

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	2277101685		
法人名	有限会社 川井ライフプランニング		
事業所名	グループホーム ゆずりは		
所在地	静岡県浜松市中区早出町1355-6		
自己評価作成日	平成25年2月18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	k.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kihon=true&JigyosyoCd=22
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利特別法人 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田三丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成25年3月12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)】

利用者様との会話や関わりスキンシップを大切にしながら共に寄り添える支援を心がけています。一人一人の利用者様の出来る事・出来ない事を見極め個々に合った食事や排泄などの支援にも力を入れています。開設当時から利用者様も多く、全体的にADLの低下があり外出が難しくなってきた利用者様にも四季を感じて頂けるよう、季節の花や野菜を見える場所に植えたり、室内に季節の飾りつけをしています。排泄に関して利用者様が気持ちよく生活出来る様、たとえ失敗されてもすぐに着替え・シャワーなどで対応し、不快な思いをされないよう支援しています。利用者様の誕生日(当日)には、昼にお好きな献立を用意し(事前に聞き取る)誕生会を行い他の利用者様も一緒にお祝いをしています。

【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)】

施設は浜松市の住宅街と云えども、直近には郵便局、主要道路に出れば大型スーパー、薬局、外食チェーン店等が点在する恵まれた場所の閑静地に位置します。平成15年5月開設時から携わっている施設長は認知症介護指導者としての長期間の研修も終了し施設を取り巻く諸インフラとのネットワークを持つ認知症介護の一人者です。施設内で控え目にも見える職員の利用者への寄り添う支援は、利用者の皆さんの穏やかな笑顔を生み、認知症介護の実践の場に他なりません。可能な限り終末期の看取りまでの支援を提供する施設は、今後のグループホームの在り方を示唆していると考えます。

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				

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	入社時に理念について説明を受け、その意味を理解している。 定期的に理念についての勉強会を行い、実践につなげている。	理念「老いても なを 輝き続ける 日々の暮らし」を掲げ、パンフレット等には、その言葉の行動指針が綴られホームの内容が理解出来ます。職員も年初に理念にもとづく目標を定め、月々、振り返りをして利用者に寄り添って支援しています。	
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	自治会に参加している。 町内から行事等への招待を受けているが、利用者様の状態により参加が難しくなっている。	自治会に加入し、町内からは色々な行事への声かけもいただき、ホームの存在は理解されています。しかし利用者の高齢化は外出を困難にしています。	
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	事業所として相談は受け入れているが、自らアピールはしていない。 職場体験等での学生さんの受け入れをしている。		
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	定期的な会議の中で、現状報告や今後の予定を伝え、良いアドバイスや意見などがあれば取り入れるようにしている。	運営推進会議は定期的開催され家族代表、自治会長、民生委員、地域包括、市職員等が参加し、現状報告の後は施設を取り巻く様々なファクターから活発な意見交換がされています。	地域との連携も円滑に行われている施設でもありますので、運営推進会議が認知症地域ケアの推進の発信の場として、今以上に期待しています。
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	運営推進会議に出席して頂き、施設の状態を把握して頂くようにしている。 不明な点は直接連絡し、説明を受けている。 生活保護の方を受け入れている。	市担当者との連携は、良好で有る事が施設長とのヒアリングでも理解できます。	
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	身体拘束ゼロ宣言をし実践している。 施設前の道路の交通量が多い為、利用者様の安全を考え門扉のみ施錠している(玄関は施錠していない)	身体拘束をしないケアの実践に関しては、職員である以上は基本的な事柄として、入社時、研修の必須項目になっています。その事が理念を実現するための寄り添う介護の基本になっている事を全員が熟知しています。	
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	入浴時や着替え時に利用者様の身体の傷や痣の有無を確認し職員同士で注意を払っている。		

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
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	外部での研修等に参加したり、職場内での勉強会で知る機会を設けている。 現在、ご家族からの申し出により1名が制度利用中。		
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	入居説明時にゆっくり話し、ご家族の意見や心配な点を聞き出し、理解して頂いている。 変更時には、その都度文章で通達し理解を得ている。		
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	面会に来られた時等、ご家族から意見等を聞き運営に反映させている。	ご家族の意見が反映されされた例として、利用者の高齢化に伴う歩行の安全を確保するために廊下に手摺りをとの提案をいただき、直ぐ設置した事。また個々の利用者についての意見は支援に反映されるシステムが出来ています。	
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	職員の意見が管理者に伝わるよう、連絡ノートを作成している。 ミーティング時に職員間意見を出し合う。	運営に関わる意見はミーティング時には、活発な意見交換が為されていますが、社長・施設長への連絡ノートが用意されているので、各職員が思い付いた時、直ぐ書き留めて置く事で、対応も早くなっています。	
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	行事等が休日と重なる場合、以前はボランティアで参加していたが、現在は休日手当を付けてくれている。		
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	社内での研修を行うと共に、職員個々に適した外部研修を受ける機会を確保している。		
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	実践リーダー研修の受講生の施設実習受け入れをしている為、受講生と職員の交流の場が出来ている。管理者は静岡県GH連絡協議会の理事・認知症介護指導者の会を通じネットワークを構築しサービスの質の向上に努めている。		

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
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	面接時、本人が困っている事・不安な事などを本人・御家族から聞きだし、本院の情報を事前に収集し、職員皆でその情報を共有しなるべく多くの関わりを持つようにし不安を軽減するよう努めている。		
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	施設の見学時、サービス利用開始前等に本人の様子や状況を聞きながら、ご家族の不安 要望等をお聞きし関係を構築している。		
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	入居申し込み時に御家族より本人の様子を伺ったり面接時に本人の様子をゆっくり見させて 頂き他の施設などを紹介する等している。		
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	本人の出来る事・出来ない事を見極め、出来る事は積極的に行って頂き、役割を持つことで自信や生活の張りを感じて頂けるよう支援している。本人が思い気軽に言える(職員に)関係作り。		
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	月報で利用者様の様子を伝えると共に、ご家族の面会時には、施設側から声をかけ要望等を聞くようにしている。行楽や行事などお知らせし参加を勧めている。		
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	病院や床屋・美容院などご本人の希望を聞きながら外出支援に努めている。 病院に関して、ご家族の希望で施設の協力医に変更されることが多い。	長期間、良い環境下で支援を受け高齢化が進んでいる利用者が多く、外部との関係継続が難しくなっては来ているものの、美容院への外出支援など、機会を逃さず支援に努めています。	
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	一人一人の出来る事を見極めたうえで、他利用者様へのお世話を無理にとめたり手を出さないようにしている。話などがかみ合わず利用者同士がイライラしてしまう事もあるので、その場合は職員が間に入りトラブルにならないよう支援している。		

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
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	利用者様が退所されても季節のあいさつ(年賀状・暑中見舞いなど)。要望があれば相談・アドバイス等行っている。		
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	ご自分の思いを伝えられる方はその都度意見を聴きながらケアプランに取り入れる様に努めている。思いを伝える事が出来ない利用者様に関してはご家族の意見や御本人の表情・しぐさなどを観察し検討している。	ケアマネージャーとして計画作成に関わっている施設長が日頃から一人ひとりに接しているので、日常生活から利用者の思いや意向も伝わってくるようです。ご家族の意見も充分、汲みながら利用者本位に考えています。	
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	サービス開始前に、ご家族に生活歴等を記入してもらおうと共に、利用者様ご本人・ご家族からの聞き取りも行い情報収集している。		
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	個別の日々の記録はもとより、情報シート、出来る事出来ない事シートを記入することにより、個々の有する能力や現状の把握をしている。		
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	サービス開始時利用者様・ご家族の意向を聞きケアプランに反映させる。その都度有効な情報・意見は情報シートに記入し評価時に参考にし、ケアプランを作成する。	日常記録をベースに、ご家族の意向や職員からのモニタリング、主治医の意見等を参考に介護計画作成に取り組んでいます。その時、日頃から記録している各利用者の情報シートは強力な資料になっているようです。	
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	個々に、日々の記録を記入し作成している。気づきや変化に関しては情報シートに記入し職員間で情報の共有・ケアプランへの反映をさせている。		
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	介護予防の体制をとっている為、おためし利用等の希望があれば受け入れが出来る様にしているが 常時ほぼ満床状態なので短期利用等是对応できていません。		

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	例年、地域の納涼祭・避難訓練などに参加してきましたが、本年度は利用者様のADLの低下や体調などの理由で参加することが出来ませんでした。近くの郵便局・コンビニ等は頻繁に利用している		
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	サービス開始前に利用者様ご本人・ご家族と話し主治医を決定している。月に2回の受診・往診、特変時には様子を伝え指示を仰ぐ。	多くの利用者が、事業所の協力医を主治医としていすので受診、往診等も円滑に図られています。ご家族の協力を得て別の主治医にお願いしている利用者も、施設からの情報提供で、何等、支障なく支援されています。	
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	自施設に常勤の看護師はいないので、医療連携体制をとっている医院の看護師に普段の様子からどのように変化があったのかをその都度伝え、診察の必要があれば医師に連絡をしてくれ指示のもと適切な対応を受けている。		
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。	利用者様の入居中の様子を細かく伝えると共に面会・病院のSWと連絡を密にとり、早期退院に向け話し合いをしている。(医師・ご家族・施設・SW)		
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	状態が悪くなりご家族との話し合いが必要だと医師から指示が出た段階で、医師・施設・ご家族で治療の方針や終末期のあり方について話し合いをし、ゆずりはでの看取りの指針を示しご家族の同意のもとゆずりはで出来る支援をしている。	重度化や終末期に向けた指針は、契約書や重要事項説明書に記して有りますが、その際には、再度、ご家族と関係者が話し合い同意書を取り交わし主治医の指示のもと万全を期しています。施設長が看護師でもあり、看取りの段階まで全職員で支援しています。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成しいつでも職員が観覧できる様に備えている。年に1回は緊急時の対応についての勉強会を行っているが職員の入れ替わりなどもあり勉強会の回数が充分ではない。		
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	定期的に防災訓練を行っている。地域の防災訓練などに参加している。災害時(地震)の地域住民への施設の開放や食料・衣類などの貸し出し、利用者様の支援などの協力体制をとっている。	防災訓練をはじめ施設のハード面も含め、出来得る事項は全職員で取り組んでいます。運営推進会議でも話し合い、自治会長がパイプとなり災害時に於ける地域住民への施設開放を地域防災会議に伝達されています。	

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
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	職員は利用者様に対して尊厳の気持ちを忘れず言葉使いや態度で利用者様を傷つける事の無い様注意しています。職員同士で注意あっている	「一人ひとりの尊厳を守る事の大切さ」等の意味は全職員理解して利用者を支援していますが、気持ちは優しくても言葉が荒い職員が居れば話し合うなど、日常の細かな事柄までチェックをして仕事に従事しています。	
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	ご自分で選択が出来る利用者様に関しては生活のあらゆる場面で選んで頂いている。思いを遠慮せず出すことが出来る環境をつくるよう努めている。		
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、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	出掛けたい、休みたい等の訴えには出来る範囲で対応できる様努めている。訴えることが出来ない利用者様に関してはその方の表情や行動を見ながら支援している。		
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	ご家族からの情報や日々の生活の中での関わりから、利用者様の好みや生活スタイル(おしゃれ・化粧・服・・・等)を知り、入居されても継続出来る様支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居前に食べ物の嗜好を利用者様本人・ご家族からあらかじめ情報収集し食べられない物は変更したりして対応している。なるべく気の合う利用者様同士、同席にし食事中も楽しい思いが出来る様している。	全職員が利用者一人ひとりの性格や嗜好を知り尽くしているので、リビングでの着席場所までも配慮され、楽しい食事の場になっています。食事前後の手伝いも持ち場を心得ていて自然に動いて下さる利用者が居ます。	
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	毎食時・10時・15時・入浴後等 水分補給に努めている、自ら欲することが出来る利用者様に関してはその都度勤めている。 個々の状態で(発汗量が多い、尿量が多い等)水分補給の回数を増やしている方もいる。		
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	個々の出来る事を把握し、その方に合った支援 (歯磨き介助・声掛け・見守り・イソジニングを薄めた物を綿に湿らせ口腔内を清拭)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
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	入居時に排泄の様子をチェックシートに記入し排泄パターンを把握しそれを元に個々のトイレ誘導・パット確認の時間を決め支援している。日中は基本的に布パンツ+パットで対応し、なるべくトイレで排泄が出来る様支援している。	入居時、リハパンツや紙オムツの利用者でも適切なトイレ誘導で日中は布パンツにと改善されています。排泄の自立支援に向けて全職員が取り組んでいる様子が確認できます。	
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	毎朝、牛乳又は野菜ジュースを提供している。食事、野菜を多くし食物繊維をとって頂くようにしている。便秘傾向の方には水分を多めに摂って頂いたり腹部のマッサージを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には午後からの入浴援助をしていますが利用者様のご希望があれば就寝前入浴を支援しています。	入浴を拒否する利用者もなく、入浴が楽しみの場になっている方も居られます。多くの利用者の就寝時間は早いので、夜間の入浴支援も円滑に行われているとの事でした。	
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	特に就寝時間は決めておらず、利用者様それぞれ入室され休まれています。利用者様が見たいテレビ番組がある時は一緒に楽しんでいます。日中でも入浴後や食後、それぞれの居室や和室で休んで頂いています。		
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	利用者様個々の内服薬の一覧表のファイルを作成しており、職員誰でもすぐに確認できるようにしている。薬の変更時には情報シートや申し送りで伝えている。		
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	個々に出来る事(掃除・洗濯・食事の片づけ等)については積極的に行き役割のある生活を感じて頂けるように支援している。趣味に関しては共通の趣味がある利用者同士誘い合い楽しむ事で集団生活での良さを感じて頂いている。		
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	利用者様の体調や状態に合わせて 買い物や病院、美容院、コンビニ、郵便局などの外出支援を行っている。年に2回程、行楽で遠出をする際はご家族にも連絡し参加・協力を促している。外出先にはあらかじめ認知症の方が行くという事を伝え協力して頂いている。	利用者のADLに応じた支援を施設独自に実施しています。また、ご家族の協力のもとに支援する事も有ります。具体的には、馴染みの美容院行き、日用品の買い物等々です。これからの季節には定期的に実施している遠出も計画中と伺いました。	

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
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	数人、自己管理されている利用者様がいらっしゃいますがご家族承知の上所持されています。病院・買い物など自ら財布からお金を支払われています。財布を預り必要時お渡ししている利用者様もいます。基本的に立替え払いです。		
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	利用者様本人からの希望で電話をかけたり、手紙を出したりしています(必要であれば代筆も)個人的に携帯電話を所持されている利用者様が2名いらっしゃり自由に連絡を取っています。		
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	季節を感じて頂けるように、季節に合わせてリビングの模様替えをしたり、季節に合った食事を提供しています。体温調節が難しい利用者様もいらっしゃるので空調にも注意し快適に過ごして頂けるよう支援しています。	採光良く明るく広いリビングは整然とした大人の居場所づくりを演出しています。利用者の一人ひとりが余裕を持って利用者同士或いは職員と接している姿を拝見出来ました。	
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	職員が座る場所を特定するのではなく、利用者様ご本人が好み(馴染の)場所を選び過ごされています。気の合うもの同士お互いの部屋やフロア—を行き来し交流されています。		
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	入居前、使い慣れた家具や布団、大事にしていたものを持参して頂くよう説明し協力して頂いていますが中には新品の物を用意される方もいらっしゃいます。入居後は利用者様の趣味や雰囲気好みを生かし心地良く過ごせるよう工夫をしている。	居室には、思い思いの品々を持ち込み、写真や置物を拝見させて頂いただけで、利用者の生活歴が想像出来る方も居ます。入居にあたってのご家族の配慮にも敬意を感じます。	
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	廊下・浴室・トイレ 手摺を設置し 自立歩行の継続と安全の確保をしている。 居室が分からなくなってしまう利用者様に対して名札を大きくしたりトイレの場所が分かりやすい様夜間はトイレのドアを開けている。		

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	2277101685		
法人名	有限会社 川井ライフプランニング		
事業所名	グループホーム ゆずりは		
所在地	静岡県浜松市中区早出町1355-6		
自己評価作成日	平成25年2月18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	
----------	--

【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 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田三丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成25年3月12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)】

利用者様との会話や関わりスキンシップを大切にしながら共に寄り添える支援を心がけています。一人一人の利用者様の出来る事・出来ない事を見極め個々に合った食事や排泄などの支援にも力を入れています。開設当時から利用者様も多く、全体的にADLの低下があり外出が難しくなってきた利用者様にも四季を感じて頂けるよう、季節の花や野菜を見える場所に植えたり、室内に季節の飾りつけをしています。排泄に関して利用者様が気持ちよく生活出来る様、たとえ失敗されてもすぐに着替え・シャワーなどで対応し、不快な思いをされないよう支援しています。利用者様の誕生日(当日)には、昼にお好きな献立を用意し(事前に聞き取る)誕生会を行い他の利用者様も一緒にお祝いをしています。

【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	入社時に理念について説明を受け、その意味を理解している。 定期的に理念についての勉強会を行い、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	自治会に参加している。 町内から行事等への招待を受けているが、利用者様の状態により参加が難しくなっている。		
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	事業所として相談は受け入れているが、自らアピールはしていない。 職場体験等での学生さんの受け入れをしている。		
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	定期的な会議の中で、現状報告や今後の予定を伝え、良いアドバイスや意見などがあれば取り入れるようにしている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂き、施設の状況を把握して頂くようにしている。 不明な点は直接連絡し、説明を受けている。 生活保護の方を受け入れている。		
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	身体拘束ゼロ宣言をし実践している。 施設前の道路の交通量が多い為、利用者様の安全を考え門扉のみ施錠している(玄関は施錠していない)		
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	入浴時や着替え時に利用者様の身体の傷や痣の有無を確認し職員同士で注意を払っている。		

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
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	外部での研修等に参加したり、職場内での勉強会で知る機会を設けている。 現在、ご家族からの申し出により1名が制度利用中。		
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	入居説明時にゆっくり話し、ご家族の意見や心配な点を聞き出し、理解して頂いている。 変更時には、その都度文章で通達し理解を得ている。		
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	面会に来られた時等、ご家族から意見等を聞き 運営に反映させている。		
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	職員の意見が管理者に伝わるよう、連絡ノートを作成している。 ミーティング時に職員間意見を出し合う。		
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	行事等が休日と重なる場合、以前はボランティアで参加していたが、現在は休日手当を付けてくれている。		
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	社内での研修を行うと共に、職員個々に適した外部研修を受ける機会を確保している。		
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	実践リーダー研修の受講生の施設実習受け入れをしている為、受講生と職員の交流の場が出来ている。管理者は静岡県GH連絡協議会の理事・認知症介護指導者の会を通じネットワークを構築しサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居前面接をし、利用者様ご本人に話し、思いや不安な事を聞き出している。入居初期は施設で生活することの不安を和らげる為、なるべく職員が寄り添い安心できる関係づくりをしている。		
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	入居前の相談で、ご家族の意見を聞きだし、いつでも相談できる雰囲気を作っている。入居後も定期的に利用者様の様子をお伝えしている。		
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	入居相談があった時に、ご本人の状態を聞き面接したうえで その方の希望や御家族の希望を考慮し、その方にあったサービスを見極め、アドバイスしている。		
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	利用者様の今出来る事を理解したうえでその人にあった支援をしている。一人では困難な場合、職員と一緒に行動している。出来る事は行ってもらい、その都度感謝の言葉をかけている。		
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	ご家族が出来る範囲で、行事への参加・病院(協力病院以外)・買い物等の付き添いをお願いしている。		
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	面会は自由に来て頂いている。利用者様の要望があれば、電話・手紙は自由にして頂いている。		
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	入居者同士が、協力したり支えあっている時は、職員は必要以上に手を出さず見守りをしている。 1人で孤立してしまわれないよう職員が間に入り関わりを持つようにしている。		

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
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	他施設へ移動された方に関しては、面会に行き様子をみたり、ご家族に様子を聞いたりしている。相談があればアドバイスを受け入れる体制をとっている。		
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	入居前に記入して頂いている生活歴や、入居後の利用者様の様子・会話の中で、利用者様の思いや希望を把握し、日々の生活に取り入れて生かしている。		
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	入居前に情報収集し、それを元に把握したりしている。 入居後の様子や会話で情報を得て把握している		
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	日々の日誌だけでなく、個々の情報シートや 出来る事・出来ない事シートを記入し、職員間での情報の共有をするとともに、利用者様個々の現状を把握している。		
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	定期的介護計画を見直しすると共に、ご家族の意見や主治医の意見を取り入れ、情報シート等を活用し、利用者個々の現状を把握しケアプランに反映させている。		
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	日々の日誌(個別)だけでなく、情報シートをこまめに記入し、職員間で情報の共有に努め 介護計画に反映させている。		
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	空室をし利用してのショートステイに関しては、すぐに次の利用者様が入居されるので対応できていない。利用者様の体調やADLで受診から往診へ移行している。		

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
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	地域の駐在所には利用者の名簿を提出し把握して頂いている。消防署に関しては防災訓練のアドバイスや救急法の指導をいただいている。商店や郵便局、コンビニなど、職員が同行し利用している。		
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	協力医療機関、24時間連携サポート医機関は設けているが、利用者のかかりつけ医に関しては、協力医院以外であっても状況により対応している(本人・ご家族の希望等)		
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	利用者様の変化については、管理者(看護師)医療連携医や訪問看護師に連絡し対応している。		
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。	入院時には、情報提供書を作成し入院先に渡すと共に、ご家族・相談員と連絡を密にし利用者様の状態の把握・情報交換に努めている。		
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	入居時、ゆずりはの看取り指針を説明し同意をいただいている。利用者様の状態が急変された時には御家族・医師・施設職員で話し合いをし方針を決めている。		
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	職場内では、定期的に緊急時の対応について学習し、習得している。 緊急時マニュアルを作成し、いつでも閲覧できる。		
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	定期的に避難訓練を実施するとともに、通報訓練など地元の消防署の協力を得ている。 災害時の地域との協力体制を整えている。		

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	個々の利用者様の尊厳を大切にし、羞恥心に配慮したトイレ誘導の声かけや個浴での入浴を提供している。前回指摘された面会簿について、プライバシーを配慮し対応。		
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	何かを選ぶ時、その人に合った選択の仕方を考え選んで頂いている。 ご自分で選ぶことが出来ない利用者様に関しては表情やしぐさを見て対応している。		
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、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	自ら訴える事が出来る利用者様に関しては、出来る範囲で(体調・時間・金銭等考慮)ご希望に添える事が出来る様に対応している。うまく伝える事が出来ない利用者様に関しては、表情や反応を見ながら対応している。		
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	入居時に好みの服装を聞くと共に、馴染のものを持参して頂いている。新しく購入する場合は、ご家族に依頼したり、一緒に買いに行く場合もある。整髪・髭剃りに関して毎日行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、利用者様と職員と一緒に話をしながら食事が出来る様に心がけている。 準備や片づけに関しては、個々の体調や出来る事・出来ない事を配慮し行って頂いている。		
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	食事は、利用者様と職員と一緒に話をしながら食事が出来る様に心がけている。 準備や片づけに関しては、個々の体調や出来る事・出来ない事を配慮し行って頂いている。		
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	利用者様の状態に合わせた口腔ケアの支援をしている。 (毎食後の歯磨き・ホリデントの使用・1日1回、マウスウォッシュを使用した歯磨き介助等)		

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	入居時～約1ヶ月、排泄チャートを記入し、その方に合った支援をしている。失敗が増えてきたら再度チャートを記入し支援内容を検討・改善している。		
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	毎朝牛乳を飲んで頂いたり、繊維質の多い食事を心がけている。排便が何日か確認できない時は、腹部マッサージや散歩・軽い手足の運動をしているが、最終的には下剤を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	介助を必要とする入居者様が多い為、午後からの入浴になっている、本人の希望に沿っている。		
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	表情や状態を見ながら昼寝等進めたり長時間休まれる場合は体位交換を行っている。		
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	お薬手帳や内服薬一覧表を職員はいつでも確認できるようになっている。 内服薬の変更が合った場合は申し送り、状態の変化を全員で共有している。		
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	出来る範囲で家事など手伝ってもらい感謝の気持ちを伝える事で、やりがいや役割を感じて頂き張りのある生活を過ごす事が出来る様支援している。外出や外食などで気分転換をはかっている。		
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	出来る限り利用者様の希望に添えるように支援しているが、訴えがあった時すぐに対応できない場合もあり充分ではないかもしれない。 行楽等、ご家族に連絡し一緒に参加をしてもらうように呼びかけている。		

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
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	金銭管理が困難な方は、施設で立て替え払いをしている。現在、ご自分で現金を所持している利用者様は4名いらっしゃいますが、職員は定期的に残金などの確認をしています。		
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	電話や手紙は、自由に使用して頂いています。ご家族・ご本人の希望で携帯電話2名所持しています。		
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	共用スペースは、落ち着きのある色・明るさ等の注意し余分な物は置かないようにしている。リビングの壁には、季節を感じる事が出来るような壁飾りをしている。		
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	ソファの配置の工夫や、和室の利用などを行っている。西側の洗面所前のソファの活用。 職員は、仲の良い利用者様同士と一緒に過ごせるよう配慮している。		
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	入居時に、ご本人・ご家族に話をし、馴染のものを持ってきて頂くようにしている。利用者の状況により居室の模様替えをする際には、ご家族とも話し合いをし環境を整えている。		
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	トイレやふろ場に滑り止め、廊下に手すりを設置している。利用者様の動線に、妨げになる様なものは置かない様に安全に配慮している。		