

## 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	2470300993		
法人名	(有)ヘルパーステーションよろこび		
事業所名	グループホームほたる		
所在地	三重県鈴鹿市池田町1335番地の7		
自己評価作成日	平成29年10月17日	評価結果市町提出日	

※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.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2470300993-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2470300993-00&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 29 年 11 月 2 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)】

利用者一人ひとりの思いを把握し、職員と共有することにより、利用者が暮らしやすい環境を作るよう努めている。また、在宅時に利用者が行っていたこと(調理・洗濯・掃除)を手伝って頂く事により、自宅での生活と同じように暮らして頂くよう努めている。家族に対しては、利用者のほたるでの様子を「介護支援経過」にて詳しく報告している。また、ほたるで実施した行事については「ほたる通信」にて写真付きで報告している。

## 【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)】

14年前に代表者の思いを一杯に詰め込んで開設された事業所は、現在では御子息が管理者として受け継ぎ、親子二人三脚、そしてそこに熱心なケアマネージャーが加わり、日々利用者の思いを大切に作るホームを目指し努めている。職員も開設以来長く勤務されるベテラン揃いで、高齢化が進んできた利用者を励まし、できるだけその持てる力を生活の中に活かすことを考え支援している。代表者、職員、利用者の和やかな触れ合いが見られる事業所である。

## 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	「その人らしい生き方。共に歩き、共に生きる」の理念は分かりやすく職員も理解している。職員はこの理念を踏まえ実践につなげている。	理念にあるように、利用者がこれまでの生活をできるだけ継続しながら、ホームでの生活を楽しくもらえるよう支援している。家族にも協力をお願いし、職員会議で意見を出し合い共有している。	
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	一宮市民館の「みんなで歌おう」にて地域の方と顔なじみになり交流している。また、施設前の道路は通学路となっており、小学生が自転車で転倒したり、用水路に転落した際には、助けを求めてきており、子供を守る家的な存在にもなっている。	地域の行事が多く、市民館で開かれる『生き生き講座』の、「そば打ち体験」や「みんなで歌おう」に参加することを楽しみにしている。しかし、会場の2階に上がることが困難になり、最近では参加できる利用者が少なくなってきた。	現在開催を計画している「認知症カフェ」をスタートさせ、地域の住民をはじめ、いろいろな人が、気軽にホームに立ち寄れる環境作りを期待する。
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	アコーディオン、ハーモニカ、日本舞踊等のボランティア受け入れ時に地域の方に来所頂き共に楽しんだり、幼稚園の園児との交流も行っており、認知症の人への理解を深めてもらえるよう努めている。		
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	運営推進会議にて、その時々施設の運営の内容を報告している。外部評価の報告時には看取りに関する内容で意見を出して頂いたり、意識喪失される利用者の対処方法にも意見を頂き、手順に反映させて頂いた。	2ヵ月毎に定期的開催し、地域の自治会長や民生委員がいつも出席し、事業所の運営に貴重な意見をもらっている。行動障害について相談したところ、包括支援センターから貴重なアドバイスをもらい、ケアに反映させている。	運営推進会議に参加するメンバーが固定されることなく、いろいろな立場の人々に参加を呼び掛けて出席してもらうことにより、益々活発な意見交換がなされるよう期待する。
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	事業所の実情は運営推進会議の報告書にて理解して頂いている。運営において不明な点については訪問し、意見・相談させて頂いたりしている。	主に広域連合の事務所に出向き、運営についての相談や提出書類について分からない事を指導してもらっている。市主催の研修には出来るだけ参加をするようにしている。	
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	代表者は研修を受け理解をしている。職員は社内研修にて禁止行為を理解している。玄関の施錠は、家族会で協議を行い、玄関へ通じる内ドアのみ施錠させていただいている。	現在身体拘束はないが、主に言葉による抑制について職員間で話し合うことが多い。管理者が外部研修で得た知識を職員に伝達講習しており、職員は身体拘束の弊害を周知している。	
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	研修にて身体的・心理的虐待、ネグレクトなど高齢者虐待防止法を学んでいる。また声掛けにも気を付け、利用者が不快にならないよう注意している。職員は共にケアを行う中で、お互いが不適切な対応がないか注意を払っている。		

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
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	管理者は権利擁護の説明会に参加している。利用者において必要となる場合は支援を行う。		
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	契約時に契約書や重要事項説明書を細かく説明し、理解して頂いている。改定を行うときは、家族会にて説明し、理解・納得して頂けるようにしている。		
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	利用者の思いは定期的に確認するようにしている。家族の意見は、サービス計画書更新時や面会時、運営推進会議、家族会などの時に意見をお聞きしている。	家族には、ホームに出向いてもらう機会に、出来るだけ意見や要望を出してもらうよう促している。また、年度初めに家族会を開き、意見交換し、運営やケアに反映させている。	
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	月一回の職員ミーティングで職員の意見や提案を聞き、話し合う機会を設けている。代表者は日常的に職員と話し合い、意見や相談を受けられるよう対応している。	代表者は職員と介護現場に立つ機会があり、日常的に話し合うことが多い。職員ミーティングでは全員が自由に意見を出し合い、運営に反映させている。	
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	代表者は各職員の能力や勤務態度を把握している。また勤務日や勤務時間についても希望を聞き、働きやすい環境を整備するようにしている。		
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	外部の研修案内は掲示し、参加の声掛けをしている。施設内研修では、虐待防止や認知症の対応方法等を行い、各職員の知識やスキル向上を目指し研修を行っている。		
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	鈴鹿市の同業者で開催しているおたっしや広場作品展に参加し、交流を図っている。また、地域密着型サービス協議会や鈴鹿市の同業者が開催している研修会等に参加し、意見交換を行っている。		

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
<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	面談の際に、本人の要望を伺い、上手く話せない場合も、当施設で不安なく生活できるという安心感を持って頂けるような関係づくりに努めている。		
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	家族は大切な人を施設に預けるという事で、精神的負担が大きいと思われる。面談の際には要望を伺い不安を軽減し、信頼して頂ける関係づくりに努めている。		
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	本人、家族、担当ケアマネさんより頂いた情報から、まず必要としている支援を見極め、入所時からスムーズに生活できるよう努めている。		
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	本人のできる事、できない事を把握し、食事作り、盛り付け、片づけ、洗濯物干しや洗濯物たたみなど職員と共に行い、毎日の生活を送っている		
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	本人の毎日の生活の状況を家族には伝えている。その中で、今までの生活歴をよく分かっている家族の意見を伺いながら、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	子どもさんの話を聞くと忘れていても、顔を見るととても嬉しそうな表情をされます。本人にとって大切な人や場所との関係が途切れないよう支援に努めている。	馴染みの人や場との関係継続には、家族の協力によることが多く、馴染みの美容室やお店で買い物を楽しむ利用者もある。また、これまで趣味にしていたことを継続してほしいと、生け花や編み物を用意し、ホームでも楽しんでもらっている。	
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	失語、難聴などでコミュニケーションが取りにくい利用者が、孤立したりトラブルのないよう支援している。できる利用者ができない利用者の身の回りの世話をする事をやりがいと感じている。支え合う関係を築けるよう支援している。		

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	入院や特養入所された時は、お見舞いに伺う。病院からほたるに戻ってこられない状態の場合は、次の施設探して相談があるが、落ち着かされると連絡もなくなる。その後も相談があればできる事はさせて頂く。		
<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	定期的に今の生活に満足できているか、希望はないか確認している。自分を職員にどう呼んでほしいか聞いたりもしている。意向が確認できない利用者は思いを汲み取り対応している。	ホームの生活についての思いを、事ある毎に聞いている。利用者の要望で、軍艦マーチをかけて歩行訓練しているが、大変好評である。意思表示できない利用者への配慮も大切にしている。	
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	入所の際には、担当ケアマネから情報提供をもらい、家族からは今までの生活歴、馴染みの暮らし方、習慣など詳しく伺い、スムーズに施設生活を始められるよう努めている。		
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	職員は利用者一人ひとりの好みの1日の過ごし方を把握している。今までできていた事ができなくなったりする事はあるが、職員の声掛けや介助で、出来る事の継続に努めている。		
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	月1回の職員ミーティングでモニタリングを行い、課題の検討をしている。家族には報告、意見を伺い、現状に即した介護計画を行っている。	個別記録日誌をもとに、ケアマネージャーが取りまとめ、職員ミーティングで検討している。また、家族・医師の意見も聞いて、利用者の現状に合ったケアプランを作成している。3ヶ月毎にモニタリングしている。	
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	ケアマネが利用者全員の個別記録に目を通し、利用者の変化や現状に即していないケアがあれば、どうすればいいか職員ミーティングで検討し、介護計画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	家族の事情で、受診介助、衣類や消耗品の買い物、破れた衣類の補修など、一人ひとりのニーズに柔軟な対応をしている。		

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	地域の市民館で隔月に行われる生き生き講座に参加し、地域の方と歌や軽運動を楽しみ、そば打ち体験も毎年参加し、出来上がったそばを皆で一緒に頂き、楽しい時間を過ごしている。		
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	施設協力医以外のかかりつけ医の受診は契約時、家族対応でお願いしているが、本人の身体、認知症状の変化などで家族での受診が困難になった場合は施設で対応し、適切な医療を受けられるように支援している。	3名は協力医を主治医にし、その他の利用者は以前からのかかりつけ医を利用している。家族が同行できない時には職員が代行している。依頼している訪問看護が24時間対応可能であるので、何かあれば、看護師を通してそれぞれの主治医につなげている。	
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	訪問看護師には基本的に週2回診てもらっているが、24時間365日対応できる事業所と契約している。利用者に状態の変化があれば、相談し適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院した場合は、入院準備などを手伝う。病状は家族に確認するが、カンファレンスがあれば出席し、退院後スムーズに施設生活に戻れるよう支援している。		
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、家族会で重度化や終末期に、グループホームである当施設が出来る事、出来ない事を十分説明している。利用者が重度化してきた場合、家族と慎重に話し合いを重ね、家族や本人にとって悔いの残らない終末となるよう支援していきたい。	事業所の看取り指針を作成し、契約時や終末期を迎えた時に家族と話し合い、方針を決定している。ホームでの看取りを希望されれば、訪問看護・主治医の指導でホームで穏やかな終末を過ごしてもらうよう支援していきたいと考えている。	
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	現在、原因不明で突然意識不明になる利用者がある。かかりつけ医や看護師から対応の方法を聞き、職員ミーティング時に研修を行った。		
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	火災訓練を年2回行い、避難訓練を行っている。水害に関しては、近くのマンションに避難させて頂くことを依頼し許可を得ている。今年度スプリンクラーを設置する。(工事依頼済み)	消防法に基づき、年2回の火災避難訓練をしており、避難完了までの時間も計測し、安全でスムーズな避難を目指している。備蓄の食品は、消費期限の近いものをおやつの時間に試食し、災害時に実際に利用できるものであるかどうかを確認している。	

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	声掛けは、毎日の生活の中で本当に重要で、利用者が気持ちよく過ごして頂けるかどうか違ってくると思う。職員はよく理解できているが、定期的に研修を行い、自分のケアを振り返る機会を設けている。	利用者に、「自分がされて嫌なことを決してしない」を基本に、気持ちよく過ごしてもらえるよう支援している。声掛けについては、定期的にミーティングで話し合い、ケアに反映させている。呼び名については、利用者の希望に沿った呼び名を職員で共有している。	
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	誕生日のご馳走や、おやつなど何が食べたいか希望を伺う。お出かけの際も洋服を並べ、本人に選んでもらっている。		
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	施設の生活で、1日の流れができていて、その中で編み物をしたり、自室で横になりゆっくり好きな漫画を読んだり、それぞれのペースで生活してもらっている。		
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	普段の生活では、動きやすく、脱ぎ着がしやすい洋服になっていますが、お出かけの際は好きな服選び、おしゃれできるよう支援しています。		
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	三度の食事は利用者の楽しみ。認知症が重度化した利用者でも手続き記憶で野菜の下ごしらえは出来る。盛り付け、片づけはできる利用者と共に行っている。	献立・食材の買い出し、調理まで職員の手で行っている。職員それぞれの得意メニューを作り、利用者に喜ばれている。料理の盛り付け等、これまでは利用者も参加できていたが、今では困難になり、できることをお願いしている。	
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	一か月に2回体重測定し、食事量が足りているか注意している。野菜を中心に、肉、魚もバランス良く摂取できるよう献立を考えている。自力摂取が困難な利用者は食事介助し栄養、水分が不足しないよう支援している。		
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、口腔ケアを行っている。それぞれの力に応じた声掛けをし、困難な利用者は全介助又は仕上げ磨きを行い、清潔を保てるよう支援している。		



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	排尿の間隔は個人差がある。職員は一人一人のパターンを把握して、尿意のない利用者もなるべく失尿のないよう、時間を見てトイレ誘導を行っている。	排泄能力の個人差に応じた支援をしている。4名はほぼ自立しているが、ほとんどの利用者にタイミングを見て声をかけ、尿取りパットの使用量を減らす努力をしている。パーキンソン病の利用者にも夜間尿器を使用し、満足してもらっている。	
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	ヤクルト、ヨーグルトなど摂取してもらい、七分つきご飯、野菜の摂取していても、高齢になると便秘がちになってくる。定期的に排便が見られない場合は主治医と相談し便秘薬を処方してもらっている。		
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	施設生活で、それぞれの利用者の希望通りに入浴する事は困難ですが、入浴剤を入れたり、冬至にはゆず湯にして、入浴を楽しんでもらっている。	週に3回午後に入浴支援している。利用者によっては、浴槽にまたいで入ることが難しくなってきたが、ゆっくり対応することで、安心して入浴を楽しんでもらっている。	
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	1日中ホールで過ごしたい方、時には自室でゆっくりしたい方、それぞれお好きなように過ごして頂いている。夜間は室温に注意し、季節の変わり目は布団やパジャマを替え、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	利用者それぞれの服薬内容が、すぐ確認できるように1冊のファイルにまとめて置いてある。内容に変更のあった時は連絡ノートに記入し、職員には、何か変化があれば知らせるように周知している。		
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	お茶、お花の先生をしていた利用者には、花を生けてもらい、まかないを仕事としていた利用者に野菜の下ごしらえを手伝ってもらい、張り合いを持てるよう支援している。		
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	一人ひとりのその日の希望で、出かける事は困難だが、利用者が外出は喜ばれるので、出来るだけ外出の機会を増やしていきたい。定期的にドライブや姉妹に会う機会を作っている家族がみえ、外出準備などの支援は行っている。	重度化により、全員で出掛けることは困難になってきたが、やはり外出を楽しみにしている利用者も多いので、できるだけ外出の機会を作っている。春は桜の花、秋はコスモスや鯨船を観に行き、喜ばれている。	



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	施設で外出して、食べたいものを選んでもらっても、施設が支払い、個人がお金を使う事はない。お金は所持してもらっていない。		
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	年賀状は手作りし家族に送っている。電話はしたいと言われた場合は、自由に話せるよう支援している。		
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	暑がりの利用者、寒がりの利用者では快適な室温も違うので衣類で調整する。施設で気になる排泄臭も素早い対応と消臭剤で不快な臭いを消す。ホールには季節の花を飾り、心地よく過ごしてもらえるよう工夫している。	玄関やリビングには、職員と利用者の合作の作品が多く飾られ、楽しい雰囲気である。『おたっしや広場』への出店が楽しみの一つになっている。対面式のキッチンから利用者対話しながら料理や片付けができるようになっているので、安心につながっている。	
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	共用空間に一人になれる場所はない。ひとりでゆっくりしたい場合は、居室で休んで頂いている。気の合った利用者がおしゃべりを楽しめるよう、席を隣同士にしたり工夫している。		
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	家族には居室に入る物で、本人の馴染みの物、思い出の品、使い慣れた物など持ってきて頂くようお願いしている。お孫さん、曾孫さんの写真、お花など飾り居心地のよい居室になっている。	居室には、ベット・机・衣類用引き出しが設備されている。その他に利用者が自宅から家具や位牌、家族写真などを持ち込み、一人ひとりの居心地のいいつらえになっている。	
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	バリアフリーで、廊下やトイレ、浴室には手すりが付いており、安全に移動できる設計になっている。トイレや浴室は利用者にとってその場所が分かりやすいよう掲示がしてある。		