

## 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	2470800455		
法人名	有限会社 エフ		
事業所名	グループホーム いせ		
所在地	三重県伊勢市一之木4丁目11-31		
自己評価作成日	平成 24 年 9 月 19 日	評価結果市町提出日	平成 24 年 12 月 11 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	
----------	--

## 【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 24年 10 月 5 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)】

積極的に地域に出かけ社会と繋がった当たり前の生活を支援することで 地域の中に認知症への理解と援助の輪が広がってゆくことを願って日々実践しています。現在開設から10年を経過したが、開設時からの入居者が6人他入居者も入居年数は長くほとんどが6年以上、全体に重度化している。だが身体的負担が上まらない限りは戸外に出かけ心地よさや開放感などの五感に働きかけるプラスの刺激を大切にしています。重度な方が半数となり直接介護に時間を要することが多くなった今も、出来る限り外でのお茶を楽しんだり 美味しいものを食べに出かけたり きれいなものを見て触れて 日常に彩りを添えるように努めています。職員も勤続が長く2/3が9年以上、介護福祉士の有資格者は現在12名いる。

## 【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)】

開所当時からの利用者が多く、全体の半数が介護4・5と重度化してきているが、職員も開所当時や9年以上と長く勤務しており、利用者とは馴染みの関係で、安心感と信頼が得られている。職員はどんな時でも自分達本意になっていないかと、常に振り返り、重度化した利用者の嚙下の工夫や車椅子での外出・排泄の対応等、利用者一人ひとりの要望や思いにきちんと応えたいと、一人ひとりに寄り添い、日々努力を重ね支援している。

## 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
<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	職員教育として入職時必ず管理者より認知症ケア・理念・ケアの実践とその意義について話をしている。理念を掲示し常に共通意識を持つようにしている。理念の実践のためケアの振り返りをミーティング等にて行っている。	ミーティングや申し送り時等、職員同士で気になっている支援状況や介護事例について、話し合い、理念や五つの視点から逸脱していないかを確認して実践に繋げている。	
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	散歩・喫茶・買い物・外食等、日々の外出ケアの実践での地域の方との日常的なふれあい、地域行事への参加での交流を行っている。又開設記念行事や交流会を開催し地域の方をお招きしている。	地域の行事は開設当初に比べ、少なくなってきたが、獅子舞・餅つき・地区の防災訓練・建設労働組合の祭等参加している。事業所の茶話会や開設記念行事には地域の方々を招いて交流している。	
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	ホームだよりの配布により認知症の方の生活をより知っていただく。民生委員さんからの相談、地域の方とのふれあいの中で、又自治会の方を通して介護への相談などを受けている。		
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	ホームの考え・ケアしていることの実際をしっかりとお伝えしている。又評価の取り組み状況の内容を報告をし、意見等あればサービス向上のため活かしていくようにしている。	2ヶ月毎に利用者・家族・市・地域包括支援センター・地域住民代表をメンバーに定期的に開催され、事業所の行事や入居者の状況、外部評価に関する報告がされる等話し合われている。	議題によってはメンバーを固定せず外部の参加を広く求め、意見を聞いたり、また事業所がこれまで頑張ってきた支援を、認知症ケアの拠点として活かす等、会議を発展させていくことを期待したい。
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	認定更新の機会等に市担当者へ、入居者の暮らしぶりやケアの実際を具体的に伝えるようにしている。ホームの交流会にも参加をしていただいている。	認定更新時、申請書類の提出等の機会に市担当者と利用者の情報交換を行っている。運営推進会議は、主に地域包括支援センター職員の出席になっている。	事業所は、伊勢地区の地域密着型サービス協議会と協力して、市民福祉向上を目指し、市と意見交換や情報交換を積極的にされ、これまで以上の協力関係を期待したい。
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	身体拘束に関する勉強会を行い全職員の理解と共通意識を図っている。ミーティング・日々の申し送りにて個々のケアの振り返りを行い、本人の行動を制止せず心を受容し自由な暮らしを支援している。	一人ひとりの不安の状況をくみとり、一緒に行動したり、気分転換が出来るよう働きかける等、制止はしていない。ミーティングや申し送り時に振り返り、身体拘束のない支援を実践している。	
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	高齢者虐待防止関連法に関する勉強会を行っている。個々の支援についてはカンファレンスにて振り返りを行い尊厳ある支援に努めている。		

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	権利擁護に関する制度について勉強会を行っている。個々のケースに照らし合わせ活用できるように支援している。		
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	説明にはしっかり時間をかけ、不安や疑問を残さないよう留意している。		
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	ご家族には手紙や訪問時間いかけ、入居者様のご様子の報告をすると共に、何でも話して頂き易い雰囲気と関係性を作っている。運営推進会議にも市職員参加を伝えた上全家族様に案内を入れている。頂戴した意見はミーティングを行い反映させている。	家族には「ホームだより」や生活を知らせる手紙を2ヶ月毎に送り、事業所での生活を理解し易いように努めている。面会時は施設長や主任が主に家族の話を聞き、個別ケアや運営に活かしている。	
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	日頃から休憩時間を一緒に過ごし職員の話に耳を傾け、話しやすい環境を作るようにしている。ミーティングにて管理者が職員の意見・要望等を聞き取り代表者へ報告し運営に反映させている。	ミーティングや申し送り時等、主任が中心に話を聞いている。休憩時も意見が出やすく、意見は施設長から社長に上げられ、それらは運営に活かされている。	
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	代表者は実績や個々の努力に対し一定の評価を示している。職場環境に関しては、管理者が職員の意見などを聞き取り上申し、出来る限り希望を聞き入れ、働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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	新人採用時には、必ず管理者より認知症ケアについての研修を受け実践現場に入るようにしている。定期的な内部研修に加え経験年数に応じた外部研へ参加している。		
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連絡協議会及び伊勢地区のサービス事業者連絡協議会に加入し研修や交流会・見学会に参加している。		

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
<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	サービス利用に際しては本人様に必ず直接会い、心身の状況の確認とともに嗜好・個性なども含め今抱えてる本人の不安や要望を聞き取り(感じ取り)、サービスの円滑な提供に努めている。		
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	サービス利用前必ず家族が抱えてる不安・悩みやこれまでの苦労を聞き取り、安心につなげていくようにしている。家族との良好な関係構築への大切な一歩と考えている。		
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	相談を受けた際は 本人・家族様双方の思いや抱えてる実情の把握に努め、必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	職員は、共に暮らし支えあう家族としてひとり一人の力の発揮と互いが助け合う場面作りを工夫しながら支援をしている。		
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	日々の出来事や穏やかで生き生きした様子や職員の思いを細かに伝えることで、安心を感じてもらうことで新たな家族の再構築をしていただくようにしている。		
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	人生の延長戦上にホームの暮らしがあると考えている。今までの大切な関係が途切れないように支援している。【友人との外出・自宅の猫との触れあい外出・訪問ミサ・行きつけのカラオケ喫茶や美容室】	教え子との外出や会社のOB会へ出席(家族の同意があれば宿泊も)している。ミサに通っていた方が訪問ミサに切替えて続けていたり、週一度の愛猫との触れ合いやカラオケ喫茶等へ出かけ楽しむなど、馴染みの人や場との関係継続を支援している。	
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	車椅子の方を元気な方が押して共に散歩を楽しむ。座る位置や作業時・外出時などは楽しく過ごせるように関係性を見極め職員がトラブルの起き易い方の傍に付き調整を行うようにしている。		

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
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	他事業所に移られた場合は心身の状況のほか生活面・個性などの情報も伝えるようにしている。退去後も家族様の相談等の支援を行っている。		
<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	日々の関わりの中で聞き取った言葉や表情からその方の思いを読み取り、又思いを引き出すように話を導くなど把握に努めている。聞き取った本人の望み等はカンファレンスを行い全職員が共有し実現に努めている。	長い付き合いであっても固定観念で捉えず、一人ひとりの表情や態度をセンター方式シートも使って、思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前に生活歴・病歴・暮らし方・生活環境どうのアセスメントを行い全職員共有している。入居後も本人・家族・友人等より聞き取ったことは追記するようにしている。		
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	日々の観察と記録と確認の励行することで、全職員が過ごし方を把握するように努めている。		
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	本人の能力発揮やより良く暮らすために本人観察と、日頃よりの家族等との話し合いの中で聞き取った意見・アイデアを反映し現状に即し介護計画を作成、更にアンケートを送付し要望確認も行っている。	面会時等の家族の意見や担当者の記録、計画担当者のモニタリングを基にケアカンファレンスが行われ、必要時の見直しや3ヶ月毎の介護計画が作成されている。作成された計画は家族に確認され承諾を得ている。	
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	本人の言葉 職員の気づき 日々のケアの実践を個別に記録し 職員間の情報共有を図り、とプランの見直しにつなげている。記録内には気づきや本人の特別な様子など書き入れる項目を作り変化を見やすくしている。		
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	お一人お一人の生活をより良く支えるために規定概念に囚われず 柔軟性をもって多岐に対応している。		

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	カラオケ喫茶で熱唱・マッサージ・友人との定期的な観劇・訪問ミサ、その人らしい豊かな暮らしの実現のため地域資源を活用し支援している。		
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	契約時のホーム連携医との24時間連携体制の説明の際も、本人様が今後安心して医療を受けられることを前提に主治医を選択して頂いている。専門治療が必要な方は職員付添いにて受診対応を継続している。	以前からのかかりつけ医に通院の利用者が一人居たが、現在は全員協力医が主治医で、月2回の往診と週1回の訪問看護で健康管理がなされ、利用者・家族の安心が得られている。専門医受診は紹介状を持ち職員が付き添っている。	
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	ホームの準看護師に加え 診療所との契約に基づく訪問看護に入ってもらい 連携を図りながら日頃の健康管理や医療面での相談・助言を受け適切な医療の受診の支援を行っている。その基盤には職員の常の観察があってこそ上手く機能していると考えている。		
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。	病院医師からの情報を主治医を通し確認したり、ワーカーや病棟看護師から定期的に情報を得るようにしている。 職員は2～3日に一度交替で見舞うなどで状態を聴き取るようにしている。		
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	契約時に「重度化した場合における対応の指針」について説明を行い 重度化に伴う考え方 終末期のあり方の確認を行っている。終末期への現実的な段階ごとに話し合いを持ち、意思確認を行うようにしている。主治医・入院中は病院担当医・ソーシャルワーカーとの連絡・連携も行っている。	長く関わってきた利用者・家族の要望もあり「重度化した場合における対応の指針」を作成し、家族、医療チーム、職員で状況の変化の都度話し合い、事業所でできる事を皆で確認しつつ、重度化の支援に取り組んでいる。	
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	スタッフ全員が救命救急蘇生の講習受講し緊急に関する内部研修を行い 手順についての振り返り確認を行っている。		
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	マニュアルを作成し、年2回の避難訓練を行っている。又、非常災害時の研修を行いマニュアルに添った対応手順等の確認をしている。この地域に住む住民として地域の防災訓練に参加し、ホームの非常時の対応等もお話させて頂いている。	年2回(5月・11月)防災・避難訓練を行っている。地域や地域密着型サービス協議会の防災訓練にも参加し、協力体制に努力している。11月の訓練には消防署の指導を依頼し、職員は防災に対する日々の役割を確認するなど安全確保に努力している。	

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
<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	援助の必要な場面でも 喪失感を抱かないようにさり気なく手を出したり言葉をかけたりと一人ひとりの心への配慮に努めている。言葉掛けはゆっくり穏かに、表情は笑顔で優しく心を掛けて対応している。	排泄の失敗時等さりげない言葉掛けや、「特別な事じゃないよ」の態度で接し、誇りを傷つけないように援助している。	
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	特に生活のマニュアルは作らず一人ひとりの過ごし方を大切にし 入浴も外出なども個々の希望添って支援している。その日の気分により変ることに臨機応変に対応している。		
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	特に生活のマニュアルは作らず一人ひとりの過ごし方を大切にし 入浴も外出なども個々の希望添って支援している。その日の気分により変ることに臨機応変に対応している。		
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	入居時の面談や本人や家族との会話によりお一人お一人のおしゃれへのこだわりを把握し 化粧・毛染め・パーマ・好みの服装などいつまでもその人らしさをなくさない身だしなみの支援をしている。		
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	台所の調理の音・匂いは五感への大切な刺激となり、食は生活の主軸となります。調理・盛り付け・配膳・片づけは入居者の力を活かし、一緒に行っている。職員は家族として食卓を囲み 時には外食も楽しむようにしている。	食材の一部は生協で購入し、利用者の好みや担当職員のセンスで献立を考えて3食調理されている。利用者は下ごしらえ、盛り付け、配膳、食器洗いと、その人の力が活かされるよう役割があり丁寧である。月に一度は外食へ2・3階一緒に出かけ、楽しみな交流にもなっている。	
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	日々の体調、状態管理を行い 個々に必要な栄養と水分摂取量を把握し支援を行っている。重度な方の食事摂取困難時に対応できるように栄養補助食品等を常に準備し 低栄養及び水分不足を防ぐようにしている。		
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	長年の習慣を把握 レベルなどを考慮しながら個々にストレスの掛からぬよう口腔ケアを実施している。		

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	日々の寄り添う関係の中で、排泄のサインやパターンなどを把握し 個々の力に合わせた排泄支援を行っている。又尿意のない方・重度な方へのトイレ誘導を行い、出来る限り不快感のないようにと支援している。	排泄パターンの把握や尿意を感じ取り、一人ひとりの力に応じて、深夜1時・5時の誘導や二人介助でトイレでの排泄に繋げている。介護4・5の利用者も昼間は一人を除きトイレでの排泄を援助している。	
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	歩行可能な方は一日内に散歩などの活動を加えたり 食事おやつなどに工夫を加えるなど自然排便を促すように努めている。		
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	職員の都合で曜日など決めることなく可能な限り希望に添った支援を心掛けている。毎日の入浴支援を行い 希望があれば職員のシフト調整を行い、夜の入浴にも対応する方針である。	毎日の入浴を楽しみにしている利用者が一人いるので、お湯は毎日準備されている。他の利用者は隔日の入浴になっている。季節の菖蒲湯・柚湯を楽しんだり、体力に応じて足浴で暖めつつ、シャワーを浴び、爽快感を得ている利用者も居る。	
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	眠れない方にはその原因を見極め対応方法を職員で話し合い安眠への支援を行っている。		
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	処方内容 薬情報など常に職員が確認できるようにしている。又 薬の変更 中止 追加などはその目的をしっかりと伝え(申し送り/連絡ノート記入)状態の観察を記録に残していくようにしている。		
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	家事全般において得意なことを日々の役割としたり 優しさや明るさを活かし食事等への声かけや食後の談話のムードメーカー役になっていただいたり 個々が笑顔で過ごせるように支援している。		
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に支援している	近隣にある喫茶店・カラオケ喫茶・マッサージ店・生花店は 入居者の行きつけの場所になっている。又自宅へ週1回愛猫とのふれあいのための支援、お墓参り、同窓会やOB会への出席、友人との会食 町内の行事、選挙など…出来る限り ひとり一人の希望に添った外出支援を実践している。	その日の希望で花を買いに出たり、近所への散歩、喫茶店でお茶やお菓子を楽しんだり、出来るだけ希望に対応している。また自宅の猫に週1回は会いに出かけたり、季節毎の花見に皆で出かけたりと、本人の希望や気持ちの変化に対応した外出を支援している。	



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
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	入居者の思いに準じ電話など気兼ねなくかけてもらえるように言葉をかけたり 大切な方との手紙のやりとり 年賀状のやりとりを支援している。		
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	入居者の思いに準じ電話など気兼ねなくかけてもらえるように言葉をかけたり 大切な方との手紙のやりとり 年賀状のやりとりを支援している。		
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	共用の空間には季節の絵 装飾品を飾り テーブルには季節のお花を飾り 和める暖かい空間作りを心掛けている。温度・光などの調整にも配慮している。狭いながら畳の一角には昔懐かしい民芸調家具を置き 入居者の休まる場所となるよう配慮している。	元気な時に利用者が作った作品の数々や季節の花が飾られ、利用者・面会者との話題づくりや和める空間作りになっている。腰掛けて休める高さの畳ベース、2箇所には置かれたソファ、ダイニングテーブル等で夫々が休んだり、寛いだりと自由に昼間を過ごしている。	
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	居間の他に畳スペース 玄関ホールにはソファやいす 玄関外にはベンチを置き寛げるようにしている。		
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	安心出来る空間にして頂くため 使い慣れたものやこだわりのものがあれば持ち込んで頂くようにお話をさせて頂いている。職員と本人とが相談し模様替えを行ったり工夫をするようにしている。	自宅と同じように畳敷きにしたり、大きな鉢植えの緑を楽しんだり、自宅で使っていた冷蔵庫を持ち込んだり、位牌が置かれたりと、一人ひとりが居心地よく暮らせるよう家族と共に支援している。	
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	自分の力をより使い易い環境を整えてゆくことも大切な生活支援であるため 一人ひとりのつまづき(混乱や失敗)の原因を追求し状況に合わせた整備をしてゆくように努めている。		