

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26年8月20日	評価結果市町村受理日	平成26年11月11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/30/1/ndex.php?act_i_on_kouhyou_det.ai_1.2013_022_ki_hon't.rue&ji_gyosyoCd=3071500296-00&Pr_efCd=30&Versi_onCd=022
----------	---

【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26年10月15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あります。商店街・小学校が近隣にあり、毎日子供たちの声が聞こえる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、入居者が作られた雑巾を小学校で使って頂くなど、地域での清掃活動への参加等行い地域交流を図っています。運営推進会議では、積極的な意見を頂き、徘徊のある利用者様への対応についてもアドバイス・協力を頂き取り組んでいます。利用者さまには、今までされてきた、梅干し作り・紅生姜・なれ寿司・金山寺みそ作りを一緒におこなって頂いたり、タクティールケアの導入・趣味(将棋・縫い物など)を活用して毎日の生活に生きがいくを感じて頂けるように工夫しています。食事についても嚥下状態に合わせ、やわらか食を中心に4種類の食事形態から選んで頂き、食への楽しみ季節感を感じて頂けるよう工夫しています。又口腔ケアに於いても専門職と共に取り組んでいます。ご家族・本人様の想いとその都度傾聴し、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)】

ホームの窓からは有田川が一望でき、車両の往来や時にはカモメの群れを鑑賞できる。ケア内容では、専門で学んだ心身の緊張を解すタクティールケアの実践が継続されており、安らぎと痛みの緩和等、様々な効果を得ている。新たな取り組みとして食事にソフト食を導入し、利用者個々の嚥下状態に対応した食事の提供を行っている。さらに昨年よりも増して「地域への貢献・交流・啓発」という高い志のもと、認知症高齢者をより地域の方に理解してもらうための活動を進めている。また、高齢者福祉という枠組みだけにとらわれず、幅広い福祉活動という見識から「障害者の就労」にも積極的に取り組んでいる。事業所の一貫した理念の下、より良いケアの実践が継続され、利用者の活き活きとした表情からも伺えるように一人一人が暮らしの中で役割を持ち生活していることが理解できる。

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と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、活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	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。又毎月の勉強会や年2回の管理者と職員の面談時に理念の浸透や理解ができるよう個々の職員のスキルに合わせた指導を行っています。	「和んで 笑って つながって」を理念とし、玄関や見える場所に掲示している。管理者は職員との勉強会や面談する機会を多く持ち、日々のケアの場面で理念が理解され、浸透されるよう指導し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	近隣の商店街の方々とは、買い物を通じ日常的に交流が来ている。地域の清掃活動に参加し、毎年子供達からの招待状をもらい運動会・音楽会など地域の方々と一緒に楽しむを共有している。地域の回覧板を入居者の方々と一緒に見えるようにしている。	商店街の方や自治会との交流は勿論のこと、小学校の行事や地域のイベントには毎年継続して参加している。また、ホームで文化祭を開催し、お茶席を設ける等、地域の方や他施設の方と交流ができるよう努めている。	
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	小学校への利用者の方の手作りの雑巾の寄付を行い、子供さんとの交流を通じて認知症の人の理解を深めて頂ける様にお話をする機会を持っています。又 独居老人が多い地域であるので、SOSネットワークの構築に向けてに働きかけています。		
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	運営推進会議では、自治会長等有識者、市職員ご家族の参加により情報の交流を図っています。又、運営推進会議規則を作成し、広く公平に参加を促しています。災害時対策・SOSネットワークの構築等について意見交換を行い、事業運営上重要な場となっています。	運営推進会議には事業所独自の会議規則を作成し広く公平に役員として参加できるように配慮している。会議では障害者の採用についても話し合う等、重要な場となっている。また、利用者の日常生活をパソコン等も利用しながら会議出席者に理解を深めていただく工夫をし、会議のマナー化を防ぐ取り組みもしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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、保険制度の相談や報告を密に取り、協力関係の構築に努めています。又具体的に連携を図った内容について、記録に残しています。	市の担当者とは保険制度の相談や報告を行う等、連携を密にとっている。また、市町村と連携した内容についてはすべて記録に残している。	
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・理解を深めることに努め、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、他の工夫・近隣の理解協力を得られるよう働きかけています。	身体拘束については職場での勉強会や外部から講師を招き研修会を開催し学習している。また、施錠や服薬の過剰摂取等についての考えも職員間で共有している。さらにスピーチロックと言われる『言葉の拘束』をしないケアにも取り組んでいる。	定期的な研修会の実施やケアの場面で、直接的な指導はなされているが、勤務年数を積み重ねていく中で、ケアのマナー化も垣間見える。指導方法等を工夫し、常に新鮮な気持ちでのケアの実践が期待される。
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	事業所内にて定期的に勉強会を行い、高齢者虐待防止について学ぶ機会を持ち、虐待がないように、職員間でも常に注意するように努めている。互い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、学ぶ機会を持っている。家族等から相談を受け、必要に応じて支援を行っている。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	契約を行う際は、利用者やご家族の不安や疑問点を尋ね、グループホームでできる事、出来ない事や希望する生活を支援していく上でのリスクの説明を行い、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	運営推進会議をはじめ、日頃より連携を図り、記録に整理し、職員間の情報共有に努めています。又 利用料等をホームに持参してもらう等、ご家族との話す機会をできるだけ多く持てる工夫と日頃より職員もじっくりと傾聴するように心がけている。	管理者や職員は家族と話す機会を多く持ち、意見を聞くようにしている。出された意見は記録し職員間で情報を共有している。また、毎月利用者ごとの月次報告書を作成し、家族や後見人等に報告し同意を得るようにしている。	
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1回のカンファレンス時や年2回の代表者との面談時に意見交換を行い、反映させている。又日頃より毎日の業務として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る。	カンファレンスや代表者との面談を定期的に行い、職員の意見を聞くように努めている。障害者の受け入れや雇用形態についても何度も職員の意見を聞き採用に至る等、運営への職員の意見や提案を反映させている。	
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	個々の努力や実績に対する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・職務環境への配慮により、職員が向上心を持てるように努めている。		
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	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。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	管理者間での意見交換や勉強会への参加にて交流を行っています。近隣の事業所とも電話連絡や相互訪問を行うことにより情報交流をおこないサービスの向上を図っています。		

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・既往歴・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をしています。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、お宅に訪問させて頂き面談を行いご家族の困っている事や不安な事、想い・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、尊厳の気持ちを持って、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。		
いふんい		○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、家族さん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がけています。例えば、家族さんと一緒に散歩・通院・外食等に出かけたりしています。共に本人様を支えていく関係の構築に努めています。		
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	実家への帰省や墓参り、知人や兄弟への手紙、親戚・知人の方の訪問、電話でのやり取りなど、職員と家族が協力しながら、馴染みの関係が途切れないように努めています。又以前よく行かれていた馴染みの場所に出かけたりしている。	馴染みの関係が継続できるよう、外出や外泊、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もらい職員間で共有している。外出する機会の少ない人にはなじみの場所を把握し職員と一緒に掛ける支援をしたり、定期的に家族と外食するように働きかけ馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	気の合う方、合わない方利用者同士の関係を把握し、どの利用者も嫌な思いをせずに、楽しく過ごして頂けるように居場所作りや雰囲気作りなどに配慮しています。居室にこもりがちの方には、声かけをまめにするように心掛けています。		

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はなく、必要に応じて相談等支援しています。看取りをさせていただいたご家族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、シグナルに気を付けるように心がけ、モニタリング・カンファレンス等で職員間で話し合い一人一人の意向・想いの把握に努め、より良いケアの実践に繋げている。把握困難な場合は、ご家族等よりお話を聞かせて頂いている	担当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し意向の把握に努めている。また、職員間のカンファレンスで話し合い情報を共有し介護計画の作成に繋げている。課題については管理者が優先順位を決めて、利用者本位に検討されケアが提供されている。	
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	ご本人やご家族のお話を聞かせて頂き、又担当だった居宅のケアマネに情報を頂くなどして、入居までの暮らし方や生活環境等の把握に努めている。把握でき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、ケアの検討サービスに行かしている。		
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	日々の様子は、個々の介護日誌・支援経過に記録し申し送ることにより職員全員が把握できるようにしている。利用者の状態によりケース会議を開催し、時には担当医師との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	担当者を決め毎月カンファレンス時にお一人一人の課題を全員で検討し、一つ一つ出来ることからアイデアを反映させて介護計画を作成している。又「ひもときシート」の活用も試み、より質の高いケアの実践に役立てている	介護計画はチームで作成している。担当者を決めて利用者一人ひとりのアセスメントシートを作成し、職員間で『ひもときシート』を活用、また看護師からの意見も取り入れ現状に即した介護計画を作成しており、質の高いケアが提供されている。	
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、随時検討を行い介護計画の見直しを行っている。		
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	ご家族との外出・外食・外泊など希望に沿って行い、趣味の将棋・馴染みの場所への外出・タクティールケアを専門の者により施行させて頂いています。又希望により美容師の訪問などを取り入れています。		

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	運動会・音楽会などを通じて地域の小学校との交流を深めている。運営推進会議に於いても、地域の方や行政の方々より意見を頂き、地域資源の把握に努めている。又 ボランティアの方による、音楽療法・歌・紙芝居などを楽しむ事もできている		
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	利用者様・ご家族の意向により、かかりつけ医の定期受診への支援や往診を行い状態によっては家族同席にて支援をしている。Drとは、常に連携をとり緊急時・休日・看取りの対応・指示を頂き支援して頂いている。連携記録を利用者毎に整理し、情報の共有を図っている。	受診については本人・家族の希望に沿うようにしている。「医療機関用状況報告書」を作成し、受診時医師に渡し、本人の前で言えない状態であるとき等に役立っている。歯科や眼科への受診には職員や管理者が付き添い、随時記録に残し情報を共有し、適切な医療が受けられる支援をしている。	
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	利用者がいつもと違う様子がみられた時は、直ぐに事業所内の看護師に相談し、確認、事態によっては、Drとの相談を行っている。看護師により日々の健康管理を行っています。		
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。	入院期間中、一か月間は、居室を確保し持たせて頂くことで、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。又できる限り早期に退院出来る様病院側と情報の交流を行い相談を含め地域連携室の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	契約時に重度化対応・終末期ケア対応の指針の説明をおこない、「事前指定書」を文章にて交わし、利用者・家族の意向を確認しています。終末期には、家族に安心してもらう為に、医師が直接利用者の状態等をご家族に説明を行っている。本人・家族の思いに添えるように施設・医療・家族等と共にチームで取り組んでいる。	重度化や終末期に向けて入居前に家族に説明し、事前指示書に同意を得ており、変更があれば随時見直しをしている。終末期には医師から家族に病状の説明が受けられるように支援している。看取りのケアについてはマニュアルを作成し、ホームで出来ることを職員一人一人が学習している。看取り時には家族を交えてのケアに取り組んでいる。	
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	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1回救急救命士の方による講習を受け、全ての職員に、実践力が身に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	定期的な避難訓練を実施飲料水・食料・医療品・おむつ等の備蓄も行い、更に発電機や無電源のガス暖房機器の備えをしている。避難場所の周知についても、各階に避難経路図を掲示し周知を図っている。	定期的に災害を想定した訓練を実施している。地域の防災訓練の避難場所が利用者が見えにくい場所であるため職員のみ参加している。また、水や食量の備蓄もして廊下には避難経路の図も掲示して全職員が周知徹底している。	

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	利用者様個々の思いを知る為にアセスメント・モニタリング・介護記録を作成し、お一人お一人の思い・考えを理解し、自尊心を傷つけないように言葉かけ等に配慮しています。	ケアをしていくうえで特にプライバシーに配慮している。言葉かけにも注意し、職員同士が同じ対応となるよう支援している。利用者の「帰りたい」との訴えにも丁寧に説明し、対応している。	
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、日常生活の場面匂いれできる限り、本人様の思いや希望が反映出来るように、又職員の判断ではなく、ご自分の気持ちを表し安くできるよう、声かけを行っています。		
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ように努めます。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、かえることが出来るよう心掛け個々のペースを大切にす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	好みの服を選ばれたり、好みのアクセサリを付けたり、行きつけの美容室に通われるなど、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	季節の旬の食材を取り入れ、献立は利用者様と一緒に考える様に努め、個々に出来る事を行って頂きながら、準備・片付けも共に行っている。又 個々の身体状態に合わせた食事形態を工夫し、美味しく食べて頂けるよう創意工夫を行っています。又 和やかに食事ができるように、環境座席にも気を配っています。	調理に参加できる人にはできることをしてもらおうよう支援している。季節に応じた料理や誕生日には利用者の嗜好を大切にしている。また、身体状態に合った食事形態で対応できるようにし、体調により居室や食堂で食べられるように配慮している。	
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	個々の水分量・食事量の記録を取り、一日を通じて確認が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る。又ソフト食・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回の義歯消毒を行っている。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内のアセスメント・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	利用者様個々の排泄パターンを把握し、おむつをできる限り使わない生活を送れるよう支援している。又 服薬・水分摂取量など把握し、声かけによりトイレで排泄できるように心がけている。	排泄のチェック表で一人ひとりのパターンを把握し、声掛けを行っている。昼間はもとより夜間の排泄介助も時間を決めず、一人ひとりにあった介助を行っている。便秘症の人には看護師と相談し服薬の調整を行うが、なるべく運動や食物で排泄できるように支援している。	
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	区座ものや繊維の多い食材、乳製品・水分摂取・体操・腹部マッサージ等を行っている。(炊飯時に寒天を入れる・ヨーグルトにはちみつトキー UIFフルーツを入れる等)		
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	夜間の入浴は難しいが、出来るだけ希望される時間に入浴して頂けるようにしています。又利用者様がリラックスできるように絵を飾るなど工夫をしている。	入浴は毎日行い、時間は決めず一人ひとりの希望に沿うように実施している。寝たきりの方にも楽しみの一つとして入っていただけるように職員二人対応でリフターを使用し、安全に入浴できるよう個々に沿った支援している。	
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	一人一人の状況に応じて、居室で休まれたり、居間のソファーに休まれるなど本人様が安心して休息が取れるように支援しています。自宅で使われていた寝具を使われている方もいます。又お部屋で音楽を流したり、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る。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、症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っています。医療連携についても、記録を撮っています。		
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、出来ることから役割・楽しみを見つけ、お一人おひ一人が張りやいが持つて喜びのある日々を過ごして頂けるよう、職員はもちろん、ご家族の協力を頂きながら支援します。		
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よう支援しています。又ご家族の協力により自宅への帰省・外食・墓参り・旅行等の支援も行い、家族と利用者様の関係性を大切に考えています。	家族との外出や外泊、墓参りができるように配慮している。近所のコンビニや美容院には職員が同行し外出支援をしている。また、一人で出かけられる人には職員と同じような写真入りの名札を使用し、安全に外出できるように配慮している。	

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
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、お金を所持し買い物の際に支払って頂けるように支援しています。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	居間やローカスペースには、季節感を感じ手いただけるようなタペストリーや写真・植物を置き家庭的な雰囲気の中で、昔を思い出して頂けるような工夫をしています。個々の身体状況に合わせて、BGMを流したりと、視覚・聴覚にも働きかけています。	共用の空間には季節感が感じられるように花や植物、廊下には昔の出来事の写真が飾られて職員や利用者、来訪者と懐かしい話ができる雰囲気作りをしている。BGMで利用者の好きな曲を流し、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	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個々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・家族様と相談の上、使い慣れた家具等を持ってきて頂けるように声かけ支援しています。各居室の入口には、本人様が好きな事や好きな花の絵をペインとしたネームプレート飾り、思い出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。	各居室の入り口には利用者の好きな花や挿絵入りのネームプレートが飾られており、居室内には利用者の使い慣れた家具や家族との写真等が飾られる等、それぞれの利用者が居心地よく過ごされるように配慮している。	
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よう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)		