、ホーム事務所内に掲示し、職員全員が共有している。その理念を念頭に置き、実践できるよう取り組んでいる。	事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。月1回のカンファレンスや日々の業務の中で確認し、共有して、理念の実践につなげている。	
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	施設にて地域のボランティア、近所の保育園園児等との交流行事を定期的に行っている。法人全体で海岸の清掃活動に取り組んだり、夏祭り、秋祭りを開催し、地域住民との交流を図っている。	畑づくり、日本舞踊、傾聴、英語教室、ウクレレ演奏、料理、絵本の読み聞かせなどのボランティアの訪問や大学生のサークルによるコンサート(年4回)の開催、保育園児や託児所の子供たちの来訪があるなど交流している。法人の夏祭りや秋祭りでは、運営推進会議のメンバーや民生委員の協力を得て、利用者もゲーム等に参加し、地域の人と交流している。	
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	施設見学、相談に応じている。運営推進会議にて勉強会を行ったりもしている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	評価結果を職員会議、運営推進会議にてどう改善するか検討し、取り組んでいる。	評価の意義を説明し、全職員で自己評価に取り組んでいる。外部評価結果に基づいて目標達成計画を立て、地域の人との交流機会の増加や利用者の希望にそった戸外に出かける機会を増やす支援など、具体的な改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○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	二か月に一回開催し、委員にその都度サービス内容についての報告をし、意見を頂いている。意見をもとに実践につなげたり、ボランティアとして協力していただいている。	2ヶ月に1回開催し、業務報告、事故報告、行事報告、外部評価結果の報告等をして、意見交換している。行事(七夕会等)に地域の人がボランティアとして協力するなど、意見をサービス向上に活かしている。	・運営推進会議の在り方についての検討

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
6	(5)	○市町との連携 市町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	運営推進会議には、毎回参加していただき、意見をもらっている。相談等は、その都度連絡し関係を築くようにしている。	市担当課と電話で、相談して助言を得たり、情報交換をしている。地域包括支援センターと運営推進会議の他、電話等で困難事例の相談をして助言を得たり、情報交換するなど協力関係を築いている。	
7	(6)	○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	勉強会を実施し、職員全員が理解し、高い意識を持ってケアに取り組めるよう努力している。	法人研修で学び、全職員は理解して、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、外出に気づいたら、職員が一緒に出かけている。スピーチロックについては管理者が指導する他、職員間で話し合っている。	
8		○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	研修参加にて学び、防止に努めている。		
9		○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	研修参加や勉強会にて学んでいる。必要に応じて支援できるよう備えている。		
10		○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	入所、退所の際、ご理解いただけるまで説明するよう心掛けている。サービス利用中も不明な点があれば十分説明するよう努めている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	施設内、協力病院に苦情受付窓口を設置している。第三者機関窓口も設置している。ご意見箱の設置もしており苦情に素早く対応できる体制を整えている。	相談、苦情の受け付け体制や処理手続き、第三者委員、外部機関を明示し、契約時に家族に説明している。意見箱を設置し、運営推進会議時、面会時、電話等で意見や要望を聞く機会を設けているが、運営に反映させるまでの意見は出ていない。	

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
12	(8)	○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	管理者がミーティングにて意見、提案を聞く機会を設けている。職員からの意見、提案については、代表者とも相談したうえで反映可能な事柄については、反映している。	管理者は月1回のミーティング時に職員の意見や要望を聞く機会を設ける他、日常の業務の中で聞いている。利用者が戸外の行きたいところに出かけられるようにという職員の意見から、車両の購入や勤務時間の変更をしたり、浴槽の改修など、意見を反映させている。	
13		○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、管理者は、年に2回、個人目標シートにより個人の実績を報告し、評価を受ける機会がある。代表者は、積極的に職員とコミュニケーションをとり、状況の把握に努めている。		
14	(9)	○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	法人内の研修は年間5回以上あり、それぞれの研修はより多くの職員が参加できるように同一内容で複数日開催している。法人外の研修参加も積極的にすすめている。	外部研修は情報を伝え、段階や希望に応じて、勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は復命し、資料を供覧している。法人研修(緊急時の対応、接遇、プライバシー、感染症等)を年5回実施する他、DVDや資料の配布がある。内部研修(AEDの指標訓練等)を2ヶ月に1回実施している。新人職員は管理者や先輩職員が日常の業務の中で介護技術や知識を指導し、働きながら学べるように支援している。	
15		○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	グループホーム連絡会での勉強会参加等により同業者と交流する機会を作っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
16		○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	入所相談、入所時の面接にて困っていることや要望を確認している。初期段階から信頼関係が築けるように努めている。		
17		○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	面談等の会話の中からも家族の思いをくみ取ることができるよう努力している。		

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
18		○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	状態に応じて、他のサービスについても提案したり、医療サービスの必要があれば協力病院に相談し一緒に対応している。		
19		○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	職員は、本人に人生の先輩としての意見を求めたり、「できること」を見極めたうえで家事等に参加してもらっている。		
20		○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	本人の状態報告は家族へ頻繁に行い、可能な範囲で協力していただいている。今後は、家族が本人との関わりをもっと持つように支援していきたい。		
21	(10)	○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	家族、本人から制限の依頼がない限り、面会は自由にできる。手紙・電話を通じて関係が途切れないように支援することもある。	友人の来訪、馴染みの用品店やスーパーでの買い物、手紙や年賀状、電話の支援をする他、家族の協力を得ての行きつけの病院への受診の支援、外食、法事への出席、墓参りなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
22		○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	利用者ひとりひとりの性格や特技等を職員が把握し、家事、レクリエーション活動、外出等の場面で自然に利用者同士が関わりあえるような状況を提供するよう努めている。		
23		○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	退所後も退所先の病院や施設を訪問したり、退所先の職員と連絡をとったりし、フォローに努めている。		

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
<b>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</b>					
24	(11)	○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	希望や意向を自分で伝達することが困難な場合は、普段の会話の中から希望、意向を把握するように心がけている。その内容は職員間で共有しサービスにつなげるように努めている。	入居時のアセスメントはセンター方式を活用し、6か月毎に見直しをしている。日常の関わりの中での会話や行動をケア記録に記録し、申し送り時に職員間で共有して、利用者の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族とはないあう他、職員間で話し合い、本人本位に検討している。	
25		○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	入所時に家族から聞き取りを行っている。必要に応じて入所前に利用していたサービスの担当者から情報を得るようにしている。		
26		○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	一日の過ごし方等、ケア記録や申し送り簿にて共有し職員全員が把握できるように努めている。心身状態等必要に応じて看護師、理学療法士、作業療法士等の専門職に評価してもらっている。		
27	(12)	○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	カンファレンスを開催し、家族、本人の希望をもとに介護計画を作成している。	計画作成担当者、利用者の担当職員を中心に月1階カンファレンスを開催し、利用者、家族、かかりつけ医、看護師の意見を参考にして介護計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、見直すほか、要望や状態の変化が生じた場合は、モニタリングに基づいて、見直している。	
28		○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	日々の様子は、ケア記録に記入している。内容は、全職員が確認できるようになっている。介護計画の実施状況も毎日記録しており、その記録をもとに見直しを行っている。		
29		○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	施設内で解決が困難な場合は、協力病院、関連施設の協力も得ながら支援できるように取り組んでいる。		

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
30		○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	近所のスーパーや洋品店へ買い物に出かけ好みの物を購入できるように支援したり、暮らしを楽しむことができるように支援している。また、関連施設、ボランティア、家族の方々の協力を得たり、地域資源の把握、支援向上に努めている。		
31	(13)	○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	かかりつけ医は本人及び家族の希望をもとに決定している。併設の医療機関は、24時間緊急対応可能であり、必要に応じて他医療機関への紹介も行ってくれる。	協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関の看護師による週1回の健康管理や緊急時の対応がある他、他科受診は家族の協力を得て支援し、受診結果の情報を提供するなど、適切な医療が受けられるように支援している。	
32		○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	日中、夜間とも併設の協力病院の看護師へ相談可能な体制が整っている。		
33		○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。	普段から情報交換、相談等を行っている。利用者が入院した場合、病院で開催されるカンファレンスに積極的に参加するようにしている。		
34	(14)	○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	状態の変化は必ず家族に報告し、家族、本人の意向を確認するようにしている。関連施設を含め支援に取り組んでいるが、今後はもっと早い段階から具体的な方針を話し合う場をもてるとよいと思う。	重度化した場合の事業所のできる対応(医療機関や他施設への移設等)について、家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族、医師、看護師等関係者で話し合い、方針を共有して支援に取り組んでいる。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	施設内で緊急対応の勉強会やマニュアルの確認を行っている。法人全体でも研修会を開催している。	ヒヤリハット・事故報告書に記録し、その日の職員で対応策を話し合い、申し送り時に説明する他、月1回のミーティング時に確認して、共有し、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生時に備えてマニュアルや法人のインシデント事例を供覧する他、法人での緊急時対応や救急救命法の研修を受講し、誤嚥、止血、骨折等については、その都度、看護師による実践的な訓練を実施しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施

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
36	(16)	○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	年に2回消防訓練を行っている。運営推進会議でも議題にあげ、取り組んでいる。今後は、併設施設を巻き込んだ訓練を実施したい。	年2回法人による消防総合訓練(昼夜想定)を実施する他、事業所独自の夜間想定避難訓練、通報訓練を実施している。地域との協力体制は築いていない。	・地域との協力体制の構築
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	一人ひとりに応じた声掛けを心がけている。言葉づかい、声の大きさ等配慮している。	法人の接遇研修や個人情報保護の研修で学び、職員は理解して、一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。個人情報の管理や守秘義務について気をつけている。	
38		○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	生活の中で、本人の希望を尋ねたり、確認したりしている。状況によっては、職員が選択肢を提示したりし、なるべく自己決定できるように働きかけている。		
39		○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	共同生活の為、すべて希望にそうことは困難であるが、可能な限り、利用者とのコミュニケーションをとりながら、希望にそった生活ができるよう支援している、		
40		○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	好みの服を着ることができるよう支援している。希望に応じて化粧、マニキュアの支援も行っている。		
41	(18)	○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	献立をたてる際、利用者意見をもとめたり、可能な範囲で調理、盛り付けを一緒に行っている。下膳、配膳も職員と利用者と一緒にしている。	利用者の好みを聞き、旬の食材や事業所で採れた野菜を使って、三食とも事業所で食事づくりをしている。食材の下ごしらえ、盛り付け、配膳、下膳、食器洗い、トレー拭きなど、利用者ができることを職員と一緒にしている。利用者と職員は和やかに一緒に食事をしている。おやつづくり(どら焼き、ドーナツ、あんみつ、ごま団子等)や漬物づくり(らっきょ、瓜)、果物のシロップ漬、季節の行事食、誕生日食、バイキング、家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことができる支援をしている。	



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
42		○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	一人ひとりの状態に応じて量を調整したり、食材を刻んだりしている。水分は必要に応じて記録したりしながら水分量の確保に取り組んでいる。一人ひとりの嗜好を大切にしながらメニューを工夫している。		
43		○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、実施している。本人の力に応じて、見守り、介助を行っている。必要に応じて歯科衛生士からアドバイスをうけたり、歯科受診している。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレへ誘導している。本人から尿意の訴えがあったり、言動から尿意があると判断した場合は、すぐにトイレへ誘導するようにしている。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、声かけや誘導で、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
45		○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	食事に野菜を多く取り入れたり、水分補給がしっかりできるよう支援している。乳製品も積極的に取り入れている。運動不足解消のため、個々に合わせて体操や散歩にも取り組んでいる。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間はだいたい15:00～17:00と決まっているが、毎日入浴することはできる。入浴する順番やお湯加減は、利用者の希望を聞きながらその都度対応している。	希望すれば毎日入浴できる。15時から17時の間に、職員と会話しながらゆっくりと入浴が楽しめるように支援している。入浴をしたくない人は声かけの工夫や職員の交代、時間の変更などで対応している。晚白柚、ゆず、入浴剤を入れたり、状態によって清拭、シャワー浴、足浴などの支援をしている。	
47		○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	その時々状況に応じて日中も居室や居間のソファ、畳に布団を敷いたりして休息することができる。居室の寝具や寝間着は本人の好みのもを使用している。室温、湿度にも十分配慮している。		

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
48		○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	薬の説明書は全職員が確認するようにしている。服薬支援は必ず2名の職員で確認しながら行い誤薬防止に努めている。症状の変化があった場合はすぐに看護師、主治医に報告するようにしている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	一人ひとりの特技や力を把握し、日常生活の中で役割をもってもらったり、行事等で特技を披露してもらったり活躍の場を作るようにしている。外出を含む楽しみごと等で気分転換が図れるように支援している。	ボランティア(習字、日本舞踊、英語教室、絵本の読み聞かせ等)、ハワイアンリボンレイづくり、広告の箱づくり、ぬり絵、はり絵、切り絵、布巾縫い、生け花、DVDやテレビ視聴、すごろく、花の水やり、畑仕事、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、そば打ち、季節の行事(ハロウィン、クリスマス、七夕など)、漬物づくり(らっきょ、瓜)、果物のシロップ漬けづくり、トレー拭き、配膳、下膳、おやつづくり、お茶会等、活躍できる場面をつくり、気分転換や楽しみごとの支援をしている。	
50	(22)	○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	可能な限り、希望にそった外出ができるように努めている。今後は、家族を巻き込んだ外出支援も行っていきたいと思う。	花見(桜、チューリップ、つつじ、コスモス、紅葉狩りなど)、中山神社、赤間神宮へ初詣、三坂公園、近隣の公園へのドライブ、買い物、散歩、家族の協力を得ての夕食、墓参り、法事への出席等、戸外に出かけられるように支援している。	
51		○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	状況に応じて施設にて預かり、外出の際に所持してもらったりしている。その際、力に応じて自分で支払をしている。可能な利用者は、少額のお金を普段から所持している。		
52		○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	職員と一緒に年賀状を書いたり、遠方の家族に手紙を書いたりしている。本人の希望があり、家族の了解が得られれば、本人自らが電話をすることも可能である。		

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
53	(23)	○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	季節の花を飾ったり、心地よい音楽をながしたりもしている。部屋の温度や湿度も配慮し、居心地良い空間になるよう配慮している。全員が集ってもゆったりと過ごせる十分な広さも確保している。	共用空間は、天窗と掘りごたつのある畳コーナー側の大きな窓から差し込む陽ざしで明るく、換気、温度、湿度に配慮している。テレビの前のソファや廊下のベンチは利用者の居場所となっており、台所からは料理のにおいがして生活感を感じることができる。玄関には季節の飾り物や花が置いてあり、椅子に座って駐車場の桜等を眺めるなど、季節を感じることができる。廊下には絵画や利用者の貼り絵の作品が飾ってあり、浴室やトイレ等は安全面に配慮し、使いやすくなっているなど、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	
54		○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	居間のソファや廊下のベンチ、食堂の椅子等、利用者同士でも好きな場所で過ごすことができる。		
55	(24)	○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	自宅の使い慣れたタンスやソファを居室に置いたり、壁に家族の写真を貼ったり等して、その人らしい居心地良い部屋作りを目指している。	ベッド、ソファ、テレビ、ビデオデッキ、本、時計、位牌、衣装ケース、ぬいぐるみ、人形、日めくりカレンダー、化粧品、家族の写真、利用者の作品(ぬり絵、ちぎり絵、習字等)など、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、居心地良く過ごせるように工夫している。	
56		○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」や「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	建物内部に段差はなく、廊下も広くとってある。廊下、居室トイレ、浴室には手すりの設置もしている。本人の状態に応じて居室の手すりを新たに設置することもできる。		