

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	3372400261		
法人名	株式会社 邑久幸ホーム		
事業所名	グループホーム 邑久幸ホーム		
所在地	岡山県瀬戸内市邑久町尾張94-1		
自己評価作成日	平成22年 1月21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://kaigo-kouhouyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372400261&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年2月17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"> ・入居者の皆様に負担がかからないような介護が行なえるよう週に1回、介護技術の勉強会を行っています。 ・入居者の皆様がホームでの生活が楽しめるようお茶会や書道などをホームの職員と一緒にしています。 ・食事には季節の旬のものを提供し、ホームには季節の花を飾りいつでも入居者の皆様に季節を感じていただくことができるような工夫をしています。 ・スタッフは、運営理念に基づいた入居者本位の援助をすることを心がけて介護させていただいています。
--

【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)】

<p>平成14年開設のホームは市内では最初の施設として先駆的役割を担っている。公共交通機関の近くで病院やスーパー等あり利便性に富んでいる。目の前にはのどかな田園風景がまだまだ残されていて環境のいい場所に位置している。職員も開設当初から変動も少なく「入居者が主人公」を基本に統一したケアを心がけ取り組んでいる。運営推進会議を活かし地域、行政と連携を図りながら、地域のボランティアも積極的に受け入れている。食への思いも深く菜園で採れた新鮮な野菜を活用し、飲み込みが困難になっても美味しいものを食べて頂きたいと手作りのペースト食を味良く美味しく食べられるように工夫されている。</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
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	運営会議、スタッフミーティングを活用して全スタッフにホームの運営理念や地域密着型サービスについてのあり方を共有しています。	週1回の運営会議、週1回のスタッフ会議を活用し、理念に基づいた年間・月ごとの目標を決め共有し、また安心・安全・信頼を共通の標語として事務所など良くわかる所に貼りだし、日々話し合い実践につなげている。	
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	地元のボランティアの方や、中高生の夏のボランティア活動を積極的に受け入れ交流を図っています。また近所のスーパーなどへ入居の方と一緒に買い物に行き地域の人々と交流をもつようにしています。	地元の社会福祉協議会・老人会・ボランティアの受け入れを行い、地域の一員としてつながりを大切にしている。	
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	地域の方々の認知症の相談、介護保険に関する質問等を随時受けています。		
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	2ヶ月に1度開催をして運営推進会議委員の皆さんにホームの活動や、入居状況等を知っていただき、委員の皆さんから質問、要望、助言を話してもらいホームのサービス向上に活かしています。	運営推進会議は2カ月に1回開催。推進委員として老人クラブ・民生委員・家族代表・包括支援センター等の方に参加して頂き、ホームの現状、活動状況など報告又は意見や助言を頂き、サービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	介護保険関係での質問には、いつも真摯な対応をしてくれていますので連携が取り易く、運営推進会議も毎回参加していただき、協力関係がうまく築けています。	市のいきいき長寿課と常に連携を図りながら、質問や問い合わせをしている。きちんとした対応を下さり、メールでやり取りができるなど協力関係が築かれている。市の職員さんがよく訪ねてきてくれる。	
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	身体拘束ゼロハンドブックを活用して、全スタッフは、意識して介護するよう心がけをしています。また、身体拘束がどうしても必要な方には、ご家族に同意をもらい、行政へも定期的に報告を行っています。	県から発行されている身体拘束ゼロのハンドブックを活用し、ミーティングで話し合いをし共有の理解をしている。入居時家族と話し合い、同意を得ている。家族からの申し入れがあった時は行政に報告相談している。	
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	新人研修等でスタッフには、入居者の方への関わりや、声かけの仕方をしっかり学んでもらい、入居者の方の尊厳、人権、自由が保障される介護を行ないます。		

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
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	外部の研修等で学ぶ機会には積極的に参加しています。		
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	入居の契約等に関しては、担当者がご本人、ご家族と面談し書面と口頭で説明しています。また法改正等があれば、ご家族に書面にて説明をさせていただいています。		
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	ご家族の方には、日常の生活等を月に1回手紙を送り、また来訪時には、スタッフから積極的に話し掛けを行い、相談等しやすい雰囲気作りをしています。	家族の方には月1回写真入りの幸せ便りを送り、ご本人の状況をお知らせしている。毎日面会に来られる人もいますが、家族会や敬老会等の行事の際に意見や要望をお聞きしている。	
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	週に1回ホーム長、主任、管理者による運営会議を開催し、意見の交換や情報交換等を行っています。	運営会議が週1回あり、それを持ってリーダーがミーティングを週1回行い、全員に意見や情報を伝え話し合いをし、要望や提案を上へ伝えている。日頃からコミュニケーションを図るようにしている。	
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	スタッフの資格取得に向けた支援を行い、資格が給料に反映する仕組みになっています。また年に1回人事異動を行いスタッフの意識を向上させる働きかけを行っています。		
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	新しいスタッフには新人研修を行い、既存のスタッフには、その人その人にあった内容の研修を事業所内外で行っています。研修内容は、スタッフミーティング等で発表してもらうようにしています。		
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	近隣の事業者と情報交換を行い、親睦を深めています。また全国組織の同業者ネットワークに加入し、新しい情報の収集や研修等に参加させてもらっています。		

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
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	入居時に事前面接を行い、ご本人の現状や気持ちに耳を傾け、信頼関係を築けるようにしています。		
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	ご家族がご本人に対してどのような思いを抱いているのか、どんなことで不安になり困っているかなど、入居前に要望等を聞いています。		
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	事前の面接でご本人と話をし現状や思いを聞き、必要としている支援を検討するようにしています。		
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	日常生活において出来ることや得意なことは、ご本人にも一緒に行ってもらえるように声かけをしています。またスタッフも共に笑ったり楽しみながら一緒に生活をしています。		
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	面会は何時でも自由に来訪していただき、自室やリビングでゆっくり話していただく中で、ご家族の希望していることやご本人が望まれていること等を尋ねています。		
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	ドライブやご家族との外出などの機会に馴染みの場所(行きつけの美容院など)や人との関係が途切れないように努めています。	昔の友人や知人が訪ねてくれる。家族とお墓参りや食事の外出もする。ドライブの日には以前住んでいた所に行ったりし、馴染みの関係や思いがいつまでも続くように努めている。毎年お伊勢神楽が来るのを楽しみにしている。	
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	入居者同士の関係を把握し座る席を決めています。また入居者同士の関係が円滑に保たれるようスタッフが調整役となり入居者同士が上手く関わり合えるように支援しています。		

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
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	他の事業所や病院へ移られた際に混乱することのないように必要な情報提供等を行い、入居者本意の支援に努めています。		
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	日頃の関わりの中でご本人の希望や意向を汲み取るようにしています。また難しい場合には、ご家族と相談してご本人にとって最善の方法や関わりができるようにしています。	日常のかかわりの中でご本人の思いや希望を聞いたり、意向をくみ取れるように努めている。ご本人では難しい場合は、何が本人にとって一番よいのか家族と相談し話し合っている。	
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	ご本人やご家族からこれまでの生活を聞いたり、また日々の関わりの中でさらに具体的な情報を得るように努めています。		
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	一人ひとりの生活のリズムや日常の過ごし方、その日その時の心身の状態に配慮して、ご本人の思いに沿った暮らしができるように努めています。		
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	定期的または状態に変化があった時など必要時には、カンファレンスを開き課題とケアのあり方についてを話し合っています。ご家族とは面会時に相談したり、希望を聞いて介護計画に反映するようにしています。	職員一人が2ケースを担当しその人が中心になり定期的、変化があった時に課題とケアの在り方についてミーティング・カンファレンスを行い、家族には面会時や行事参加の際に要望や話を聞きプランに反映している。	
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	介護記録に日々の様子を記入してスタッフ間で情報が共有できるように申し送りをしています。週1回のミーティングと必要時にはカンファレンスを行いケアの見直しをしています。		
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	日々の暮らしの中でリハビリを兼ねたレクリエーションや運動会など様々な活動を行ったり、買い物やドライブに出かけるなど一人ひとりのニーズに柔軟に対応できるように努めています。		

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
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	入居者の方の高齢化が進み地域資源の活動が減少している中で近隣の店舗等に行き物に行っています。運営推進会議には、民生委員や老人クラブ、行政に出席してもらい情報交換等を行っています。		
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	入居者の方それぞれのかかりつけ医による診察を受けています。また協力医療機関など複数の医療機関とも関係を密に連携をしています。	協力医療機関から月に2回往診がある。元のかかりつけ医の希望があれば連携を取り対応している。介護記録を元にホームの看護師が状況を伝達し医療との連携を密にしている。	
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	日々の気づきで身体に変化がある時は、ホームの看護師や協力医療機関の看護師に状況を伝達しています。		
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。	医療機関へ必要な情報提供を行い、入院中の入居者の方には、面会に行き病院での生活や治療などの情報を得ています。		
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	ご家族の方には、入居前に重要事項説明書にて説明を行います。できるだけホームでの生活が継続してもらえるよう主治医と相談しながら支援しています。またホームで看取りが必要になった場合には、看取りに関する指針に従いご家族同意のうえでを行います。	重度化や終末期について入居時家族に説明し話し合い、できるだけホームでの生活の継続をして貰いたいという思いや方針を理解していただき、主治医とも相談しながら家族の同意を得て支援している。	
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	緊急連絡網を作成し、ミーティングでは、急変時や事故発生時の対応についてを繰り返し話し合いを行っています。また緊急時に適切な対応ができるようマニュアルを作成しユニットに配置しています。		
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2回消防署に協力してもらい避難訓練や消火訓練を行っています。また入居者の方にも参加してもらうことで、より実践的な避難訓練を行っています。	地元の消防署の協力を得ながら年2回の消防訓練や避難訓練を、ユニット合同で入居者の方にも参加してもらい、夜間も想定しながら行っている。推進会議で地域の協力もお願いしている。	

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
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	スタッフが援助を行う際は、常に入居者の方の気持ちになった関わりができるようにミーティング等を利用してスタッフの意識統一を図っています。	トイレ、お風呂、おむつ交換などの援助時、基本的なプライバシーの確保を重視しスタッフの意識が統一できるよう言葉かけにも注意している。	
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	買い物等に付き添う時など、ただ付き添うだけでなく必要な物が購入できるようアドバイスをしています。またスーパーでは自分で欲しい物が選べるよう店内の案内をしています。		
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	外出等の希望が入居者の方からあれば、出来る限り、すぐに対応しています。ホームの中でも入居者の方がしたい事は、なるべく尊重して対応しています。		
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	ご自分で整容できない方にはスタッフが援助をしています。また定期的に理容、美容の業者の方に訪問してもらっています。		
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	高齢化に伴い意思表示が難しい方もおられるので、なるべく日常の会話や食事摂取状況などからご本人の嗜好等を把握して入居者の方々に楽しく食事をしていただけるよう努めています。	献立は職員で係を決めて食事はユニット毎に日勤者が作る。入居者と一緒に食材を購入し簡単な盛り付けや野菜の下ごしらえを手伝ってくれる。職員と一緒におやつを作ったり好きなものを食べるに外に行くこともある。	飲み込みが困難になっても美味しい物を食べて頂きたいという思いから、ペースト食を手作りされている。とても素晴らしい。食べる楽しみをこれからも皆さんに味わわせてあげてください。
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、水分量を個々に把握しています。食事の摂取や水分の摂取が少ない方には、本人の嗜好に合わせた食事を摂取してもらっています。		
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	ご自分で出来る方へは声かけ、見守りをしています。また援助が必要な方へは、スタッフがお手伝いさせていただいています。		

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
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	介護日誌等により、各人の排泄リズムを把握しながら、本人の状況・状態に応じたトイレ誘導を行っています。	一人ひとりの排泄パターンをチェック、把握しながらトイレでの排泄によって「気持ち良くなるよ」と声掛けし、本人の状況や状態に応じたトイレ誘導を行っている。	
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	排便の有無を介護日誌等、記録に残しています。また繊維質の野菜、芋類を食卓に提供したり、便秘予防の体操をして便秘の予防を行っています。また便秘がひどい場合は、主治医に相談しています。		
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	入居者の方の好きな時間に入浴できるよう、入浴の時間帯は決めていません。また、意思表示の難しい方、入浴が嫌いな方には、清潔が保てるよう個々にそった支援を行っています。	入居者の習慣や希望などに合わせ時間などは決めず個々に合わせた入浴を実施している。意思の疎通が困難な方は、無理強いしないでくつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	
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	日中の関わりを大切にして、日中に外気浴や散歩をしたりして気持ちよく眠れるような支援をしています。		
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	薬の説明書の一覧表を個々のファイルや服薬ケースに保存して入居者の方の薬についての理解を深めています。また、薬の変更等があった場合は、連絡ノートにてスタッフに知らせるようにしています。		
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	食事作りなどに誘ってスタッフと一緒にを行っています。また、季節を感じる作業(干し柿作り、切り干し大根作り)など日常の会話を通じて思い出していただきながら行っています。		
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	ホーム周辺の散歩、買物は希望に沿って出かけています。また意思表示が出来にくい方や歩行が困難な方も声かけして無理のない外出にお誘いしています。	ホームの周りには沢山の店があり買物等希望に応じて行く。ドライブ日を定め初詣やお花見、町内の文化祭に行くこともある。家族も協力してくれる。遠出ができない人は近所に散歩に行ったり少しでも外に出るようにしている。	

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
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	入居者の方の金銭は金銭管理の同意を得てホームでお預かりしていますが、外出の際の買物では、ご本人にお金をお渡しして安心して買物が出来るよう配慮しています。		
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	電話をかけたい希望のある時は、プライバシーが守れるよう電話の子機をお渡しして、自室でかけていただいています。またダイヤルが出来ない方にはスタッフが援助しています。		
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	入居者の方が快適に過ごせるよう温度、湿度には特に注意しています。また入居者の方の歩行の妨げになる物や危険な物はなるべく共有の空間には置かないようにしています。花等を飾りホールにいても季節を感じることで空間を提供しています。	玄関入口にベンチ、玄関ホールにテーブルとイスが置かれ暖かい日は陽向ぼっこをする。ホールには大きなソファとテレビがあり、テーブルの上には季節を感じる花の鉢が置いてある。畳コーナーには炬燵があり昼寝をする人もいて空間は明るく居心地がよい。	
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	ホールには、ソファを置き、仲の良い入居者同士がくつろげるスペースを設けてあります。玄関にも椅子を配置しており、天気の良い日には、入居者同士でひなたぼっこを楽しんでいます。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者の方が安心できる環境が作れるよう、自宅で使っていた椅子や寝具等、思い出の品を入居時に持ってきていただいています。またお仏壇を持ち込まれ毎朝お供えをされる方もいらっしゃいます。	仏壇を持ち込みお茶をお供えする人、家族の写真をアルバムにしている人、鏡台を持ち込みお化粧をする人等、以前からの思い出の物、使い慣れた好みの物を活かし、安心できる環境を整え居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	居室入口には表札を掲げ、トイレはわかり易いよう入口に大きく「トイレ」と表示しています。また安全への配慮から壁への張り紙等は画鋲等の使用を止めて危険のない物を使用しています。		

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	3372400261		
法人名	株式会社 邑久幸ホーム		
事業所名	グループホーム 邑久幸ホーム		
所在地	岡山県瀬戸内市邑久町尾張94-1		
自己評価作成日	平成22年 1月21日	評価結果市町村受理日	

【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)】

--

※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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372400261&SCD=320
----------	---

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年2月17日		

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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
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	運営会議、スタッフミーティングを活用して全スタッフにホームの運営理念や地域密着型サービスについてのあり方を共有しています。		
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	地元のボランティアの方や、中高生の夏のボランティア活動を積極的に受け入れ交流を図っています。また近所のスーパーなどへ入居者の方と一緒に買い物に行き地域の人々と交流をもつようにしています。		
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	地域の方々の認知症の相談、介護保険に関する質問等を随時受けています。		
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	2ヶ月に1度開催をして運営推進会議委員の皆さんにホームの活動や、入居状況等を知っていただき、委員の皆さんから質問、要望、助言を話してもらいホームのサービス向上に活かしています。		
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	介護保険関係での質問には、いつも真摯な対応をしてくれていますので連携が取り易く、運営推進会議も毎回参加していただき、協力関係がうまく築けています。		
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	身体拘束ゼロハンドブックを活用して、全スタッフは、意識して介護するよう心がけをしています。また、身体拘束がどうしても必要な方には、ご家族に同意をもらい、行政へも定期的に報告を行っています。		
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	新人研修等でスタッフには、入居者の方への関わりや、声かけの仕方をしっかり学んでもらい、入居者の方の尊厳、人権、自由が保障される介護を行ないます。		

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
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	外部の研修等で学ぶ機会には積極的に参加しています。		
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	入居の契約等に関しては、担当者がご本人、ご家族と面談し書面と口頭で説明しています。また法改正等があれば、ご家族に書面にて説明をさせていただいています。		
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	ご家族の方には、日常の生活等を月に1回手紙を送り、また来訪時には、スタッフから積極的に話し掛けを行い、相談等しやすい雰囲気作りをしています。		
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	週に1回ホーム長、主任、管理者による運営会議を開催し、意見の交換や情報交換等を行っています。		
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	スタッフの資格取得に向けた支援を行い、資格が給料に反映する仕組みになっています。また年に1回人事異動を行いスタッフの意識を向上させる働きかけを行っています。		
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	新しいスタッフには新人研修を行い、既存のスタッフには、その人その人にあった内容の研修を事業所内外で行っています。研修内容は、スタッフミーティング等で発表してもらうようにしています。		
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	近隣の事業者と情報交換を行い、親睦を深めています。また全国組織の同業者ネットワークに加入し、新しい情報の収集や研修等に参加させてもらっています。		

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
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	入居時に事前面接を行い、ご本人の現状や気持ちに耳を傾け、信頼関係を築けるようにしています。		
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	ご家族がご本人に対してどのような思いを抱いているのか、どんなことで不安になり困っているかなど、入居前に要望等を聞いています。		
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	事前の面接でご本人と話をし現状や思いを聞き、必要としている支援を検討するようにしています。		
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	日常生活において出来ることや得意なことは、ご本人にも一緒に行ってもらえるように声かけをしています。またスタッフも共に笑ったり楽しみながら一緒に生活をしています。		
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	面会は何時でも自由に来訪していただき、自室やリビングでゆっくり話していただく中で、ご家族の希望していることやご本人が望まれていること等を尋ねています。		
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	ドライブやご家族との外出などの機会に馴染みの場所(行きつけの美容院など)や人との関係が途切れないように努めています。		
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	入居者同士の関係を把握し座る席を決めています。また入居者同士の関係が円滑に保たれるようスタッフが調整役となり入居者同士が上手く関わり合えるように支援しています。		

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
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	他の事業所や病院へ移られた際に混乱することのないように必要な情報提供等を行い、入居者本意の支援に努めています。		
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	日頃の関わりの中でご本人の希望や意向を汲み取るようにしています。また難しい場合には、ご家族と相談してご本人にとって最善の方法や関わりができるようにしています。		
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	ご本人やご家族からこれまでの生活を聞いたり、また日々の関わりの中でさらに具体的な情報を得るように努めています。		
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	一人ひとりの生活のリズムや日常の過ごし方、その日その時の心身の状態に配慮して、ご本人の思いに沿った暮らしができるように努めています。		
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	定期的または状態に変化があった時など必要時には、カンファレンスを開き課題とケアのあり方についてを話し合っています。ご家族とは面会時に相談したり、希望を聞いて介護計画に反映するようにしています。		
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	介護記録に日々の様子を記入してスタッフ間で情報が共有できるように申し送りをしています。週1回のミーティングと必要時にはカンファレンスを行いケアの見直しをしています。		
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	日々の暮らしの中でリハビリを兼ねたレクリエーションや運動会など様々な活動を行ったり、買い物やドライブに出かけるなど一人ひとりのニーズに柔軟に対応できるように努めています。		

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
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	入居者の方の高齢化が進み地域資源の活動が減少している中で近隣の店舗等に行っています。運営推進会議には、民生委員や老人クラブ、行政に出席してもらい情報交換等を行っています。		
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	入居者の方それぞれのかかりつけ医による診察を受けています。また協力医療機関など複数の医療機関とも関係を密に連携をしています。		
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	日々の気づきで身体に変化がある時は、ホームの看護師や協力医療機関の看護師に状況を伝達しています。		
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。	医療機関へ必要な情報提供を行い、入院中の入居者の方には、面会に行き病院での生活や治療などの情報を得ています。		
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	ご家族の方には、入居前に重要事項説明書にて説明を行います。できるだけホームでの生活が継続してもらえるよう主治医と相談しながら支援しています。またホームで看取りが必要になった場合には、看取りに関する指針に従いご家族同意のうえでいきます。		
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	緊急連絡網を作成し、ミーティングでは、急変時や事故発生時の対応についてを繰り返し話し合いを行っています。また緊急時に適切な対応ができるようマニュアルを作成しユニットに配置しています。		
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2回消防署に協力をしてもらい避難訓練や消火訓練を行っています。また入居者の方にも参加してもらうことで、より実践的な避難訓練を行っています。		

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
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	スタッフが援助を行う際は、常に入居者の方の気持ちになった関わりができるようにミーティング等を利用してスタッフの意識統一を図っています。		
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	買い物等に付き添う時など、ただ付き添うだけでなく必要な物が購入できるようアドバイスをしています。またスーパーでは自分で欲しい物が選べるよう店内の案内をしています。		
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	外出等の希望が入居者の方からあれば、出来る限り、すぐに対応しています。ホームの中でも入居者の方がしたい事は、なるべく尊重して対応しています。		
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	ご自分で整容できない方にはスタッフが援助をしています。また定期的に理容、美容の業者の方に訪問してもらっています。		
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	高齢化に伴い意思表示が難しい方もおられるので、なるべく日常の会話や食事摂取状況などからご本人の嗜好等を把握して入居者の方に楽しく食事をしていただけるよう努めています。		
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	食事量、水分量を個々で把握しています。食事の摂取や水分の摂取が少ない方には、本人の嗜好に合わせた食事を摂取してもらっています。		
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	ご自分で出来る方へは声かけ、見守りをしています。また援助が必要な方へは、スタッフがお手伝いさせていただいています。		

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
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	介護日誌等により、各人の排泄リズムを把握しながら、本人の状況・状態に応じたトイレ誘導を行っています。		
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	排便の有無を介護日誌等、記録に残しています。また繊維質の野菜、芋類を食卓に提供したり、便秘予防の体操をして便秘の予防を行っています。また便秘がひどい場合は、主治医に相談しています。		
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	入居者の方の好きな時間に入浴できるように、入浴の時間帯は決めていません。また、意思表示の難しい方、入浴が嫌いな方には、清潔が保てるよう個々にそった支援を行っています。		
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	日中の関わりを大切にして、日中に外気浴や散歩をしたりして気持ちよく眠れるような支援をしています。		
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	薬の説明書の一覧表を個々のファイルや服薬ケースに保存して入居者の方の薬についての理解を深めています。また、薬の変更等があった場合は、連絡ノートにてスタッフに知らせるようにしています。		
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	食事作りなどに誘ってスタッフと一緒にしています。また、季節を感じる作業(干し柿作り、切り干し大根作り)など日常の会話を通じて思い出していただきながら行っています。		
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	ホーム周辺の散歩、買物は希望に沿って出かけています。また意思表示が出来にくい方や歩行が困難な方も声かけて無理のない外出にお誘いしています。		

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
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	入居者の方の金銭は金銭管理の同意を得てホームでお預かりしていますが、外出の際の買物では、ご本人にお金をお渡しして安心して買物が出来るよう配慮しています。		
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	電話をかけたい希望のある時は、プライバシーが守れるよう電話の子機をお渡しして、自室でかけていただいています。またダイヤルが出来ない方にはスタッフが援助しています。		
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	入居者の方が快適に過ごせるよう温度、湿度には特に注意しています。また入居者の方の歩行の妨げになる物や危険な物はなるべく共有の空間には置かないようにしています。花等を飾りホールにいても季節を感じることで空間を提供しています。		
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	ホールには、ソファを置き、仲の良い入居者同士がくつろげるスペースを設けてあります。玄関にも椅子を配置しており、天気の良い日には、入居者同士でひなたぼっこを楽しんでいます。		
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	入居者の方が安心できる環境が作れるよう、自宅で使っていた椅子や寝具等、思い出の品を入居時に持ってきていただいています。またお仏壇を持ち込まれ毎朝お供えをされる方もいらっしゃいます。		
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	居室入口には表札を掲げ、トイレはわかり易いよう入口に大きく「トイレ」と表示しています。また安全への配慮から壁への張り紙等は画鋲等の使用を止めて危険のない物を使用しています。		