

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	3191500044		
法人名	社会福祉法人 伯耆の国		
事業所名	グループホーム おちあい (かりんユニット9名)		
所在地	鳥取県西伯郡南部町落合480番地		
自己評価作成日	平成25年9月10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	http://www.kaijokensaku.jp/31/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosvoCd=3191500044-00&PrefCd=31&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市宗像53番地46		
訪問調査日	平成25年9月27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)】

入居者一人ひとりに、役割や生活者としての意識・機能を持ち続けていただき、ケアでもこの機能を維持できる支援を目指している。入居時より本人様・家族様、これまで利用のサービス機関等より情報収集し「私の暮らし方シート」を記入し、馴染みの暮らしについての把握に努め、「24時間シート」を作成、共有し、ケアの統一を図っている。特に配慮していることはあらゆる拘束をしなくて済むケアの提供であり、個々の職員資質の向上に努めている。

【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)】

併設の特別養護老人ホーム、デイサービスの事業所がある開所1年の新しいグループホームです。ホームの玄関があるが特養施設とは廊下で行きできる。入所者はホームの新聞を特養事務室まで取りに行くなど挨拶や役割を通し交流を図っている。ホーム理念「笑顔で目くばり気くばり」のもと、入所者は職員の支援で日々の生活の中で役割を持ち落ち着いた表情で生活されている。運営推進会議では家族や地域住民代表から意見が出されホームのサービス向上に活かされている。ホームは採光がよく明るくリビングや廊下には季節の花が生けてあり季節を感じられる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	法人の理念「個々の生活観を尊重し豊かな心と安心信頼の地域づくりをめざして」をワーカー室に掲げ出勤時確認している。理念を元にユニットのケア目標を作り実践につなげている。	法人理念をワーカー室に掲げ職員は出勤時確認している。グループホームの理念「笑顔で目くばり、気くばり」のもと、ユニットの目標も作りケアの実践をしている。毎月のホームミーティングで振り返りを行っている。	
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	夏祭り等の行事の際にはボランティアの方に協力していただき開催している。町内の保育園の来訪あり園児との交流も定期的に計画している。地域の方が人形作りや歌、お話、草取りなどで日常的に交流してくださっている。	夏祭り、行事にはボランティア協力や子ども会の参加がある。保育園とは運動会の見学や来訪もある。地域のボランティアの方も人形作りや歌や草取りなどに来てくださる。移動販売車「ローズちゃん号」が来るので食品など購入され馴染みの関係ができるようになった。ヤクルトの販売に週1回来られ入居者は自分でお金を払い会話をされ付き合いができている。	
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	地域の研修会やいきいきサロン等の会合に関わりながら認知症ケアの啓発に取り組んでいる。中学生の職場体験の受入も行っている。		
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	概ね2ヶ月に一回開催し現状報告、意見交換の場を設け、会議での意見をサービス向上に活かしている。委員の意見を反映させた移動販売(ローズちゃん号)車での買い物も定期的実施できるようになり成果の一つと思っている。	2ヶ月に1回開催される。運営推進会議には入所者、入所者家族、町担当者、地域住民代表者、南部町地域包括支援センターが出席され、状況報告、活動、行事、事故・ヒヤリハット報告され、意見、要望等も活発に交わされており、地域の方にも、グループホームを理解して頂けるよう努めておられる。	
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取り組んでいる	運営推進会議の委員として参加いただき事業所の状況報告や生活保護者の相談等を行いながら情報共有し協力関係を築くよう努めている。老人世帯の入居者については地区担当保健師と連携し配偶者の様子等を本人に伝え安心していただけるよう努めている。	町や広域連合との連携も非常に良く取れている。運営状況の報告や生活保護の入居者の相談など情報の共有や連絡を取り合っている。町の保健師にも協力頂いたり、西伯病院の地域連携室とも入退院の連携が取られている。	今後広域連合内のグループホームでの合同研修会や連合に対しての独自の助成など提案されても良いと思います。
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	法人全体の研修に取り入れ勉強を行っている。玄関は6:00~21:00(面会8:00~20:00)まで開放し離設のないよう注意・観察している。入居者の状況により問題がある場合はミーティング等で話し合い対応している。	法人の研修に参加している。ホームでも伝達講習を行いケアの向上に努めている。玄関の施錠も夜間の最低限にされている。スピーチロックが時々見られるようだが、ミーティングで話し合ったり、都度管理者が指導している。	転倒については、少し多いように感じます。重度化につながる事案であり、見守り職員の配置や定時の巡回などの対応策を検討されることを望みます。スピーチロックを含めた日常の声掛けについては職員同士でも振り返りをするなどし心掛けられると良いと思います。

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
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	法人全体の研修に取り入れ勉強を行っている。本人様の意向や生活パターンを24時間生活シートで情報共有しケアすることで、虐待の予防と早期発見に努めている。		
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	法人全体の研修に取り入れ勉強を行っている。必要がある場合については管理者と法人介護事業課長が対応し地域包括支援センターにつなげるよう体制を整えている。		
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	契約や解約の際は、意見、不安、疑問点を尋ね、パンフレットや関係資料を用いて説明を行い、理解、納得のうえで契約している。面会時、家族様の不安や疑問を都度伺い、即答できない内容については連絡ノートを活用し、次回面会時に説明し理解を得よう努めている。		
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	日頃の面会時や家族交流会、運営推進会議等で意見要望を頂き、ケアに関することは介護計画等に反映しサービスの向上を図っている。個々の要望や疑問に対する対応は出来ているが、全体へのフィードバックが不十分であることが今後の課題である。	職員は面会時等に家族の方にケア、サービスの説明をするようにされ、意見要望を伺っている。また運営推進会議、家族交流会での意見、要望もケアに活かされている。遠方の家族の方にはお便りや電話連絡でお話されている。	要望、疑問などの、全体へのフィードバックについては、運営推進会議の活用も良いかもしれません。
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	管理者は日頃の業務の中で職員に声をかけコミュニケーションを図るようにしている。サービス内容やケアの方向性について月1回のミーティングで職員が課題を持ち寄り、協議共有した内容をユニット主任より報告を受け、主任会や管理者会に反映させている。	月1回ユニット毎のミーティングで意見、要望など話し合う機会がありその結果を主任会や法人管理者会で話し合われる。管理者やユニットの主任は日常的に職員の意見等も聞くように心掛けておられる。	
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	全職員が個人目標計画・能力開発目標を立て、自己評価・上司評価にて目標が達成できるようサポートしている。個々の努力に対しては上司がきちんと評価し、やりがいを持って仕事ができるよう心がけている。		
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	職員の経験等の段階に応じ、研修での技術や知識を学ぶ機会を設けている。新人教育についてはプリセプター制度を導入しOJTの環境を整えている。		
14		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	管理者は認知症介護指導者のネットワークや連合内の施設と連絡を取り、運営に関する情報交換や待機者情報等の連絡を不定期に取り合っている。今後は定期的な連絡会や合同研修会等で交流を図っていききたいと考えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	施設入所前には、法人事業課長・管理者・ユニット主任にて必ず面談に伺い、利用者・家族様の要望や生活状態を把握するよう努めている。出来る限り施設見学もしていただき、施設の雰囲気を感じていただけるよう勤めている。	
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	施設入所前には、必ず面談に伺い、これまでの経緯を伺うと共に困り事や不安な事も十分聞き、今後のサービスについて一緒に話し合っている。待機者については入居申し込み時に入居までの期間、相談対応させていただくことを伝えている。	
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	本人様・家族様の意向や要望状況を確認し職員間で話し合い、改善に向けた支援の提案、必要なサービスにつなげるようにしている。	
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	共に生活しながら可能な限り無理強い無く職員と協力し行うことで頼ったり頼られたり出来る関係作りに努めている。一緒に生活し四季を感じ喜びや悲しみを分かち合い支えあう関係を築けるように努めている。	
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	日々の暮らしの様子や出来事、健康面の情報について3ヶ月ごとに手紙でお伝えしている。往診等での医療情報については面会時にお伝えしている。行事(誕生会等)の参加についても電話にてご案内し参加いただくよう努めている。携帯電話を本人が居室に持っておられ、希望時に使用さ	
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	近隣の方の訪問、信仰されている宗教関係者の訪問あり関係作りの継続を図っている。家族様の許可を頂き不定期ではあるが自宅に帰り庭の草取りや、近所の方との交流を図っている。また、行きつけの理美容院へも出向き地域との関係が継続できるよう支援している。	信仰されている宗教関係の方の面会で馴染みの関係が続いている方、居室の前の草取りをされ在宅時での様子が継続している方、職員と共に時々自宅の様子や庭の草取りに帰られる方、行きつけの美容院を利用される方など、近所の方と交流ができ場所行ったり、馴染みの関係が途切れないようにするための支援をされている。
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	家事等の日常生活の中で関わりを持ち、また貝い物やおやつ作りを一緒に行い、入居者同士が互いを支えあえるよう支援に努めている。そりが合わない状況が発生したときは状況を把握し食事の場所等配慮し不快な状況とならないよう配慮している。	
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	サービスの利用が終了された方に対して、家族様や関係者に連絡し、その後の経過を聞き、必要な場合は随時相談を受け付けている。	

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
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	入所前にご本人とご家族に暮らし方の希望を聞き、入所後も日々の会話の中や利用者同士の会話の中から希望や思いを聞きだし職員間で共有している。	入所前の希望や思いをアセスメントで把握されている。入所後も暮らしのシートを活用するなどしアセスメントを継続し、24時間シートを活用しながら個別ケアに取り組んでおられる。困難な方については暮らしシートや家族からの聴取で把握されている。	
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	入所前に、ご利用者やご家族から情報収集し、入所後も暮らしのシートを活用し毎日の生活の中で情報収集に努めている。		
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	24シートを活用し、ご利用者一人ひとりに合わせた過ごし方を把握している。変化がある場合にはミーティング等を利用し職員間で情報を共有している。		
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	ご利用者やご家族、主治医等の意見を聞き介護計画に反映させている。介護計画作成案をスタッフに閲覧してもらい意見を求めるようにしている。	利用者、家族と意向、思いを聞き、介護計画案を職員に閲覧し話し合い介護計画を作成されている。ADL変化があるときは 看護師、PTの専門職と連携しプランの変更、機能維持の個別ケアが行なわれる。フェイスシート、モニタリング、評価は3ヶ月に1回行なわれている。24時間シートにサービス内容が記載されている。	サービス実施の確認を行なう記録について、チェック表の導入など検討されても良いと思います。
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	ご利用者それぞれの様子を毎日記録している。また、ケアの見直しなどが必要な場合にはミーティング時に話し合い実践している。		
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	併設施設の特徴を生かし、施設での行事やレクレーションに参加してもらっている。また、ご家族が受診介助の都合がつかない場合には受診の同行も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	地域の警察署・消防署と連絡体制を整えている。近所のボランティアの方も連絡を取り協力して支援している。		
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	入居者が以前より受診していただけた医療機関、本人様や家族様が希望された病院がかかりつけ医となっている。家族様が受診の付き添いをされる場合は「看護介護連絡票」を記載し、かかりつけ医に報告している。協力病院とも連絡を取り合い緊急時に対応できる体制が取れている。	本人、家族の希望も聞き、在宅時から利用されている町内の医療機関がかかりつけ医となっている。受診は職員が付き添い、変化のある時は家族に連絡するなど安心が図られている。総合病院など家族が付き添いされる時は「看護介護連絡表」でかかりつけ医と連携を取っている。緊急時は協力病院で対応できる体制がある。精神科については西伯病院の往診もある。	
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	常勤にて看護師が配置してあるが、不在時は隣接の特養の看護師と連絡を取り緊急対応や体調の変化があった場合の相談等を行っている。		
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。	協力病院等へ入院された場合、日頃の様子やサービス内容について情報提供を行っている。また、職員が自主的にお見舞いに行き病院職員と情報共有している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人や家族様との話し合いを基に重度化や終末期への対応について、主治医や他関係者と協働しホームのできる支援をご本人・家族様に伝え意向に沿えるよう調整を図る方針である。医療機関を希望される場合は協力病院と連携し安心して納得した終末期を迎えられるよう支援する方針である。現段階では重度化に際しての確認書等は交わしていない。	家族云々で重度化や看取りの話をされている。方針の説明の文書や同意書の用意もある。法人は終末期の支援を行う方針であり、かかりつけ医や関係機関と連携を取りながら本人、家族の意向に添える可能な限り終末期の対応に取り組んでいかれる方針である	重度化や終末期に向けて職員に看取りの方針の説明をされると良いと思います。また終末期に望む職員の心のケアについても勉強、研修をされても良いと思います。
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	緊急時は主治医の指示、また協力病院の指示を仰ぎ対応を行っている。緊急時の対応マニュアルを参考に各自で熟読しイメージトレーニングを行っている。消防署にて救急蘇生法やAEDの使用法などの研修を受けている。		
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	隣接の特養と合同で年2回の避難訓練実施している。緊急時対応連絡体制がある。また、ボタン一つで消防署・管理者・主任へ連絡がいくシステムになっている。	併設の特養と合同での防災訓練実施しており、夜間想定は次年度の予定である。緊急時対応連絡体制があり消防署、管理者、職員に連絡ができる。大災害時は行政から避難指示がある時は、緊急時と同様職員は速やかな対応となる。備蓄は水、食料、高カロリー食で対応できる。停電に備え石油ストーブを用意している。	夜間帯などの火災や災害時に避難をされた入居者の安全確保するため、近所の方に見守りの協力をお願いできればと考えます。運営推進会議などで話し合われても良いと思います。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	法人規定の個人情報マニュアルを基に記録の取り扱いに気を付けている。プライバシーに関してはご利用者様の羞恥心などに配慮しながら対応し、職員間で都度話しあうように心掛けている。	法人のプライバシーの保護の研修に参加。ホームで伝達講習をされ職員は理解をしている。排泄、入浴など羞恥心に配慮しながらケアしている。職員は都度話し合い振り返りをしている。
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	日々の生活の場面ごとに、ご本人からご自分の好みや希望が聞けるように職員全員が働きかけを行っている。例えば、飲まれるお茶一つにしても希望を聞いている。	
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	24Hシートを活用しながら個々のやりたい事を聞き入れながら、ご利用者様のペースで生活できるように心掛けている。希望があれば外出支援や併設の施設への訪問も行っている。	
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	希望がある方には、今迄利用しておられた馴染みの美容室へ行かれるよう支援している。又、外出や行事がある時には化粧をしたり、職員と一緒に洋服選びも行っている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	併設施設の厨房より食事が届くので、毎食盛り付けを一緒に行っている。毎朝・昼には一緒に味噌汁作りもしている。また、GHで収穫した野菜を、ご利用者様と一緒に献立を考え調理している。	併設施設の厨房より食事が届く。食事コンテナをホームまで職員と一緒に配達する役割の方があり身体機能の活動のケアになっている。盛り付け、食器洗い・拭きなどそれぞれに応じた支援が行なわれている。行事食についてもケーキなど希望の対応も厨房が応じてくれる。各ユニットではおやつ作りでたこ焼き、ぼたもちなど作られ楽しみとなっている。行事でお出かけた時には外食で楽しめる。
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	食事の栄養バランスや量は併設施設の管理栄養士が主となり厨房にて管理されている。個々の摂取量や好みを聞きながら、都度厨房と連携を取りながら提供している。水分は、目標達成量を決め好みの飲み物などを提供しながら目標達成できるように心がけている。	
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	毎食後に口腔ケアを実施している。ご利用者様の口腔状態に合わせたケアを行っている。併設施設の歯科衛生士と連携を取りながら歯ブラシなどの選定も行っている。	

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	排泄改善シートを使用し、アセスメントを行い個々の排泄パターンを把握し職員同士で共有している。排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。	排泄改善シートを使用しアセスメントを行い排泄パターンを把握し職員は個々の排泄チェック表で排泄支援を行なっている。便秘の方にはオリゴ糖寒天や牛乳など使用して改善に向けた支援が行なわれている。	
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	排泄改善シートを使用し便秘の原因を探り、毎朝冷たい牛乳や寒天を提供したり、排泄時に腹部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てしまわずに、個々にそった支援をしている	回数や曜日は職員側で決めているが、利用者様の希望があれば都度対応している。皮膚疾患のある方には回数を増やすなどの対応も行っている。	週2回実施。3回の希望も聞き入れている。夜19時30分ごろの希望者の入浴も行なわれている。「すもも」ユニットの浴室でリフト入浴ができる。2名利用されている。職員のリフト浴の操作は入浴操作手順に添って指導が行なわれ操作の理解をし利用テスタが行なわれる。合格してから入浴介助ができる。入居者が安全に入浴できるよう対応されている。入浴拒否の方にはタイミングや声かけ、職員対応の方法など根気強く支援され現在は拒否の方はおられない。	
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	利用者様の状況において、日中は軽作業や散歩など生活内容を工夫し、できるだけ眠前薬を使用せずに入眠できるように支援している。		
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	薬は看護師が管理し、服薬内容は看護師が薬剤師より説明を受け、変更がある場合には職員に伝達し、用法や副作用について全員が理解できるようにしている。服薬前には職員間でダブルチェックを行い誤薬が無いように注意している。薬が変更になった場合には受診時に利用者様の様子を情報提供している。		
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	暮らしのシートを活用し個々の生活歴を把握し、日常生活の中で、それぞれの役割や仕事を職員と一緒にすることで、張りのある生活が送れるように支援している。		
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	ご利用者様の要望があれば、自宅やスーパー、ドライブ等、柔軟に対応している。ご家族様と一緒に外出される事もある。日常生活の中でご利用者様が希望を言いやすいような雰囲気作りにも努めている。	入所者の希望に沿ってスーパーの買い物、ドライブ、自宅の様子見など行なわれている。家族と一緒に外食に出かけられる方もある。車椅子の方2名おられるが希望を聞きながら外出し馴染みの地域の方や場所との関わりを大切にされている。	

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	ご家族と相談し金銭管理はホームで行っている。希望があれば移動販売車やスーパーに行き、品物選びから支払いまで見守り支援を行っている。		
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	公衆電話があるので、ご利用様が自由にかけることができる。また、携帯電話を持っておられる方もあり、電波が入りやすいところへの移動支援を行っている。同法人内の保育園児や近隣の方との手紙のやりとりも行っている。		
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	共用の空間を利用し季節の花を活けたり、畑で収穫した野菜を台所では調理し、季節感や生活感を出すように工夫している。リビングや廊下から季節の花や畑も見え心が安らぐような空間作りを心がけている。	玄関、居間や廊下に季節の花が生けてある。居間や廊下から季節の花が生けてあるのが見え穏やかな雰囲気を感じられる。居間、居室も明るく室温も管理され居心地良い。浴槽はヒノキ風呂となっており香りが気持ち良く安らげる。入浴はリフト対応があり普通入浴が困難な方が安全に入浴できる。	
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	テーブルや椅子の配置を工夫し、仲の良い利用者同士が話ができるように配慮している。また、一人で読書をしたり音楽が聞けるような空間作りも行っている。		
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	使い慣れた家具等の持ち込みは少ないが、写真や使い慣れた小物を、ご家族と相談して持ち込んで頂いている。ベッドの位置や高さは、併設の理学療法士に相談しながら状態に合わせて変更している。	居室はフローリング、畳と両方ある。ベッドはホーム備え付け。使い慣れた家具などの持込は少ない。家族の写真や使い慣れた小物などを飾り居心地良く過ごせるようにされていた。	
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	建物内部はバリアフリーで老人車、車椅子、杖歩行でも安全に移動できるようにしている。居室やトイレの場所がわからない方には目印や表示をすることで自立できるように工夫している。		