

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	1070300601		
法人名	医療法人 山育会		
事業所名	グループホーム サンシャイン (あづま)		
所在地	群馬県桐生市川内町1丁目322-1		
自己評価作成日	平成25年10月28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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成25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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様がその人らしく生活出来るよう支援している。個人個人の出来る事に着目し、掃除・洗濯・調理・買い物などを一緒に行う事で達成感を持って頂けるよう理念に元づいて日々実践している。 ・毎日、散歩に出掛け季節を感じ、下肢筋力をつけ転倒防止に心掛けている。 ・地域行事への参加や施設の行事に地域の方に案内を出し、交流を深めている。

【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)】

<p>事業所は、「家庭的な共同生活のなかで、地域と助け合って暮らしていく」ことを目標に、餅つき大会や花火大会への地域の方々の参加を呼びかけるため、運営推進会議で提案された「引換券をつけたチラシ」を毎戸にポストに貼ったり、包括支援センターの家族交流会の会場を提供したりするなど、積極的な活動を展開している。また、事業所側の思いだけで運営されることのないよう、家族に対しては年2～3回の行事の開催に合わせて、「家族向けアンケート」を実施し、要望・気づき・どんなことを企画したいかを把握して、次の運営全般に活かしている。組織内では、法人主催の職場改善のためのQC活動・グループホーム大会での発表や、一人ひとりの職員が年間の自己目標を掲げた「チャレンジシート」による自己評価や事業所内でのレク担当・備品担当等、全職員に担当を割り振り、責任感・想像力・やる気などの醸成と資質向上に努めている。</p>

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		

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	1070300601		
法人名	医療法人 山育会		
事業所名	グループホーム サンシャイン (なるかみ)		
所在地	群馬県桐生市市川内町1丁目322-1		
自己評価作成日	平成25年10月28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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日			

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様がその人らしく生活出来るよう支援している。個人個人の出来る事に着目し、掃除・洗濯・調理・買い物などを一緒に行う事で達成感を持って頂けるよう理念に元づいて日々実践している。 ・毎日、散歩に出掛け季節を感じ、下肢筋力をつけ転倒防止に心掛けている。 ・地域行事への参加や施設の行事に地域の方に案内を出し、交流を深めている。 ・毎月外出、外食に出掛け、生活の張り合いや楽しみを持って頂いている。

【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)】

<p>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)</p>
--

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生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)		

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
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	理念を職員が常に意識して、日常生活の中で対応している。 理念に沿っていない問題点があると、管理者から指導があったり、職員間で話し合っている。	平成16年に理念を見直し、「ゆったりと自由」「明るい笑顔」等のことばを盛り込んだ理念とした。管理者は、個々の職員に実例に沿った理念の確認を日々のケアのなかで行い、月1回のスタッフミーティングでは、「理念とは」と問いかけ、統一されたケア実施の意識づけを行っている。	
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	毎日、近所に散歩に行き、挨拶を交わしている。1月には地域の方もお誘いして、利用者、家族と共に餅つき、夏は花火大会を行っている。防火訓練や演奏会など回覧板を回し交流を深めている。	地域の育成会の古紙回収への協力や、近所の方々へ餅つき大会・花火大会参加依頼のチラシの毎戸へポストイングが行われている。また、包括支援センターの家族交流会の会場提供や見学会など、積極的な地域交流に努めている。	
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	地域の方へ認知症の方への支援方法や認知症理解など困っている事の相談にのったり、高校生ボランティア、中学生の職場体験の受け入れをしている。		
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	活動状況を報告、地域との交流や評価内容について意見を頂き、ミーティング時に管理者より、報告して、参考にしている。	会議は、隣接の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。事業所行事への地域参加に、引換券付チラシの配布や猿対策のための専門家の紹介もあり、幅広い意見の交換が行われている。会議結果は、「ホームだより」に掲載され家族に送付している。	
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	介護保険の更新の手続きを行っている。 2ヶ月に1回の運営推進会議に市職員包括支援センターに参加して頂いている。	市の窓口へは、制度内容の問い合わせや、更新時等に出向いている。日常の業務の相談の大半は、包括支援センターとなっている。	
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	拘束は、行っていない。代替のケアを考え、話し合っている。玄関は夜間を除き、常にオープンにされており、出入り自由になっている。 言葉の拘束も行わない様、注意している。	問題行動に注目するのではなく、ケアの内容を意識して、改善に結びつけることを基本とし、夜間数十回トイレに行く方が事務室のソファで寝ることなどで不安が解消し、一桁の回数になったり、ベットから布団にする等、常に代替えを模索し、言葉の拘束も含めて、拘束しないケアの実現に取り組んでいる。	
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	職員は研修時に虐待防止について、教育を受け、日頃の業務で注意を払っている。 入浴時など、アザがないか、外傷の確認をしている。		

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
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	成年後見制度、権利擁護を利用している入所者がいるので、制度の理解や知識を深める機会がある必要と思われる利用者の家族に案内をしている。		
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	契約前に、見学をして頂き、その場で説明をしている。 契約時にもう一度説明を行って、理解・納得して頂いている。		
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	契約書に記載されている。玄関に意見箱が設置されている。苦情報告書があり理事長に報告、ミーティング時に苦情の説明をし、話し合い設けている行事の際、家族にアンケートをお願いし、意見を聞いている。	月1回の面会を義務付けることで、家族と連れ立って外出する回数が増えている。年2～3回行事終了時にアンケート調査を行い、個々の家族の運営全般の意見・要望の把握に努めており、家族交流会での活発な意見交換が出来る機会づくりを今後の課題と考えている。	家族単独の交流会やテーマの設定など、意見・要望が出しやすい環境づくりを検討されることを期待したい。
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	経営労務協議会に職員の代表が参加し、他の職員の意見や提案を伝えている。	法人として、労組主催の3ヶ月毎の「経営労務協議会」や理事長・各管理者による毎月の「運営会議」で、運営全般の協議・検討がされるとともに、QC活動やグループホーム発表会等に職員が参加している。個々の職員は、年間の達成目標等を掲げたチャレンジシートにより、自己評価と資格取得・資質向上に取り組んでいる。	
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	QC活動を行い、法人内で発表会を開催している。地域密着型サービス連絡協議会主催に事例発表会に参加している。 年に1回チャレンジシートを書き、目標を掲げ向上心を持つようになっている。		
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	研修案内は、事務所に提示され、職員が自由に研修に行けるようになっている。法人のOT・看護師・薬剤師・栄養士を招き、勉強会を行っている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会が主催しているレベルUP研修に参加、他の施設に研修に行ったり、受け入れを行っている。		

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
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	見学や入所時に本人と面接を行い、直接本人に困っていることや不安なこと、どのような生活をしたいかなどを聞いている。利用開始しても、こまめに話しかけ信頼関係をつくり情報を収集している。		
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	入所希望時、家族とも面談や見学を行ってもらい、要望などを聞いている。自宅訪問を行っている。		
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	初期の段階で相談の時は、介護支援専門員が必ず対応し、本人・家族の話を伺った上で、その時、最も良いと思われる支援、または他のサービスについても説明し、選択して頂けるようにしている。		
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	日常の掃除・調理・買い物を職員と一緒にを行い、終わったら必ずお礼の言葉をかけている。		
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	家族の面会時に本人の最近の様子などを伝えている。月1回ホーム便りにて外出の様子などを写真をにし、知らせしている。家族交流会を年2回している。		
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	利用者の馴染みだった方の面会を受け入れている。家族以外の面会の時は家族に連絡を入れている。	面会には、事前に家族から知らされている馴染みの知人が多いが、それ以外の面会の方は家族に連絡して、望ましい関係の継続に努めている。家族には、馴染みの美容院やお店などに積極的に連れて行くよう、日々話している。	
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	レクリエーション時や日常生活のいろいろな場面で利用者が孤立しないよう利用者同士が関わりを持てるように職員が間に入り支援を行っている。		

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
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	他の施設に移るられたり、病院に入院されても、利用者様と一緒に面会やお見舞いに行っている。何年も前に当施設を利用して下さった利用者の家族からいまだに、お花を頂いて、居間に飾らせて背手もらっている。		
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	入所時、生活歴を聞いてその人らしさを大切にしたり、日常の言動などから、本人の意向を探り、本人本位のケアが出来る様に努めている。	一人ひとりの生活歴が個々の思いに繋げられるよう、時間をかけてあらゆるきっかけを観察し、支援している。事業所内の案内や食事の準備等、介護度に応じて、全ての利用者が何らかの役割を持って、理念にある「生活の張りや楽しみがある暮らし」実現に取り組んでいる。	
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	入所時に本人や家族に生活歴や「これまでの暮らし方などを聞き、アセスメントを行い記録をとり、職員全員が把握出来るようにしてある。		
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	ホームの流れは決めておらず、一人一人自由に過ごして頂いている。その時の心身状態を把握出来るよう申し送りやミーティングを活用している。何度も散歩を希望している人は同行して散歩をしている。		
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	本人や家族の希望に沿えるように、訪看や栄養士、OTなどの意見も聞きながら、介護計画を作成している。	本人・家族の希望を聞き、プラン作成し、適宜面会時の家族の意見・要望や医師等関係者の意見を取り入れて、個々の日誌を基に、ケアマネージャーを交えてのカンファレンスを行いアセスメントに繋げ、毎月のモニタリングを行い、プランの見直しを行っている。	日々のモニタリングと記録づくりは、短期目標に沿った記録となるよう検討されることを期待したい。
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	個々に日誌があり、ケアプランと一緒にしてあるので、ケアプランにそって記録する事が出来る。現状に即していない時は介護計画の見直しをし、情報の共有に努めている。		
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	必要に応じて、系列の病院や施設を利用できる。		

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	地域の祭りや文化祭に行ったり、年2回、消防署の協力のもと、地域の方も誘いして、防火訓練を行っている。ボランティアの受け入れをして、大正琴や踊りなどを楽しんでいる。育成会の古紙回収に協力している。		
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	本人、家族の希望がかかりつけ医がすべての利用者にいる。又、法人内の医療機関に往診に来てもらったり、職員が受診介助を行っている。	協力医をかかりつけ医とする方がほとんどで、状態に応じて、月2回の往診が行われ、それ以外は2ヶ月に1回の通院介助が行われている。協力医以外の通院は、家族にケア表のコピーを持参してもらうなど、情報の共有を図っている。年1回協力病院で、全員が頭と胸のレントゲンを撮るなど、手厚い医療体制となっている。	
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	訪問看護ステーションと契約を結んでいる。随時訪問、健康管理や夜間の急変時に対応してもらっている。		
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。	系列に地域連家室があり、家族や病院の相談員とこまめに連絡をとっている。		
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	かかりつけ医や訪問看護師とこまめに連絡を取り合い、家族を含め話し合い、職員に伝え情報共有している。契約している訪問看護師により、ターミナルの勉強会があった。	訪問看護からの助言で、職員は看取りに向けて、医師と家族を交えての話し合いを行っている。家族の希望確認は繰り返し行われ、希望に沿った支援が実施されている。職員は講師を招聘しての勉強会に参加するなど、他の利用者への影響も考慮した看取り介護の体制を整えている。	
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	緊急時のマニュアルがある。消防署の行っている救急救命講習を職員全員が受講している。		
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	マニュアルがある。 年2回、地域の人達に参加して頂き、消防署の協力のもと自衛防火訓練を行っている。水害時の連絡網がある。防災ラジオを設置している。	消防の指導のもと、夜間も想定した避難訓練を実施している。地域には回覧板を回しての参加の呼びかけや、育成会役員との連携構築も行い、協力者の拡大に努力している。職員は自宅から到着するまでの時間を図り、駆け付ける順番を決めている。	地域の方々には、具体的な役割を決めて協力依頼が出来るよう、検討されることを期待したい。

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	常に人生の先輩と言うことを念頭に置いて、失礼のないような声掛けに努めている。	理念にある「生活機能を活かし、尊厳を大切に」するケアの実践に取り組み、「…してください」等の命令調でなく、「…をお願いします」の言葉かけに徹している。排泄時の戸外での待機・声かけや、入浴時の衣服の着脱は出来るだけ本人が行ない、羞恥心や誇りに配慮した支援となっている。	
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	出きる限り自分で決められるよう本人の希望を聞き、その人に合った話しかけをしている。食欲が無いなどの訴え時はお粥や梅干等提供している。		
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	一日の流れを通して、その人のペースや体調、気分に合わせて、散歩やレクリエーション、買い物などの声掛けをしている。強制はしていない。		
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	外出時、利用者の好みの服を選んで頂いたり、季節に合った服装が出来るように支援している。本人や家族の希望にあわせ、訪問理美容うい利用している。		
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	季節や行事に合わせたメニューを考え、食品の買い物、調理、盛り付け、かたづけを利用者と一緒に行っている。音楽かけ、会話を楽しみながら、見守りし、食事をしている。	利用者は、全員参加で、準備から後片づけまで職員とともに作業をしている。魚・肉は業者から毎日搬入、その他の食材は買い出しに出かけている。献立はその日に決め、後ほど法人の管理栄養士の指導を受けている。5の付く日は刺身・特別な行事食・個別の食器使用など、工夫している。	
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	10時、16時に希望のお茶を提供している。食堂にお茶を常時用意し、いつでもお茶が飲めるようにしてある。1人1人に合わせて、キザミやミキサー食などを提供している。		
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、口腔ケアを利用者の能力に応じて援助している。自分で口腔ケアされる利用者も磨き残しがないよう職員がチェックしている。週2回、入れ歯の消毒も行っている。		

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	個々の排泄のパターンを観察し、記録を行い、それに合わせたトイレ誘導や便秘薬の調整をDr指示のもと行っている。	自力で出来ること・出来ないことを見極め、パットやリハビリパンツの装着も自ら行っている方もいる。排泄パターンを把握するとともに、独自のサインも見逃さず、トイレ誘導している。夜間は、2人ポータブル使用以外はトイレ排泄となっている。	
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	野菜や海藻、乳製品など、便秘の予防となる食品をバランス良く摂れるよう献立を工夫し、毎日散歩や体操を行っている。便秘気味の人は排便チェック表に記入し、状態を把握している。		
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	ゆったりと入浴出来るように対応している。2ユニットで交互に行っているため、希望する人には、毎日入って頂いている。声掛けはするが、順番は必ず自分の入りたい時に入れるよう援助している。	2ユニットが、双方1日置きに入浴可能となっており、希望で毎日入る方もある。入浴中は会話が弾んだり、歌が出たりで楽しい時間となっていて、家族も気づかなかった一面を発見する機会と捉えている。柚子やりんご・バラを入れた季節感の感じられる支援も行われている。	
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	夜間良眠して頂けるよう日中散歩やレクレーションに誘い、体を動かしている。夜間不穏で、眠れない利用者には、温かい飲み物を提供し、話し相手をしてる。		
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	職員全員が服薬に携わり、服薬の変更や追加などがあった時は、申し送りノートに記載し、全員が把握出来るようにしてある。		
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	一人一人の能力に合わせ、掃除や食事の準備、かたづけ、などの役割を持っている。編み物や塗り絵、生花など個々に楽しんでいる。気分転換に買い物にお誘いしている。		
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	散歩は毎日行ってる。散歩の好きな利用者様は2~3回付添っている。庭を散策したり、日なたぼっこを楽しむ方もいる。個人的に買い物希望する方には、一緒に出かけ選んで頂いている。	日常的に戸外に出ることが習慣になっていて、利用者自らが、玄関に椅子などを持ち出して散歩に備えている。散歩・買い物・外食と、健康管理の上でも外気にあたる機会を多く設けている。家族の協力を得ての遠出のドライブは盛況である。	

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
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	家族了解のもと、お金を所有している利用者もいる。職員が付き添い、自分で払って頂き、満足感を得ている。管理出来ない利用者は、預かり、買い物時使えるようにして、毎月家族に報告している。		
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	ハガキは常時用意してある。書中見舞いや年賀状など家族に出せるよう支援している。電話は、家族了解のもと、本人希望時に利用して頂いている。携帯電話を持っている人もいて、常時家族と連絡している利用者のいる。		
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	天窓があり、自然光を採り入れている。ロールカーテンで明るさを調整している。利用者と一緒に作った貼り絵や生けた季節の花が、玄関や居間に飾ってある。	広い居間兼食堂は台所と一体になっている、利用者が自由に出入り出来るようになっている。ソファ・テレビの設置の他、畳スペースがあり、炬燵や筆筒が置かれ家庭的な雰囲気、壁面には絵画や利用者の作品なども飾られ居心地のい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	居間には、ソファが2つ。畳には炬燵があり、冬場活用している。玄関には中と外に椅子を置き、自由に外をながめたり日光浴をしたりしている。		
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	利用者の使い慣れた家具や仏壇、布団、日用品などが持ち込まれている。	居室には、ベッドの外、馴染みの家具や仏壇・椅子なども置かれ、窓には花瓶に花が活けられ、個性ある部屋づくりが工夫されている。	
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	廊下、トイレ、浴槽に手すりがあり、トイレ入り口に大きなネームプレートがあり、一目でわかるようにしてある。調理台や洗面台の水道が低く、利用者が使いやすくなっている。玄関の中と外に椅子が用意してあり、座って靴を履いて頂いている。		