

## 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	2391200033 テキスト		
法人名	社会福祉法人ゆたか福祉会		
事業所名	グループホーム宝南の家		
所在地	名古屋市南区元塩町3丁目1番地の1		
自己評価作成日	平成28年11月21日	評価結果市町村受理日	平成29年4月11日

※事業所の基本情報は、公表センター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.keigokensaku.jp/23/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2015\\_022\\_kanji=true&livingsoCd=2391200033-00&PrefCd=23&VersionCd=022](http://www.keigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kanji=true&livingsoCd=2391200033-00&PrefCd=23&VersionCd=022)

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク		
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋市守山区森孝3-1010		
訪問調査日	平成28年12月28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)】

グループホーム宝南の家では、入居されている利用者様が日々いきいきと自分らしい生活を送ることができるように支援しています。毎朝習慣になっている近所の散歩や、定期的に行っている近所の喫茶店のモーニング、月に1回は食べたいものを食べに出かけられるように外食に出かけます。地域の人との交流や家族の方も参加できるように夏の納涼会を企画したり、年2回の春秋日帰り行楽、桜の花見企画で四季を楽しんだりしました。それぞれの企画には地域のボランティアの協力も大きいです。女性利用者様の家庭人の経験を活かして調理や盛り付け、食器洗い、洗濯、掃除などいろいろな役割を担って下さっています。男性の方も家庭菜園や、買い物、リビングの飾りつけなどそれぞれに役割をもって生活をしています。理念にある自立支援の実現を目指して、生活の中の決め事も入居者の皆さんと一緒に考えながら毎日楽しく張り合いのある生活を送ることができるよう支援しています。

## 【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)】

市内の交通の大動脈、国道23号から100m程東に入ったところに位置し、1階はデイサービス、その他を抱える介護施設である。3.4階にわたり、1ユニットのこじんまりしたホームであるが、玄関も、4階ベランダへの通用口もあけっぴろげで。入居者も自由に行き来している。特筆すべきはいくつもあるが、まず担当者会議には家族も呼び出し、本人・管理者・計画作成担当者を加え、プランの吟味がされている。また今ではおこすかいを自分で管理するホームは少なくなったが、いまだに自分で管理し、自分で支払うことを大切にしている。また、最近のホームはだんだん『ホテル化』ってきて積極的に仕事をしなくなりつつあるが、個人の記録からは、「もっと仕事をさせてください」との要望も記載されていた。

## 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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. ほとんどない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目: 11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目: 28)	<input type="radio"/> 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 実践状況	外部評価 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	研修や会議などで理念を共有し管理者職員とも意識して支援をしている。毎朝「私たちの思い」を利用者と一緒に唱和して利用者の思いを実現できるように関わっている。	「自立支援・人権尊重・地域との繋がり」を理念として掲げ、目標達成計画として掲げられた「地域でのゴミ拾い等継続的な地域での活動」の実証として、「ゴミ当番 木曜日7時45分～8時15分」と書かれた町内の木札が事務所にかかっていた。スピーチロックを戒め、気持ちよく動いてもらう言葉がけに配慮している。	
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	近所の八百屋や喫茶店では馴染みの関係を築いている。町内会長や地区委員長などから、町内イベント時はお誘いがあり、参加している。	中学生の社会福祉体験を受け入れ、その折には認知症の説明もしている。8月から月一回「認知症カフェ」開催の準備をしてきたが、2月26日に開催される。地域包括支援センターの後援や民生委員の尽力もあり、着々と準備が整っている。その場を認知症の啓蒙だけでなく、「独居高齢者の集いの場としたい」と管理者は語る。	
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	地域の中学生福祉体験を受け入れて認知症の理解を深めてもらえるように関わりを作っている。認知症カフェの実現を目指して運営側の誘いを現在行っている。		
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	運営推進会議ではホームの出来事や計画などを報告し委員から意見をもらっている。地域の実情を理解しながら利用者が地域の一員であるような支援とは何かを模索している。	家族及び入居者、地域代表・民生委員・元老人会役員をメンバーとし、年6回の開催が確認された。毎回資料として2か月間の事故・ヒヤリハット・行楽・外出など細々と報告書が提出され、会議資料として供されている。また同報告書は全家族にも配布されている。昨年の目標達成計画で、継続的な地域との繋がりを掲げ、ゴミ当番を担当している。	
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	連呂推進会議にていざご又援セブナーの方に来て頂き市区の情報提供をしていただいている。南区が行っている地域ケア会議ではグループホームの職員として参加し、地域の認知症高齢者の住みよいまちづくりに貢献を目指している。	行政との定期的な連携は築けていないが、名古屋市認知症相談支援センター主催の「認知症になんても大丈夫フェア」に参画したり、社会福祉体験の中学生に認知症の講習をしたり、2月には8月から温めてきた『認知症カフェ』開催が決まっている。	
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	身体拘束をしないことを原則として、開かれた施設を目指している。利用者様とご家族様と相談し、危険が予測される状況が発生する場合は対応について相談し拘束にならないような安全策を実施する。	1棟のビルの3,4階にあり、3階の玄関も訪問時には解放されていた。4階からベランダへ出る窓も、自由に行き来でき、アロエを育てる入居者も居た。いちばん近い部屋の入居者は、毎日のように布団干しをしている。多くのホームで、2階の窓にはストップバーを施しているケースが見られるが、全く自由に入居者は出入りしている。	
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ることがないよう注意を払い、防止に努めている	研修に参加し施設内でも勉強会を行い日頃から虐待が出ないように取り組んでいる。職員の心理的なストレスを軽減できるよう勤務の工夫や意見交流を実践し、虐待に起因することが起こらないよう努力している。		

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
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	管理者は権利擁護に関する制度理解を得る機会はあるものの、職員がそれを学ぶ機会を得られない実情があるため、今後は外部研修や施設内研修を実現したい。	
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	契約の締結や解約、改定時も含めて書面とともに直接口頭で、その都度家族様に丁寧に説明し疑問点などがないか確認をしている。	
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	本人の希望があった時、好みに合わせて購入をしている。家族が本人のためにリハビリや処置のための訪問看護の個人契約があつたが対応した。本人の受診が必要になった時に対応することもある。	家族会はないが、ホーム便りは毎月発行している。各入居者はお小遣いを管理しており、おやつや日用品など必要に応じて職員と買い物に出かけている。退院後ガーゼ交換のため訪問看護利用の要望があり、仲介した。必要な受診には職員も同行している。
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	毎月の定例会議については職員のほとんどが参加し活発な意見を出して事業に反映をさせている。毎日のミーティングについては即座に対応できるように工夫をしている。	月の定例会議では活発に議論されている。最近では提案により、入居者と一緒にティータイムを楽しむようになった。ミーティングに集中するため、午前の1時間ほど全員に居室の戻ってもらい、ミーティングしている。しかし時間が経つと入居者も出てきて、会議に加わっている。
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	自己申告アンケートを行っており働きやすさややりがい等の申告をうけ、必要に応じて個別面接を行うようにしている。職員の生活環境も含めて理解し、お互いが協力し合う関係づくりを作れるよう働きやすいように努めている。	
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	法人独自の研修として、主任研修、5年目研修が中長期的に行われて研修を受ける機会の確保を取っている。本人が望む研修についてはその時間の確保や、費用を事業所負担にして対応している。	
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	なごや南東部グループホーム交流会やあいち在宅懇談会では2か月に一回交流会を行っている。同業者同士の地域の質の向上の為、勉強会や懇親会には積極的に参加するようにして毎回多数の職員が参加している。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	入居前から入居後も含め、ご本人やご家族様からホームで生活する上での希望や生活史を聞きとり、できるだけ自宅で行ってきたことを続けられるようにしている。		
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	入居前に自宅で生活しているうえで困っていることや介助していることなどを聞きとり、ホームで入居してから生活する家で対応の仕方を事前に家族から聞き取り参考にしている。		
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	転倒を繰り返す利用者が床やかべに車いす生活となり老いを家族が受けとめざるを得ない状況から本人の失おうとする能力を少しでも思い出してもらえるようにリハビリを提案したことがある。家族様も諦めない介護を目指すことができる。		
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	家庭人だった女性利用者については家事の一部を担っていただき、台所での洗い物、洗濯を協力して頂いている。多くの利用者は掃除を自分でやって頂くことで生活者の意識を持っていただいている。		
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	お墓参りや教会への礼拝など、家族との定期的な外出により家族との関係づくりや自宅で過ごす時間を作っていただくことを大切にしている。		
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	以前の住まいからのお付き合いのあった馴染の友人や親せきがいつでも気軽に訪問できるようにしている。	一人の入居者は、以前から付き合いのあった馴染みの友人・親戚が、2~3ヶ月に一度ほど訪ねてくる。入居前は「朝はいつも喫茶店でモーニング」と決めていた人のため、月に2回ぐらい皆でモーニングに出かける。午後から散歩のついでに同じの店に買い物に出かけている。	
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	利用者全員が過ごすリビングでは利用者同士のコミュニケーションが取りやすいように必要に応じて席替えを行っている。それぞれが疎外感を感じないように間に職員が入り利用者が良好な関係を築けるように工夫をしている。		

自己 外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	この1年は退去された方がいない状況で、その後のご縁が継続した経過はないものの、過去においては、退去された後の様子を窺ったり、連携のためのお手伝いさせていただいたりすることもあった。		
<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	帰宅願望の強い利用者の不安を受けとめ、その人の不安を具体的に聞き取り、居心地の良い気持ちに切り替えられるように様々な提案をして本人が安心できる環境を目指している。	帰宅願望のある方が、外へ出かけようすると、職員は何か仕事を作ってお願いして、気を逸らせている。住んでいた家のことが気になり、一度は一緒に見に行ったこともある。ある時は「じゃ、家族に来てもらうね」と言って、留守だとわかっている家族に電話したこともある。それだけで心が落ち着いて平穏を保つ方もある。	
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	朝はいつも喫茶店でモーニングに出かけられていた方の習慣を維持できるように今も出かけることがある。家から持って見えたアロエをホームでも育てられている。		
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	毎日のバイタルチェックや申し送りノートを活用しながら些細な変化を見逃さないで情報共有している。本人の持っている力を生活の一場面から把握しミーティングなどで共有し実践に繋げている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	今年から計画書の書式の変更を行い、ご家族様と本人の生活の希望を載せた。計画書の内容についても話し合いをして、現実感のある介護計画を目指した。モニタリングも3か月に1回実施して必要時変更をしている。	今年からプラン様式を変更し、本人・家族の主訴を書きめるようにし、常に本人本位の計画作成に心掛けている。プランは3~6か月で見直している。担当者会議には家族も来てもらい、管理者・計画作成担当者・本人・家族でプランの妥当性が検討されている。	
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	個別記録には入居者の状況を把握できるように記録をしている。別で申し送りノートや個別シートを使って本人の希望や気付きなどを職員間で共有し支援について見直しを行っている。		
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、その時に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	併設されているデイサービスでの行事に参加し地域の同世代の人と馴染みの関係をつくっている。町内行事の防災訓練や盆踊りなど地域とのつながりがもてるようにしておりホーム以外でも楽しめるように支援している。		

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
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	地域での行事に参加し、情報を収集するように意識している。そのなかでは、南区役所で行われた作品発表会への参加や、認知症カフェなどに参加し利用者本人が自分の活動の場を見つけられるように工夫している。		
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	ホームドクターと歯科の定期往診だけに限らず必要に応じて専門医へ受診をしている。本人の希望を尊重しながらホームドクターと家族と相談して適切な治療が受けれるようにしている。	入居時にかかりつけ医を協力医に転医してもらっている。他の医師に受診する場合はスタッフや家族が付き添っている。医師の定期的な訪問診療の他に歯科医師の訪問もある。訪問看護ステーションと連携しており日常の健康問題の相談や軽い医療処置を行ってもらっている。	
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	訪問看護ステーションとの連携から、24時間連絡体制となり、いつでも本人の体調について相談できるようになった。更にホームドクターとの連携がとれているので瞬時に必要な医療介入が実現できている。		
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	入院時には本人の医療や生活情報などを介護サマリーにて情報提供し必要に応じて病棟看護師と情報交換したり、退院時カンファレンスにも参加している。情報提供をホームドクターに依頼して、退院してからの生活での連携を取っている。		
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	入居時に重度化対応指針にて重度化した場合や終末期に向けて話し合いをしている。また訪問看護ステーションでも「私の意思書」にて終末期の医療に対する希望を記している。病状に合わせ本人や家族とその都度十分に話し合うようにしている。	医療処置が必要な場合協力医の指示で入院したり、訪問看護師に依頼している。重度化対応指針があるが、現在は看取りの対象となる入居者はいない。スタッフ一同で看取り対応に向けて準備中である。	
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	応急手当・急変時の対応については地域の消防団による防災訓練の時にAED取扱いや救急救命講習を受けている。急変や事故発生時には職員会議の時に事故内容の振り返りをして今後に備えている。		
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	全職員が夜間時を想定した防災訓練は年に2回実施している。地震や津波災害を想定した訓練も行い、日頃から避難経路の確保や災害用品などの備蓄品の備えを職員が意識して行っている。	防災訓練は年二回行っている。入居者とスタッフ、地域の消防団の参加がある。備蓄品は食糧や水、オムツ等。	夜間災害時一人のスタッフで避難誘導を何処にどの様に行うのか、又援護をしてくれる地域の住民がいるのか、具体的な検討が望まれる。

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	理念にある人権尊重からの観点からも日常的に気を付けている。スピードロックとなる言葉への気付き、他者が聞いても心地よい言葉かけなど工夫するようお互いが意見交換ができるように進めている。	入居者を姓で呼ぶ、同姓の場合は名で呼ぶがちゃんとだけはしない。個々を尊重している事を態度で表す。ミーティングの場でよい言葉掛けをだし皆で共有し、増やし使用していく様努力している。	
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	テレビ映像からの話題や季節行事、昔話など日常の関わりで交わされる会話の中から志向や行きたい所、食べたい物など思いを引出し、聞きとるようにしてできるだけ本人の思いや希望に添うようにしている。		
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し、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	ティタイムでは利用者と職員がゆっくりと過ごせるように座って語り合う場を作るようになった。職員は業務から離れて、ゆったりと利用者から発する些細なこと場を大切にして支援をするようになった。		
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	外出時にはお化粧やおしゃれな外出着に着替えたり、定期的に理美容院へ出かるなどを楽しみにしている。毎日のティタイム前には鏡の前にいき身だしなみや髪を整えている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬となる食材を使った料理や行事食を取り入れながら、個々の好みに合わせて食事を楽しめるように心がけている。利用者様も得意な事を役割として職員と一緒に食事の準備や片付けをしている。	夕食のみ外部で献立されたものが食材と共に配達される。ホームで調理し提供している。朝、昼食は夕食に重複しない様にホームで献立買い出し調理している。買い出しや盛り付け、後かたづけには入居者が手伝う事もある。咀嚼力や嚥下力に問題がある場合は調理時に対応している。	
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	栄養のバランスを考えてメニューを作っており一人ひとりの歯の状態や好み、健康状態に合わせ食べやすい形や量にしている。脱水や便秘にも気を付けるようにしてこまめに水分補給が出来る環境を整えている。		
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	毎食後の歯磨きは習慣になっており声掛け程度で口腔ケアをご自身で行っている。義歯のある方は毎晩消毒をしている。歯科往診にて口腔ケアや指導を受けている。		

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	半数近くの方が排泄の失敗があるが、できるだけトイレで排泄ができるように職員が一人ひとりの排泄パターンを把握するようにして夜間も含めて早めの声掛けで失敗の回数を減らすように支援している。	自立している入居者もいるが声掛け誘導が必要な入居者もいる。それぞれの排泄パターンを把握し適時誘導しているがそれが入居者の負担にならないよう心掛けている。	
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	食事の工夫や水分補給などで便秘にならないようにしているが便秘症の方はホームドクターに相談して緩和剤を服薬している。リハビリ体操や散歩などの運動でも便秘の予防をしている。		
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はずに、個々にそった支援をしている	昨年より夕方からの入浴希望をされる方が多かったので時間の変更を行った。希望者はシャワーを利用できるように生活習慣に合わせた入浴を楽しめる工夫をすすめている。	入居者の希望で午後からの入浴としている。介護度が軽い入居者が多く、殆ど見守りと声掛け誘導介助で済んでいる。介助者の性別に入居者からの反発はない。入居者それぞれの好みの入浴剤を使用している。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一ひとつの生活リズムを把握して昼夜逆転にならないよう昼間の活動を多くして夜に眠れるようにメリハリのある生活支援をしている。しかし昼間でも本人が望まれる場合は午睡することで体力や体調が維持できるように工夫している。		
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	服薬管理や症状の変化については申し送り時に報告して日常的に情報を共有できるようにしている。薬の目的や副作用については毎日処方箋説明を見ながら薬セットをするようにし薬の理解が深まるように努めている。		
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	外山町マイペースでは好きなゲームを玩ぶこともある。地域のお祭りのときには出向き懐かしい時間を思い起こされることもある。日常では編み物や園芸、お抹茶などの趣味の時間を作り得意なことが生かせる楽しみの時間を持っている。		
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	気候の良い日は利用者も望まれるため、多くの方が散歩をされる。年に2回は地域の人に協力を得ながら南知多のほうへ食事や観光に出かける。利用者の食べたいものを聞いて、希望する食事処へ出向くこともある。	毎月の行事予定にモーニングや外食が組み込まれている。入居者の希望で行先を決めている。毎日散歩に出かける入居者や買い物に出かける入居者にはスタッフが付き添っている。遠くに出かける時は地域のボランティアの協力を得ている。	

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	金銭管理は基本的に職員が管理しているが現金を所持している方もみえるので本人の希望に合わせ家族と相談しながら金銭の管理が自分でできるかぎり続けるように支援している。	
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	母の日など家族からの贈り物が届いた時には家族にお礼の電話をされることがあった。本人が望む際は電話が出来るように工夫をしている。	
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設内では季節が感じられるような飾り物をするように心がけており、季節に合わせた花を置いて居心地の良い空間づくりを心掛けている。居室にはのれんを付けてプライバシー確保を行っている。	ビルの三階と四階をホームで占めている。入居者の居室は三階と四階に分かれている。玄関の外にはエレベーターがあるが、室内には階段があり、就寝時以外は三階の居間で過ごす事が多い。食堂兼居間はやや手狭で食事用テーブルが二台置いてある。壁面には入居者の作品が飾られている。階下にデイサービスセンターがあり、催し物には参加している。
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	利用者同士が良好な関係を持てるように、テーブルの座る位置にも気を付け仲の良い利用者が一緒に話が出来るように、トラブルのないように配慮している。	
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	馴染みの家具や今まで大切にしてきた物、家族写真などを置いてできるだけ自宅で暮らしていた環境で暮らせるようにしている。常時居室掃除やシーツ洗濯をして時には模様替えをしたり気持ちよく生活できるように支援している。	定員9名の居室は三階と四階に分かれている。食事やレクリエーションの時は三階の居間に集まつてくる。各居室はそれぞれの好みに合わせてしつらえてある。仏壇や、家族の写真を飾ってある部屋や床にカーペットを敷いて和風にしつらえてある部屋もある。各居室にはエアコン以外に壁掛け扇風機が設置してある。
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	施設は3階+階ごとにおり各フロア一共にハイアーフリーだが階段を使用して移動している。歩行状態が不安定になってきた方には階段移動が不要の階下に移って頂き、部屋の変更が不便な影響を与えないよう表札などで工夫している	