

### 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	2372201778		
法人名	社会福祉法人 愛知慈恵会		
事業所名	一宮市萩の里 グループホーム田苑そよ風		
所在地	愛知県一宮市萩原町東宮重蓮原24番地1		
自己評価作成日	平成28年 9月29日	評価結果市町村受理日	平成28年11月30日

※事業所の基本情報は、公表センター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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372201778-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372201778-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成28年10月27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)】**

・たつぷりの自然素材を使った木造建築の佇まいや苑内の草花は、昔の日本の良い暮らしを取り入れている為、入所者様を落ち着かせる穏やかな環境となっています。  
 ・入所者様、家族様の思いを受け止めれるようコミュニケーションの充実を図っています。  
 ・入所様が楽しみや生きがいを感じて頂けるような役割、レクリエーションに力を入れています。  
 ・地域住民の理解とご支援を頂きながら地域に根差したホームを目指しています。

**【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)】**

管理者は利用者が家族と接する時の笑顔を大切にしており、家族の「来訪しやすい環境作り」に力を入れている。面会時には家族に寄り添って話を聞き、遠方家族にはラインを利用して利用者の「今の様子」を写真で送る等、家族と利用者との絆を大切にしている。  
 年3回の家族会には利用者9人の家族40名余りが集まり、家族の輪が広がり、家族アンケートで「訪ねて行きやすいか」の項目には回答者全員が「満足」と好評を得ている。  
 地域との繋がりも深く、散歩で行き交う地域の人との挨拶、野菜の差し入れ、ホーム植木の剪定、防災訓練・運営推進会議の参加等、当たり前の近所付き合いがある。利用者を中心に地域に支えられ、家族・職員が利用者の日々を支えているホームである。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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、安心して暮らしている (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	《認め合う気持ち・ゆとり・穏やかな生活》	職員と話し合っただけの理念は、利用者・職員が共に生活する基盤となっている。いつも利用者に寄り添い、何がしたいかを考え、穏やかな生活を送ることが出来るように支援している。	
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	・地域の馴染みの喫茶店へ出かけている。 ・「田苑そよ風夏祭り」に地域住民が参加。 ・地域支援(木の剪定ボラ、野菜の差入れ) ・地域住民合同の消防訓練 ・学生ボランティア・実習生を受け入れ。	運営推進会議の地域代表の働きかけにより、老人会の紹介からホームの認知に繋がり、地域からは温かい支援と理解がある。多くの実習生の受け入れを行う等、積極的に地域との関わりを深めている。	
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	・入所申込み時などに認知症状の対応や理解について質問された時には、支援方法を助言するようにしている。		
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	・ご家族からの様々な意見・要望・質問がある場合には、市役所、包括支援センターからの助言を頂き、全員で意見交換を行い、サービス向上に努めている。欠席ご家族には、報告書を送付、確認してもらっている。	運営推進会議には、行政・地域包括支援センター・地域代表者・家族・利用者・職員・法人代表が参加しており、ホームの報告に続き積極的な意見交換がある。席上で、退職者の挨拶も行われている。	運営推進会議に知見者の参加を得て、多くの意見・助言をもらい、目標達成計画の進捗報告や達成に向けた話し合いや継続議題についての検討の場所となることを期待したい。
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	・運営推進会議などで、市の職員、包括職員からは、適切な指導や助言、ご家族からも意見や要望または、支援の言葉を頂くなど協力関係が出来ている。	運営推進会議には介護保険課の職員が毎回出席しており、ホームの状況や取り組みは市に理解されている。市主催の施設部会等を通して協力関係を築き、相談できる関係が構築されている。	
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	・利用者様が自由な暮らしを感じる事ができる様、庭に面した居室や廊下、玄関の施錠をしていない。 (道路や川に面した数寄門のみ施錠)	管理者・職員は身体拘束による弊害を理解しており、身体拘束をしないケアを実践している。スピーチロックについて正しい知識を習得できるよう、会議において事例を出しながら適切な言葉かけについての共有を図っている。	身体拘束をしないケアは活かされているが、最新技術や知識を学ぶ研修を行い、徹底理解が図られることを期待したい。
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	・日頃から利用者様への対応などについては、機会があるたびに話合っている。 ・客観的な視点から、問題がある時には、その場で注意し、また会議で取り上げるなど常に防止に努めている。		

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	・包括支援センターから、学ぶ機会があった。 また、ご家族からの要望等があった場合にも、資料の配付や専門機関を紹介するなど努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	・入所前には、契約書・重要説明事項などの書類を元にゆっくりと話合う機会を設けている。 ・改定等の際には、事前説明の上、ご家族には「同意書」を頂いている。		
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	・家族会や面会時などに本人・家族・職員を交えた交流を絶えず行っている。そして、ご家族からの意見・要望などがある時には、運営推進会議の議案とし、運営反映に努めている。	年3回の家族会がある。遠方の家族から「運営推進会議に出席したいので、年1回でも日曜か祝日開催にしてほしい」との意見があり、祝日開催が実現した。家族の意見によって、法人が動いた事例もある。	
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	・職員会議には、在宅部長にも参加してもらい、それぞれの意見や提案を聞いてもらっている。 代表者には、報告書にて助言や指導を貰っている。	管理者の「何でもやってみよう」の考えの下、職員は積極的に改善に取り組んでいる。法人の進める「QUP運動」では28の改善を行い、職員の環境整備を行って定時で帰ることもできている。職員の定着率も高い。	
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	・職員の不調サインに気付いた時には、上司にタイムリーな報告を行い適切な対応をしてもらっている。		
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	・法人内外の研修カリキュラムが、1年を通して組まれている事もあり、それぞれが、学びたいと思う内容の研修や弱点となる部門に参加し個々のスキルアップに繋げている。		
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	・一宮市の施設部会に参加している。 ・法人内のグループホームと絶えず意見交換の場を持ち勉強会や人材育成に努めている。		

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
<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	・入所前に事前の見学をして頂き、ご利用者の気持ちやご家族の要望などを訊くようにしている。 ・事例を用い出来るだけ、ご家族の不安解消に繋げれる様に努めている。		
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	・ご家族が一番困っている事や不安な点などについて、気持ちがスムーズに話せる雰囲気努めている。		
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	・入所判定の時点で、ご利用者・ご家族・在宅部長・ケアマネージャー・介護職員・グループホーム管理者を交えた、さまざまな職種にて対応に努めている。		
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	・本人の限界点を見据えつつ、出来る事を探りながら応援する「行動支援」を行っている。		
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	・面会時や家族会など、ご利用者・ご家族を交えた共通の話題で居心地良く過ごしてもらえる様な雰囲気を作っている。又、本人にとっての幸せは何かなど常に、ご家族と話し合う機会を、作るように努めている。		
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	・ご家族の協力の下、外出や外泊がある。 ・地域では、馴染みの関係になった事で、施設(GH)に招待したり、地域から野菜などの差し入れを貰ったり、とても良い関係が保たれている。	地域出身の利用者も多く、ホームを訪れる馴染みのボランティアとの交流が継続されている。退居された利用者の家族・喫茶店・美容院・敷地内の複合施設との交流もあり、新しい馴染みの関係が広がっている。	
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	・元気な、ご利用者が増えた事により、協働作業やレクリエーションにも活気が出ている。 ・ご利用者同士が支え助け合うような雰囲気や環境の場となっている。		

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
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	・退所ご家族からの介護相談を受ける事が多々あるので、必要に応じて相談や支援に努めている。		
<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	・ご利用者の会話や表情に注視している。 ・ご家族の要望や気づきがあれば共有ミーティングノートにL記載し、職員会議で話合うなどの改善に努めている。	話さない利用者の思いを把握するため生活歴や家族を交えての聞き取りを行っている。支援の中で利用者寄り添い、「居心地よいか・気持ちが穏やかになるのは何か」を職員が共通意識を持って取り組んでいる。	
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	・入所時のフェイスノートとご家族からの聞き取り情報・入所してからの本人の生活サイクルに合わせたケアを行っている。		
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	・申し送りや共有ミーティングノートの、職員会議を活用しながら、暮らしの気付きや変化を職員間で伝え合う事で、状況に応じた対応を行っている。		
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	・本人、ご家族の意向を元に、担当職員が打ち出した個別ケアと現状に即した支援内容を計画作成するように努めている。	月1回のモニタリング、サービス担当者会議には利用者・家族・居室担当者・管理者(計画担当)が参加して行われている。家族アンケートの「介護計画を家族に説明」の項では、回答者全員が満足と答えている。	利用者のその人らしさ(個別ケア)の感じられる内容を盛り込み、手の届く具体的な内容にすることで利用者・家族・職員が共に達成感を味わえる介護計画の作成を期待したい。
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	・日々の記録や情報を下に、カンファレンスを行い現状に即した介護計画か、どうかを見極めている。 また、本人にとって楽しいと思う事があった場面などの情報を共有している。		
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・ご家族の意向に出来るだけ応じれ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
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	・音楽療法、エレクトーンボランティア、慰問、地域や行事の参加など、積極的に受け入れ、関わりを持つ事で、生きがいや楽しみを持ってもらえる様に努めている。		
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	・協力医による往診(月2回)と年1回の健康診断を受けている。また、マッサージや歯科往診もあり他科、専門医受診には職員が送迎を行い、診察状況をその都度、ご家族へ報告している。	利用者全員が協力医をかかりつけ医として往診を受けている。医師の「日頃の健康状況を伝えたい」との思いから、医師・家族・ホームの面談が年1回ある。家族アンケートの「健康項目」でも高い評価を受けている。	
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	・看護師不在のため、往診時に協力医から指示をもらいケアに当たっている。また、電話やメールなど常に報告・連絡・相談を行っている。		
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。	・管理者が、関係者に対して相談・情報交換を行い出来るだけ、早い退院ができる様努めている。また、入院手続きや定期的な情報交換をする事で関係者との関わりを多くするように努めている。		
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	・「重度化に伴う、ご利用者・ご家族の意思確認書」を事前に行い、事業所が出来る事は何かを十分に説明し、医師の判断も含め本人にとって最適な方法を検討させて頂いている。	重度化した場合や医療的ケアが必要になった場合には、ホームのできる範囲を明確に伝えて同意を得ており、特養への申し込みを併願している。医療的ケアが無い場合、スプーン1杯の食物を1時間かけて介助した事例もあり、ぎりぎりまで支援している。	ぎりぎりまで支援し、退居後すぐ亡くなる事例がある。ターミナルケアに向け、かかりつけ医・家族・ホームの連携を構築して支援に繋げ、終末期の利用者もサービス対象者になることを期待したい。
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	・施設独自の緊急マニュアルを各職員が周知できるように定期的に訓練を行い、またマニュアルの流れを掲示している。		
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	・地域住民の協力を得ながら併設施設(特養)合同で年2回の防災訓練(消防署立ち合い)定期消防訓練(月1回)を実施している。また、運営会議にの場においても報告し、現状に即した訓練を行っている。	年2回(夜間想定)、消防署立ち合いの下で併設の特養と合同で防災訓練を行っており、地域住人の参加もある。隣接する24時間稼働の企業と、協力体制の構築に向けて取り組んでいる。	運営推進会議では、地震に対する意見や訓練を繰り返す行いう意義も述べられている。併設の特養の協力が得られない場合等、悪条件を想定した取り組みを期待したい。

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	・ご利用者の思いや、個人の違いを十分に理解し、本人の気持ちを察した言葉かけを、職員間で考え、笑顔で接するように努めている。	利用者に対して人生の先輩として尊敬の意を忘れず、丁寧な言葉かけを心掛けている。戸閉め励行や、失敗した時にはさりげない誘導を行っている。	
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	・強制や決めつけはせず、何かにつけ利用者を選んでもらえるように心がけている。 ・常にコミュニケーションを図り本人の意思や要望が分かるように観察にも努めている。		
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	・一日の流れとしては、決まっているが、ご利用者のリズムに合わせた声かけや誘導に努め、外出は、なるべくご利用者の希望に沿った場所を計画するようにしている。		
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	・毎日同じ服を着ない様に整理ダンスの中を工夫している。ご利用者の要望によっては、パーマや化粧をするなど、本人のこだわりにあった、おしゃれが楽しめる様に行動支援している。		
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	・ご利用者の個々の能力を活かした、食事準備、後片づけを職員と一緒にやっている。 ・誕生会は、ご利用者リクエストに答えたメニューを提供し、楽しみの時間になる様、努めている。	要介護度の平均は2.2であり、多くの食事場面で利用者の役割がある。地域からの差し入れの野菜を使い、職員も一諸にテーブルを囲み食事を摂っており、楽しい食事ができるように雰囲気作りも大切にしている。	
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	・食事・水分量のチェックは毎食行い、その日、不足しているであろう水分や栄養バランスは補助食品で補ったり、嗜好食を摂ってもらうなどしている。		
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	・毎食後の歯磨きと外出後の嗽を施行。 ・定期的な歯科往診による、治療や口腔ケアチェック、および口腔指導も受けている。		

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	・ご利用者の排泄パターンを把握し、さりげない声掛けを行っている。また、失禁の多いご利用者でもなるべく布パンツを使用し、ご家族の金銭負担もかけないように努めている。	トイレでの排泄を基本とし、布パンツ(1名オムツ)を使用している。臭いに敏感になることで早期誘導が出来、改善につながった事例がある。職員は成功事例を共有して取り組んでいる。	
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	・排便チェックを欠かさず行い、便通を促す食事の工夫をしたり、朝・夕の体操を行う事で、便秘予防に努めている。また、トイレでの排泄習慣になるように配慮している。		
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	・入浴回数にこだわらず、排泄時の汚染があった時や、ご本人のその日の気分や希望に沿った入浴日になるように努めている。	利用者の意向を大切に、拒否がある場合は無理強いせず、柔軟に対応している。ゆっくり入れるように歌を歌ったり、ガラス越しに中庭を眺めたり、季節を感じる柚子湯を楽しんだり、様々な工夫がある。	
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	・廊下に設けたソファにて、庭を眺めながら日光浴が出来る様に工夫している。居室での定期休息を設ける事で、体力の温存を保持して頂くようにしている。		
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	・個人薬ファイルを作成し、ご家族や職員がいつでも閲覧できる様に保管している。 ・症状や状態変化がある場合には、往診ノートに記載し、すぐさま医師に報告、連絡、相談している。		
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	・ご利用者が、どんな場面で、どんな時に輝いているのかなどを、情報共有に努め、本人の役割や楽しみを職員一体となり応援支援している。		
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	・ご家族の協力の下、外出・外泊ができています。 ・出来る限り、ご利用者の希望に沿った外出を行得る様に努めている。	「外の空気を吸うのが大事」と、年間目標である「外出に目を向ける」を実践している。日課の散歩は表を付け、全員(車いす含)が出掛けている。居室の縁側から自由に庭に出て花を見る利用者もいる。喫茶店、買い物・季節の花見・ピクニック等を実施している。	



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	・基本的には、管理者が管理しているが、ご利用者の自己責任とご家族の了承があるご利用者のみ所持している。		
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	・電話使用はいつでも可能である。 ・レクリエーションで作成した年賀状や季節のはがきを送付している。		
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	・庭には、季節の花を植え、中庭には、さまざまな鳥がやってくる。生き物が身近に感じられる環境である。廊下・リビングの照明にもこだわり、昔ながらの木造建築であるため、ご利用者には、居心地良く暮らせる様に工夫されている。	朝・昼と利用者と職員が掃除をしている。清潔で整理整頓されたリビングは各居室の戸が障子であり、白と木のコントラストが昔の懐かしさを感じさせる。利用者家族の作品や職員の作成した暖簾が癒しを醸し出し、各所の花がうるおいを感じさせている。	
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	・リビング以外に、玄関・廊下などにソファや椅子を配置している。ご利用者が思い思いの場所でくつろぎながら、季節の花を良く眺めてはよく会話をしている。		
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	・ご利用者が、安らぎを得る事が出来る様に、馴染みの品や使い慣れた家具、家族写真などを、ご利用者・ご家族と一緒に配置してもらっている。	利用者の馴染みの物が持ち込まれ、清潔で整理された居室が多い。家族写真が家族との絆をうかがわせ、居心地よい居室となっている。洗面台、縁側があり、自由に庭に出て木や花を眺めて季節を感じることができる。	
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	・トイレや風呂場には、場所名が書いてある「暖簾」をかけ、食卓には、なるべく明るい花を飾っている。 ・玄関・廊下はいつも明るく照らし、台所も見通し良く見えるように工夫している。		