

## 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 26 年 9 月 4 日	評価結果市町提出日	平成26年12月1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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470800455-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470800455-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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 26 年 10 月 8 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)】

自身の持つ力を発揮し、笑顔で過ごせること、また社会と繋がった生活を継続できるよう日々のケアに取り組んでいます。地域に出かけることにより地域の方との関係が生まれ広がることにより、認知症への理解が広がっていくことを願って日々実践しています。11月でホーム開設より12年になります。多くの認知症に方の支援をさせていただきました。様々な症状、それぞれの個性があり、限られたハード・ソフト両面で職員は創意工夫しケアに取り組んできました。支援2の方から終末期の方まで入居されておりターミナルケアへの取り組みも協力医や訪問看護、家族の協力で実践しています。

## 【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)】

昨年度の外部評価で期待事項とされた項目は、それぞれ工夫がなされ実行に移されていた。そして、利用者・家族の気持ちをくみながら事業所の理念を具体化させるように取り組んでいる。また、自治会や地域との関わりがしっかりとなされており、地域に深く溶け込んでいる。

## 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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

# 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	職員採用時のオリエンテーションで認知症ケア・理念・ケアの実践とその意義について説明の場を持っている。理念を掲示し、実践のためミーティング等でケアの振り返りを行っている。	文章化された理念が重要事項説明書に書かれており、職員はじめ家族・利用者にも分かるようになっている。職員が理念の具体化に取り組んでいるためか、重度の利用者も対応によって表情が緩んでくる。	
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	散歩や喫茶、買い物、外食等の外出ケアや、地域行事への参加など日常的な交流を行っている。開設記念行事や家族交流会を開催し地域の方をお招きし食事をしたり、歌を歌うなど交流している。	自治会に加入し、自治会行事に適宜参加したり、自治会経由で市広報を受けている。散歩すると近隣の人からよく声をかけられる。毎年秋には、地域のコーラスボランティアが法人経営の他の施設に来訪するので、一緒に楽しんでいる。	
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	認知症の理解には、認知症の方を知っていたくことが第一と考え、地域の方との交流を深め、民生委員や自治会の方からの介護に関する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	入居者の生活の様子や、出来事、問題となっていることなどについて話し合い、評価の取り組み状況を報告し、意見や感想等をサービスの向上につなげるようにしている。	法人経営の小規模多機能施設と合同で、偶数月の第3金曜日に開催している。自治会役員は毎回参加、家族はまだ少数参加である。4月は茶会形式、11月は開設記念食事会を兼ねる等の工夫をしている。	
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に取り組んでいる	認定更新の申請時や運営推進会議や研修会等で入居者の生活の様子や介護現場の状況を伝えるようにしている。災害時の介護職員の派遣等に関しても協力関係の構築に努めている。	本年は、利用者の認定更新や行政監査の関係で市担当と何度も話し合った。時には実情に合わない指導もあるが、市の窓口は親切である。介護相談員は今のところ受け入れていない。研修案内は行政よりも団体関係が多い。	
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	身体拘束に関する研修会への参加や実践の中で気づいたことやケアの振り返りを行い、身体拘束をしないケアとはどういうものかという理解と共通意識が持てるようにしている。言動の制止ではなく、心の受容に努めている。	マニュアルは策定しており、ミーティングでよく話し合っている。また、利用者とのスキンシップに心がけている。玄関はロックしているが、交通の激しい場所であり、家族にも説明してある。	
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逃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書籍や資料をすぐに見られるようにしている。また個々のケアについてはカンファレンスにて振り返りを行い職員間で注意し合える状態にし、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	権利擁護に関する制度についての研修会に参加するなど、学ぶ機会を持つようにしている。入居者個々の必要性については状況をみて家族に提案したり、家族様からの相談に応じたり、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	契約・解約に関する説明は入居時に時間をかけて行い、疑問や不安がないように心がけている。疑問や質問にはできるだけわかりやすい言葉で答えるようにしている。		
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	家族には手紙や面会時に生活の様子を報告するなど、気兼ねなく話せる雰囲気と関係性が築けている。運営推進会議に市職員の参加があることを伝え、家族に案内状を出している。頂戴した意見はミーティングで全体に反映している。	家族の来訪時に話し合っているが、遠方に住んでいる場合なかなか来訪されない家族もある。また家族には2カ月毎に、利用者の状況を知らせるよう、写真や小遣いの領収書を同封し郵送している。施設便りは今、多忙でもあり発行していない。	家族にはそれぞれの事情があって、来訪しやすい家族、しにくい家族もあるが、これからも家族の意見をより多く聞きとるよう一層の工夫を期待したい。
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	管理者は職員と休憩時間を一緒にとったり、ミーティングで職員の意見・要望等をだせるようにし、管理者が代表者に報告し運営に反映させている。	職員とは、朝夕の送りや適宜行うミーティングで意見交換している。ハード面の改善要望が出ると、オーナー来訪時に管理者から伝えている。職員は利用者の担当制にしており、担当は2か月毎の便りの原稿を書いている。	
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て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を聞き取り、上申し環境・条件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	職員採用時には管理者より認知症ケアについての研修を実施後、実践現場に入ってもらう。また施設内や外部の研修への参加も促している。		
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	三重県地域密着型連絡協議会及び伊勢地区サービス事業者連絡協議会に加入し研修会や交流会、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必ず面談を行い心身の状況を確認し、生活の様子や嗜好などと共に、本人の抱えている不安や要望を会話から受け止められるように努めている。		
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	サービス利用前には本人だけではなく家族が抱えている不安や悩み、苦勞、これまでの生活の様子などを聞き取り安心につなげていけるようにしている。家族との関係構築の第一歩と考えている。		
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	入居申し込みや相談を受けた際には、本人、家族双方の思いや抱えている問題・悩みの把握に努め、必要な支援を共に考え、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	職員は本人のできることを観察し、本人の持っている力を発揮できるように、更には入居者同士、職員と入居者で互いに助け合える関係作りを考えながら支援している。		
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	ホームでの生活の様子や出来事や職員の思いを家族に伝え、情報を共有し職員では補うことのできない家族にしかないものがあることを理解していただき、本人を中心に支え合っていく関係が築けている。		
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	本人のこれまでの生活がホームで生活することで途切れてしまわないように、支援している。(自宅の猫とのふれあい・訪問ミサ・カラオケ喫茶)	自宅への立ち寄りや墓参り等宗教的な要望があれば、基本的に職員が対応しており、遠方や夜間等何らかの事情がある場合には家族が対応している。家族からは写真の持参等があり、利用者もアルバムにしてよく見ている。	
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	食事の時間に呼びに行く、車椅子の方を元気な方が押して散歩を楽しむ、食事が進まない方に声をかける。助けを求めている方に手を貸す等様々な場面で見られる支え合いを個々の表情や言動等に気をつけながら見守り支援している。		

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
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	他の施設や事業所に移られた場合は心身の状況や生活の様子も伝えるようにしている。退去後も家族の相談(本人の様子、家族の希望、再入居の相談など)に応じている。		
<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	毎日の生活の中で出てきた言葉や表情から本人の思いを読み取り、また会話の中で思いを引き出せるように努めている。聞き取った思いや希望はカンファレンスを行い職員が共有し実現に努めている。	長く付き合っていると、発語しない利用者でもその気持ちは分かってくる。手芸をする利用者も多く、手拭き、雑巾、折りツル、新聞や広告でごみ入れ等を作ったり、時には職員のユニホーム修理までしてくれることもある。	
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・生活環境等のアセスメントを行い、全職員共有している。入居後も本人との会話や家族・友人の面会時に話をする中で、情報の把握に努めている。		
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	日々の観察と個々の記録と確認(申し送り・記録の読み取り・カンファレンス)を行うことにより現状の把握に努めている。		
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	本人の持っている力や本人の希望を見つけ出し、生き生きと過ごせるように観察し、面会に来られた家族や友人・知人から得られた情報や意見、アイデアを活用し現状に即した介護計画を作成している。	職員は担当制でも、ユニットを超えて日々全体に関わっている。毎月のミーティングでは、全員をモニタリングし、カンファレンスを7~10件行い、ケアプランに反映している。ミーティングは全職員が参加(内1名は見守り役)、時には協力医も参加する。	
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	本人の言動・表情、職員の気づきやケアの実践を個別に記録し職員間で情報の共有を図り、介護計画の見直しにつなげている。個人記録には気づきや本人の様子などを書き込める項目を作り見やすくしている。		
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	本人や家族の状況、希望にできる限り添えるように柔軟な支援・対応ができるように職員で検討し取り組んでいる。		

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
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	地域の行事への参加、カラオケ喫茶、訪問ミサなど個々の豊かな暮らしの実現ため地域資源を活用し楽しむことができるよう支援している。		
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	入居契約時に連携医との24時間連携体制の説明を行い、本人・家族が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いただいている。専門医療が必要な場合は職員の付き添いで受診していただいている。	利用者は全員、協力医に受診しているが、このことは入居時に家族に説明している。眼科、歯科等専門医への通院は家族に連絡した上、個別事情に応じて職員が同行している。	
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	ホームには准看護師を配置。週1回の訪問看護もあり、日常の健康管理や医療面での相談・助言を受け適切な受診の支援をしている。日々の観察が基盤になり全体の機能を生かしている。		
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。	入院時には家族の状況に応じて洗濯物やオムツ等を届け、担当看護師にホームでの状況説明や生活の状態を伝えたり、入院中の様子を聞き、ホーム職員で対応できることは協力している。病院医師からの情報は連携医を通じて確認し、MSWとも相談等を行っている。		
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	入居契約時に重度化、終末期の対応についての説明を行い、家族の希望を伺っている。ホームでの終末を希望された場合は段階ごとに話し合いを持ち、家族の希望に沿うようにしている。連携医や訪問看護の協力を得ている。	家族とも話し合っており、これまで数人のターミナル利用者を介助しており、経験を重ねている。ターミナル時期には協力医が毎日のように往診してくれる。職員の中に看護師資格が1名いる。入院して食べなくなったのに、退院して職員が介助すると食べるようになった例もある。	
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	救命講習を受講し、緊急急変時の対応に関する施設内研修を行っている。事故発生・緊急時の対応マニュアルが各階に掲示してある。		
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	災害時対応マニュアルを作成し、年2回の避難訓練を実施。対応手順の確認や非常階段・簡易担架での避難、非常召集の確認等を行っている。運営推進会議でホームの状況を伝え、互いに協力できることを協議している。	5月と11月に法人内各施設共同の防災訓練をしている。訓練には連絡、通報、階段避難、夜間召集、救命救急等を実施している。また、自治会主催の防災訓練にも参加している。	

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>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	個々の気持ちに配慮し、自分におきかえて気持ちを汲みながらのケアを心がけている。言葉かけはゆっくりと穏やかに笑顔で。本人の理解力や聞きなれた言葉を考慮し声をかけるようにしている。	発語困難な利用者には表情や態度でその意思を理解したり、人との交流を嫌い孤立しがちな利用者にはその気持ちを汲みながら対応している。	
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	日常生活に決まった日課を設けず、個々の過ごし方を大切にしている。天気がよく窓の外を見て、帽子をかぶっている姿、「今日はどこも行くのか」という言葉で外出する。臨機応変に対応し。行き先等も希望を取り入れるようにしている。		
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	日常生活に決まった日課を設けず、個々の過ごし方を大切にしている。天気がよく窓の外を見て、帽子をかぶっている姿、「今日はどこも行くのか」という言葉で外出する。臨機応変の対応し。行き先等も希望を取り入れるようにしている。		
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	入居時の面談や本人、家族との会話からこれまでの生活の様子を伺い、化粧や毛染め、パーマ、好みの服装などその人らしさを失くさない身だしなみができるよう支援している。		
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	台所に職員がいるとそばに来て話かけてくれる、「何かすることない?」。職員はその方ができるところを考えて手伝っていただく。また職員が忙しそうに片付けていると、「私するわ」と言って手伝ってくれる。日常的にそういう姿が見られる。	調理は職員が交代ですが、2階、3階のユニットでメニューは異なっている。メニューはその日にある食材をもとに、利用者に聞いて決めている。誕生会等は希望を聞いている。食材は、配達や購入で入手するが、買い物には利用者も同行している。	
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	個々の体調や食事摂取量を把握し、水分等が摂取できるように支援している。飲み込みが困難な方にはミキサー食やとろみを使用したり食事の摂取を促す工夫をしている。また栄養補助食品を利用している。		
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	口腔の汚れは肺炎の原因になったり、食欲の低下につながったりする。長年の習慣を把握し、個々にストレスのかからないよう口腔ケアをおこなっている。		



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
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	個々の排泄のサインやリズムを把握し、個々の力に合った排泄の支援ができるようにしている。尿意がわからない重度の方もトイレでの排泄ができるよう支援している。	排泄チェック表はファイルにとじて職員各自が確認し、個別に誘導している。多くはリハビリパンツとパットを使用しているが、布パンツ使用者もいる。	
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	身体を動かす、食事の工夫をする、健康茶を飲んでいただく等便秘の予防をこころがけている。便秘時には個々に合う薬の服用や腹部マッサージなどを行ってできるだけ自然排便ができるよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の希望で毎日入浴することは可能。時間帯は、夜間は難しいが、日中であれば希望の時間に合わせて入浴できるようにしている。(身体の状態によっては夜間の入浴も全く不可能とは考えていない。)	1日置きに4～5人ずつ、午前中に入浴しているが、中には毎日入浴する利用者もいる。重度者はシャワーになっている。白濁入浴剤は中が見えず怖がるので使用してない。	
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	消灯、就寝時間は定めず、個々のリズムに合わせて対応している。夜間不眠気味の方はその原因究明のため観察・情報交換・話し合いを行い、安眠への支援を行うようにしている。		
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	処方薬の変更、追加の場合は薬情報だけでなく、申し送りや連絡ノートに変更の理由や服用後の状態の変化を記して全職員が把握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	家事が得意な方には調理や盛り付け、裁縫をしていただいたり、身体を動かすことが好きな方には掃除を、外出が好きな方には買い物と一緒にいただいたり、個性や力を生か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	天気が良いと元気な方は帽子をかぶったり、職員に「どこも行かんのか」と聞いたり外出好きな方がみえる。近くにある喫茶店は行きつけの場所となっている。自宅へ猫に会いに行く、墓参、孫の結婚式へ出席、選挙に行くなど個々の希望に添えるようにしている。	天気がよければ散歩に出て、15～20分ぐらい歩いている。時には喫茶店に行ったり、外食に出ている。また、季節の花見(桜、バラ、コスモス等)もしている。個別の希望があれば、家族に連絡したり、職員が同行している。市役所の用事についてくる利用者もある。	



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
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	職員は個々の力に応じてお金を持ち使うことが社会性を維持していくことと理解しており、外出時に品物を選び、自分が持っているお金で買えるか考え、お金を払い釣銭を受け取ることを自分でできるように個々の力に応じて支援している。		
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	本人の申し出で自ら電話をかけることは可能であり、また自分でかけられない方には通話できる状態で本人にかわり話してもらう。手紙や年賀状のやりとりも代筆等で関係の継続を支援している。		
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	入居者が混乱や不快を招かないように考慮しつつ、季節の花や絵、手作りの装飾品を飾り、季節感・生活感のある空間づくりを心がけている。	普段は、どちらのユニットも食堂兼ホールに集まったり、ソファやたたみコーナーで話し合っている。そこで手芸品を作ったり、アルバムを見合ったりしている。壁や棚には各自が作った手芸品等が飾られている。	
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	居間のほかに畳スペース、玄関ホールにはベンチや椅子、玄関外にはベンチを置き一人になれる場所、くつろげる場所となるようにしている。		
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	居心地良く安心できる空間にさせていただくために、使い慣れた物やこだわりの物があれば持ち込んでいただくように家族に伝えている。	ベッド、エアコン、机、椅子、クローゼットは事業所で設置している。その他は各自が適宜持ち込んでおり、仏壇、本、筆記具、飾り物等が置かれている。	
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	自分の力をより発揮しやすい環境に整えていくこと、混乱や失敗の原因を考え整備すると共に創意工夫している。		