

# 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	4570103087		
法人名	有限会社 旭ケアサービス		
事業所名	グループホーム 太陽 2階		
所在地	宮崎市橘通東1丁目5番2号		
自己評価作成日	平成30年9月25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	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成30年11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)】

～ゆったり・のんびり・一緒に楽しく～  
 ・各種サービスの利用により、利用者の方の「社会的孤立感の解消」「心身機能の維持」「生活の質の向上」を図ります  
 ・家庭的な雰囲気の中、日々尊厳と穏やかで、安らぎのある生活が送れるよう努力しています  
 ・その人らしさを大切に、可能な限り自立した生活が送れるよう支援しています  
 ・主治医や訪問看護師と連携し、日々の健康観察から、重度化や終末期に向けたケア、看取り介護にも取り組んでいます  
 ・自治会・地域振興会・消防団・キャラバン隊、地域行事への参加、看護実習生の受入等、社会貢献並びに地域との関わりを大切にしています

## 【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)】

ホームは宮崎市の中心に位置し、商業施設や行政施設が多い中にもあっても、地域の自治会に加入している。また、施設長が地域内の消防団員でもあり、連携が図れており、地域とも自然に溶け込んでいる。職員相互の信頼関係が厚く、居心地の良い職場環境となっている。家庭的な雰囲気の中で「ゆったり・のんびり・一緒に楽しく」を支援し、細やかな観察や記録での情報共有が行えており、その人らしい暮らしの実現につながっている。かかりつけ医や訪問看護ステーションとの連携が密に図れており、重度化や終末期に向けた支援が行われている。職員研修や会議において、より具体的にケアの見直しや取り組みについて職員間で共有し、個別的なケアの実践につながっている。

## 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 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、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
<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	独自の運営理念を作成し、全ての職員と共有している。見やすい場所に掲示し、毎朝の送り時に、理念の唱和を行い、実践につなげている。「運営理念の理解」と題した社内研修を開催し、理解を深め、更にユニット独自の理念を作成し取り組んでいる	社内研修を通じて、全職員がケアの中で大事にしたい事を理念として作成し、運営理念と一緒に見やすい場所に掲示して、毎朝唱和している。管理者は社内研修の中で、理念をより具体的に職員へ伝え、実践できるように助言・指導している。	
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	散歩や出勤時にはご近所の方へ挨拶を行っている。施設として、自治会や旭通振興会へ入会している。施設長が地元消防団へ入団しており、地域の方へ事業所を周知頂いている。管理者がキャラバンメイトとして地域活動に参加している。	自治会、地域振興会へ入会している。地域のオレンジカフェへも参加している。運営者は地域内に居住しており、防災や地域活動に貢献している。しかし、地域全体の自治会の加入率が低いこともあり、散歩や、周辺の商業施設や行政施設などに訪れる人に十分に知られていない。	これまで行なっている、ホームの強みである地域との連携や活動を基盤に、更に地域の特性に合わせ、ホームを広く知ってもらえる取り組みの展開に期待したい。
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	運営推進会議を通じて、地域の情報交換・地域貢献についてご意見を頂いている。キャラバンメイト活動を通し、小学生の施設見学(体験学習)の受け入れを行っている。平成26年度より、宮崎大学医学部看護学科の実習の受け入れを行っている。宮崎市「認知症ネットワークケア推進事業」に、主任協力員・協力員として参加している。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について、細やかに報告・相談を行い、ご意見を元にサービスの向上に努めている。	地域包括支援センター、民生委員、自治会長、家族会の代表者等が参加され、運営状況・入居者の状況、地域活動への参加等、進んで内部情報を開示し、必要な助言を受けられるよう取り組んでいる。	
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取り組んでいる	介護保険課事業所指導室へ事故報告、改善策について随時報告を行い、不明な点についても随時相談を行っている。「宮崎市認知症ネットワークケア推進事業」に主任協力員・協力員としても参加し、サービスの質の向上並びに協力関係作りに取り組んでいる。	管理者は報告や相談など、介護保険担当課のみではなく、福祉制度に関わる担当課へも積極的に足を運び、顔の見える関係を築いている。宮崎市認知症ネットワークケア推進事業の主任協力員でもあり、行政の認知症施策への協力体制が図れている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	社内・社外研修やミーティングを利用し「拘束は行わない」ことへの理解に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ご家族へも「身体拘束・その他行動制限」についての同意書を頂く際に、施設の取組について説明し、已むお得ず行う場合の説明等も細やかに行っている。	入居契約時に身体拘束を行わない取り組みについて家族に説明している。職員へは日常のケアの場面で拘束となりうる場面を記録に残し、その都度振り返る機会を設けており、全職員が職員ミーティングで振り返りを行い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	職員の研修会等の参加や、月に一度のミーティングの際に勉強会を行うなど、法の理解と虐待防止に努めている。已むお得ず「身体拘束・その他行動制限」を行った際は、必ず記録に残し、ミーティングの際に協議しケアの検討を行い、行わない・無くす・減らす努力をしている		
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	現在3名の方が、後見人制度を利用されている。利用申請段階から市役所・地域包括支援センターと連携し対応した実績もある。必要時には、随時話し合いが行われている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は必ず重要事項を読ませし、納得頂いてから契約書を作成している。2部作成し、家族と施設で1部ずつ保管している。また、解約時は、話し合いを行い解約届を頂いている。料金等改定の際は家族会で説明・相談の上、後日書面にて同意書を頂いている。その他個々に係る負担については、随時相談の上決定し、契約書や同意書を頂いている。		
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	苦情相談箱を設置し、いつでもご意見頂けるように配慮している。年に2回家族会を開催し、ご意見を頂くようにしている。ケア会議や、面会の際は、管理者・介護職員へ気軽に話していただける雰囲気作りを努めている。契約書に「外部申立機関」について記載し、説明している。ご相談やご意見があった場合は、迅速に対応している。	3ヶ月に1度、家族と入居者も同席してケア会議を行ない、要望やケアの内容について意見交換を行なっている。家族会は年2回開催しており、意見を聞く機会を設け運営に反映させている。夏祭りや花見などの行事へも積極的に参加を促しており、運営推進会議へも輪番制で出席をお願いしている。	

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
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	職員の意見や提案は、その都度聞き、運営に反映させている。また、毎月のミーティングや面談を利用し、意見を聞く場を設け、職員全員で話し合い運営に反映させている。	管理者は普段から話しやすい雰囲気を作り、職員の意見を聞く機会を設けている。職員会議においても提案や要望を検討して運営に反映させている。年に2回行う職員面談の中でも時間をかけて聞くように努めている。	
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	自己評価や、個人面談を通じ、努力や実績、勤務状況について評価を行い、目標を設定したり、意欲を持って働けるよう努めている。また、「キャリアパスに関する計画書」を整備し資格取得支援等を行っている。		
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	研修開催の情報を提供し、受講希望者にはシフト調整を行い、参加しやすい環境を整えている。また、社外で受講した内容については、報告書やミーティング等で発表の場を設け、受講していない職員へも情報提供している。		
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	グループホーム連絡協議会の研修会や宮崎市主催の研修等へ積極的に参加し、同業者との意見交換を行っている。講習会等で得た知識を、毎月のミーティングの際に勉強会として、他の職員とも情報を共有し、サービスの質の向上に努めている。		
<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	入居者本人から得られる場合は本人より、それ以外は、入居者の生い立ち等の情報を、ご家族やこれまでの施設等より「情報提供書」として頂いて理解に努めている。また、ご家族にはセンター方式を活用した情報収集にも協力頂いている。		
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	入居の際に、状況の把握をしっかりと行う他、相談があった際は、迅速に利用者・その家族の状況確認や、自宅への訪問・面談等を実施し、信頼関係作りに努めている。		
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	利用者の状況確認を行い、面談等を実施し、必要な場合は、他の施設の紹介等を行っている。		

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
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	本人の意思を尊重しながら、積極的に家事等に参加頂いたり、職員を含めた団欒等でのコミュニケーションを大切にし、家族的な関係を目指している。職員は、お礼や感謝の言葉を伝えるように心がけている。		
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	毎月「介護経過」を郵送し、日頃のご様子を報告する他、緊急時には電話での報告を行っている。また、面会やケアカンファレンスの際には、本人の状況を報告・相談し、共に情報を共有しながら、本人を支える協力を頂いている。また、施設行事へ参加頂いたり、必要時には電話や面会、通院・外出・外泊等の協力を頂いている。		
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	家族以外の親類や友人の面会の際にも、本人とゆっくり話が出来よう支援している。また、馴染みの場所への外出等は家族にもご協力頂き、個別に行っている。関係が途切れない様、お手紙での交流など、その方にあわせた支援を行っている。	美容室や買い物、墓参りなど馴染みの場所への外出や外泊を伴う外食など家族の協力を得て個別に行なっている。長年、傾聴ボランティアに来てくださる方もあり、これまでの関係が途絶えないように努めている。	
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	利用者個々のペースを大切にしながら、行事やレクリエーション等への参加や、食事やお茶など一緒に時間を過ごす事で、お互いの関係が築けるよう努めている。		
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	退去後もその家族や転居先からの相談には、随時対応している。		
<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	職員は、日々、本人との関わりの中から、気付くよう努めている。定期的にケアカンファレンスを行い、本人の意思やご家族の意向を把握し、本人本位のケアの実現にチームで取り組んでいる。	入居者の言動を大切に考え、職員全員で話し合い把握に勤めている。認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式の24時間シートを使用して思いや意向を把握している。	

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
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	入居者本人から得られる場合は本人より、それ以外は、入居者の生い立ち等の情報を、ご家族やこれまでの施設等より「情報提供書」として頂いて理解に努めている。また、ご家族にはセンター方式での情報収集にも協力頂いている。		
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	担当職員を始め、全職員で日常の様子を把握し、主治医の往診(1回/月・随時)や、訪問看護(1回/週)による健康観察で、総合的な状況を把握している。また、勤務交代時には申送りを行い、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	ケアプラン作成時には、必ずケアカンファレンスを開催し、本人・家族・担当職員・計画作成担当者の話し合いを反映させたケアプランを作成している。また、必要時には、医師・看護師・包括支援センター等にも参加頂いている。	3ヶ月に一度モニタリングを行い、本人・家族・職員の意見を反映させた介護計画を立案している。毎月、入居者全員の介護支援経過をご家族へも報告している。	
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	センター方式を活用し、本人の言動から、気づきを得て、それを情報共有し、本人本位のケアの実践に活かしている。		
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、その時々にも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	病院受診時の付添や、外出等、ご家族の状況・要望に応じ、事業所でも対応している。		
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	本人の意向や必要性に応じて、各関係機関やボランティアと協力しながら支援している。現在、話し相手等のボランティアとして定期的に3名の方が訪問下さっている。		
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し、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	毎月、個々のかかりつけ医(現在、Dr4名)の往診があり、適切な医療が受けられる様支援している。また、往診対応外のかかりつけ医については、受診時に特変事項等について情報提供を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	入居前のかかりつけ医を継続するなど、これまでの関係性を大切にしている。受診は家族とホームが協力して支援している。情報提供書を作成し情報提供を行ない、主治医との連携を密にしている。	

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
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	協力医療機関の看護師や訪問看護と連携を取って、健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	入院の際は、情報提供書と直接伺い情報の共有を行い、安心して過ごせるよう配慮している。入院中も、お見舞いに伺ったり、病院関係者と連絡を取り、状況の把握に努めている。退院時には、ケアカンファレンスに参加し、退院後のケアについても相談し、途切れない関係作りを行っている。		
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	ケアカンファレンスを利用し、元気な内から話し合いを行っている。家族会等も利用し、看取り介護の事例を報告したり、事業所でできることについて、本人や家族、かかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有し、可能な限り希望に添えるよう関係者と協力し、支援している。	事業所の重度化や終末期のケアの方針については、入居時からその都度、指針を基に入居者の状況に応じて説明をしている。訪問看護ステーションとも連携を図り、情報を共有している。職員も意識して情報共有に努めている。	
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	急変時等の対応について、訪問看護師を講師に研修を開催する等し、専門的な知識を習得している。看取り期や病状の変化に合わせた対応策を随時、行っている。		
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	各種計画書を作成し、職員・ご家族で周知し、必要な訓練を実施している。消防の総合訓練については、中村消防防災(株)に協力頂き、年に2回総合訓練(避難・通報・消火)を実施している。今年度は、消防局・地元消防団と協働での訓練も実施した。	緊急時連絡網・マニュアルが整備され、訓練内容もより有事の際を想定した内容で行なっている。消防局・消防団を交えた訓練も実施している。避難経路の確認についても、日頃から行事やレクリエーションの移動で確認するなど意識して取り組んでいる。	
<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	尊厳と権利について理解し、それを厳守できるよう言葉かけや対応について、日々取り組んでいる。「権利擁護」についての研修を行い、理解を深める取り組みを行っている。	権利擁護、虐待防止に関わる研修を行い、職員は尊厳やプライバシーの確保について理解を深めている。トイレへの誘導や入浴なども特に気を配りケアしている。入居者の呼称については基本的に「さん」で統一している。	

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
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	希望を聞いたり、自己決定できるような機会を作り、個々に合わせた説明や言葉かけを行いながら支援している。		
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	一人ひとりのペースを理解し、把握するよう努め、それぞれのペース・希望を大切にしながら支援している。		
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	馴染みの美容室等がある方は、ご家族に協力頂き行かれている。それ以外は、地域の理容店の訪問や、地域の美容室へお連れする等支援している。		
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	四季折々の旬のものを取り入れた献立や、お祝いや行事の際の食事の充実、利用者の好みへの配慮を行っている。利用者の体調等を考慮し、無理のない程度に、準備や片付けの協力を頂いている。また、レクレーションを兼ねた調理への参加を行っている。	管理者が献立を作り職員が調理し提供されている。入居者も体調に合わせ調理やおやつ作り、片付けなど参加している。祭りや行事の際は入居者の希望を取り入れた献立作成や回転寿司などの外食も行なっている。	
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	一人ひとりに応じて食べる量や栄養バランス、水分量等を考え、支援している。		
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	毎食後に、歯磨き・うがいを行い、入歯の方は、夜間に洗浄剤での洗浄を行っている。また、提携歯科医の往診や歯科福祉センターへの受診等を行っている。		
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	排泄の記録等で、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導や、言葉かけを行い自立に向けた支援を行っている。	入居者個々の排泄パターンに合わせ、布パンツの使用や尿取りシートなどを組み合わせ、オムツを使用しない取り組みをしている。夜間もポータブルトイレの使用やトイレでの排泄にて自立の支援を行なっている。	



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
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、水分補給や食事の配慮、運動等への働きかけを行っている。また、排泄チェックを行い、必要に応じ内服調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	対応可能な限り、本人の希望に沿って、入浴を行っている。	入浴は、一日おきに午後から行なっているが、夜間の入浴を希望する入居者へも柔軟に対応し、個々に沿った支援となっている。入浴剤を使用し、楽しめる工夫が行われている。	
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	一人ひとりのペースを大切に支援を行っている。		
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	薬の目的や副作用、用法・用量について理解し、情報共有し支援している。症状の変化については、随時主治医・看護師へ申し、速やかに対応している。		
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	本人の希望に沿って支援している。		
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支援している	可能な限り、散歩や買い物へ、本人の希望に沿って出かけられるよう支援している。また、普段行けないような場所でも、本人の希望を把握し、ご家族に協力頂きながら、出かけられるよう支援している。	入居者の希望に沿ってホーム周辺の散歩や近隣ストア、公園、オレンジカフェ等へ日常的に外出支援を行なっている。家族の協力を得て、定期的に外出される入居者もいる。	
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	小額については、本人が所持している。ご家族より預ったお金は、職員が管理しているが、買物等の際は本人が所持し、使えるよう支援している。		

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
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	本人の希望に沿って、電話や手紙のやりとりが行えるよう支援している。お葉書や、毎月発行の「太陽だより」に、言葉を添えて頂く等支援している。		
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	毎日清掃を行い清潔にし、その季節に応じた飾り付けを利用者と一緒で作成し、共有空間に飾り付けたりしている。	採光や温湿、換気等入居者が快適に生活できるように配慮している。リビングには入居者と職員が作成した季節感のある作品が飾られ、居心地の良い空間となっている。	
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	共有空間にソファを配置し、何時でも気軽に過ごせる工夫をしている。		
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	本人のご希望に応じて、馴染みの物を持ちこんでいただいたり、飾り付けや、配置等を行っている。	居室には、なじみの物、家族の写真、仏壇、鏡台などが置かれ、担当者と飾り付けを行うなど、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	「できること」「わかること」を把握し、必要な場合は、手すりやシルバーカー、杖等を利用しながら、安全で出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。		