

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	2492700071		
法人名	高砂ライフケア株式会社		
事業所名	グループホームゆう きの家		
所在地	三重県多気郡明和町斎宮3816-24		
自己評価作成日	平成28年9月26日	評価結果市町提出日	平成29年1月13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.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JivogyoCd=2492700071-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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 28 年 10 月 12 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)】

施設名の「ゆう」、「き」の家」がひらがなの理由は、見た人、聞いた人によってイメージがそれぞれ違う。「その人の個性を大切にしたい。」という想いが込められています。
その事を理念に掲げ、認知症となっても、その方らしく笑ったり、泣いたり出来る。なるべく当たり前のことが当たり前のように出来て、満足した生活を送ってもらえる様に取り組んでいます。
施設に閉じこもりがちにならないように、食事やおやつを食べに出かけたり、日常的に外出機会を持てるよう取り組んでいます。
また、生活保護受給者も受け入れ可能な体制を持っています。

【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)】

新興住宅街で、役場・消防署・交番等の公的施設や観光施設などが、業所の近くに存在する、環境の良い地域に立地している。地域のイベントに参加し、また事業所の行事にも自治会や民生委員の方達の参加があり、地域との協力関係を築いている。利用者の高齢化・介護度が高くなる傾向の中、理念に沿い、一人ひとりの人格を尊重し、「その人らしさ」を大切に、楽しんで笑って過ごせるよう、日々ケア実践に取り組んでいる。

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
I. 理念に基づく運営					
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	ホーム名の「ゆう」から想起される(you・・・あなたらしく、を大切に)を運営方針にしており、地域の方、どんな方でも相談にのる様に心がけている。ミーティングも理念に基づいて話し合いを行っている。	理念がケアに反映されているか、毎日の申送りや月一回の会議時、日々業務の中でも確認し合っている。管理者と職員は、理念を共有し実践につなげられるよう取り組んでいる。	
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	老人会のイベントへの参加や、逆にホームのイベントに参加していただいたりご協力をしてもらっている。また、団地内の奉仕作業、小学校の廃品回収、地元中学校の職場体験の受け入れ、子供を守る家への登録を継続している。保育園との連携を始め、運動会に招待していただく予定である。	納涼祭では自治会から「櫓」を借り、家族・自治会・老人会・民生委員の方達に参加してもらい、踊りや流しそうめん等行い、利用者は楽しんで見学している。保育園との交流計画もあり、現在調整中である。老人会で「認知症について」講演し、地域貢献している。	
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	運営推進会議や老人会と連携した講演会、中学生の職場体験を通して、認知症介護の基本姿勢や実際の対応方法を伝えている。		
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	2か月に一度のペースで実施している。役場、家族様、自治会長様、老人会長様、民生委員様、生活支援員様の参加を継続できている。また、推進会議の開催時間を夕方以降に設定することにより、今まで参加していただけなかったご家族様も参加していただけるようになった。	併設のグループホーム「ゆう」と合同で年6回開催している。参加者も多く家族の意見等、サービス向上に活かされている。今後「いきいき体験」を受け入れている中学校の校長・教頭にも参加してもらう等、交流の場を広めている。	
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取り組んでいる	入退きの報告や事故報告書の提出、町主催の地域連携推進会議への参加を継続し、他施設とも連携を図っている。今後は提携会社が行っている認知症カフェを明和町での開催を模索中である。	役場との協力関係も良く、岩手県での災害の教訓から、台風接近時、役場から情報が入る等対応に変化がみられた。また、地域との関わりを深めるため、公民館を借りて「認知症カフェ」開催検討中である。	
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・虐待防止マニュアルを職員全員に配布し基本的な知識の共有を図っている。不適切なケアや声かけに関しては管理者を中心に職員同士が現場単位で話し合っている。入居者の安全を考えやむを得ないため家族の了承を得てミトンを使用している。	日々のケア実践の中で、不適切なケア場面や言動に気づいた時、管理者や職員同士話し合っている。現在、課題があれば随時検討しているが、今後定期的な研修計画を考慮中である。	
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	身体、心理、経済、性的、レグレトの5大虐待の学習。虐待に到るまでのグレーゾーン、不適切なケアについて特に注意を払い、言葉がけひとつから自身を省みて間違いがなかったか常に意識す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
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	全職員への周知はまだまだである。運営推進会議にご参加していただく民生委員様との話し合いを通して明和町の現状を学んでいる。		
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	介護保険法改正における単位数の変更及び処遇改善加算や夜間支援体制加算、サービス提供体制強化加算など変更点がある場合は必ず書面にてご説明をさせていただき了承をいただいている。		
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	ご意見箱を設置しているが意見要望をいただいたことがない。利用者様にはその都度、ご家族様には来所時にご意見要望を伺っている。日頃の入居者様の様子をまとめた発行物は定期的に送付できるように改善したが、アンケート等を同封して意見をいただくまでには至っていない。	運営推進会議での家族の意見が運営に反映している。また、家族の面会が多く、現状報告や昔話等から利用者の情報が得られ意見を引き出せる機会となっている。アンケート作成については、現在も検討中である。	
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	職員通用口にホワイトボードを設置し、いつでも要望を書き込めるようにしている。また、随時管理者が個別の面談を行っている。年1回代表者も参加する意見交換会を開き、話しあう場を提供している。	ホワイトボード利用は現在連絡事項に留まっている。事業所の親睦会や研修を兼ねた代表者との意見交換会を設け、話し合い、職員の意見を反映させている。	
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	管理者も現場業務に携わっているため、業務上の悩みは、その場で話し合うようにしている。年1回自己評価を含むアンケートを実施し、勤務時間、貢献度等を加味し加算として給与に反映している。		
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	管理者が所属している三重県地域密着型サービス協議会の外部研修への参加を促している。また、他ユニット入居者様の食事、入浴介助に携わる機会を設けることにより職員のスキルアップに努めている。		
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	地域包括支援センターの開催する地域連携推進会議(1ヶ月に1回)、三重県地域密着型サービス協議会の研修会にも参加し交流を持っている。		

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
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	アセスメント時になるべく多くの情報収集と信頼関係を築けるように心がけている。入居前の居宅を訪問し要望を聞く機会を持つ、部屋の間取りや生活の様子を見せて頂くなど。		
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	気軽に施設見学に来ていただける様に配慮している。事前面談を行い、家族の不安や困っていること、要望を聞く機会を持っている。		
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	家族の要望を尊重しながらも、他のサービスも含めた必要な支援の情報提供を行っている。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	家庭的な雰囲気や環境を重視して、目の前で料理やおやつを作り一緒に食べたり、洗濯たたみをしている。お互いに感謝したり、思いやりの気持ちを持てる関係を築いている。		
19		○本人を共に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	面会に来ていただいた時、必ず近況報告を行い、これからの方針や家族様の要望などを話し合いより良いサービス提供につなげている。		
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	家族や馴染みの人が気軽に来て頂ける様に、面会時間の制限は設けていない。家族の協力を得ながら、馴染の床屋や墓参りなど行っている。職員が送迎支援をすることで自宅に帰りやすいように計らっている。	兄弟や親族の方が、遠方からでも来訪されている。家族と共に、墓参りや床屋に行ったり、近所の馴染みの場所へ散歩に行くなど関係が途切れないよう支援している。	
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	孤立させない様に、また、よい関係を築ける様に、利用者の性格や個性の把握、環境整備に努めている。		

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	主治医、ケアマネジャーとも連携を取り、新しい入居先の相談や支援に努めている。転居による退去後も事務手続きの相談に乗っている。		
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	(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	会話の中の昔話や直接本人からの意見を聞くなどして希望の把握に努めている。見当識上、困難な方においても、生活のいろいろな場面から、本人の思いを汲み取れる様に努めている。	日々関わりの中で、ベッドに座って寄り添い、何気ない会話や表情から思いを汲み取っている。家族との会話からも、利用者の意向を知り、職員間で情報を共有している。	
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	家族や知人の方、他のサービス事業者から様々な情報を入居前から、入居後も適宜得る様にしている。在宅時に使用していた愛着のある物を置き、安心して生活して頂けるように心掛けている。		
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	日誌・ケア会議の記録などから情報を得るように努めている。日々の生活やレクの中から、利用者の希望を聞き出すように努め、職員が把握できるように毎日申し送っている。		
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	入居者の担当制を導入したが、上手く活用できていない。ケアについては日々、現場単位で職員同士の話し合いを行っており、3ヶ月に1度、計画作成担当者が職員からはケアの課題・改善を、ご家族からは要望を聞き取り介護計画の見直しを行っている。	職員のスキルアップや、利用者により関わられることを期待し、担当制を継続中である。今後、3か月毎の計画見直し時、職員全員参加で検討共有し、更なるケアの向上を目指すことを考慮中である。	
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	日中・夜間共に支援経過を記入するようにしている。記入者が特定の職員に偏らない様にし適正な介護計画の立案に使用できるようにしている。		
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	外出や病院受診の付き添いをしている。週に一度、時節においては宿泊も含めた自宅への帰宅支援を行っている。		

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
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	民生委員や老人会より地域行事やボランティアの紹介、消防署からの消防訓練を行っている。保育園と連携し、お手玉や折り紙など入居者様が得意な分野を、昔遊びの体験として園児たちと一緒に行えるよう企画を進めている。		
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	協力医療機関と2週に1回の往診を基本に連携しており、状態変化時にも気軽に相談できる関係を築けている。また、必要な診療機関には家族の協力を得て受診している。	入居時、利用者・家族の同意を得て、全員協力医に受診しており、基本、往診を受けている。他の必要な医療機関には、家族または職員の同行で受診し、受診結果の共有もできている。	
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	看護師は不在のため、上記医師に相談・指示を受けている。必要であれば、他診療機関を紹介してもらい適切な診療をして頂いている。		
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。	同上。 協力医療機関を通して適切な医療を受けている。		
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	入居時にホームの出来る事、出来ない事をしっかり説明し契約を行っている。主治医からもアドバイスを頂き、状態に応じて本人、家族の意向を把握し、看取りを行うか、他施設、医療機関への転院といった措置を行うかなどを決定している。	入居時、事業所の方針を説明し同意を得ている。状況変化に応じても随時話し合い、利用者・家族・職員で方針を共有し支援している。1名の方の看取りを行った。今後更なる終末期支援取り組みに向けて、研修計画を考慮中である。	
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	マニュアルを作成し職員の理解に努めている。各会議を通して事故時の対応を見直し、消防の指導も受けている。		
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	定期的な消防訓練を継続している。今年度はホームだけで行い地域の方に参加して頂く機会は持てなかった。消防署からのアドバイスをいただいて今回の訓練は夜間帯を想定した訓練を行う予定である。	防災訓練を年2回計画し、夏に消防署の協力のもと、併設のグループホーム「ゆう」と合同で行った。地域の方には自治会を通してお知らせしているが、今回は参加者なく行った。秋には夜間を想定した訓練を計画している。	運営推進会議の中でも、防災に対して、行政や自治会との連携強化の課題が出ている。地域の方、特に近隣の方に訓練への参加を募り、協力体制を築かれることを期待する。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	スピーチロックの廃止と共に、当施設の理念でもある感謝の気持ち、思いやりの気持ち、その人らしく生活して頂くことを大切に支援を継続している。不適切な声かけがあれば現場単位で注意している。	その人にとって、どういう行為や言動が、誇りやプライバシーを損ねるのか把握し、一人ひとりに配慮し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	利用者を選んでもらうこと、その場面をつくること、利用者の答えを待つこと、といった事を大切にするように職員は日常的に心掛けている。		
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	施設としての一日の生活の流れはあるが、一人ひとりの体調や気分に合わせて、その時々に応じた対応を心掛けている。		
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	外出する際は外出着・帽子などを用し外出を認識して頂ける様に促している。毎朝の更衣や整容・整髪などでの場面で少しでも自己決定の機会を多く持てる様に心がけている。		
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	自立歩行の出来る方には下膳をお手伝いして頂いている。誕生日には本人の好きなものを作ったり、時節ごとに合わせたメニューを盛り込み日常の話題にして、食事を楽しみにしてもらっている。	車椅子使用の方が多く、外食の機会が減ってきている。事業所内で、ホットプレートを使った料理や誕生日に好きなものを食べたり、季節料理等を取り入れている。ミキサー食の方には可能な範囲で嗜好を凝らす等、食事を楽しんでいただけるよう支援している。	
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	刻み食やミキサー食、水分のとりみなど個別の対応を行えている。食事量が不足がちの方には数回に分けての提供を行い、状況に応じて代替え(嗜好品)を提供している。また、摂取量のチェックを行っている。		
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	義歯の洗浄やうがい出来る様に毎食後、時間を設ける。出来る人には自分でしてもらい、必要な人には介助を行っている。義歯は夜間は外して頂き、洗浄剤につける。		

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	定期的な声かけと個々の排泄感覚を見計らったトイレ誘導を実施している。自立度の低い方にもトイレでの排泄機会を設けている。	排泄パターン・表情や行動から察知し、声かけ誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。介護度の高い方もトイレでの排泄ができるよう取り組んでいる。	
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	排便チェック表と普段の申し送りから、ペースを把握。排泄の促しを行い、効果的な服薬の実施、散歩などで運動機会を増やすなどで対応している。		
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	無理強いせず、事前に言葉かけをしておく、タイミングを見計らうなど、スムーズに入浴を楽しんでもらえるよう工夫している。自立度の低い方には職員2人介助で行い安心して入浴していただけるよう努めている。ゆず湯・しょうぶ湯など時節ごとに取り入れている。	ゆったりと入浴できるよう配慮し、コミュニケーションを図る場にもなっている。車椅子の方は、職員2人で介助、安心して入浴できるよう支援している。	
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	日中に差支えない程度までは個々の状況に合わせて消灯時間を決めずに対応している。必要な方には適量の把握に努めながら睡眠薬を使用している。		
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	薬の情報をファイリングし、変更時には薬剤師の説明を受け、支援経過に記載している。利用者個々に合わせた服薬時の見守りを行っている。		
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	ホーム内における居室以外の好みの場所がある。気分転換に気軽に外出支援・散歩を行っている。		
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	その日の気候や希望を考慮して散歩やドライブを行っている。自宅への外出・外泊支援を家族の協力を得て実施している。	天候の良い日は近隣の散歩や買い物に出かけている。季節の初詣や花火大会・斎王祭り、職員と出かける等外出支援に取り組んでいる。帰宅願望のある方には自宅への外出機会を設け家族の協力を得て支援している。	

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	金銭管理は職員が行っているが、可能な方は小遣い程度の少額を所持してもらっている。		
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	自ら電話をかけることはないが、家族からの電話で会話はされている。年賀状は送るようにしている。		
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	敷地面積が狭い分、落ち着いた雰囲気でも過ごしてもらえるよう配慮し、生活感を感じてもらえる環境作りを心掛けている。(季節の花を飾る、行事写真を飾る、料理の香りや音などの生活感)	床や壁など木を多く使用し、温かい家庭的な雰囲気でも狭い面積を感じさせないよう工夫している。各部屋の入り口には、それぞれ違った色や柄の暖簾を使用しており、利用者への配慮が感じられる。	
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	リビングで利用者同士で雑談などの交流があり、1人になりたい方は各居室で過ごす時間を持っていただき、それぞれに配慮している。		
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	家族の協力も得られ、居室には自宅での馴染みの家具を持ち込んでもらい居心地の良い空間となっている。	各居室には馴染みの家具などが置かれている。利用者一人ひとりの安全面にも気を配り、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	各入居者の身体状況に合わせて、安全面に配慮し、できるだけ自立した生活が送れるような環境整備と設備を整えている。		