

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	2470500758		
法人名	社会福祉法人 ちどり会		
事業所名	高齢者グループホーム 水仙の家		
所在地	三重県津市高洲町33-6		
自己評価作成日	令和元年8月1日	評価結果市町提出日	令和元年10月18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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&Ji_gvosyoCd=2470500758-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和元年 9月11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)】

ホームのモットーとしての「その人らしく、笑顔で、最期まで」の実践として、家族が希望して下さる限り、心身両面低下されても職員一丸となってお世話させてもらっている。できることはしてもらうを原則に、それぞれ自分の役割をもって洗濯ものや食事の後片付けなどしてくれている。地域の中の事業所として、日常的に近所の方とのお付き合いもあり、自治会行事、地元保・小との相互交流などは年中行事の重要なものとなっている。「お金がかからず、楽しそう、きれい」な(季節の花めぐりや地域のイベントなど)ところへのおでかけは楽しみのひとつであり、こまめに出かけてもらっている。家族とともに支える観点から、お出掛けの支援やコンサートを開きたいだったり、納涼会や忘年会は準備、片付けも一緒に行ってもらっており、家族同士の交流の場にもなっており、退所者の家族も「実家」感覚で参加してくれている。

【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)】

津市の海岸近くに水仙の家・あじさいの家として2棟建てられた事業所は、それぞれ開設から17年、14年が経過している。開設以来経験豊かなリーダーの下、“その人らしく笑顔で最後まで”をモットーに、職員が一丸となって利用者を支援している。利用者は高齢化・重度化によって行動が制限されてきてはいるものの、自分たちのできることを生き生きとこなし、それぞれの居場所を作っている。思うように体が動かない利用者も職員の手厚いケアで笑顔を見せ穏やかに過ごしている。毎日入浴でき、旬の食材を使った心のこもった食事と数多くの外出支援があり、家族からも多くの感謝の言葉が寄せられている事業所である。

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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、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	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	○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	「誰もが人として己の人生を全うできることが真の福祉である」を運営理念とし、利用者にも判り易く「その人らしく笑顔で、最後まで」をモットーとしてホールに掲示し、地域の中で暮らす事を念頭にできるだけ外に出かけ、社会性を損なう事のないよう具体的ケアにつなげ、ターミナルケアも実践。	運営理念をもっと分かり易くした「その人らしく笑顔で最後まで」を掲げ、ことある毎にこの言葉に立ち返って話し合い支援につなげている。集団の中の一人より、個々のあるべき姿を追求し支援している。	
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人として日常的に交流している	入居者個人も事業所としても自治会に加入し、日常的に連携している。利用者も職員も住民の方となじみの関係で、気軽に声を掛け合える関係がある。地元だけでなく周辺地域の行事にも積極的に参加しており、自然な形で受け入れられている。	地域の夏祭り、集会所でのイベント、小学校・幼稚園・保育所の行事に参加し、地域住民と交流している。また、事業所主催の納涼会に地域住民も参加して、打ち上げ花火も毎年の楽しみになっている。	
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	近所の独居老人の安否確認など心がけ、その方の現状から必要に応じ関係機関への連絡などに努めている。		
4	○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	現在の取り組みや利用者の状況を報告し、頂いた意見をもとに、サービスにつなげている。会議の報告書を全家族に渡し、職員とも共有してサービス向上に努めている。昨年お出かけプランのアンケートを取り、実施計画していたが、実現できず、今秋実施予定している。	2か月毎に開催しおり、特に家族の参加が多く、事業所の取り組みについて理解を得ている。市職員や包括支援センターの職員から貴重な意見をもらいサービスに繋げている。	家族の参加が多く活発な意見交換がなされているが、参加者が固定されつつあるので、今後は幅広い分野の社会資源に参加要請をし、さらに充実した会議となるよう期待する。
5	○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	津市担当者に運営推進会議にも参加してもらい、事業所の事情なども把握してもらうようにし、何か問題あれば、連絡、相談をし、助言を頂いている。	運営推進会議に参加してもらい、事業所の取り組みについて理解を得ている。また、分からないことがあれば、出来るだけ直接出向いて顔を合わせて相談している。	
6	○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「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	研修もし、身体拘束はしない意識の徹底をしているが、家族の希望で玄関の常時施錠は利用者の状況に応じやむを得ず実施している。	職員会議で身体拘束の弊害について学ぶ機会を持ち、日常のケアが適切なものなのかを絶えず話し合っている。また、運営推進会議の中でも現状を報告し、参加者の意見を日常のケアに反映させている。	
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	年に一回は研修か職員会議の際に議題として、虐待しないことが当然としているが、スタッフも人と人のかかわりの中で慣れや気付かないうちにきつい口調やネグレストになってしまっているのではないかなど、各自自己反省することはある。気になった時はお互い注意し合っている。		

自己	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	成年後見制度など本人と家族の状態により必要と思われる利用者家族には制度について説明するようにしている。現在権利擁護制度を利用されている方がお一人いるが、相談の上成年後見制度への移行手続きを進めてもらっている。		
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	申込時および入居決定時、時間をかけホーム運営方針や費用負担について説明した上で、契約してもらうようにしており、改定の際は家族に説明の上同意書もらっている。		
10	○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	利用者の日々の暮らしの中で不満や家族から要望を聞けば、スタッフ間で検討し、全体のことを考慮しながら、改善できることは改善するようにしている。昨年は家族からの要望で入浴方法に関して要望があり、検討の上、入浴介助リフトの導入をし、喜んでもらっている。	運営推進会議に毎回8名ほどの家族が参加している。事業所の取り組みについて理解した上で、意見や要望が出た時には、極力受け入れるようにしている。最近家族から、行事の際の家族の食事代について値上げの提案があったが、今回は現状維持とした。	
11	○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	年一回職員との個別面談を実施し、思いや意見を聞き取り、代表者に報告の上、改善できることは改善につなげている。また、質問などもあればその都度対応している。	2ユニットそれぞれの管理者が、毎年個別懇談で意見を聞いている。意見や要望が出た時には上司に相談の上、可能な限り実現できるようにしている。今年は提案により有給休暇の明記と職員同士の親睦会を実現させた。	
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	代表者は職員の勤務状況を把握し、労働時間も個々の事情に合わせた対応をしている。ケアマネ、介護福祉資格取得に対して、受講への支援や受験料など金銭面での支援も行い、本年は一名が介護福祉士に合格し、正規職員に任用しており、特別昇給など条件整備に努めている。		
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	昨年は職員体制が不足して、研修の機会をなかなか確保できなかったが、外部研修をスタッフの実力に合わせて内容により年間一人一回は参加してもらうように努めている。		
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	連絡協議会に加盟し、職員も協議会の研修にはできるだけ参加し、知識を深めるとともに、他の参加者との交流を促している。		

自己	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	聞き取りにより、本人の思い、暮らし方、家族との関係などを見極めたうえ、入居当初はマンツーマンの寄り添いにて、不安の軽減や、混乱などに対応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	これまでの本人の状況、家族の状況、思いの聞き取りに時間をかけ、本人の状況や家族の願いや協力を得られる度合い、経済状態などを聞き、ホームとして家族が納得、安心してもらえる体制をとれるようにしている。		
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	まず家族の思いを聞き取ることに心を砕き、本人の心身の状態から必要な援助を導き出しているつもりである。満床で希望に添えない場合は他施設の照会をしたり、他のサービス利用についての説明や、家族の今できることなどを助言している。		
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	共に食事し、遊び、暮らす中で、教え、教えられ、助け、助けられることは日常のことであり、「ありがとう」が言い合える関係づくりをしている。		
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	主介護者だけでなく、本人に近い方みんなとスタッフはなじみとなり、気軽に「行きたい」と思ってもらえるホームにと努めている。毎週半日を共に過ごされる家族や美容院や行きつけのお店に月二回は一緒にお出かけされる家族もおられる。外出付添や、職員の手が及ばない前庭の整備を家族がボランティアとして実施してくれている家族もあり、助かっている。		
20	○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	家族や親戚の訪問はいつでも可能であり、できるだけ佳い時間を過ごしてもらえるようにしている。家族の協力で墓参や自宅に外出される方もいらっしやれば、行きつけのお店に行かれている方もいる。	同窓会に出席したり、地域のふれあいサロンに出席する利用者の支援、また、毎年津祭りや津観音の節分など利用者の楽しみの機会を増やすよう支援している。亡くなられた利用者の家族が忘年会に参加されることもある。	
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	9人の関係性を把握し、仲良し関係あり、相性の良し悪し、周辺症状によるトラブルもあり、それぞれの性格を踏まえ、距離を置いたり、スタッフが緩衝材になりながら、安心して暮らせるように努めている。		

自己	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り組み 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	契約終了は死亡退所がほとんどであるが、そのご家族が折々に訪問下さる関係を継続している。長期入院による退所の場合でも継続して様子見、支援をしている。		
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	○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	日常の暮らしの中や、仲間同士の会話の中での一人ひとりのひと言を大切に、そこに出された思い(したいこと、嫌なことなど)にそえるように努めている。困難な方には「はい、いいえ」で選択できるような声かけをして、意向の把握をするようにしている。	思いや意向を口に出せない利用者には、表情や仕草から思いをくみ取り、新しい情報は日報に記し、職員間で共有している。リビングの座席も気分よく暮らしていく上で大切なことと捉え、試行錯誤を重ねている。	
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	利用前の聞き取りの中で本人・家族から、生活歴、食生活、趣味、生活ペースなどを把握している。他サービス利用経験のある方については、そこでの様子、ケア内容などを聞き取りしている。		
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	過去の生活歴、性格などを踏まえ、今の心身の状態を把握し、できること、できなくなったこと、言葉で表現されることと、その奥にある真意を見極め、その人を把握するようにしている。		
26	○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	半年ごとを基本に見直し、現在の課題を家族と相談し、介護計画を作成し、家族に確認してもらっている。スタッフで計画を共有し、毎月モニタリングを実施し、現状把握に努め、課題を見直している。大きな変化があった場合は、家族の思いを確認し、随時変更している。	介護計画のモニタリングは月2回とし、6か月毎にケース検討をして新たなプランを作成している。状態に変化があった時は、随時変更している。医師や本人・家族の意見を反映させ現状に即したプランをめざしている。	
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	日々気づいたことはすぐ言い合える職員間の連携はできており、毎日のバイタルや心身の状態や、投薬の状況などを個人ファイルに記入し、スタッフ全員が確認している。この個人記録をもとにモニタリングの上介護計画を作成している。		
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	一家族からの要望で重介護の方の入浴方法について相談があり、検討の結果入浴リフトを導入し、喜んでいただいている。さまざまな手続きへの支援や受診、買い物、美容など、本人や家族から要望のあったことに関しては、柔軟に対応している。		

自己	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	自治会の協力のもと地域行事には車椅子でも安心して参加できている。随時に慰問などのボランティアも積極的に受け入れている。		
30	○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し、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	ホームかかりつけ医は月一回往診して、内科的に全員の状態把握をしてきている。在宅時からの主治医を継続されている方や歯科・眼科、精神科などは各々行きたいところに家族、ホームの支援で受診してもらっている。	現在すべての利用者が、協力医を主治医として、月1回の定期検診を受けている。訪問看護ステーションから月6回看護師が定期訪問し、利用者の健康状態の把握に努めている。専門医への通院に関しては家族の協力を得ている。	
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の提携により、月六回の定期訪問により、利用者の状態観察、バイタルなど管理や処置を行ってもらっており、訪問時情報共有をし、対応を相談している。かかりつけ医には往診時報告し、状態変化があれば随時相談し、指示により必要な対応をしている。		
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。	入院された場合定期的に様子を見に行き、本人や病院との関係をつなぎ、病状説明などの際は家族と共に同席し、ホームとしての受入体制なども説明し、病院との情報交換をおこない、早期退院につなげている。		
33	○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	入居の際にホームの方針の「最期まで」を説明し、家族の考え方を聞き、書面により看取りに関する意思表示をしてもらっている。現在も看取りの段階の方がおられ、体調低下見られた段階で、看取りの方針を説明したうえ、Dr. 看護師、家族と話し合い、書面での確認をしている。	入居時に、「看取り指針」を基に事業所の方針を説明し、家族に意見を聞いている。ターミナルを迎えた時には、家族に再度確認して同意書を得ている。これまでの看取り経験は多く、昨年2名の看取りがあった。	
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	訪看ステーションの協力のもと、応急手当や急変時の対応などの研修を実施した。ただ、実際の対応となるとできる自信がないとの意見もあり、管理者は常に対応できる体制をとっている。		
35	○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	火災(日中、夜間)と地震想定避難訓練を実施している。災害時の初動が重要ということで、職員だけの初動訓練は月一回実施。地域的に津波、水害の危険性が高く、震災時の避難マニュアル、洪水時避難確保計画などを作成。火災時地域からの協力は得られるが、地震時の協力は無理。	主に火災による避難訓練を4回実施した。それぞれ避難に要した時間を測り、振り返りを行っている。海岸が近いので、津波・水害に備えライフジャケットは人数分用意している。南海トラフ地震防災規定を作成し、備蓄の用意もある。	避難訓練の際、消防署への通報はしているが、消防署の立会いの下で実施して専門家からの助言をもらい、より充実した訓練となるよう期待する。

自己	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	○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	その人の性格や生活歴を踏まえ、言葉かけや対応には注意を払っているつもりである。職員同士お互い気がついたときに注意し合うようにしている。	利用者の生活歴を理解し、本人が気持ちよく過ごせるように声掛けや誘導の仕方に工夫をしている。特に入浴や排泄時にプライバシーに配慮している。	
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	いろんな場面で、「どうですか」「どちらがいい」の声かけをし、その人の希望に添えるようにしている。また、言葉の裏にある真意を汲み取れるようにもこころがけているつもりである。		
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	共同生活の中でどうしても合わせてもらわないといけないこともあるが、基本的にはそれぞれの生活ペースは尊重しながら、その中で、いろんな楽しみ、自分を活かせる暮らしへの促しをしている。		
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	年3～4回開設当初からボランティアとして理美容師さんが、本人の希望にあわせてカットしてくれている。行きつけの美容院や床屋へ家族付き添いで毎月いかれている方もいる。本人の要望に応じて、買い物支援し、好みのおしゃれをさせている方もいる。		
40	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節や、記念日に合わせたメニューを工夫している。同じ食事を共に食し、下ごしらえ、配膳、食器洗い、拭きと役割意識をもって自然な形でかわってくれている。	理事長が食材の買い付けから調理に至るまで担当し、旬の食材を使って心のこもった食事を提供している。利用者もできることを一緒にして食事を楽しんでいる。男性の利用者が生き生きと食器拭きをしている姿が見られた。	
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	体重増の方は主食の量を調節をしたり、食欲減の方にはDrの指示のもと栄養補助飲料により補給。水分はお茶、牛乳、ジュースなど時間帯に合わせて飲んでいただき、夜間はストローコップなどにお茶、介助の方にはポカリスエットを準備し、飲んでもらっている。		
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	介助の必要な方は毎食後ケアしている。自分でされる方については、その人の能力に合わせて、声かけ、一部介助している。		

自己	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	○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	個々の習慣、パターンを見極め、トイレ誘導や声かけに努めている。トイレ排泄できる方は誘導・介助し、トイレでの排泄を促している。	個々の排泄パターンを掴み、声掛けの必要な利用者にはそれとなく誘い、トイレ誘導している。入居以来改善した例も多い。頻尿で絶えず訴えのある利用者にも笑顔で根気よくケアをしている。	
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	食事は野菜中心のメニューを多くし、水分摂取(牛乳含む)を確保するようにしている。できる方は散歩を、無理な方は体操や運動を実施している。便秘気味の方については、Drと相談の上整腸剤や下剤の服用などで便通促している。		
45	○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	基本毎日入浴(個々の状態により隔日)クレームとならないように順番など工夫しながら楽しんでもらっている。ほとんどの方が何らかの介助が必要で、介助者確保できる日中の時間帯(職員体制の都合で午前の時も、午後の時も)での入浴となっている。	何とかして浴槽に浸らせてやりたいと、家族から声が上がリ、リフトを導入した。職員の負担も減り、利用者も安心して入浴を楽しんでいる。殆どの利用者が毎日入浴できる環境を作っている。	
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	ほとんどの方は日中リビングで過ごしてもらい、夜間の睡眠を得るようにしている。個々の体調に応じて居室で安静にもらう方や生活習慣に応じて、自分のペースで居室で横になられる方もいる。		
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	個々の服薬ファイルはいつでも確認でき、個人別の投薬シートを使い、裏面に処方箋を貼付し、禁忌事項、副作用などを確認できるようにしている。投薬に変更があった場合、個人ファイル、連絡ノートに記入し、情報共有と状態観察できるようにしている。		
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	洗濯干しや配膳、食器拭きなどそれぞれの能力に合わせた役割を持って、自分の仕事として頑張ってもらっている。喫茶店でのティータイムや、地域の行事やいろんなお出かけは積極的に取り組み、楽しんでいただいている。		
49	○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	散歩は日課としているが、心身両面の低下もあり、いかれない方が多くなっている。ドライブなどお出かけなら参加されるため地域の行事などできるだけ参加してもらい外出の機会を作っている。昨年はサーカス鑑賞に家族も同伴で行っていただいた。	日常的には玄関周りから隣のユニットまで歩き、休憩して戻ってきたり、気候のいい時期には近くのグランドまで散歩し地元の住民と挨拶を交わし交流している。季節の花見にはできるだけ多く出掛け、喫茶店に立ち寄り楽しみがある。	

自己	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	お金を持っていることだけで安心感や、お金がないということでの不安からくる混乱のある方など、可能な方については少額ではあるが持ってもらっている。		
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	電話をかけることは家族の了解のある方に関しては希望時援助している。定期的に知人からの便りがある人はいるが、返事を出すことは自由であるが出されたことはない。依頼の合った方には代筆させてもらうようにはしている。		
52	○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	台所はオープンキッチンであり、全館床暖房で、加湿器の設置により、適度な室温、湿度の保持には気をつけている。夜間の照明は間接照明とし、眠りの妨げとならないようにしている。毎月の壁面飾りは屋内でも季節感を感じてもらえるように、みんなで作成、飾り付けしている。	水仙・あじさい共に、リビングは広くて明るく、エアコンやサーキュレーターを使って快適に空調管理されている。折り紙で飾られた季節感のある作品や、イベント時に撮り貯めた利用者の笑顔溢れる写真が飾られている。	
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	誰でも自由に利用できるように、リビングにソファ、畳スペースがあり、自由に利用されている。		
54	○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	個々の状態によって、ホーム備品の家具(居室ごとに違うものにはしている)のみの方もあり、自宅から仏壇、テーブル、趣味の作品、写真など家族と本人の希望で持ち込んでおられる方もいる。	居室には、エアコン・ベット・クローゼットが設備され、その他の家具は利用者が自宅から愛着のある使い慣れた物を持ち込んでいる。仏壇・神棚・ぬいぐるみなど趣味の物を飾ってそれぞれ個性のある居室となっている。	
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	バリアフリー、手すりの設置、いくつかのスタイルのトイレを配置し、屋内ではできるだけ介助がなくても安全な移動ができるようにしている。見当識低下の方のため居室やトイレに目印をつけている。		