

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	4590100451		
法人名	医療法人 岡田整形外科		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	宮崎市大塚町池ノ内1199番地		
自己評価作成日	平成29年8月18日	評価結果市町村受理日	平成29年11月17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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigyousoCd=4590100451-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成29年9月22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)】

・スタッフの気づきを大切にし業務やケアの見直しを実施して利用者が充実した日、ニーズの追及に努めることを目指している。
 ・同一建物内に医療機関があり、日常的に医療と連携している。また、複合施設の特徴を活かして、行事やイベントを合同で行い多くの行事を行っている。
 ・認知症カフェ・サポーター養成講座・事業所交流会などに参加し他事業所との交流に努めている。
 ・イベントや日々の生活をフェイスブックや広報誌などで情報発信する事で、地域にグループホームの活動を知って頂くアピールをしている。

【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)】

地域との関係が良好に築かれており散歩で挨拶が交わされたり、防災・避難訓練に地域の方の参加が度々あり、役割(避難時の見守り等)が定められている。ホームは地域へ情報発信や認知症の理解を得るための出前講座など積極的に行っている。「入居者様のためのノート」「申し送りノート」「なぜメモ」を作成し、利用者や家族の意向や希望の把握に努め、また職員の意見や提案が出しやすい体制作りがなされている。介護計画に沿ったケアの実践が記録され介護計画の更新や継続・変更での重要な情報として活用されており、利用者一人ひとりの思いや意向に沿った具体的な介護計画の作成・実施が出来ている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果

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	地域との繋がりを大切にして、利用者様一人ひとりが地域の一員として、暮らしていける様に理念を掲げ、それに沿って毎年具体的な目標を掲げ、実施し毎月評価している。	法人の理念、ホームの理念を定めており、理念に基づく目標を毎年職員で決め、実施に取り組んでいる。また職員は年度目標を個々に決め、日々目標達成に取り組んでいる。	
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	自治会に加入しており、回覧板を利用者様と一緒に持って行き話をしたり、定期で地区清掃に参加している。行事や防災訓練・毎月のふれあいサロンなどを通して交流を行っている。	自治会に加入し、地区行事(清掃活動等)に職員と利用者が参加している。ふれあいサロンを開催し地域の方の参加も多く地域との関係が良好に築かれている。地域の方が利用者へ名前前で声かけする等良好な関係が出来ている。地域への情報発信に積極的に取り組んでいる。	
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	認知症サポーター養成講座を地域で行っている。ビアパーティー等の行事や防災訓練、ふれあいサロンなど、地域と利用者が直接交流する機会もあり交流を通して認知症の理解を深めていただいている。		
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	運営推進会議では利用者様の状況や活動の報告をしている。その中で構成員より色々な役職としての立場からケア等のアドバイスを頂いたり、地域資源・地域行事などの情報を頂いている。	参加者から地域の情報やニーズを聞き、認知症サポーター養成講座を開催している。参加者のアドバイスで地区の交番に利用者の情報提供を行い、万が一の事態の対応を依頼する等会議で出た意見等を運営や支援につなげている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターと、運営推進会議や事業所勉強会、認知症サポーター養成講座などを通して事業所の実情や取り組みを伝えたり協力関係を築いている。	地域包括支援センターとの連携が密に図れておりホームの活動等、市担当課へ情報提供している。市から認知症サポーター養成講座の開催依頼も多く協力関係が築かれている。	
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「介護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	医療法人で年間研修計画を立て、定期的に勉強会を行い、身体拘束防止に努めている。やむをえない状況でも利用者様・ご家族に相談し、ケアの方針を決定・承諾を得る様にしている。	マニュアルがあり、外部研修を受講後、復命研修を内部で実施し、職員全員が身体拘束の弊害を理解し、身体拘束を行わないケアの支援ができるよう取り組んでいる。やむをえず行う場合は、本人や家族へケアの取組や拘束の内容を説明し同意を得る体制ができている。	

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
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	年度計画で虐待防止について勉強会を実施。毎月、「振り返りシート」を使用しスタッフ一人ひとりケアを振り返り毎月のミーティングで評価を行い、声掛けの仕方やケア・接遇に対し改善を図っている。		
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	年間研修計画で内部研修会を実施。現在までに、成年後見制度の利用はないが外部研修などにも参加して理解を深めるように努めている。		
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	契約時に説明を行うようにはしているが、随時出てくる不明な点や疑問点に対しては、面会時や面談及び文書で回答、説明を行えるようにしている。		
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	面会時などの会話で、意見に関して「なぜメモ」や申し送りノートを活用して情報を共有している。家族会や行事にも参加をお願いして意見交換の場となるよう努めている。	面会時に家族からの聞き取りや、利用者のつぶやき等「なぜメモ」に残し、ミーティングで話し合い、希望や意向に沿えるように取り組んでいる。家族会もあり職員との食事会で率直な意見を聞く機会を持っている。それを運営に反映するよう取り組んでいる。	
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	職員の意見がミーティングで話し合えるように事前にケアの疑問や検討が必要なることを記入出来るノートを活用。部門会議で反映させ各責任者会議で協議してもらえ環境を整えている。また定期的に個人面談を行う事で意見を聞く機会を設けている。	「なぜメモ」「申し送りノート」「入居者のためのノート」を活用し職員からの意見や提案が気軽にできるよう取り組んでいる。意見や提案をミーティングで検討し運営やケアに反映させている。個人面談を定期で実施し職員個々の意見や思いをくみ取るよう努めている。	
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	個人の意欲や力量を面談などで把握するように努めている。昨年よりキャリアアップ制度を導入し、研修の助成制度や、スタッフの意欲、やりがいを得やすい環境整備に努めている。また、定期的面談で意見を聞き、会議時間や休憩時間の見直しなど随時行っている。		

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
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	法人の年度目標をもとに上半期、下半期、個別で目標を立て、職員総会で評価を行っている。研修参加は法人の研修助成制度を活用したり、勤務で出席しやすい環境を設けている。		
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	グループホーム連絡協議会に加入、地域包括支援センター主催の事業所勉強会に参加したり、他事業所をコンサートなどの行事に招いて交流をし意見交換など行っている。		
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	入居前から関係機関と連携、本人様の生活歴・状態の把握に努めている。入居初期段階では、本人の言葉・行動、スタッフの気づきをシートで共有し介護計画作成し、安心して過ごせる様に取り組んでいる。		
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	利用前の家族との面談の中で家族の思いや、サービス導入の過程で事前に困っている事や今後の不安や要望について聞き取りを行い信頼関係の構築を意識・気配りして取り組んでいる。また、気軽に話して貰える様な雰囲気づくりを大事にしている。		
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	入居相談時に、今まで関わってきたサービス事業所やケアマネジャーの意見を基に、今必要なサービスを見極めて他の事業所のサービス利用も含め選択肢を提示し相談に応じている。		
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	洗濯、清掃、後片づけ、料理など出来ることを行って頂き、利用者様が活躍できる場面・生きがいを感じられる場面の提供に努めている。		

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
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	面会時に日々の様子をお伝えし互いに悩んでいる事や、共に本人様を支える者としてケアについて随時、報告・相談を心がけ関係の構築に努めている。ご家族にも外出・行事の参加などの協力を多く頂いている。		
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	馴染みの方の面会は家族の了解、理解も頂きながら受け入れている。思い出の場所へのドライブ、墓参り等を企画し、個別で行ける様に計画を立て、実施している。また、普段も思い出せるように思い出の写真を居室やリビングに飾っている。	墓参りが習慣だった利用者の墓参り、なじみの料理店でのお食や行きつけの理髪店の継続利用等、一人ひとりのなじみの人、場所、事柄の継続に家族の協力も得て取り組んでいる。また、職員全員で様々なアイデアを出して個別支援に努めている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の性格・相性、心身状態などを把握し、必要な場面ではスタッフが間に入り、一緒に家事や活動を行う事で、利用者様同士が触れ合う環境を作っている。また、食事などの席等の環境面でも関係が上手くいくよう配置など気配りしている。		
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	お葬式や初盆のお参りにスタッフが伺わせて頂いたり、事業所の行事参加案内しご参加頂いている。イベントボランティアとしてお世話になった家族もおられ、退去後もボランティアを引き受けられたり、運営推進会議構成員として継続支援頂いている。		
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 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	利用者様の言葉、スタッフの気づきを「入居者様ノート」や「なぜメモ」に書き留め、把握に努めている。表現が難しい利用者様に対しては、ご家族に意向や今までの生活歴、日々の本人様の表情や行動をヒントに把握に努めている。	入居時に「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式シート」を活用し思いや意向の把握に努めている。入居後も利用者との会話や表情、行動をこまめにノートやメモに残し職員全員で利用者の意向等、把握に取り組んでいる。	ノートやメモに蓄積された利用者個々の情報を利用者ごとに整理し、利用者一人ひとりの思いや意向の把握がより充実する体制を作る取組を期待したい。
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	入居時や面会時に、家族・関係機関の協力を得ながら情報収集し、グループホームでの暮らし方や支援の仕方のヒントとして役立てよう努めている。		

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
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	日々本人の表情、言葉を個別記録、観察記録へ記入。現状の把握と情報として申し送りなどで共有している。定期的なアセスメント・モニタリングを実施し、医療・介護のカンファレンスを行い現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	本人、家族、他職からの意見を頂きながら「本人本位」を前提に、ケアプランを作成。利用者のノート、ミーティングを活用し、チームとしての方針を決めている。また、状況に応じたケアプランの見直し、サービス担当者会議など家族と話し合いを行い、介護計画作成に努めている。	職員からの聞き取りや利用者ノート、なぜメモを活用し、情報収集やモニタリングの定期実施により計画の原案を作成し、本人、家族の意向等確認しながら介護計画を決定している。日々の記録が介護計画に基づくものになっており、サービス実施ができていくかどうかの把握に努めている。	
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	申し送りやスタッフ間での会話の中で、ケアのヒント、ケアに対する気づき等をなぜメモ・利用者ノートに記入し、ミーティングでアプローチを評価。ケアプランの見直しに活用している。		
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	複合施設である事を活かし、普段から各フロアへの行き来がある。他部門とも協力して季節ごとの食事会、誕生会、音楽療法、体操教室などの合同行事を行っている。		
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	自治会長、民生児童委員、地域包括支援センター職員、ボランティア、前入居者家族の定期的な訪問がある。ふれあいサロンや夏祭り、行事では地域の住民の方等が直接利用者と触れ合い交流をしたり、防災訓練で協力を得たりしている。地域で開催しているオレンジカフェなど個別に参加している。		
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	入居前からの医療機関をそのまま継続し、受診される方もおられる。希望時や必要時は、他の医療機関の紹介、それに伴う情報提供や連携、受診調整など行っている。	利用者の全員がホームの協力医療機関をかかりつけ医としているが、専門医(認知症や皮膚科、眼科等)を含め選択は自由である。家族が受診支援をする場合は情報提供を行い、また、職員が付添い状態報告して、適切な医療が受けられるように支援している。	

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
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	同建物一階にクリニックがあり、朝礼や終礼で日々の利用者様の状態報告、医師・看護師が来所し、必要に応じた医療のサポートを受けている。医療と関連したケアについても日常的に相談できる環境にあり、適切な医療を受ける事が出来るよう支援している。		
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。	情報提供が出来るよう情報提供書を作成している。長期の入院を出来るだけ避けられるように、医療機関とも相談。地域のクリニックと連携して早期の受け入れが出来る様にしている。		
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	入居契約時に主治医を含めて看取りの方針について説明を行った上、同意書を作成している。状態が変わった時は随時主治医と相談し、家族・スタッフと話し合いを行い、方針を決めるように努めている。	看取りの指針を定め入居時に説明し、利用者や家族から確認を得ている。実際に看取りが必要な場合はかかりつけ医を含め話し合いを持ち、看取りケアの具体的な内容を提示し同意を得て行うよう取り組んでいる。	
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	心肺蘇生法やAED使用方法、止血方法等についての外部研修参加、看護師等による内部勉強会を行っている。また急変時、事故発生時の緊急時対応マニュアルを作成し、医療機関との連絡体制などを職員に周知している。定期的な見直し・勉強会の頻度においては課題がある。		
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	年に2回の地域合同防災訓練・避難訓練を実施して地域・地域住民とも協力体制を築いている。地域の方も建物の仕組みや災害時の役割などを認識されている。	年2回の訓練では消防署員の立ち合いや地域の方の参加も得て実施している。地域の方の役割も定め地域ぐるみで避難誘導ができる体制を構築している。併設の有料老人ホームに食糧や水などの備蓄も行っている。	

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
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	声かけの仕方、スタッフの業務上のやり取りが利用者様の生活環境を乱したり、プライバシーを侵害しないように心がけるようにしている。内部勉強会や振り返りシート、利用者様の申し送りノートを利用し会議で自己の振り返りを行っている。職員同士のやり取りの際の声の大きさ、言葉の表現等にも注意しているが課題もある。	プライバシー保護のマニュアルを整備し、書類の取り扱い、個人情報の保護やプライバシー尊重の具体的な取組の方法を定めている。勉強会やミーティングで適切だったかどうか振り返りを行っている。	
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	寄り添い、共感出来る姿勢を心がけ、利用者様が選択できる声掛けを行うよう心掛けている。また、意思表示が困難な方に対しては、過去の情報や家族からの情報、動作などをくみ取り、本人様が満足が得られる様スタッフ間で共有するようにしている。		
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	利用者様の生活ペースを把握し、本人に合わせたケアを心がけるように努めている。日課を単に、こなす事だけでなく、個別の思い、状態に合わせて個別支援にも心掛けている。入浴や様々な活動への参加などは事前に本人の意志を確認し介助しているが、アセスメントなどにおいて課題もある。		
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	入浴時、更衣介助を中心に、一緒に衣服を選んだり、月2回の美容室の訪問カットを行っている。また、髪染めがしたい方には美容室に家族やスタッフで付添い、希望に応じては、化粧をしたり、おしゃれを楽しめる環境を提供させて頂いている。ご家族に、季節に応じて衣類を持って来て頂くだけでなく、利用者様と衣類店へ行ったり買い物支援している。		
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	食事準備や片付けなどを中心に利用者様に応じてスタッフと一緒にやっている。昔、得意とされた料理を作ったり、食事は本人の嗜好を把握し状態に合った食事を提供するようになっている。	併設のデイサービス厨房で調理しているが盛り付けはホームで行っている。準備や片づけなど利用者が一緒に行ったり、月に1回は副食が選択できるなど工夫をしている。月に数回、ホーム独自でメニューを決め利用者と一緒に調理し食事ができるように努めている。	

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
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	管理栄養士の管理の下、必要な栄養バランスの管理を行っている。水分量、食事量、体重の記録を行いながら、必要に応じて高カロリー食の提供や水分を摂られない方にはゼリー等の提供をしている。本人の嗜好を把握し、家族の協力も頂きながら好まれる食べ物・飲み物の差し入れ等の協力も頂いている。		
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に、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、口腔ケア確認、必要に応じた介助を行って、口腔内の清潔保持に努めている。必要に応じて協力医療機関の訪問歯科の往診を受けており、歯科医師・歯科衛生士から管理、個別の指導や相談も受けている。		
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	意思表示が困難な方にも個別で排泄のタイミングを把握してトイレ介助を行っている。利用者によってはスタッフ2名介助を行い、可能な限りトイレで排泄が出来る様にしている。本人がトイレの場所を認識できるよう掲示物等の工夫を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中は出来る限りトイレでの排泄が出来るように支援している。一人の職員での介助が困難な場合は二人で対応するなどトイレでの排泄を大切にケアに努めている。	
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	食事は、管理栄養士に相談協力を仰ぎ、摂取能力や既往歴、現在の病状を考慮し、個別の食事提供を行っている。投薬は、必要最低限に対処できるように主治医と相談している。散歩や体操などをプランに入れ、運動なども行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個別に希望を伺い入浴を実施している。利用者様のタイミングや声掛け、誘導の仕方など十分な気を配り、浴室でゆっくり話をしながら入浴を楽しんで頂くようにしている。介助者の性別によって羞恥心がある方に対しては介助者の配置に配慮している。	利用者の希望や状況を判断し、同性での入浴介助に取り組んでいる。利用者個々になじみのシャンプーを使用したり、季節湯(ゆず湯等)や入浴剤を使い入浴が楽しめるように取り組んでいる。年2回程、温泉施設に外出し温泉での入浴の機会も設けている。	

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
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	利用者様の生活習慣や活動後の状態等を考慮し個別のタイミングで休んで頂いている。環境面では定期的な寝具洗濯、本人様がリラックスできる場所を把握して休息して頂いている。		
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	日常的に薬情報の内容を閲覧できるようにしている。医療機関とも日々連携し服用後の状態の変化などの評価を行っている。月1回医療カンファレンスにて医師・看護師と病状・薬の評価を行っている。		
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	利用者様の能力に応じて掃除、洗濯、料理などを中心に役割を持って頂けるように取り組んでいる。行事では居酒屋外出・ビアパーティーなどでアルコールを頂いたり、オレンジカフェ等の個別外出などを行っている。		
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	玄関前のスペースを活用した外気浴や個別に近隣散歩、外食、買い物、散髪付き添いなど、利用者の希望や随時スタッフが企画提案し、ご家族にも同行などの協力を頂いて行っている。	近隣を散歩して近所の方と立ち話をしたり、隣のペットショップへ小動物を見に行く等、日常的に外出の機会を多々設けている。CDを借りに行かれる利用者もいて職員が送迎や付き添いの支援に取り組んでいる。	
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	日常のお金は、センター受付で管理している。外出時などに必要なお金を引き出し所持して頂いて使用出来る様にしている。普段お金を所持していない事で不安がられる方に対しては家族と話し合い必要に応じてお金を所持して頂くようにしている。		

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
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	利用者様の希望に合わせていつでも電話は使用でき、必要に応じてダイヤルの代行など行っている。お正月には、毎年、年賀状を書いて頂き、書けない方には、代筆や簡単なイラストを描けるよう支援するようにしている。		
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	リビングや玄関には花・植物などを置き季節感を意識したレイアウト作りをしている。懐かしい音楽のCDを流したり、居心地の良い環境作りを心がけている。掲示板や写真綴りを使用してご家族や利用者様と会話のきっかけ作りにも役立っている。	季節感を意識した花などを飾り、ソファも設置し、華美な装飾は無く利用者がゆっくりと過ごせるように配慮している。採光や温度、テレビや音楽の音量にも注意し、利用者の配席にも留意するなど一人ひとりが不快のない環境で過ごせるように考慮し支援に努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	それぞれに安心できる場所があり、ソファ、イスなど配置して、思い思いの場所でゆっくり過ごされるようにしている。時には、イベントを企画し、テーブルの配置やレイアウトを変える事でいつもと違う雰囲気を楽しまれる事もある。		
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	昔から使い慣れた家具等を持ち込んで頂き使用してもらうようにしている。居室のレイアウトは本人様・ご家族と相談し配置を決め、ご家族の写真なども飾りなじみが持てる空間づくりを心掛けている。	なじみのたんすを家族に協力し、職員が一緒に運ぶなど馴染みの物が継続して使えるように配慮している。自由に写真を飾ったり、居室内のレイアウトを変えたり、利用者一人ひとりが居心地よく過ごせる居室になるよう支援している。	
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	本人が理解できることを把握してトイレの場所・居室など案内表示などを行っている。居室や共有空間の物品は自立と安全にも配慮できるよう、理学療法士や他専門職、家族などの意見も取り入れ配置している。		