

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	3373700545		
法人名	有限会社 佐用調剤薬局		
事業所名	グループホームよしの (ユニット共通)		
所在地	岡山県美作市五名1277		
自己評価作成日	平成23年3月28日	評価結果市町村受理日	

【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>・毎週土曜日の午前中に、理学療法士による集団、個別リハビリを行っています。各利用者の普段の身体状況などを伝え、必要があれば理学療法士から介護職員へ、普段の日でもできる各利用者ごとの体操プランや有効な介助の方法などを指示してもらっています。</p> <p>・地域のコミュニティセンターで、月に2回開催される健康サロンへ参加し、健康の増進と地域住民との交流が、身体を動かし、楽しみながらできるようにしています。</p>
--

※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 [tp://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3373700545&SCD=320&PCD=3](http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3373700545&SCD=320&PCD=3)

【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 ライフサポート		
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	平成24年3月31日		

【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>施設長はホームの設定に携わって以降ずっと7年間続いており、他の職員の多くは設立時期に入社した人が続いているながら成長してきた。これ位職員が安定しているホームも少ない。利用者も高齢化や重症化によって少なくなったり、特養ホームに移った人もいるが当初から入所していた人も多い。何か全体が落ち着いてこのホームで生活していると思う。</p> <p>このホームには職員以外毎週土曜日の午前中に理学療法士が来て、利用者の身体面と精神面にわたって生活全般の状態を見てくれているということである。この人は単なるリハビリをしてくれているだけでなく、一人ひとりと個別によく話をしながら、身体的機能についてケアしてくれている。又、精神面での変化を適格に見出して、生活面や医療面につなげていけるヒントを提供してくれる役割を担っている。その結果、利用者の運動機能が保持できていると思う。そして第3の職員への助力となり、全体として素晴らしいホームになってきたと思う。</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	
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、生き活きと働いている (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している (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、安心して暮らしている (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	・昨年に続き、利用者・家族・職員・地域の皆様が感情豊かに過ごせる場所を作ろうという思いで、『喜怒哀楽のホーム』という理念を掲げました。 ・会議などの場で確認しています。	「喜怒哀楽のホーム」とは、どの人にも色々な表情があり、感情と自由に表出出来る事があたりまえの人間の姿であるという考え方であり、ホームの中では利用者同士の喧嘩もあるが、皆でおおらかに受け止め認め合っている。一人ひとりの思いを深く掘り下げ、時々発生した事象の原因、要因を分析し、より感情豊かに過せるホーム作りに努めている。	理念に掲げたホームの姿を見て見る時、自己評価の2～22の各項目の成果がこのホームの姿に反映されていると思うので、自己評価全体の結果からこのホームの理念にどれだけ効果を挙げているかまとめてもらいたいと思う。
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	・地域の健康サロンに月に2回参加し、地域住民との交流の機会を持ち、楽しみながら健康維持ができるようにしています。	運営推進委員メンバーを通じ、地域行事、ボランティア派遣等依頼すればいつでもOKの体制が構築されている。利用者も職員も殆ど地域の人なので、毎日誰かは立ち寄ってくれており、地区サロンに欠席するとわざわざ様子を訪ねに来てくれる等、地域の一員として日常的な交流は深い。	
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	・地域の方の要望で、グループホームを利用した共用型認知症対応型通所介護の認可を取りました。		
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	・家族からの要望で、職員、利用者ともにホーム内では禁煙にしました。 ・同じく家族からの要望で、職員の名前が分かり易いように、名札を付けるようにしました。	美作市、地域住民、家族、利用者、施設長のメンバーで2ヶ月毎に開催している。平成24年度から包括支援センターが新規参入する予定である。メンバーから提案された地域サロン参加の実現やボランティアとの交流など、積極的な取り組みが行なわれている。ホームに対する理解も深まり「ホームがあって良かった」と評価されているようだ。	
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	・運営推進会議では、地域の方と市町村担当者が地域の実情なども話し合えるような場として活用できるよう配慮しています。	推進会議を通じ、行政との連携は築けている。平成24年度から包括支援センターが推進会議メンバーに加わる予定であり、地域の実情に基づいた連携が図れるものと期待しているところである。	
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	・ホームで作成した『身体拘束排除マニュアル』と岡山県が作成した『身体拘束ゼロハンドブック』等を使用して、ホーム内で定期的に研修の機会を設けています。	勉強会、研修会を重ねていくことは基本的に行ない、日常的には危険回避を最優先とした見守り、声掛けを行ない、職員と利用者の信頼関係の構築を大切に取り組んでいる。	
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ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	・岡山県が作成した『高齢者虐待防止ガイドライン』等を使用して、ホーム内で定期的に研修の機会を設けています。また、新聞報道等で実際に起きた高齢者虐待の事例等も紹介しています。		

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	・特に研修はしていませんが、平成18年3月に生活保護法指定介護機関の指定を受けており、該当する利用者の受け入れも行っていきます。		
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	・契約の際には管理者が、重要事項説明書運営規定、契約書等の書類を使い丁寧に説明し、同意を得た上で、署名・捺印をいただいています。希望があれば、説明を事前に行い、後日、契約をしています。		
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	・面会時や家族へのアンケート(半年に1回)等で意見や要望を聴いています。 ・意見や要望は、職員会議等で議題に上げ全員で話し合っています。 ・家族要望で、施設内禁煙としました。	年2回、記名式のアンケート(自由記載)を行ない、年度始めに内容を社長に報告し、出来る限り対応し、結果報告を行なっている。運営推進会議の公の場で意見を述べる機会を提供している。	
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	・月に1回の職員会議において、ホームの運営に関して、職員からの意見等があれば議題に出し、話し合うようにしています。 ・自由記述式の連絡ノートを常時置き、職員の意見も書いてもらっています。	施設長は適時、東、西棟を巡回し、よく職員に接しており、職員は何でも話し易いと話していた。連絡ノートを設置し、ケアに関すること、気付いたこと、全員が自由に書けることが、互いの思いを理解する事にもつながっているようだ。開所以来、職員の変動が無いという明るく、働き易い職場となっている。	
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	・月ごとに職員の希望に合わせて、勤務シフトを組み、家庭生活と仕事との両立が図れるよう配慮しています。 ・資格取得希望者には、希望する勤務シフトで勤務してもらっています。		
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	・外部研修については、研修の日程等を随時周知するようにしています。 ・月に一度の会議の際に、勉強会も実施するようにしています。		
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	・市内のグループホーム有志で開催する定期的な勉強会に参加しています。 ・新たに開設されたグループホームへの見学会に参加しました。		

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
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	・本人、家族、関係者等と交え、それぞれの訴えに傾聴し、本人が安心して入所できる環境を整えられるようにしています。 ・居室の割り当てに関しても、できるだけ本人の状態にあった場所を提供しています。		
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	・入所前に、家族が困っていることなどを聞き取り、ホームへの入所によって軽減される家族の負担を具体的に説明するようにしています。		
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	・入所前に、本人と家族の状況を聞き取り特に、今、一番求めていることを見極めるようにしています。 ・施設入所以外の方法もあることを提案しています。		
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	・生活の中で、利用者が有する能力に応じて、ホーム内で役割を持っていただけるよう配慮しています。 ・他の利用者にも働きかけ、役割を分担して担っていただいています。		
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	・定期的な便りなどを発行し、利用者の状況を伝えています。 ・家族との外出・外泊や、家族がホームに来て利用者の居室に宿泊することなども自由に行ってもらっています。		
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	・利用者の家族、親戚等から電話があった場合は取り次いだり、手紙が送られてきた際は、返事を書くよう促しています。 ・面会はいつでも可能にしています。 ・年末年始などは外泊を勧めています。	職員、利用者の殆どは大原地区の人なのでホーム全体が馴染みの関係にあると言っても過言ではない。中でも幼少の頃からのつきあいだという二人は意気も合い、ホームのムードメーカー的存在で、全体の雰囲気が上がっている。参加している地域サロンでは欠席するとわざわざ様子をたづねて来る人もあるので、いつでも誰でも気軽に立ち寄れる配慮を行なっている。	
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	・性格が合わなかったり衝突しやすい利用者同士がいれば、リビングでの席の配置を変えるなどしています。 ・洗濯物干しなどの手伝いを、利用者同士と一緒にしてもらっています。		

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
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	・退所された利用者家族から相談があった場合は、その相談に応じるなどの対応をしています。 ・ホームで撮影した写真や工作物は、すべて家族へ提供しています。		
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	・思いや要望があった場合は、日々の申し送りや月に一度の会議で報告し、職員間で共有できるようにしています。 ・不穏時に発した言葉や行動を記録に残しその人の思いを職員間で共有しています。	不穏時に発した言動を記録する作業の中から、様子の変化に気付くことも多くある。又、毎週土曜日理学療法士による集団リハビリと個別リハビリを行なう中から客観的な情報を提供してもらい、職員が共有した支援が行なえるよう努めている。	しっかりとした考えで利用者一人ひとりの今の情報を捉えているが、利用者の心の中を出るだけ洞察して、それをアセスメントにも反映して、このアセスメントをマネジメントの柱に据えたプランや記録につなぎ、全体として簡素で有意義なケアマネジメントを構築していくと素晴らしいと思う。
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	・入所時の利用者や家族からの聞き取りで生活歴や、今までのサービス利用の経過を把握しています。 ・普段の会話などから聴けたことも、随時把握するようにしています。		
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	・24時間の生活状況を記し、出来ることと出来ないことの把握をしています。 ・連携医療機関での受診の内容や、医師、理学療法士からの指示を、職員間で共有するようにしています。		
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	・家族との面会時に、本人から出た希望などがあれば、職員に伝えてもらい、計画立案に役立てています。 ・ひと月の様子をとりまとめ、月に一度の会議の際に確認するようにしています。 (22・目標計画達成)	1ヶ月分の各種記録表に基づいて、会議で内容を確認し、計画立案し、1年に1回見直しを行っている。	
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	・いつもと違う様子や、要望などがあった場合には、個別記録内の別欄にその背景となる原因等を記入できるようにしています。 また、一日の様子で気になった点があれば随時、連絡ノートに記入しています。 (22・目標計画達成)		
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	・利用者や家族の、その時々々のニーズに柔軟に対応できるように、職員配置を多めにしています。 ・通院、理美容院への送迎も行っています。		

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
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	・地域のボランティアグループの受け入れや健康サロンへの参加などを行い、ホームとそこで生活する利用者が、地域の一員として打ち解けられるよう配慮しています。		
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	・ホーム提携医以外で、利用者や家族が受診を希望する医療機関がある場合は、普段の様子を把握したホーム職員が、希望の医療機関へ定期受診にお連れし、診察にも付き添っています。	毎週土曜日、理学療法士から健康面のアドバイスが受けられ、管理者からも情報を提供して指導を受けることが多く、早期うつ病が発見出来たという事例がある。提携医、看護師とは十分に連携を図り、利用者、家族の安心と受診の便宜を図っている。	
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	・提携医療機関から定期的に来所する看護師には、医療的な観点から、利用者の気になる点などをホーム職員に伝えてもらっています。		
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。	・入院の際には、医師等の病院関係者より治療計画などを聞くようにし、早期の退院に向けての支援作りをしています。 ・入院中も、定期的に利用者の様子を伺いながら、退院後の受け入れ準備を進めるようにしています。		
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	・契約の際に、急変時、終末期の対応に関しての取り決めを文書で説明し、同意をいただくようにしています。 ・本人、家族、関係者の意向を十分に聴き、出来る限りの対応が取れるようにしています。	契約時には対応可能であることを十分に説明してきたが、家族の意向で病院に移るのが通例になっている。これまでに重度の人の支援は行なってきたが、終末期ケアの事例は無い。今後も意向に添った終末ケアの体制は整えている。	
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	・定期的に、応急手当講習テキストなどを使って研修を行っています。		
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	・年に2回、夜間の火災を想定して避難訓練を実施しています。 ・防災マニュアルを作り、ホーム内で定期的に内容を確認するなどしています。	年2回は確実に訓練を重ね、地域の人との協力体制も確立している。運営推進会議でも協議し災害に対する意識の高揚を図っている。「災害時には避難所としてホームを自由に使って下さい」と地域住民に発信している。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族に対する敬意、感謝の念を常に持ちながら接するよう、会議等の場で確認するようにしています。 ・なるべく利用者と同姓の職員が、入浴や排泄介助につくよう配慮しています。 	このホームには職員と利用者が一体となって見守り、声掛けあい自分達のホームを居心地よくしているとする雰囲気を感じた。各ユニットに一人の男性利用者が居るが、若い男性利用者は、一段高い畳の部屋からリビングを見守り「〇〇しようか」と声掛けしている。職員と同じ目線で目配り、気配りする元気印の利用者もおられた。そんな中で排泄終了のブザーが鳴り、職員が「はい」と駆け付ける。介入しすぎない支援のあり方も見せていただいた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との会話を大切にし、内容や顔色などを見ながら、自己決定を促しています。 ・食事メニュー、レクリエーションについての希望を聴き、メニュー作りに役立てている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ある程度の日課以外は、特に決まりごとは設けず利用者の意向に沿って、日々の生活を気ままに送れるよう配慮しています。 ・希望のある利用者については、毎日、入浴できるようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に理美容院にお連れし、本人の要望を聞いて、髪型を整えてもらうようにしています。 ・着たい服を、数点の中から選んでもらっています。 		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・出来る利用者には、食材切り、盛り付け、配膳、下膳、食卓拭きなどの役割を分担していただいています。 ・食べたいものの要望を聞いたり、季節のメニューも取り入れています。 	近くに店が無い為、毎日食材(配達)を活用し利用者が育てている野菜を添えて季節感を味わってもらっている。毎週(水)は希望をとり、時にはカップラーメンになることもあり、利用者にとって楽しみ方の一つになっている。全員で外食したり家族と出かけて変化を楽しむ人もいます。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・咀嚼や嚥下機能が低下している利用者には提供する食材を刻む、汁物にトロミをつけるなど、工夫しています。 ・水分補給の回数を全体的に増やし、脱水予防を心がけています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食後と夕食後に職員が声かけを行っています。 ・咀嚼しにくい場合などは、提携している歯科医師に相談し、義歯の調整などの必要があれば受診にお連れしています。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・尿意や便意があまり無い利用者については、定期的なトイレ誘導を促し、トイレでの排泄が習慣となるように支援しています。 ・現在は、おむつは使用しておりません。 	平均介護度2のこのホームでは、車椅子利用者も含めて全員がリハビリパンツを使用している。理学療法士による週1回のリハビリで車椅子利用者は立位保持を維持し、よい排泄につながっているようだ。又、利用者個々の高い意識が相乗効果を呈し、成果につながっていると管理者が話している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・便秘がちな利用者については、多めの水分摂取や体操などの適度な運動などを促し、自然排泄を心がけています。 ・提携医にも相談し必要があれば、緩下剤の処方をお願いしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の入浴を希望される利用者については、希望通り毎日の入浴をしていただいています。 ・入浴中は、若い頃の思い出話や、最近の様子についてお話してもらっています。 	冬季は週2回、夏季は週3回実施しているが、希望者には別途実施している。入浴中は1対1の会話を大切に、入浴拒否者には気分転換を図りながら実施し、清潔保持に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・各利用者ごとの生活リズムを把握し、個々の生活習慣を尊重するようにしています。 ・眠れない場合は、利用者の不安な気持ちを傾聴し、寄り添うケアを心がけています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・内服薬はホームで管理し、前日の夜に次の日に服薬する薬をセットしています。 ・薬が変わった際の本人の変化や、薬についての副作用を、会議等で確認するようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・生活歴に合った役割や趣味などを、ホーム内で持っていただけるよう、普段の利用者との会話などのかかわりの中から、利用者の興味のあることなどについて汲み取れるように、注意するようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お盆や正月の1～2ヶ月前に、帰省の予定を家族に聞き取り、帰省される利用者の支援をしています。 ・地域で行われた健康についての、理学療法士の講演を聴きに出かけました。 	「ホームから少し離れた商店街が散歩コースとなっており、出たい時はいつでも出かけている」と利用者が話して下さった。ユニット間の交流や地域サロンに参加することも外出的要素が含まれており、楽しみとなっている。	

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
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	・小額の小遣いを持つことは認めており、移動パン屋が来た際には、購入できるようにしています。 ・金銭管理が難しい利用者は、職員と一緒に買い物し、ホームが立替払いしています。		
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	・利用者の知人や親戚等から電話があった場合は取り次ぎ、手紙が送られてきた際は返事を書いていただくよう促しています。 ・年賀状を送りたいという要望のある利用者には、年賀状の作成の支援をしています。		
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	・利用者をお願いして、季節の花などを玄関ホールや食堂などの花瓶に生けていただき季節感を出すようにしています。 ・加湿器を設置し、適度な温度と湿度設定になるようにしています。	玄関広間には利用者からの心づくしの花が飾ってあり、水の管理も利用者が心掛けていると聞いた。一段高い畳の間の窓から外観をふんだんに取り入れ、リビング全体を広く感じさせている。ユニット間は自由に往来出来、いつも誰かの動きがあり、閉塞感を感じさせない明るいホームである。	
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	・共用空間に、ソファや大き目のコタツなどを配置し各利用者が思い思いの場所でくつろいで過ごせるように配慮しています。 ・食卓を数台用意し、気の合う利用者同士で食卓を囲めるようにしています。		
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	・布団や家具などは、利用者が使い慣れたものを持ち込んでいただいています。 ・家族や友人との面会時の記念写真などを居室内に掲示し、居心地の良い空間となるよう工夫しています。	居室は畳とフロア部に分かれ、広さも十分ある。こたつを置き仲間を招いて楽しむ人、自前の食器棚を置き、一人でコーヒーを楽しむ人、ベットにテーブルを設置し、「忘れることが多い」と言いながら悩トレや短歌を楽しむ人が楽しみ方に合わせた居室を作り、居心地よく過ごしておられる。	
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	・建物内はバリアフリー構造とし、廊下部分には手すりを備え付け、移動がしやすい構造となるように設計しています。 ・トイレも広めに作り、車イスを自走して入れるようにしています。		