

### 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	2490100159		
法人名	有限会社スイート		
事業所名	ケアパーク和月グループホーム 2階		
所在地	511-0826 三重県桑名市太夫123-2		
自己評価作成日	平成 30年 7月 6日	評価結果市町提出日	平成30年10月4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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyousoCd=2490100159-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyousoCd=2490100159-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	評価認証推進機構株式会社
所在地	三重県四日市市八王子町439-1
訪問調査日	平成 30年 8月 7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)】

事業所は市の中心部に近い閑静な住宅地に位置しています。同敷地内には小規模多機能ホーム、デイサービスが隣接しており、ご利用者の状態に合わせ段階的に複合的な支援を行っています。生活の主体は利用者でありホームは「自由な生活空間」と考え、家族と共に築くことを重視しています。認知症であってもその人らしく普通の生活を送ることができるよう、ご利用者自身が参加、活動し自発性を引き出せるように個別ケアを行っています。

#### 【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)】

利用者の自立支援を「押し付ける」のではなく、その時の状況や気持ちを考慮し「寄り添うとは」を自問しながらの対応である。家族アンケートでは、職員の笑顔の接遇や対応、意欲的なサービス向上精神、意見が言い易い雰囲気の評価されている。接遇、介護技術、広報、事故防止の各種向上委員会を立ち上げ、毎月パート含め全員参加で研修会を実施している。また、オレンジカフェや健康体操教室を開いて地域高齢者が地元で暮らし続けられるよう支援している。「外出は、行ったことをすぐに忘れてしまわれるが、一時でも喜んで貰えたらという気持ちでお連れしている。自分も年をとったらここで、家族のように過ごしたい。」と職員は言う。

### 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	目標とする運営理念、運営方針は玄関、事務所に掲示し職員一人一人が意識して理念に添った忠実なケアを実践している。全職員の理念の深読みと共有のために、短時間でもミーティングを行い、フレーズごとに意見を出し合っている。	理念の意図の理解のためのミーティングに、パートも積極的に参加し、普段やっていることを理念に落とし込み、どういふことを考えている。一丸となって、利用者のその人らしさを大切に秘められた力を引き出すためにさりげなく支えることを実践している。	
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	管理者と職員は出勤や退勤時に近所の方々に積極的に挨拶を実施しており、地域の方とも顔見知りになっている。毎朝の散歩時に近所の方と挨拶を交わし顔馴染みになっており、庭に咲いている花を頂く事もある	自治会に参加し、地域清掃には職員が、祭りには利用者も参加している。事業所では、秋に芋煮会をして地域の人々を招待する予定である。オレンジカフェや健康教室を開いて積極的に地域と交流し貢献している。	
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	運営推進会議の場など活用して、認知症への理解や支援の方法を深めていただいている。		
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	利用者の状況報告は毎回実施しており、サービス、評価への取り組み状況の報告も適宜実施し、意見を運営に活かしている。おやつ作りや、体操等一緒に参加して頂き、ホームでの生活を見てもらっている。	年々限定的になる参加者の幅を広げるため、体操教室に参加した地域住民にも会議に参加してもらった。会議で自治会や周辺住民の意見・要望を聞き、下水工事や職員総出の溝掃除を行い、地域貢献に繋げている。	
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	市等からの通知、主催の研修に積極的に参加しています。運営上の問題や疑問、課題が生じた場合は、市担当者に電話やファックス、市役所窓口で相談したり、アドバイスを得ています。	市の担当者とは、窓口に向いたときには会話をし、困りごとを相談し易い関係を保っている。	
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	「身体的拘束適正化検討委員会」を設置し、3ヶ月に一度の検討委員会を開催している。全面的に身体拘束を排除出来る状況ではないが、話し合いなどを通し共有し身体拘束を減らすケアに取り組んでいる。	「拘束ゼロ」に向けて前向きに取り組んでいるが、家族の意向を踏まえ、ベッド柵に至った利用者がある。職員は、少しでも「しないケア」に近づけるため、夜間15分毎の見回りに取り組んでいる。継続ではないことを念頭に委員会を通じ職員間で共有している。	
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	理解を深めるためにも、職員全体で高齢者虐待防止関連法を学んだり、虐待に関するカンファレンスやミーティングを行っている。職員同士の連携を深めることにより、虐待防止に努めている。		

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	研修等に参加し知識を深め活用出来るよう努めています。		
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	契約時には疑問点が残らないよう重要事項、運営基準、料金について一つ一つ丁寧に説明を行っています。介護保険の自己負担額や加算について説明、納得された上で契約をしております。		
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	ホーム玄関に「ご意見箱」を設置し、匿名の意見や要望を頂いております。重要事項説明書に第三者の苦情相談受付窓口を明記しています。家族面会時や電話連絡時に御意見を伺ったり、頂く事もあり職員同士共有、話し合い検討している。	家族来訪時は、スタッフ全員が挨拶だけでなく必ず日々の様子を、コミュニケーションを大切にしながら良いことも問題点も伝え、方針の理解を図ると共に、意見や要望を聞きとり、職員間で共有している。	
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	管理者や職員代表を含めた月一回でのミーティングを行い、職員の意見や提案を聞いたり、疑問点を検討する等の機会を設けている。運営に反映する様日頃の職員の会話の中からも管理者は、思いや意見を聞くように努めています。	ミーティングの際には、事前に議題を伝えてあるので説得力のある意見が出る。若いスタッフから先に意見を出し、皆で検討している。グループホーム便りの、担当者が自筆で記入している「〇〇さんのご様子」覧は、若い人の意見が採用されたものだ。	
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	施設職員の体調や家庭の事情等も配慮し、互いに協力し合い無理のない様に調整している。法定基準に定められた範囲内での労働時間となっている。		
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	事業所内の勉強会において研修資料を全職員で共有し、代表者は職員の研修の機会を設け、スキルアップを図っている。		
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	入居者の尊厳を尊重することを理念に掲げており、ケアカンファレンスや施設内外の研修で教育、啓発活動に取り組んでいる。		

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	入居者様が、不慣れな場所で不安が増さない様、出来るだけ言葉かけを行い、不安を軽減させ少しずつ信頼関係を築きあげられるよう全職員で努めている。		
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	不慣れな場所での不安な事や、困っていること、経過や要望をうまく引き出し、話を傾聴し家族の思いを受け止め、信頼関係を少しずつ築いてい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	入居者様の不安や戸惑いに目を向け、また家族の思いや疑問、不安に対して少しでも安心し和らげるにはどのように接したらよいか見極め、改善できる様努めている。		
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	アセスメントから話題を提供したり、喜怒哀楽を共有し、共に過ごす時間の中で馴染みの関係を築けるよう努力している。		
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	入居者様の最近の様子や健康状態、問題が発生した時等、家族が面会した時や電話があった時に最近の様子とともに報告している。また、月に1回、入居者様の日々の様子を個々に作成した広報誌を家族に渡している。		
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	ご友人が乗所されたり、手紙の取次等行っている。家族のみえない方については特に、友人や遠方の親戚の繋がりを絶やさぬように、電話や外出・手紙のやり取りは積極的にして頂き、お話も聞いている。後見人も活用している。	1人ひとりの繋がりを把握し途絶えさせないよう年賀状や手紙のやり取りの継続を支援している。地元の商店街への買い物支援では、店や地元の人との会話を楽しんで貰い、地元と繋がりが続けられるよう努めている。	
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	入居者様同士の相性を把握した座席、状況に応じた座席の交換を行っている。孤立してしまっている場合には、声をかけてきっかけを作ったりレクリエーションへの参加を促したり散歩に誘う等し、気分転換を図ることができるように努めている。		

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
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	関係が断ち切れないよう連絡をとり必要に応じた支援に努めています。		
<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	入居者様の生活歴を把握するとともに、思いや希望、要望等に耳を傾けている。言葉に表せない入居者様は、行動や言動、表情などから気持ちをくみ取る事が出来るようにチームワークを密に取り支援方法を考えている	配偶者の死を受け入れられない利用者への対応では、本人の性格や過去の事例を踏まえ、家族と話し合いを重ね方針を統一した。混乱を招かないよう職員全員で統一見解のもと丁寧に対応している。	
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	日常のコミュニケーションを通じて、また、本人、家族からの情報を合わせて、少しずつ把握に努めている。		
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	一人ひとり必要な支援が違うため、日々の記録や職員間の情報をもとにアセスメントを行い、個人個人に必要な支援を計画して、一律ではなく個別に行っている。		
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	日々の介護や、見聞きした状況を持ちより、毎月のカンファレンスで意見の交換を行っている。計画作成担当者は、職員が記録した情報からモニタリングし、6か月ごとに介護計画の見直しを行っている。	計画担当者自ら現場に入り、利用者一人ひとりに関わりながら様子を観察し、日々その人らしく暮らし続けられる様プランに反映している。必要時は急遽短時間でもカンファレンスを行い、プランの見直しに繋げている。家族の意見や要望は、必要に応じて電話対応も行っている。	
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	1人ひとりの生活支援記録より、体調や感情、生活の様子等を具体的に記入している。それらの内容から介護計画作成の見直しに活かしている		
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	本人と家族を繋ぐ支援として、墓参りや外出、通院同行等、家族が実施できる方にはお願いしている。家族が協力できない方の場合は施設で行うこともある。		

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
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	定期的に訪問の床屋、ボランティア来所等、地域の協力を得ている。外食やドライブを行ったりと、季節の移り変わりを感じる事が出来るよう努めている。		
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	かかりつけ医と職員、看護師で話し合い、連携をとりながら、病状把握、情報共有を行っている。	かかりつけ医以外の定期受診や突発的な受診は可能な限り家族に頼んでいるが、家族に状況を伝必要に応じてバイタル表でデータも伝えている。医療情報必要時は、看護師より適切に伝えてもらっている。元のかかりつけ医の往診も受け入れている。	
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	必要に応じて医師への相談、報告がされており連携している。また往診時の医師への報告にも記入してあるため、スムーズに往診の対応ができる。		
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。	病院関係者との情報交換や、退院後の受診も考慮し、早期に退院できるように支援している。また入居者様ご本人や家族の不安を取り除く事ができるよう、話し合いの時間をもち、病院関係者との連携を図る様に努めている。		
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、入居者様や家族に説明をしている。入居者様や家族の意思、希望を尊重して事業所とかかりつけ医との連携を図っている。また、事業所は出来る範囲を十分説明し事業所全体で支援している。	早い段階から話し合い、方針の統一を図っているが、都度変る容態に家族の思いも揺れ、家族の思いや要望と本人の状況の狭間で、職員も悩んだ。最後には家族の理解を得、ドクター、訪問看護、家族、介護職員のチーム連携のもと、看取りが行われた。	延命措置はしない原則でも、「最後は、揺れる家族にどう向き合うか」が、課題となり、医療連携、特に看取り時には積極的な訪問看護の活用を含めたチームケアの更なる強化を期待したい。
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	急変時・事故発生時のマニュアルを作成し、全職員が落ち着いて対応出来るように心がけている。		
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	年2回防災訓練のもと、消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。火災時の役割担当を決めている。自動火災報知機やスプリンクラーを設置している。入居者様ごとの非常時の食料や飲料水を備蓄している。	火災時緊急対応マニュアルを備えており、隣のデイ、小規模多機能との合同訓練を実施している。実際に車椅子利用者の避難を想定し、担架で2階からの移動を行った。地域への働きかけや協力要請のあり方を検討している。	火事以外の夜間、大雨、地震など様々な場面を想定した訓練やマニュアルも期待したい。

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
<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	人生の先輩として一人ひとりの生き方から学ぶことも多く、大切な存在であることを確認している。丁寧な言葉遣いと失礼のない声かけを心がけている。	接遇向上委員会他を立ち上げ、2ヶ月に一度、委員会主催でパートも含め全員参加で勉強会を開いている。職員は声掛け時の言葉使いの大切さや、理念に沿って行動すれば、自ずと高齢者の尊厳を守ることになると気づいたという。	
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	入居者様が自分の思いや希望、自己決定を言えるような雰囲気作りを心がけ、表情の変化を観察しながら言葉かけをするよう努めている。		
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	基本的な一日の流れは決まっているが、入居者様のペースに合わせ、その日の気分や体調によって食事の時間をずらす等、希望を取り入れながら楽しく生活が出来る様、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	月一度の理美容や近所への散髪を行い、毎日の整容には注意を払っている。		
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	入居者様に出来る範囲で食事前の準備を手伝って頂いている。施設で収穫した野菜で調理したものを食事時に提供している。外食や季節・行事にあった食事等も取り入れている。	毎日の食事作りの他に、月一度の「料理療法」では、テーブルセンターやボードを使い料理教室の場面設定で、皆でメニューを決めてノートをとり、買い物から、調理、後片付けまでの非日常の雰囲気を楽しみながら取り組んでいた。	
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	食事や水分の摂取量を記録し、少なめな入居者様には声掛けをしたり、主治医や看護師に相談し、好物やおやつ等で摂取して頂けるように支援している。嗜好や咀嚼状態より、刻み食やトロミ食を用意している。		
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	毎食後に入居者様1人ひとりの状態に応じて、口腔内の清潔に対し言葉かけや、見守り、介助を支援している。		

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
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	入居者様1人ひとりの排泄チェックシートを作成し、排泄のパターンを把握している。それをもとに、適切なトイレ誘導を行っている。状況により、夜間ポータブルトイレを使用している。	オムツにしないケアを必死に実践していたが、果たしてそれが、尿意・便意の無い人にとって幸せか？と考えさせられ、本人本位に病態やレベルに応じた本人への負担の少ないケアを模索し、実施している。	
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	入居者様1人ひとりの排泄チェックシートにて、排便の有無を確認し、なるべく薬に頼らず便秘にならない様適度な体操や散歩を心がけている。食物繊維の多い食べ物や牛乳など乳製品をおやつに提供する等、工夫している。		
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	要望があれば曜日時間に関わらず入浴できるように努めている。体調に合わせて足浴や清拭にしたり、入浴を拒む入居者様には無理強いせずタイミングに合わせて支援している。リラックスが図れるように入浴剤を取り入れている。	リラックス効果も含め、ヨモギ・ゆず等何種類かの入浴剤を使用している。バイタル上の問題時は、体調に合わせて足浴や清拭で対応し、お風呂気分やさっぱり感を味わって貰っている。本人の希望に沿えるような入浴時間の調整を検討している。	
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	日常生活のリズムに気を付け、日中過ごして頂いているが、体調に合わせた休息を勧めたり、入眠の難しい時には、話し相手や見守りをする等の方法を行っている。		
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	入居者様1人ひとりの現在服薬しているファイルを作成し、疑問点があった場合は職員が薬の情報をいつでも得られる様にしている。連携医療機関と相談しながら、追加や中止にする等支援している。		
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	読書や塗り絵、テレビ鑑賞等入居者様の楽しみを把握したり、洗濯物たたみ等、役割を持つ事が出来る様支援している。施設で栽培した野菜の成長を見守ったり収穫を楽しんでいる。		
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	季節を感じられるドライブや外食などの計画を立てて気分転換を図り、楽しい時間を過ごす事ができるように支援している。体調に配慮しながら散歩の付き添いをし、施設の菜園を眺めたりしている。	毎朝の近所への散歩や馴染みの商店街へ買い物、また職員が意向を聞き取り、墓参り支援も行った。家族アンケートからも、外出が思ったより多いと喜ばれていることが分かった。	



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	基本的には事業所で管理しているが、希望時にはご家族様と相談し、本人に持たせる事もあります。外出支援時、買い物をする楽しみを感じて頂く為にお金の支払いを自身でできるよう支援している。		
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	家族や友人あての手紙は、職員が投函している。入居者様から電話の要望があった場合は、電話をかける事が出来、ご本人がかけられない時は、職員が代わってかける等の支援をしている。		
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	玄関ホールや各フロアにて、季節に合った飾りや写真、居室には入居者様が色を付けて下さったカレンダーを掲示している。玄関前の花壇には、四季折々の花や、野菜を栽培する等工夫している	白と茶色で統一された館内には、大げさな飾り物はなく、全体的にすっきりしている。各居室は、利用者が自室を識別できるような呼称(雅、睦など)で、職員手造りの布製の名札が利用者の目線の位置にある。トイレ表示含め、見当識への配慮がある。	
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	共同のフロアで気心のあった入居者様同士で、本を読んだり、塗り絵をしたり、テレビを観たり、共有空間でもそれぞれ御自身でしたいことができる。また、談話コーナーもあり、一人になれる空間を設置している。		
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	持ち込み品の制限はなく、馴染みの物品や思い出の品等を自由に持ち込む事が出来、家にいる様な生活に近づける様支援している。	昔を思い出してもらいたいと、家から馴染みの物を持ちこんでくれる家族が多い。馴染みのタンスを置き家族の写真を張ったりと各部屋個性が伺われる。位牌を置いて供花のお世話をする利用者もいる。	
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	共同の通路にはなるべく障害物になるものは置かないようにしたり、手すりを付ける、トイレ入り口や居室の札等は見て分かりやすい物を掲げたり、安全かつ自立した生活を送る事が出来る様、工夫している。		