

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	2470400132		
法人名	有限会社 花しょうぶ苑		
事業所名	グループホーム 花しょうぶ苑		
所在地	三重県亀山市本町1丁目2番12号		
自己評価作成日	平成25年10月2日	評価結果市町提出日	平成25年12月16日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.jp/24/index.php?action_kouhvu_detail_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=2470400132-00&PrefCd=24&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 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 25 年 10 月 29 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)】

利用者が明るく元気に、地域と共に「和気あいあい」と過ごせることをモットーとしている。毎月来苑の介護相談員から、和気あいあいの雰囲気や日によっての格差がなく居心地が良いとの評価をいただいている。施設は街中にあり幼稚園・小学校・高校も近く子供たちとの交流も開設以来続いており、ご近所の方から野菜の作り方を教わったり、水をやっていただくこともある。また地域の方から高齢者の情報をいただき職員が訪問することもあり、地域社会との繋がりを大切に、子供から高齢者まで地域の人々が気軽に立ち寄り話し合えるサロンの存在でありたいと願っている。

【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)】

施設長が開設以前から地域との間で築いてきた、広く深い人間関係が事業所運営に生かされ、地域の方々との力を貸したり借りたりする相互の協力関係、つながりとなって、真に地域密着型を実践している。また、当事業所は市の中心部に立地し、周囲には住宅地・学校・公的機関・商店・公園等があり大変便利な場所である。定期的に開かれる介護予防教室には地域住民が訪れ、家族や友人・知人の来訪も多く、明るく開放的な事業所となっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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	利用者が家族との関係を保ちながら地域と共に「和気あいあい」と過ごせることを理念としている。管理者や職員は利用者が住み慣れた地域で明るく元気に自分らしい生活ができるように日々のケアに取り組んでいる。	地域と共に和気あいあい、という理念のもと、家族・親戚・友人・近隣住民との交流も頻繁に行われ、職員も含めた人付き合いとなって実践されている。	
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	ご近所の方から野菜の作り方を教わったり、水をやっていただいたり、催し物のお誘いを受けて出かけたりしている。また開設以来、隣接の小学校の授業で高齢者の話をしたり、子供たちが訪問してくれたりとの交流が続いている。	積極的に近隣住民に話し掛け、行事や避難訓練への参加、玄関前でティータイムを一緒に過ごしたりして関わりを持っている。また、事業所で介護予防教室を開催し、近隣の学校や保健センターで介護教室の講師も引き受けている。	
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	地域の人々を対象に認知症ケアや介護予防の体操などをを行い、元気に自分らしい暮らしができるように話している。皆さんから元気の秘訣を聞かせてもらったり情報交換の場としても役立っている。		
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	現状の報告や利用者と一緒に行事に参加してもらい生活の様子を見てもらい、各々の立場から意見やアドバイス、情報を提供していただき話し合い、日々のケアに取り入れてサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回、包括支援センター・自治会長・民生委員・近隣住民・家族・利用者・施設長・ホーム長・職員という充実した参加者で行われる。事業所からの近況報告・包括や自治会、民生委員からの情報提供・家族の思いも出され、有意義な会議となっている。	
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	定期的に包括支援センターに出向き認定更新手続き、認知症ケアや介護予防の啓発の報告や相談を行っている。市担当者が入居の相談に訪れることもあり、双方の意見交換ができるように心がけている。	包括から入居の相談を受けたり、市から介護教室の講師や高齢者ケアワーキンググループのメンバーに招かれて参加しており、事務的処理だけでなく相互的な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	日中は玄関にカギをかけず、利用者が外に出られる行為を察知すると職員はさりげなく付き添い不満が残らないようにしている。できる限り椅子に移乗し車椅子に座る時間を減らしたり心地よく過ごしていただけるように会議等で話し合っている。	事業所内に身体拘束廃止委員会を管理者級のメンバーで設置し、必要な時に話し合い、検討を重ねている。言葉かけや、車椅子の長時間利用にも気をつけており、現在身体拘束に当たるケアはされていない。	
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	身体的にはもちろんのこと、言葉の暴力がないか日常的に話している。また会議等で虐待に関する資料を用い高齢者虐待防止の理解に努めている。		

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
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	少ない時間ではあるが「住み慣れた地域で安心して自分らしく生活ができる」との思いで会議の場で話し合っている。		
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	本人や家族と何度も話す機会をもったり、見学してもらい不安が少なくなるように努めている疑問点は納得がいくように丁寧に説明し契約や解約を行っている。		
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	利用者に話題を投げかけ要望などが引きだし易いようにし、気軽に話し合える雰囲気心がけており毎月訪問の介護相談員とは利用者は馴染みで何でも話している。家族の訪問時には苦情や意見の引きだしに努め運営に反映している。	利用者・家族と積極的に会話をし、何でも言いやすい雰囲気づくりに心がけ、遠方の家族とは電話やメールで連絡を取り、意見を聞き出し運営に反映させている。意見箱は設置してあるが、感謝の言葉が1度入ったきりで投書はない。	
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	会議や日常会話の中でも意見等が言いやすいように心がけている。出された要望や意見はできる限り受け止め、働く意欲や質の向上につながるようにしている。	意見や提案は日常業務の中で施設長やホーム長に言いやすい関係ができており、電化製品の故障や建物の修繕等、必要と判断されたことはすぐに実行され、反映されている。	
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	年2回の賞与に過去半年の勤務態度や実績を反映させるとともに、年1回の給与水準の見直し等にも反映させ改定している。		
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	職員の研修には可能な限り交代で参加できるようにし、費用面での援助もしている。研修後は朝礼や会議などで報告しフィードバックしている。		
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	三重県地域密着型サービス協議会等が主催する研修会に参加しサービスの質の向上に努めている。また近隣の事業所と意見交換を行うなど交流を図っている。		

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	デーサービスからグループホームに入居される方もあり、職員とも馴染みで思いを伝えてもらいやすい雰囲気を感じている。また家族と共に何度も施設を訪問してもらい安心して利用できるようにしている。		
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	家族などから在宅時の生活の様子や苦勞話を聞き、本人や家族の求めていることを踏まえたうえで今後の生活やケアについて話し合い家族との関係が築けるように努めている。		
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	相談時には本人や家族から現状や思いを十分に聞き、困っていることには全職員で対応策を考えたり、包括支援センターに相談するなどして対応している。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	日頃から職員は家族という思いの中で利用者へ接している。ともに泣いたり笑ったり、利用者へ教えてもらうことも多く、時には職員にねぎらいの言葉をかけてもらうこともある。		
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	家族の訪問時には利用者の日頃の様子を伝え、共に喜んだりびっくりしたりしている。外泊や外出時にはケアの仕方を詳しく伝え安心して出かけられるようにし、家での様子も詳しく聞いていく。		
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	地域の祭りや外出に出かけ、知人や昔の同僚に声をかけられることもある。また家に帰り家族と一緒に過ごしたり墓参りや親戚の家を訪ねたり、行きつけの美容院に出かけたり、今までの関係が続いている。	地元から入居した利用者が多く、家族・親戚・友人の来訪が頻繁にあり、家族との外出や外泊をする方もいる。地域の行事への参加も度々あり、馴染みの関係が継続されている。	
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	各々特性や能力を活かし読み手や取り手に分かれ百人一首を楽しむこともある。生活の中で役割分担ができており、職員はつかず離れずの立場で見守り、それとなく話の輪に入ることもある。		

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
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	入院や他施設に入所後も病院や施設を訪問し、家族に近況を尋ねたり相談に来られたりしている。また行事にお誘いしたりしてこれまでの関係が途切れないようにしている。		
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	日常生活の会話などから各々希望や思いを把握し、表出困難な場合は表情などから読み取っている。家族には生活歴などをシートに記入してもらいそれを手掛かりにその人らしい生活ができるように努めている。	センター方式を利用し、家族に記入してもらうことで、若い頃から入居前までの様子を把握している。入居後は日常の会話や様子から察したり、家族への聞き取りから意向を把握している。	
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	利用前に本人や家族から今までの生活の様子などを聞いているが、日々の生活の中で、時には家族も知らないことを話されることもあり、家族と共にびっくりすることもある。		
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	職員は利用者の生活のリズムを把握しているが、日によって心身の状態が変化することもあるので注意深く見守り、状態にあった過ごし方をしてもらっている。		
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	日々のケアを基に毎月全職員で利用者毎に介護計画の確認とモニタリングを行い、利用者の状態に変化が生じた場合は、家族の思いも取り入れて計画の見直しを行っている。	全利用者について、月1回の全体会議において、家族や協力医の意見も含めて全職員で話し合い検討した上で、ホーム長が介護計画にまとめている。モニタリングは3ヶ月に1回チェック表に記入し、継続的に行われている。	
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	個別記録、連絡ノート各種チェック表等に日々の様子や思いや言葉などを記録し職員で情報を共有している。情報を基に利用者が自分らしい生活が送れるように話し合いながら計画の見直しをしている。		
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	本人や家族の状況に応じて買い物や受診の付き添いなどにその都度対応している。		

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	文化会館やコミュニティーセンターから催し物の招待を受けて出かけたり、地域との接点をもちながら文化的で豊かに過ごせるように支援している。また民生委員やご近所の方から情報を頂くこともある。		
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	利用者はホームドクターとして信頼し親しみを持って。月2回の往診以外にも随時の往診や総合病院の紹介を受けられるようになっている。また緊急時は24時間指示を受けられるようになっている。	全員が協力医を掛かりつけとし往診を受けている。現在の様子を診療情報書として頂くので緊急時や他科受診時に活用している。24時間親身になって対応してもらい、信頼している。他科受診は原則家族だが、無理な場合は職員で対応している。	
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	併設のデーサービスに看護師がおり、協力医からアドバイスを受けている。看護職員は近くに住んでおり、夜間でも駆けつけ対応してくれている。		
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。	入院中は職員が何度も見舞い、主治医や家族、病院関係者などと治療経過や退院後の事を話し合い、できるだけ早期に退院できるようにしている。		
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	終末期の対応方針を定め利用開始時から事業所でできることなどを本人や家族に説明している。状態の変化があるごとに家族や協力医と話合いながら、可能な限り希望に添った支援ができるように、職員も事業所内外の看取り研修を受けて備えている。	入居時に、医療行為が必要になった場合は対応が難しいが、希望があれば看取りの対応をしていくことを説明している。今までに見取りを行った事例はないが、希望があれば対応できる様に、指針やマニュアル・エンゼルキットを備え、職員は研修を受けて前向きに体制作りを行っている。	今後見取りを希望する利用者・家族があれば引き受けることができるように、体制作りを継続していくことを期待したい。
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	併設のデーサービスの看護職員や応急手当などの研修を受けた職員から教わり急変や事故発生時に備えている。		
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	毎朝避難の役割分担を確認し、毎月ご近所にも声をかけ、夜間も想定した避難訓練や机上訓練を行っている。よりスムーズに避難できるように毎回見直しを行っている。	職員を利用者に見立てて避難を体感し、毎回反省点を見出すことで、防災頭巾の置き場所や近隣からの協力体制の確保、毎朝の役割分担の確認、避難経路の見直しを行い、改善してきている。	

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
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	人生の先輩として、また親や身内と思い接している。排泄や入浴時の言葉かけには特に注意し各々のプライバシーを損ねないように配慮している。	生活歴や性格をよく知った上で個人の尊厳や思いを大切に、一人一人に合わせた声かけや対応を行っている。利用者は精神状態や表情も落ち着き、穏やかに生活ができるようになってきている。	
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	日常的にテレビや新聞の情報から食事の献立を考えたり、外出先をみんなで考えたりしている。また 意思表示の苦手な方には例を挙げて決めてもらったりしている。		
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	その日の体調に応じて、フロアでみんなと話をしてもらったり、居室で休んでもらったり各々ペースで過ごしてもらっている。家族などの訪問で話に花が咲き食事が遅くなることもあるが本人や家族の思いを大切にしている。		
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	行きつけの美容院へ行かれる方もあるが、開設時から来てもらっている地域の床屋さんの孫のような従業員に好きな髪形にもらっている。また季節にそぐわない服を着ている方には職員が寄り添い相談に乗っている。		
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	利用者の希望を入れた献立で3食とも職員が作り、野菜の下ごしらえや後片付けも利用者 handed 伝えてもらっている。お節料理や流しそうめんなどで楽しんで食べられる工夫しており、職員も同じテーブルで食べる食事は食べ残しもない。	利用者の希望を取り入れながら1か月分の献立をたて、できる利用者は簡単な作業で参加し、調理している。近所からの頂き物や畑で作った野菜、季節の料理、記念日のバイキング、玄関先でのオープンカフェ等、職員も共に楽しみの時間となっている。	
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	各々の食事量、水分量を把握しており、栄養やバランスを考え多種類の食材を使用するように心がけている。見た目でも美味しく感じられ、楽しく食事ができるように盛り付けも工夫している。		
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	毎食後歯磨きの声掛けをし、磨き方が不十分な方には職員が介助したり、声をかけている。義歯は洗って朝まで洗浄剤に浸け置き、口腔内の清潔が保たれるようにしている。		

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
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	行動や表情などから尿便意を察知し、その人に合った言葉がけでトイレ誘導をしている。また排泄パターンを把握し紙おむつから布パンツに移行できた方もある。	入居時にオムツを使用していた方もなるべくはずしていけるように声かけ・誘導を行い、布パンツ使用になった方が2名いる。夜間もトイレ使用を支援し、オムツ交換は1名のみである。	
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	繊維質の多い野菜は圧力鍋で食べやすく調理し、乳製品や水分の摂取、食事量にも配慮している。また自然な排便ができるように毎日体操を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日午後に沸かし希望の日時に入浴できるようになっている。入浴剤や菖蒲、柚子などで季節の風呂を楽しんだり、入浴後のおやつを楽しみに、好きな歌をうたってゆっくりと入浴できるようにしている。	希望があれば毎日でも入浴できる。一人用の浴槽に手すりが設置してあり、自力で入れない方は職員2名で抱えて湯船に入り温まっている。重度化して困難になった場合には併設のデイサービスの機会浴を使用する予定である。	
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昼間はなるべくフロアで活動してもらい薬剤の使用が少なくなるようにしている。一人ひとりの生活のリズムを把握し、夜間は特にゆったりと接するようにしている。		
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	薬説明は個別ファイルに綴じ常時見られるようにしている。症状の変化や薬の変更は連絡ノート、ミーティングで確実に伝わるようにしている。薬は手渡しし、服薬後は空袋をもらい確実に服薬できているかを確認している。		
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	生活歴や日々の様子から持てる力を引きだし、家事の手伝いや書き物などの得意分野で役割を担ってもらっている。活躍の場があることで生き活きとされ、本人や家族の喜びにもつながっている。		
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	各々の希望で、季節の行事や地域行事に出かけている。天気の良い日には菜園の世話や収穫、日光浴を兼ねたオープンカフェでご近所の方とお話することもあるが、誕生会で行く回転寿司は好きな物を食されるとあっていつも心待ちにしており気分転換にもなっている。	個人的な外出・外泊は主に家族と行き、街中にある事業所周辺では地域のお祭りや催し物が度々行われ、体調に気をつけながらも積極的に参加している。買い物や昔馴染みの友人・知人と出会ったり、楽しみの場になっている。	

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
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	毎年の亀山大市や100円市で少額のお金を持ってもらい好きな物を買われるのを、職員は付き添ってそっと見守っている。		
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	昔の同僚や知人、孫たちから手紙が届くと、お礼や近況を書いて返信している。また家族などに電話を希望されるときには職員が付き添い思いが上手く伝わるように支援している。		
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	天窓から自然な光が差し込むフロアーは建物の中央にあり、台所からは料理を作る音や匂いがしてくる。壁には書道作品や思い出の写真、みんなで作った四季折々の貼り絵があり、季節を感じ家庭的な雰囲気の中でゆったりと過ごせるように心がけている。	居間兼食堂は広くゆったりとして、利用者の大半は日中の活動を行ったり、ゆっくり過ごして集う場になっている。大きい窓からは玄関外の様子が見え、出入りの人の気配が伺える。廊下も幅が広くソファも置かれ、手作りの貼り絵や書の掛け軸、生活の心構え、日々の写真が飾られ落ち着いている。	
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	好きな時に思い思いの過ごし方ができるようにフロアーの片隅にソファと小さい椅子、テーブルを置いているが、決まった場所で過ごすことが多い。		
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	テレビを持ち込んだり、写真や自作の作品を壁に貼り心地よく過ごしてもらえているようにしている。また家族との写真や手紙を見ることで家族とのつながりが感じられるように工夫をしている。	居室は広く、家族が訪れても気兼ねなく過ごすことができる。ベッド以外のタンスや小物は個人の物が持ち込まれ、それぞれ職員や家族の支援により壁の飾りや写真が貼られ、きれいに片付けられて、一人一人の心地よい空間になっている。	
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	安全で快適に過ごせるようにいつも職員と話し合っており、各人の居室の引き戸には好みの色紙で折った名札を、入り口には表札を貼ってわかりやすくしている。		