# 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 | 2276600323 | | |
| 法人名 | 有限会社　ナチュラル・ライフ | | |
| 事業所名 | グループホーム桜寿 | ユニット名 | ふじ |
| 所在地 | 静岡県磐田市池田３９１－１ | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年1月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年7月15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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2276600323&SCD=320&PCD=22 |

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|---|---|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション有限会社　福祉第三者評価・調査事業部 |
| 所在地 | 静岡県静岡市清水区迎山町４－１ |
| 訪問調査日 | 平成23年2月10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）】

日々の生活の中で、その一瞬一瞬の入居者の思いを職員が受け止め、その人らしい穏やかな生活が送れるようケアに取り組んでいる。

【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）】

事業所は、住宅街の一角に位置し、近隣には、昔ながらの商店や観光名所、大型チェーンストアなどがあり、”街の暮らし”を身近に感じることのできる立地条件となっている。特に最近になって、運営推進会議開催等の影響もあり、近所づきあいや地域との交流が活発化しており、自治会との関係も深まっている。全職員が事業所理念を大切にし、自問自答を繰り返し、日々の利用者支援に努めている。また、介護計画作成担当者とは別に「家族担当職員」を配置することにより、窓口の明確化や家族が安心して意見等を表明できる環境が整っており、実際に家族担当を介して多くのニーズを把握し、改善につなげていることが確認できた。

## 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<br>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 | 「尊厳のある　その人らしい　穏やかな生活」をホームの理念とし常に職員が再確認できるよう事務所へ掲げ、入居者や家族の思いを取り入れながら実践できるよう努めている | 管理者は理念を事業所壁面に掲げ、新人研修等の機会にはもちろんのこと、日頃より職員に対して、理念の中の「尊厳」や「その人らしい」とはどういうことなのかを常に自分自身に問いかけるよう指導している。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 自治会に加入し地域への行事への参加をさせて頂いたり、又、近隣の高校生の実習を受け入れるなど日常的な交流に繋げられるよう今後も地域との関係を深めていきたい | 地域のおめでとう会（新年会）や運動会、祭り等に積極的に参加している。また、地元高校生の実習を受け入れているほか、歌やギター演奏等のボランティアの協力を得ている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 運営推進会議では「認知症」についての質問があればお答えする他、相談等あれば協力させて頂きたい旨を伝えている | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 定期的に運営推進会議を開催し、現状の報告・情報交換やサービスの質の向上に活かせるよう努めている | 2カ月に1度開催し、行政関係者や自治会長の参加を得ている。会議は事業所の運営等に関する報告の場や様々な地域の情報を得る場として機能しているだけでなく、地域との関係づくりに大いに役立っている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | 市が行う事業者会議に参加させて頂いたり、又、市町村の担当者とは連絡・報告を通じ連携をしながら質の向上に努めている | 市への相談や問い合わせなどは、運営推進会議に参加している担当者に直接連絡しており、適切な対応を受けている。また、市の介護相談員は、利用者の話を丁寧に聴いてくれており、上手く連携できている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | マニュアルを作成し、職員の意識向上と共に、日中は玄関の施錠はせずに安全の配慮ができるように努めている | 身体拘束は、日中の玄関の施錠を含めて一切行っていない。利用者の安全確保のため、全職員が丁寧な見守りを心掛けており、居室内での転倒および受傷防止のためにセンサーや布団を上手く活用している。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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 | マニュアルの作成、周知等を徹底し全職員が理解できるよう努めている | | |

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

| 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 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 管理者、介護支援専門員は制度についての理解し必要であれば適切な利用ができるように努めている | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>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 | 契約・解約時には、御家族が御理解して頂けるように十分な説明を行っている | | |
| 10 | （6） | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 日常会話の中から思いや考えを汲み取れるように努めていると共に苦情相談窓口として第三者機関の窓口の説明をしている | 意見箱の設置やアンケート調査等は行っていないが、窓口の明確化、家族の意見等を丁寧に聴き取るための工夫として「家族担当職員」を配置している。本調査の際にも家族の意向を的確に把握していることが確認できた。 | |
| 11 | （7） | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | 個別の面談を設け意見を聞き反映に努めている | 管理者は、日頃から職員の様子を気にかけ、必要性を感じた際には、声を掛け個別に話を聴いている。昨年は、業務改善のための職員アンケートも行っている。 | 日常的に職員の意見を把握し、タイムリーに業務改善を行うため、さらには、ケアの質向上、職員の不安解消等のためにも職員同士が対面し協議等を行う場を設けることが期待される。 |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 職員が個々に責任を持った業務をもってもらう事で、自信とやりがいに繋げていけるよう、又、職員の現状の把握をしながら適切な対応に努めている | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 個別にあったけ研修の計画に努めている | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 外部研修に参加する事で交流や意見交換ができるように努めている | | |

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

| 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 |
| **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<br>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 | 入居前に本人訪問をし状況把握と家族からの情報収集を行い、職員間で共有をしそれまでの生活が継続できるよう努めている | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | 御相談から入居まで継続して家族の状況や思いを理解していけるように努めている | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 御本人、御家族にとってグループホームへの入居が必要なのか、適しているのか検討・対応に努めている | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 日々の生活の中で家事や役割を入居者と職員とが協力し合いながら行えるよう努めている | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 日々の御本人の様子など、面会時や電話でお伝えしたり、要望をお聞きするなど御家族と共にケアへ反映できるように努めている | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 御家族の御協力を頂きながら可能な限り行えるように努めている | 利用者から馴染みの人や場所に関するニーズが表明された際には、直ぐに家族に連絡し、協力を要請している。また、家族はもちろんのこと、友人・知人との電話、手紙による関係継続の支援は日常的に行われている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 職員が間に入り、コミュニケーションがスムーズにいくよう配慮している | | |

| 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 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 必要な場合には関係を継続して適切な支援を行えるように努めている | | |
| **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<br>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 | バックグランドや家族からの情報を基に、また日常生活の言動から思いや意向を把握し、その人らしく過ごせるよう努めている | 日常的なケアの場面を通して利用者の思いや意向をくみ取り、それをケアプランに反映している。また、職員の事務室が開放され、利用者のニーズをゆっくりと聞き取ることのできる場として一役買っている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | バックグランドや家族からの情報を参考に把握できるよう努めている | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 「毎日の記録」へ1人1人、日々の生活の状況がわかるよう記入し職員間で情報を共有できるよう努めている | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 基本的には3ヶ月で介護計画を見直しを行い、作成後は家族の同意を頂き、要望を盛り込めるよう努めている | 3ヶ月に1回、必ずモニタリングと見直しが行われ、現状に即した介護計画が作成されている。利用者に変化があった場合は、適宜見直しを行っている。また、家族も介護計画作成に参加できる仕組み作りを進めている。 | 現在計画中の「家族を交えたカンファレンス」の実施及びケアプランの結果・評価を更に解りやすく家族に報告する仕組みの確立が期待される。 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 介護計画に基づき、日々の記録を記入しケアや介護計画に見直しに努めている | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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 | 必要な場合には、検討をし対応ができるよう努めている | | |

| 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 |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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 | 地域の行事への参加をさせて頂く他、近隣の方々との交流できるよう努めていきたい | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | かかりつけ医による月1回の往診、月2回の歯科往診の他、必要に応じて受診をしている | 協力医による月1回の往診があるだけでなく、24時間携帯電話で連絡でき、緊急時にも直ぐに対応できる体制が構築されている。協力医以外の受診は原則、家族の付き添いとなるが、診察結果の詳細を確認している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | 事業所とかかりつけ医の看護士にも、相談・指示を受けれる体制になっている | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入退院時は、情報を交換し合う事で、互いによりスムーズに受けれ体制が整えられるように努めている | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 重度化の指針を入居時に説明すると共に御家族、かかりつけ医、看護士、職員がそれぞれの立場で本人のより良い最期を迎えられるよう協力し支援している | 「重度化した場合における対応に係る指針」を用いて入居前に本人、家族を交えて将来に関する話し合いを行い、事業所の対応に関して同意を得ている。さらに、利用者の状況変化に応じて、その都度事業所ができるケアについて説明し、確認書をもらっている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 急変の状態変化のマニュアルを作成すると共に必要時には看護士からの指導も取り組んでいる | | |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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 | 防災訓練を実施し意識を高めていくよう努めている | 年2回防災訓練が実施され、消火器の扱い方、連絡・通報要領、搬送方法等学んでいる。非常口が玄関のみであり、居室の窓が腰窓であるため、避難方法については、消防署と綿密に話し合い対策を考えている。 | 夜間想定の訓練が延期されたままになっているので、いつ起こるかわからない災害に備えて早目の実施を望みたい。又、水や食料等の準備も期待したい。 |

| 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 |
| **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<br>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 | 1人1人に合わせた声かけや関わりに努め、誇りやプライバシーを損ねないように努めている | 利用者の尊厳を損なわないような言葉掛けを日々の支援で実践している。トイレ誘導時には、小さな声での声掛けや身振り手振りを交えた対応をしている。また、職員同士が常に指摘しあい意識向上に努めている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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、御本人に決めて頂くよう二択や三択にし選びやすくするなど一方的な指示、命令等ではなく、御本人の思いを聞きながら対応できるように努めている | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 可能な限り、本人のペースに沿った生活が送れるよう入居者の方達の思いを大切に考えている | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 1人1人に似合った身だしなみに気をつけ、意向があれば理容店に出かけたり、訪問理容も活用している | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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 | 嫌いな物は別メニューで提供したりと1人1人にあった形で対応ができるように努めている | 食事の準備や片付け・食器拭きなど、利用者一人ひとりがその力量に合った役割を持っている。メニューは季節のものを使用し、行事食(誕生日・正月等)を取り入れ食事を楽しむ工夫をしている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 三度の食事にこだわらず、一日で食事・水分量の把握に努め、必要な場合には捕食などにて補っている | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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 | 1人1人に応じた口腔ケアを行っている<br>月2回の歯科往診があり、治療・口腔ケアを行っている | | |

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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 | 排泄のリズムに合わせた声掛け・トイレ誘導をしている<br>必要に応じて紙パンツ等の使用をしている | 排泄パターンの把握、ボードを利用した職員間の情報共有により、適切な声掛け・誘導を行い自立支援をしている。トイレの使用を基本としたきめ細かな支援により、紙パンツから布パンツに移行できた事例がある。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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、牛乳を飲んだり、手作りの食物繊維の多い寒天ゼリーを食事に盛り込んだりと工夫している<br>又、必要に応じて服薬にて排便コントロールしている | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 可能な限り、時間にこだわらず、個々に合った声掛け又は誘導している | 10時半から17時迄、好きな時間帯に入浴でき、毎日入浴する利用者もいる。拒む利用者には、誘い方やタイミングを変えて対応し、清潔を保てるよう支援している。ゆず湯や菖蒲湯など、入浴を楽しめる工夫も行っている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>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 | 状況チェックシートを活用し睡眠量の把握に努め必要な場合には日中でも休息の時間を促したり、横になって休んでもらっている | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 服薬管理はホーム側で行い、薬の要項がわかるようにしてある | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | バックグランドから役割につなげられるように一緒に行えるように努めている | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 天気の良い日には庭に出て日光浴を楽しんだり本人の状況を考えながら可能な限り一緒に買い物に出掛けるなど支援している<br>定期的に御家族の協力を得て外出される入居者の方も居られる | 利用者の状態やニーズに合わせた外出支援が行われている。広い庭での日光浴は、利用者の気分転換の場であり、憩いの場にもなっている。近くの桜並木の花見等の外出は利用者の楽しみになっており、近所のスーパーやホームセンターへの買い物も行っている。 | |

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

| 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 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | 金銭管理は基本的には職員が管理している | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 本人の希望があれば電話をかけれるようにしている | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 目で見てもわかるように、行事に合わせた季節感あるものを飾ったり、音や光など入居者の方が不快な思いをされないよう努めている | リビングは南向きの明るい部屋で、音楽等を使うことにより快適な空間を創り出すよう意識している。畳コーナーの縁側は、日当たりが良く日向ぼっこの場となっている。玄関には、今朝利用者が生けた水仙と梅の花が飾られ、良い香りに包まれていた。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | 共有空間の席は、入居者の方々の関係性を考慮した座席としている | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 出来る限り、自宅で使い馴れた物を持込んで頂き、居室が馴染みの場所となるように努めている | 利用者が居心地よく過ごせるよう、馴染みの物を自由に持ち込んでもらっている。箪笥、冷蔵庫、テレビ、ぬいぐるみ、写真等、各々個性ある居室づくりがされている。また、ベッドの使用等に関しても個別対応を行っている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | 廊下には出来るだけ余分なものは置かずにトイレ等、入居者の方達が分かるように目印をつけている | | |

# 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 | 2276600323 | | |
| 法人名 | 有限会社 ナチュラル・ライフ | | |
| 事業所名 | グループホーム桜寿 | ユニット名 | もも |
| 所在地 | 静岡県磐田市池田391－1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年1月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年7月15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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2276600323&SCD=320&PCD=22 |

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|---|---|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部 |
| 所在地 | 静岡県静岡市清水区迎山町4－1 |
| 訪問調査日 | 平成23年2月10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)】

日々の生活の中で、その一瞬一瞬の入居者の思いを職員が受け止め、その人らしい穏やかな生活が送れるようケアに取り組んでいる。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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<br>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 | 「尊厳のある　その人らしい　穏やかな生活」をホームの理念とし常に職員が再確認できるよう事務所へ掲げ、入居者や家族の思いを取り入れながら実践できるよう努めている | ※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 自治会に加入し地域への行事への参加をさせて頂いたり、又、近隣の高校生の実習を受け入れるなど日常的な交流に繋げられるよう今後も地域との関係を深めていきたい | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 運営推進会議では「認知症」についての質問があればお答えする他、相談等あれば協力させて頂きたい旨を伝えている | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 定期的に運営推進会議を開催し、現状の報告・情報交換やサービスの質の向上に活かせるよう努めている | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | 市が行う事業者会議に参加させて頂いたり、又、市町村の担当者とは連絡・報告を通じ連携をしながら質の向上に努めている | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | マニュアルを作成し、職員の意識向上と共に、日中は玄関の施錠はせずに安全の配慮ができるように努めている | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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 | マニュアルの作成、周知等を徹底し全職員が理解できるよう努めている | | |

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

| 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 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 管理者、介護支援専門員は制度についての理解し必要であれば適切な利用ができるように努めている | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>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 | 契約・解約時には、御家族が御理解して頂けるように十分な説明を行っている | | |
| 10 | （6） | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 日常会話の中から思いや考えを汲み取れるように努めていると共に苦情相談窓口として第三者機関の窓口の説明をしている | | |
| 11 | （7） | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | 個別の面談を設け意見を聞き反映に努めている | | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 職員が個々に責任を持った業務をもってもらう事で、自信とやりがいに繋げていけるよう、又、職員の現状の把握をしながら適切な対応に努めている | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 個別にあったけ研修の計画に努めている | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 外部研修に参加する事で交流や意見交換ができるように努めている | | |

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

| 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 |
| **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<br>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 | 入居前に本人訪問をし状況把握と家族からの情報収集を行い、職員間で共有をしそれまでの生活が継続できるよう努めている | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | 御相談から入居まで継続して家族の状況や思いを理解していけるように努めている | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 御本人、御家族にとってグループホームへの入居が必要なのか、適しているのか検討・対応に努めている | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 日々の生活の中で家事や役割を入居者と職員とが協力し合いながら行えるよう努めている | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 日々の御本人の様子など、面会時や電話でお伝えしたり、要望をお聞きするなど御家族と共にケアへ反映できるように努めている | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 御家族の御協力を頂きながら可能な限り行えるように努めている | | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 職員が間に入り、コミュニケーションがスムーズにいくよう配慮している | | |

| 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 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 必要な場合には関係を継続して適切な支援を行えるように努めている | | |
| **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<br>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 | バックグランドや家族からの情報を基に、また日常生活の言動から思いや意向を把握し、その人らしく過ごせるよう努めている | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | バックグランドや家族からの情報を参考に把握できるよう努めている | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 「毎日の記録」へ1人1人、日々の生活の状況がわかるよう記入し職員間で情報を共有できるよう努めている | | |
| 26 | （10） | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 基本的には3ヶ月で介護計画を見直しを行い、作成後は家族の同意を頂き、要望を盛り込めるよう努めている | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 介護計画に基づき、日々の記録を記入しケアや介護計画に見直しに努めている | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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 | 必要な場合には、検討をし対応ができるよう努めている | | |

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

| 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 |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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 | 地域の行事への参加をさせて頂く他、近隣の方々との交流できるよう努めていきたい | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | かかりつけ医による月1回の往診、月2回の歯科往診の他、必要に応じて受診をしている | | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | 事業所とかかりつけ医の看護士にも、相談・指示を受けれる体制になっている | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入退院時は、情報を交換し合う事で、互いによりスムーズに受け入れ体制が整えられるように努めている | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 重度化の指針を入退院時に説明すると共に、御家族、かかりつけ医、看護士、職員がそれぞれの立場で本人のより良い最期を迎えられるよう協力し支援できるように努めている | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 急変や状態の変化のマニュアルを作成すると共に、必要時には看護士からの指導も取り組んでいる | | |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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 | 防災訓練を実施し意識を高めていくよう努めている | | |

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

| 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<br>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 | 1人1人に合わせた声かけや関わりに努め、誇りやプライバシーを損ねないように努めている | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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、御本人に決めて頂くよう二択や三択にし選びやすくするなど一方的な指示、命令等ではなく、御本人の思いを聞きながら対応できるように努めている | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 可能な限り、本人のペースに沿った生活が送れるよう入居者の方達の思いを大切に考えている | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 1人1人に似合った身だしなみに気をつけ、意向があれば理容店に出かけたり、訪問理容も活用している | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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 | 嫌いな物は別メニューで提供したりと1人1人にあった形で対応ができるように努めている | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 三度の食事にこだわらず、一日で食事・水分量の把握に努め、必要な場合には捕食などにて補っている | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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 | 1人1人に応じた口腔ケアを行っている<br>月2回の歯科往診があり、治療・口腔ケアを行っている | | |

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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 | 排泄のリズムに合わせた声掛け・トイレ誘導をしている<br>必要に応じて紙パンツ等の使用をしている | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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、牛乳を飲んだり、手作りの食物繊維の多い寒天ゼリーを食事に盛り込んだりと工夫している<br>又、必要に応じて服薬にて排便コントロールしている | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 可能な限り、時間にこだわらず、個々に合った声掛け又は誘導している | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>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 | 状況チェックシートを活用し睡眠量の把握に努め必要な場合には日中でも休息の時間を促したり、横になって休んでもらっている | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 服薬管理はホーム側で行い、薬の要項がわかるようにしてある | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | バックグランドから役割につなげられるように一緒に行えるように努めている | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 天気の良い日には庭に出て日光浴を楽しんだり本人の状況を考えながら可能な限り一緒に買い物に出掛けるなど支援している<br>定期的に御家族の協力を得て外出される入居者の方も居られる | | |

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

| 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 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | 金銭管理は基本的には職員が管理している | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 本人の希望があれば電話をかけれるようにしている | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 目で見てもわかるように、行事に合わせた季節感あるものを飾ったり、音や光など入居者の方が不快な思いをされないよう努めている | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | 共有空間の席は、入居者の方々の関係性を考慮した座席としている | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 出来る限り、自宅で使い馴れた物を持込んで頂き、居室が馴染みの場所となるように努めている | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | 廊下には出来るだけ余分なものは置かずにトイレ等、入居者の方達が分かるように目印をつけている | | |