

### 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28年9月6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	<a href="http://www.kaisokensaku_ip/31/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JisvosvoCd=3191500044-00&amp;PrefCd=31&amp;VersionCd=">http://www.kaisokensaku_ip/31/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JisvosvoCd=3191500044-00&amp;PrefCd=31&amp;VersionCd=</a>
----------	---

【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	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	平成28年10月4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、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、楽しみのある暮らし、生きがいのある暮らしに着目し、社会資源を活用したり、日々で活動性を高めることに努めている。またあらゆる拘束をしなくて済むケアの提供ができるように、個々の職員資質の向上に努めている。加齢に伴う重度化対応等についても体制を整備し本人様、家族様の意向に沿える暮らしの場となるよう努力している。

【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)】

緑に囲まれた田園風景中、法人の特別養護老人ホームに併設されたグループホームです。管理者が交代されましたが併設の特養の経験が長く利用者は安心され職員にも信頼されています。「24時間シート」を活用し毎日の情報を職員間で共有され支援されています。管理者、職員は利用者の状態観察をされながら明るく笑顔でチームワークよくケアをされています。利用者の方も、自分で出来るとは、積極的に行われ、日々主役になれるような支援が行われ、ホームでの生活を楽しみながらいきいきと暮らしておられました。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。グループホーム理念「笑顔で目配り、気配り」とし、各ユニットのケア目標を作り統一したケアの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」基本理念としつつ、グループホーム独自の理念「笑顔で目配り、気配り」も掲げ、各ユニットで年間ケア目標を作成し2ヶ月に1回評価を行いながら、職員全員でケアの実践をされています。	
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	行事の際にはボランティアの方に協力していただき実施している。町内の保育園児との交流や地域のサロンに参加、近隣の方と畑作業、草取りなどで日常的に交流している。	町内清掃に職員、利用者共に初参加され、今後も継続される予定との事です。保育園とはお茶会では相互の行き来をされ交流があります。中学生の職場体験やボランティア体験も受け入れられています。近隣の方による畑作業や草取りのお手伝いもあり交流は深まっています。公民館のサロンに参加される利用者もあります。行事の時はボランティアの方々の協力もあります。	
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	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。中学生の職場体験や初任者研修の実習受け入れも行っている。		
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。移動販売での買い物も定期的の実施でき成果の一つとなった。27年度法人の駐車場も新設され家族様からの要望も叶った。	家族代表、地域住民代表、民生委員、南部町包括支援センター職員に参加頂き2ヶ月に1回開催されています。会議では現状報告、要望、助言等が話し合われています。会議の成果として移動販売の買い物も定期的になった事、駐車場も新設され家族の要望が叶い車の出入りがスムーズになった事も報告された。	
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。待機者状況等報告し、他事業所との調整等できればと要望している(複数施設の申込者あり)	運営推進会議にも参加頂いています。現状報告や生活保護者の相談、待機者情報等報告事業所から連絡を取られています。待機者の調整やショート利用について、調整を要望されています。	引き続き待機者状況等報告し、他事業所との調整等できるよう広域連合と仕組み作り検討されると良いと思います。
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必要とする場合は家族様の同意と緊急やむ負えない状況であることを明確にし実施することをマニュアルに明記している。	法人研修やホームで勉強会を開催し、身体拘束をしないケアを理解実践されています。スピーチロックについても言葉に気をつけながらケアにあたられています。センサーマットは法人として使用されない方針です。拘束が必要な場合には、マニュアルに従い説明し家族の同意を得て対応されています。玄関は6時から21時まで開放され離設のないよう注意されています。	

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
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のないよう注意を払い、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事務局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。現入居者が後見制度を利用しているため関係者との交流もあり活用の理解もできつつある。		
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。入院期間が長期となる場合についても家族、関係機関と調整しスムーズに移行できるよう努めている。		
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。個々の要望や疑問の対応は主任が窓口となり随時対応している。運営推進会議会議録の掲示はユニット内の掲示板に掲載している。	面会時、家族交流会、運営推進会議等で意見・要望を聞かれています。遠方の家族には電話で意向・要望を聞かれています。家族の面会時に担当者とは話が出来るよう、面会の日程を伺い、なるべく担当者が勤務するように調整されています。個々の要望・意向等は検討され介護計画に反映されます。	
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	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。ユニットミーティングの決定事項の反映や主任会にて業務改善等の提案を受け実務に反映している。	法人内の異動に伴い管理者が交代されたが、従来通り、管理者は日頃より声掛けを心掛け職員とコミュニケーションを図るようにされています。ユニットミーティング月1回開催され職員の意見・要望も聞かれ、職員も意見・要望が言いやすい。次長、管理者、ユニット主任間の連絡も良く行われています。	
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	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。法人の助成制度を設け、個々の資格取得に向けて職場環境を整えている。		
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。法人内部研修は2回実施し参加の機会を増やしている。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		○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	管理者は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。地域密着型サービスに関する研修会に参加し他施設参加者と交流している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	施設入居前には、必ず面談に伺い、本人様の意向や要望を可能な限り伺い、生活状況を把握し、24時間シートに情報を整理している。入居後の生活をイメージしていただけるよう、出来る限り施設見学を勧めている。		
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	施設入居前には、必ず面談に伺い、家族様の意向や要望を伺うと共に困り事や不安な事も伺い、入居後のサービスに繋げている。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、サービス担当者会議にて支援の方法を協議し、必要なサービスにつなげるようにしている。初期の段階では隣接の通所サービス利用者については入居後も交流を図れるよう配慮している。		
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合う関係を築けるように努めている。		
19		○本人と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定期的に手紙でお伝えしている。遠方の家族様にはメールにて情報発信している。往診等での医療情報は面会時にお伝えしている。行事(誕生会等)については電話にて個別にご案内し参加いただくよう務めている。携帯電話は、ユニットで管理し、希望時に使用できるよう、操作は職員が行っている。		
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	近隣の方や同期生等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。地域のサロンにも参加し地域の方々と活動している。	近隣の方や同級生等の訪問もあります。馴染みの関係の方が特養におられる方は面会にも行かれます。独居の方不定期で自宅に帰り、庭の草取りや近所の方と会話をされるなど関係が途切れない支援が行われています。地域の行きつけの美容院を継続して利用される方もある。地元の公民館のサロンに参加し、地域との関係を継続されている方もおられます。パン屋さんやヤクルトが来られ購入が楽しみとなっている方もあります。	
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	家事等の日常生活の中で関わりを持ち、また買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	他施設への転居等でサービスの利用が終了された方に対しても、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
<b>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</b>					
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、入所後も日々の関わりの中や利用者同士の会話の中などから希望や思いを聞きだし職員間で共有している。	入所前に本人、家族から暮らし方の希望を聞いておられます。入所後も日々の関わりの中や、入所者同士の会話などから思い、意向を聞きだし介護計画に反映されています。	
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	入所前に、ご利用者やご家族から情報収集し、入居後も「わたしの暮らし方シート」を活用し毎日の生活の中で情報収集に努めている。日々の会話の中から情報収集したことは職員間で共有している。		
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	24H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検討、見直しを行い職員間で共有している。		
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、本人のやりがいや目標に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。日常生活に変化が見られた場合には担当者会議を開催し状態にあった介護計画を作成している。必要に応じて専門職にも参加を要請している。	本人、家族、主治医の意見を聞き、本人のやりがいを目標を取り入れ介護計画は作成されています。ユニット会議でモニタリングが行われ、24時間シートの見直しも行われています。評価6ヶ月に1回実施されています。身体状況に変化があった時は主治医や看護師の意見を取り入れ、担当者会議を開催し、介護計画の変更が行われています。	計画作成者以外の職員に対しても介護計画作成の研修を実施して行かれると、日々の観察の視点も向上すると思われれます。
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生活の様子が分かるように毎日記録したり、サービス計画実施状況を毎日チェックする事で職員間で情報共有している。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	隣接施設と連携し、特養や通所事業所の行事やレクリエーションに参加し活動の場を広げている。また、ご家族と協力し医療機関の受診介助や医療情報提供を実施している。		

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外出支援や行事等で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	ご本人が以前より受診してれおられた医療機関、入居後に希望された医療機関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。	利用者、家族と話し合い以前から受診されていた医療機関又は、入居後に希望された医療機関がかかりつけ医となっています。家族が受診の時は「看護介護連絡表」を記載し、かかりつけ医に報告されています。協力病院と連絡を取り緊急対応はできる。24時間連絡体制は整備されています。	
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	常勤看護師の配置体制であり、日頃の健康管理や受診の支援はできている。看護師不在時の突発事故対応は隣接特養の看護師と連絡を取り緊急対応している。24時間連絡体制は整備されている。		
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。地域支援室との連絡調整にて経過の確認と退院後グループホームでの生活が可能であるか等相談している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期への対応については入居時に意向確認している。看取りを希望される際は主治医や他関係者と協議しホームで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。	入居時に重度化や終末期への対応の意向確認をされています。看取りを希望される時は、主治医や家族、職員で話し合い、ホームで出来る支援を検討し調整して行かれます。又、医療機関や、特養を希望される場合は協力医療機関や法人内併設の特養と連携しながら希望に沿える終末期を迎えられるように支援されます。	
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。消防署に依頼し救急蘇生法やAEDの使用法などの研修を定期的受講している。		
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の机上確認やボタン一つで消防署・管理者・主任へ連絡がいくシステムの確認を随時行っている。避難訓練の際は地域の方、家族の方の参加をお願いしている。	隣接の特養と合同で年2回避難訓練を実施されています。ホームは道路横の新しい駐車場が避難場所となっています。緊急時対応連絡体制があり、消防署・管理者・主任への連絡体制のシステムが導入されました。避難訓練の際は地域の方や家族の方の参加をお願いされています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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、声のかけ方など職員間で都度話しあうように心掛けている。	法人内の接遇研修に参加されミーティングやユニット会議で声掛けやプライバシーの確保を話し合われています。利用者の羞恥心などに配慮し、さりげない声掛けをするよう気を付けておられます。特に入浴時やトイレ誘導の際には他の利用者の方へ配慮しながら支援されています。	
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	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。自発的に発言されないご利用者様に対しても自己決定出来るような働きかけをしている。例えば、飲まれるお茶一つにしても希望を聞いている。また、毎日の洋服選びもご本人と一緒にやっている。		
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出掛けら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を行い、その人らしさが引き出せるよう支援している。		
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、毎食盛り付けと一緒にやっている。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。食事の際には同じテーブルで楽しく食事が出来るように席の配慮も行っている。	併設の特養より毎回食事が届けられます。盛り付けなどの準備や、片付けの洗い物や食器拭き、台拭きなど出来る方をお願いされています。食事は職員も同席し一緒に食事を摂られ、楽しい雰囲気の中で食事を楽しまれます。ホームで収穫した野菜を利用者と一緒に献立を考え、料理レクもされています。行事の時には特製弁当、誕生日にはケーキを厨房に依頼し、食事を楽しまれています。お出掛け時にも弁当持参で出かけられることもあります。	
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	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嗜好に合わせた代替食を提供している。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い必要時には歯科受診を勧めたり協力病院から往診をしてもらっている。また、在宅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い気持ち良く過ごせるようにしている。また、排泄アセスメントシートを活用しご本人に合ったアウターやパットを選定している。	排泄アセスメントを行い個々の排泄パターンを把握されており、職員間でも共有されています。排泄チェック表や排泄アセスメントシートを活用し個々にあったパットを選定しトイレで排泄の支援が行われている。個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を心掛けておられます。	
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	下剤に頼らず自然排便を促すため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、オリゴ糖を提供したり、排泄時に腹部マッサージを行っている。また、排便習慣を付ける為に食後のトイレ案内なども行っている。		
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	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回数を増やすなどの対応も行っている。また毎日清拭希望者にはお湯の準備をしている。ご本人の体調や意向に沿えるように時間調整や日程を変更したりしている。	2日に1回入浴頂くようにされています。回数や曜日はホーム側で決められていますが、利用者の希望に合わせて、対応されています。毎日清拭希望の方にはお湯の準備をされ、利用者が気持ち良く過ごせるように心掛けておられます。体調の悪い時や拒否があるときは時間や曜日を変えるなど対応されています。	
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	リビングや居室で各々好きなテレビや本を見たり自由に生活できるよう支援している。利用者様の状況にお合わせて、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、それぞれの役割や楽しみ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。また訪問販売のパン屋などを利用し、自身で好きな物を購入したり気分転換の支援をしている。		
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、自宅や美容院、スーパー、ドライブ等、柔軟に外出対応している。ご家族様や友人と一緒に外出される事もある。また、買い物と散歩を兼ね近所の店に出掛ける事もある。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。いきいきサロンへも月1回出掛けている。	利用者が希望を言いやすい雰囲気を作りをされ、希望に沿って自宅の様子を見に出掛けたり、美容院、スーパーに買い物、ドライブなど行われています。地域のいきいきサロンに月1回出掛けられる利用者もあります。日常的にもホームの中だけで過ごすことの無いよう心掛けておられます。	



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 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。ご自分でお金を持っておきたい方に関してはご家族の了解を得てご自分で管理し買い物時の支払いも見守り対応で支援している。希望があれば近所の小売店やスーパーに行き、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	併設特養に公衆電話があるので自由に電話出来るように支援している。職員が家族様へ電話した際にはご利用者様と話が出来るように支援している。また、家族や友人に年賀状や絵手紙を書かれた時には投函の支援も行っている。		
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、飾り付けを行っている。また畑で収穫した野菜を台所で調理し、季節感や生活感を出すように工夫している。利用者が心地よく過ごせるよう温度管理、換気も行っている。	共有の場所には職員や家族が持参された季節の花が活けてあります。ゆったりと過ごせるソファもありくつろぎながら会話をされていました。温度管理、換気、採光なども調整されており過ごしやすくされていました。	
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	テーブルや椅子の配置を工夫し、仲の良い利用者同士が会話できるように配慮している。また、個々がゆっくり過ごせるように、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、部屋で安心してゆっくり過ごして頂けるように家族にも協力して頂き、ご家族の写真や使い慣れた小物、寝具等を持ち込んで頂いている。また本人が使いやすいよう物の配置など以前の生活を引き継げるようにしている。	なるべく自宅で使用されていた家具等も持ち込んで頂くようお願いされ、自宅に近い雰囲気でも暮らしていけるようにされています。自宅で使っていたタンスを持ち込まれていました。ひ孫の写真や家族の写真を飾るなどもされていました。居室は整理されており過ごしやすくされていました。	
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を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。例えば、夜間に一人でトイレに行けるように灯りをつけておく、流水ボタンの表記などの工夫をしている。		