

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	4490500081		
法人名	有限会社 サン・ラポール鶴見		
事業所名	グループホーム ひだまり1階		
所在地	大分県佐伯市鶴見地松浦1250番地		
自己評価作成日	平成25年6月1日	評価結果市町村受理日	平成25年10月8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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成25年7月16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)】

法人名のサン・ラポールのサンは太陽の「サン」を表し、ラポールはフランス語で「人と人との間がなごやかな心の通った状態であること。親密な信頼関係にあることを表します。ひだまりのように暖かい住まいで入居者とスタッフ、事業会社が信頼の絆で結ばれ、健やかに暮らしていただけるようサービスに努めます。また、事業所は海の見える高台に位置し、自然豊かな緑に囲まれています。田舎ならではの良さを見出しながら、「誰もが認知症になりうる」ということを前提に、ご利用者様本人にとって何が「快」と思うのかを考えながら援助していきます。
「家族のように 我が家のように」を第一の理念とし、心の通った援助をしたいと考えています。ご利用者様・ご家族・職員が、ここに居てよかったな～と思えるような介護に努めます。

【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)】

・グループホームは海辺の町の高台に位置し、海が見渡せるが、津波などの被害を受けない場所にある。地域の避難場所にも指定されている。
・医療連携がしっかりしており、かかりつけ医への受診、提携医の往診などのほか、訪問看護を利用している。
・地域包括からの紹介で、複数の若年性認知症の人や高次脳機能障害の利用者など、困難ケースを受け入れている。
・事業所の職員採用は地元の雇用を創出しており、離職率が低く、ケアに対する職員の取り組み意欲が高い。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に印
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)
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)
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)
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)
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
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
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、安心して暮らさせている (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

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
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	自分の家のような感覚で楽しんでいただくことを理想とし、地域の方々に溶け込めるよう地域の皆様と共に歩いていく施設をめざします。また、気軽に地域の方とあいさつができるようにしています。	「家族のように、我が家のように」という理念を掲げ、利用者の思いや変化に合わせてながら実践している。また、地域密着型事業所としての役割を考え、地域の人との交流を行っている。	
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人として日常的に交流している	ひとつの家族が散歩するように、買い物に行くように、また、保育園児や幼稚園児、小学生などと交流ができるような形を支援している。地域へ、イベントやドライブなどにも出かける。	商品の購入や雇用について、できるだけ地域とのつながりを深めていくように配慮している。お祭りや年中行事などにも事業所で参加している。	
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	長寿支援ネット懇話会や毎月1回の広報誌の発行(近所の公共機関などに配布しています。)、運営推進会議などを通じて認知症の人の理解や支援の方法を理解していただいている。		
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	運営推進会議では行事や現在の状況、サービスの内容、また、その時々的事件や事故に合わせた内容を取り扱っており、そこでの意見はサービス向上に役立っている。	運営推進会議は2ヶ月に一度行い、利用者の状況やグループホームでの活動報告を行い、意見を聞いている。出された提案は職員と話し合い、サービス向上につなげている。	
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に取り組んでいる	市の地域包括支援センターとは常に交流を持ちながら協力関係を築いている。ありがたいことに電話相談がよくあり、困難ケースの相談をお互いにしあえる関係にある。	市の地域包括支援センターとの連携を密に行っており、協力関係がある。困難ケースを紹介され、数例、受け入れを行っている。	
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	グループホーム会議などで禁止の対象となる具体的な行為を説明しており、やむをえない場合の説明もしている。身体拘束をしないケア、見守り、話しをし、気づくことの大切さも常に話しはしている。	グループホームでの会議で身体拘束に関する研修は常に行っており、見守りや気付きの大切さを話している。1,2階とも施錠箇所があるが、利用者が行けば解錠し、一緒に出掛けたり見守りを行い、制止はしていない。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	グループホーム会議などの研修で虐待に対する知識を深めている。特に言葉による暴力の虐待には日頃の申し送りや研修などで注意を払い、職員同志がお互いに言い合える雰囲気を作ろうとしている。		

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
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	グループホーム会議などで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、また、それをご家族に説明し、活用に至ったケースもある。		
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	契約の締結に関しては必ず書類にて説明をし、捺印していただき、途中解約はいつしていただいてもいい旨の説明や、その他の疑問点などについてもお尋ねし、十分な説明をして、理解、納得をしていただいている。		
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	本人が納得する合意と本人が納得しないが、しなければならない同意を使い分けながら、普段の生活の場や本人参加のケア会議等で要望を聞いており、また、家族には面会時、要望などを聞いており、それを運営に生かしている。	本人の発言や意思をどう受け止めてケアをするかを会議で検討している。食事や入浴を拒否する場合は、普段の生活の場や本人参加のケア会議で、ゆっくりと話し合いを行い、合意と納得を大切にすることを志している。	
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	日々の申し送りやグループホーム会議、日々の声かけなどで職員の意見や提案などを聞き、それに答えられるべきところは答えるように努めている。また、そういう雰囲気を作っている。	申し送りやグループホーム会議で職員の意見を聞き、提案があれば検討して反映させている。意見の言いやすい雰囲気作り、働きやすい環境作りに取り組んでいる。	
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	職員個々の努力や実績に応じ、給与水準を考え、また、1ヶ月ごとに精勤した方には精動手当てをもうけ、各自がやる気になれるよう支援をしている。向上心をもてるよう、職員に考えていただくようなことを投げかけている。		
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	職員個人個人の力量、適材適所を把握しながら、ケア会議のときなどに発言をしていただくよう努めている。また、職員個人個人に応じた声かけの仕方や研修を進めたりしている。毎月1回の会議では、研修を兼ねてトレーニングしている。		
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	管理者は介護支援専門員の理事や市と民間業者で立ち上げられた長寿支援ネット懇話会の世話人として活動し、また、職員間でも研修を通じて同業者とのネットワーク作りを支援している。		

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
.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	入所する前には必ず、本人と面談し、可能であるなら、来て頂いて見学していただき、お話しをし、了承した上で入所していただいている。入所してからは、しばらく綿密に本人の状態を見て、それから職員や本人と話してプランを立てている。		
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	導入する段階で、ご家族と面談させていただき、出来る限り、見学していただき、相談用紙を使用しながら、困っていること、現在の状況など時間をかけてうかがうようにしている。		
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	本当に入所したほうがいいのか、今はどういう状況なのかを見極め、できるだけ、本人やご家族の負担にならないよう、ヘルパーやデイサービス、ショートステイ、地域とのつながりのサービスなどを利用できないか探っている。		
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	職員は上から目線におかず、一緒に食事をし、一緒に炊事、掃除、洗濯をするよう、また、人生の先輩として教えていただけるような関係作りをしている。楽しみを共有できるようなプラン作りをしている。		
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	入所の際、ご家族には面会にはいつでもいらしてください。と言っている。本人の様子に大きな変化があればご家族に連絡を取り、判断をあおいだりもしながら連携をとっている。月1回の広報誌により、近況報告にもなっている。		
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	入所時や入所してからでもセンターシートを利用したり、本人やご家族と話したりして馴染みの人や場所を把握しようと努めている。馴染みの理美容にいたり、馴染みの外食店で食べたり、ドライブしたりすることはよくある。	馴染みの人や場所の把握に努め、その場所に行く、その人に会うなどの支援に力を入れている。また、入居後の利用者同士の間関係にも配慮し、落ち着いて過ごせる環境を作っている。	
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	普段の生活を見ながら、利用者同士の関係を把握し、例えば席順を変えたり、例えば、仲違いになりそうな時に仲裁に入ったり、個別に性格を考えながらお互いが関わりあえるよう援助している。		

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
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	最近では退所者(サービス利用修了者)が少ない(ひだまりでは入院して亡くなられるケースが多い)が、サービス契約が終了しても、見舞いにいたり、ご家族と連絡をとったりして関係性を築いている。		
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	認知症センターシートやケア会議、また、普段の会話により、本人の暮らしかたの希望、意向の把握に努めている。また、できるだけ、あきらめることなく、本人が望んでいることができるよう支援している。	日々の関わりの中から思いや希望を把握し、できるだけ本人の意向に沿った過ごし方を支援している。	
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	入所の際の面談などで、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などの把握に努めており、入所してからもご家族や本人から常に情報を収集して記録し、皆で共有している。		
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	日々の申し送りなどで今日の状態が明日も一緒とは限らないし、時間ごとに状態が変わることも常に話しをしている。「観察力」「勘」は介護において大切な要素である旨の話しは常にしている。		
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	ケア会議では本人、職員と面談し、医師や看護師とは常に意見を交換し合えるような関係性作りに努めている。ご家族とは電話や面談、ケアプラン書類などで意見交換を行っている。また、最近では訪問歯科、訪問看護も利用させていただいる。	月に1度、ケアカンファレンスを行ない、3ヶ月に1度、医師の意見も聞き、本人や家族の意見を取り入れた具体的な介護計画を作成している。	
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	24時間シートや排尿排泄表、看護介護日誌、食事量 水分量などの記録により一日の過ごし方、心身状況、本人が有する力などの把握に努め、毎日の申し送りや会議の中でケアの方向性を統一しようとしている。		
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	例えば現在、2階はカラオケを好む方のためにプランに歌をよく取り入れたり、最近では職員が考えてその方に合った脳トレを作ったり、散歩をよくしたり、中で生活するのが好きな方は読書や読み聞かせ等、その時々にあった支援をしている。		

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	散歩すれば、地域の方々とおいさつをし、買い物に行けば店員さんとおいさつをし、保育園、幼稚園、小学生がお遊戯などしていただくために、来所し、訪問看護や訪問歯科が来所する。		
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	入所の際には、かかりつけ医の確認や専門の医師へつないだりしながら、ご家族や本人の要望にできるだけ添えられるようお話し、できるだけ要望にあった医療を受けられるよう支援している。受診の際には職員が付き添うことが多い。	かかりつけ医がいる人は継続し、受診の際にはできるだけ職員が付き添っている。受診後は、家族へ連絡を行なっている。	
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	何か問題が生じれば看護師に連絡し、適切なアドバイスをいただいている。かかりつけ医の往診、精神科の訪問看護、訪問歯科が来てくださるようになって、より連携ができた。		
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。	利用者が入院した際、病院の相談員や看護師とも常に協働し、また、見舞いにも何度か訪れながら関係作りをしている。ご家族とも連絡をとりながら、常に連絡調整をしている。病院とは、早期に退院できるよう連絡調整をしている。		
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	重度化や終末期のあり方については本人やご家族とよく相談をし、指針用紙も備えている。看取りは行ったことがあり、職員やご家族、地域の医師や関係者ともよく話しはするが、認知症の方の看取りは今後、まだまだ考えていかなければいけないと思う。	入居時に文書で指針を説明し、変化がある度に意見を聞いている。希望があれば看取りを行なうことも考えており、看取りを行なった経験もある。職員には、ターミナルケアの勉強会の機会を設けている。	
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	緊急時の対応についてはグループホーム会議や研修において定期的な話しをし、時折、事例を含め実践力を高めている。		
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	避難訓練はほぼ毎月ごとに行い、夜間は1、2階と協働する様にするよう指示し、年に1回は消防署との協働で避難訓練をし、その時々での避難の仕方を身につけようとしている。また、防災用の食料品などは調理場に常時、冷凍してある。	年に1回、消防署との協力で避難訓練をし、グループホーム内では毎月、各種災害を想定した訓練を行っている。地区の避難場所にも指定されており、備蓄もある。	

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
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	朝、夕の申し送りなどで、一人ひとりを尊重する声かけをするよう常に注意を払い、プライドを傷つけないよう対1人の先輩として接するよう注意し、また、トイレ時にはプライバシーを損ねないようドアの開閉に注意したり気をつけている。	一人ひとりの個性や尊厳を大切に言葉掛けやケアを行っている。気になることがあれば職員同士で注意しあい、また管理者も助言している。	
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	日常生活の中で、事あるごとに、ご利用者様と職員が会話し、強制的にならないよう自己決定ができるよう働きかけをしている。		
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	ご利用者様サイドに立ち、命令口調で言わないように注意し、一人ひとりのペースを大切に、声かけにより、無理することなく、プランを達成しようとしている。		
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	おしゃれをすれば、ほめ、なるべく、支援する側がするのではなく、ご利用者様がしたいと思えるよう、支援している。特に女性には「おしゃれですね～」とか、「きれいですね～」というのをいやみではなく言え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	一人ひとりの能力や特性を生かしながら、職員と一緒に準備をし、楽しみながら、一緒に食べ、共感し、片付けなどは、出来る方や好きな方と一緒にしている。	食事はグループホームに隣接した調理場から温かい料理が運ばれてくる。ご飯と汁物はグループホーム内で調理し、利用者にできることを手伝ってもらっている。柔らかさや形状など、その人に合った食事形態で提供している。	
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	食事量や水分量に関しては、毎日記録し、おかゆや刻み、一口大刻みなどを管理栄養士のもと、バランスを考えて支援している。その日の体調にあわせ、状況把握に努めている。水分量は個人個人に応じて確保できるよう数値化している。		
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	人によってはモアブラシを使ったり、入れ歯を洗浄したり、自分でしたり、半分介助したり、長い時間したり、個人個人のケースに合わせた口腔ケアをしている。		

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
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	なるべくトイレで排泄していただきたいと考えている。介護度5の方でも便器に座れば尿や便をする力を利用させていただいている。また、排泄表でパターンの把握に努めている。	トイレでの排泄支援を行っており、排泄表でパターンの把握に努め、便座に座ってもらっている。	
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	個々に応じて便秘薬の調整をし、また、個々に応じて、便通が良くなる飲み物を購入したり、運動したり、繊維質のものを食べるよう勧めたりして、予防に取り組んでいる。		
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	ある人は少し長めに、ある人は心臓が悪く短めに、ある方は自分で好きにしていたいため、そっと見守り、入浴の要望があれば、なるべく入浴していただきたいと考えている。	週2、3回の入浴回数だが、毎日お湯を張っており、本人が希望すれば毎日入浴できる。気持ちよく入れるように檜風呂、機械浴もあり、2階にはいつでも入れるようユニットバスもある。	
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	夜間、よく眠れるようにその人らしい日中の過ごし方を考えている。適度な時間に休息していただいたり、役割を遂行していただいたり、一緒に楽しんだりして生活リズムを整えている。		
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	本人の薬状を職員に渡しており、薬の内容を把握している。日々の申し送りなどで、本人の症状の変化によって、薬の副作用がないかどうか確認をとりながら変化があれば時には、医師と相談し、支援している。服薬チェックは厳しくしている。		
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	24時間シートなどにより、一人ひとりのプランを本人の生活歴から考え、仕事をしていただき、また、その方にあったトレーニング(計算問題や脳トレ、カラオケ、レクなど)を職員が考えてやってくれるようになっている。		
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	散歩へは本人の体調や気候を考慮しながら、好きな方、いける方は、毎日のように出かけている。又、近所のスーパーに買い物に行ったり、ドライブしたり、外食をしたりして、支援している。嗜好品などは本人と会話などして理解できるよう努めている。	できるだけ毎日外出するように、利用者の能力に合わせた散歩コースを考えている。少人数で外食にも行っている。ドライブなどの遠出は季節ごとに行っている。	

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
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	お預かり金は職員が間違えの無いようチェックしている。ある方はお金を所持しており、ある方はお金を預かり、店に行ったときなどに支払いをしていただいたり、お金の勘定したり、職員が全てお支払いしたりその方の力に応じて支援している。		
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	手紙は自由に書けるよう支援している。時と場合によって、電話がかけられるように支援している。1ヶ月に1度発行する広報誌でご家族とのコミュニケーションツールになることはよくある。		
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	玄関には木材の長いすや季節の花などを置き、廊下には写真や昔の写真などを置き、居間にはソファや木のいす、畳などを置き、ゆったりと過ごせるようにしている。本棚や昔の電話なども置き、居心地よく過ごせるように、電気的光も暖色にして落ち着けるようにしている。	木材を基調とした建物と家具を配置して、昔の写真や小物などを置き、思い出や会話を引き出す系口にしている。落ち着いて過ごせるよう、ゆっくりした家具の配置や、採光にも気を配っている。	
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	誰と誰が近くに座ればいいのか、どこの席やどこの位置が本人にとって「快」の空間になっているのかを申し送りなどで確認し、個人個人の役割や居場所づくりを考えている。		
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	入所の際は本人が好んでいるものや使い慣れているものの持込を勧め、また、自宅の家のような感覚で過ごしていただきたいと、その方にあった飾りつけなどをさせていただいている。仏壇や写真、ソファや机など自由に置いている。	その人ごとに違った部屋のつくりになっており、家具や調度など、使い慣れたもの、好みの物を配置している。家族の写真や家族が持ってきた絵などを飾っている。	
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	トイレや廊下、入浴場など本人が自立した生活が送れるよう、あえて、あまり手すりをつけすぎない。部屋のドアには個人個人の能力にあわせ、名前や絵をつけたり、のれんをつけたりしている。壁には行事や昔の写真などを載せている。		

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	4490500081		
法人名	有限会社 サン・ラポール鶴見		
事業所名	グループホーム ひだまり2階		
所在地	大分県佐伯市鶴見地松浦1250番地		
自己評価作成日	平成25年6月1日	評価結果市町村受理日	平成25年10月8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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	平成25年7月16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)】

法人名のサン・ラポールのサンは太陽の「サン」を表し、ラポールはフランス語で「人と人との間がなごやかな心の通った状態であること。親密な信頼関係にあることを表します。ひだまりのように暖かい住まいで入居者とスタッフ、事業会社が信頼の絆で結ばれ、健やかに暮らしていただけるようサービスに努めます。また、事業所は海の見える高台に位置し、自然豊かな緑に囲まれています。田舎ならではの良さを見出しながら、「誰もが認知症になりうる」ということを前提に、ご利用者様本人にとって何が「快」と思うのかを考えながら援助していきます。
「家族のように 我が家のように」を第一の理念とし、心の通った援助をしたいと考えています。ご利用者様・ご家族・職員が、ここに居てよかったな~と思えるような介護に努めます。

【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)】

グループホーム ひだまり1階と同様

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に印
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)
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)
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広がったり深まり、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)
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
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
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)	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

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
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	自分の家のような感覚で楽しんでいただくことを理想とし、地域の方々に溶け込めるよう地域の皆様と共に歩んでいく施設をめざします。また、気軽に地域の方とあいさつができるようにしています。		
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	ひとつの家族が散歩するように、買い物に行くように、また、保育園児や幼稚園児、小学生などと交流ができるような形を支援している。地域へ、イベントやドライブなどにも出かける。		
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	長寿支援ネット懇話会や毎月1回の広報誌の発行(近所の公共機関などに配布しています。)、運営推進会議などを通じて認知症の人の理解や支援の方法を理解していただいている。		
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践、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	運営推進会議では行事や現在の状況、サービスの内容、また、その時々的事件や事故に合わせた内容を取り扱っており、そこでの意見はサービス向上に役立っている。		
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	市の地域包括支援センターとは常に交流を持ちながら協力関係を築いている。ありがたいことに電話相談がよくあり、困難ケースの相談をお互いにしあえる関係にある。		
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	グループホーム会議などで禁止の対象となる具体的な行為を説明しており、やむをえない場合の説明もしている。身体拘束をしないケア、見守り、話しをし、気づくことの大切さも常に話し合っている。		
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	グループホーム会議などの研修で虐待に対する知識を深めている。特に言葉による暴力の虐待には日頃の申し送りや研修などで注意を払い、職員同志がお互いに言い合える雰囲気を作ろうとしている。		

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
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	グループホーム会議などで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、また、それをご家族に説明し、活用に至ったケースもある。		
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	契約の締結に関しては必ず書類にて説明をし、捺印していただき、途中解約はいつしていただいてもいい旨の説明や、その他の疑問点などについてもお尋ねし、十分な説明をして、理解・納得をしていただいている。		
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	本人が納得する合意と本人が納得しないが、しなければならぬ同意を使い分けながら、普段の生活の場や本人参加のケア会議等で要望を聞いており、また、家族には面会時、要望などを聞いており、それを運営に生かしている。		
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	日々の申し送りやグループホーム会議、日々の声かけなどで職員の意見や提案などを聞き、それに答えられるべきところは答えるように努めている。また、そういう雰囲気を作っている。		
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	職員個々の努力や実績に応じ、給与水準を考え、また、1ヶ月ごとに精勤した方には精勤手当をもうけ、各自がやる気になれるよう支援をしている。向上心をもてるよう、職員に考えていただくようなことを投げかけている。		
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	職員個人個人の力量、適材適所を把握しながら、ケア会議のときなどに発言をしていただくよう努めている。また、職員個人個人に応じた声かけの仕方や研修を進めたりしている。毎月1回の会議では、研修を兼ねてトレーニングしている。		
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	管理者は介護支援専門員の理事や市と民間業者で立ち上げられた長寿支援ネット懇話会の世話人として活動し、また、職員間でも研修を通じて同業者とのネットワーク作りを支援している。		

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
.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	入所する前には必ず、本人と面談し、可能であるなら、来て頂いて見学していただき、お話しをし、了承した上で入所していただいている。入所してからは、しばらく綿密に本人の状態を見て、それから職員や本人と話してプランを立てている。		
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	導入する段階で、ご家族と面談させていただき、出来る限り、見学していただき、相談用紙を使用しながら、困っていること、現在の状況など時間をかけてうかがうようにしている。		
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	本当に入所したほうがいいのか、今はどういう状況なのかを見極め、できるだけ、本人やご家族の負担にならないよう、ヘルパーやデイサービス、ショートステイ、地域とのつながりのサービスなどを利用できないか探っている。		
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	職員は上から目線におかず、一緒に食事をし、一緒に炊事、掃除、洗濯をするよう、また、人生の先輩として教えていただけるような関係作りをしている。楽しみを共有できるようなプラン作りをしている。		
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	入所の際、ご家族には面会にはいつでもいらしてください。と言っている。本人の様子に大きな変化があればご家族に連絡を取り、判断をおいだししながら連携をとっている。月1回の広報誌により、近況報告にもなっている。		
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	入所時や入所してからもセンターシートを利用したり、本人やご家族と話したりして馴染みの人や場所を把握しようと努めている。馴染みの理美容にいったり、馴染みの外食店で食べたり、ドライブしたりすることはよくある。		
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	普段の生活を見ながら、利用者同士の関係を把握し、例えば席順を変えたり、例えば、仲違いになりそうな時に仲裁に入ったり、個別に性格を考えながらお互いが関わりあえるよう援助している。		

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
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	最近では退所者(サービス利用修了者)が少ない(ひだまりでは入院して亡くなるケースが多い)が、サービス契約が終了しても、見舞いにいたり、ご家族と連絡をとったりして関係性を築いている。		
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	認知症センターシートやケア会議、また、普段の会話により、本人の暮らしかたの希望、意向の把握に努めている。また、できるだけ、あきらめることなく、本人が望んでいることができるよう支援している。		
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	入所の際の面談などで、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などの把握に努めており、入所してからもご家族や本人から常に情報を収集して記録し、皆で共有している。		
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	日々の申し送りなどで今日の状態が明日も一緒とは限らないし、時間ごとに状態が変わることも常に話しをしている。「観察力」「勘」は介護において大切な要素である旨の話は常にしている。		
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	ケア会議では本人、職員と面談し、医師や看護師とは常に意見を交換し合えるような関係性作りに努めている。ご家族とは電話や面談、ケアプラン書類などで意見交換を行っている。また、最近では訪問歯科、訪問看護も利用させていただいる。		
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	24時間シートや排尿排泄表、看護介護日誌、食事量・水分量などの記録により一日の過ごし方、心身状況、本人が有する力などの把握に努め、毎日の申し送りや会議の中でケアの方向性を統一しようとしている。		
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	例えば現在、2階はカラオケを好む方のためにプランに歌をよく取り入れたり、最近では職員が考えてその方に合った脳トレを作ったり、散歩をよくしたり、中で生活するのが好きな方は読書や読み聞かせ等、その時々にあった支援をしている。		

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	散歩すれば、地域の方々といさつをし、買い物に行けば店員さんといさつをし、保育園、幼稚園、小学生がお遊戯などしていただくために、来所し、訪問看護や訪問歯科が来所する。		
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	入所の際には、かかりつけ医の確認や専門の医師へつないだりしながら、ご家族や本人の要望にできるだけ添えられるようお話し、できるだけ要望にあった医療を受けられるよう支援している。受診の際には職員が付き添うことが多い。		
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	何か問題が生じれば看護師に連絡し、適切なアドバイスをいただいている。かかりつけ医の往診、精神科の訪問看護、訪問歯科が来てくださるようになって、より連携ができてやすくなった。		
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。	利用者が入院した際、病院の相談員や看護師とも常に協働し、また、見舞いにも何度か訪れながら関係作りをしている。ご家族とも連絡をとりながら、常に連絡調整をしている。病院とは、早期に退院できるよう連絡調整をしている。		
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	重度化や終末期のあり方については本人やご家族とよく相談をし、指針用紙も備えてある。看取りは行ったことがあり、職員やご家族、地域の医師や関係者ともよく話しはするが、認知症の方の看取りは今後、まだまだ考えていかなければいけないと思う。		
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	緊急時の対応についてはグループホーム会議や研修において定期的な話しをし、時折、事例を含め実践力を高めている。		
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	避難訓練はほぼ毎月ごとに行い、夜間は1、2階と協働する様にするよう指示し、年に1回は消防署との協働で避難訓練をし、その時々での避難の仕方を身につけようとしている。また、防災用の食料品などは調理場に常時、冷凍してある。		

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
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	朝、夕の申し送りなどで、一人ひとりを尊重する声かけをするよう常に注意を払い、プライドを傷つけないよう対1人の先輩として接するよう注意し、また、トイレ時にはプライバシーを損ねないようドアの開閉に注意したり気をつけている。		
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	日常生活の中で、事あるごとに、ご利用者様と職員が会話し、強制的にならないように自己決定ができるよう働きかけをしている。		
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	ご利用者様サイドに立ち、命令口調で言わないように注意し、一人ひとりのペースを大切に、声かけにより、無理することなく、プランを達成しようとしている。		
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	おしゃれをすれば、ほめ、なるべく、支援する側がするのではなく、ご利用者様がしたいと思えるよう、支援している。特に女性には「おしゃれですね～」とか、「きれいですね～」というのをいやみではなく言え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	一人ひとりの能力や特性を生かしながら、職員と一緒に準備をし、楽しみながら、一緒に食べ、共感し、片付けなどは、出来る方や好きな方と一緒にしている。		
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	食事量や水分量に関しては、毎日記録し、おかげや刻み、一口大刻みなどを管理栄養士のもと、バランスを考えて支援している。その日の体調にあわせ、状況把握に努めている。水分量は個人個人に応じて確保できるよう数値化している。		
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	人によってはモアブラシを使ったり、入れ歯を洗浄したり、自分でしたり、半分介助したり、長い時間したり、個人個人のケースに合わせた口腔ケアをしている。		

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
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	なるべくトイレで排泄していただきたいと考えている。介護度5の方でも便器に座れば尿や便をする力を利用していただいている。また、排泄表でパターンの把握に努めている。		
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	個々に応じて便秘薬の調整をし、また、個々に応じて、便通が良くなる飲み物を購入したり、運動したり、繊維質のものを食べるよう勧めたりして、予防に取り組んでいる。		
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	ある人は少し長めに、ある人は心臓が悪く短めに、ある方は自分で好きにさせていただくため、そっと見守り、入浴の要望があれば、なるべく入浴していただきたいと考えている。		
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	夜間、よく眠れるようにその人らしい日中の過ごし方を考えている。適度な時間に休息していただいたり、役割を遂行していただいたり、一緒に楽しんだりして生活リズムを整えている。		
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	本人の薬状を職員に渡しており、薬の内容を把握している。日々の申し送りなどで、本人の症状の変化によって、薬の副作用がないかどうか確認をとりながら変化があれば時には、医師と相談し、支援している。服薬チェックは厳しくしている。		
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	24時間シートなどにより、一人ひとりのプランを本人の生活歴から考え、仕事をしていただき、また、その方にあったトレーニング(計算問題や脳トレ、カラオケ、レクなど)を職員が考えてやってくれるようになっていく。		
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支援している	散歩へは本人の体調や気候を考慮しながら、好きな方、いける方は、毎日のように出かけている。又、近所のスーパーに買い物に行ったり、ドライブしたり、外食をしたりして、支援している。嗜好品などは本人と会話などして理解できるよう努めている。		

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
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	お預かり金は職員が間違えの無いようチェックしている。ある方はお金を所持しており、ある方はお金を預かり、店に行ったときなどに支払いをしていただいたり、お金の勘定したり、職員が全てお支払いしたりその方の力に応じて支援している。		
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	手紙は自由に書けるよう支援している。時と場合によって、電話がかけられるように支援している。1ヶ月に1度発行する広報誌でご家族とのコミュニケーションツールになることはよくある。		
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	玄関には木材の長いすや季節の花などを置き、廊下には写真や昔の写真などを置き、居間にはソファや木のいす、畳などを置き、ゆったりと過ごせるようにしている。本棚や昔の電話なども置き、居心地よく過ごせるように、電気的光も暖色にして落ち着けるようにしている。		
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	誰と誰が近くに座ればいいのか、どこの席やどこの位置が本人にとって「快」の空間になっているのかを申し送りなどで確認し、個人個人の役割や居場所づくりを考えている。		
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	入所の際は本人が好んでいるものや使い慣れているものの持込を勧め、また、自宅の家のような感覚で過ごしていただきたいと、その方にあった飾りつけなどをさせていただいている。仏壇や写真、ソファや机など自由に置いている。		
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	トイレや廊下、入浴場など本人が自立した生活が送れるよう、あえて、あまり手すりをつけすぎない。部屋のドアには個人個人の能力にあわせ、名前や絵をつけたり、のれんをつけたりしている。壁には行事や昔の写真などを載せている。		