

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	2470501418		
法人名	有限会社すずらん		
事業所名	グループホーム潮風		
所在地	津市阿漕町津興214-2		
自己評価作成日	平成25年10月15日	評価結果市町提出日	平成25年12月19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.kajigokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JizvosyoCd=2470501418-00&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25年11月 7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)】

入居者のみならず、ご家族も含めた大家族だと捉えている中では、日常的にご家族との交流がある。入居者を中心に職員ともざっくばらんな関わりを持って頂いている。日常的に訪問して頂く中で近況報告等を含めたリアルタイムでの話し合いが可能となりとても心強い。オープンで明るい家庭的な雰囲気が自慢です。 終の棲家として、ご本人とご家族の最期の迎え方への思いを大切にすることで、その気持ちに寄り添い、大家族の一員として、老衰による自然死、平穏死をひとつの選択肢として受け止めその尊重に努めている。主治医との連携をもとに、ご家族、職員が心を合わせ、心穏やかな終末を迎えて頂いている。

【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)】

ホームは住宅地に立地し、玄関の東側が道路に面している。玄関の傍にベンチが据えられ、日当たり良好の環境で、入居者達が日向ぼっこをしていると、通行する住民が立ち寄り会話を交わして行く。毎年家族や住民も参加して、ホームで「減塩味噌作り」を行う等、外部との交流機会が多い。施設長は、地域の「認知症と家族を考える会」に所属し、毎月1回開会される集いに参加して、介護家族の話を聴き、助言や情報提供を行っている。家族の希望で終末期の看取りを実践し、過去6年間に12名を看取った実績が評価されて、医療関係者から入居者の紹介がある。最期の日々を職員と共に過ごした家族は、今もホームを訪れている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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、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している (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	その人がその人らしく暮らせる個人に合わせたオンリーワン支援をおこなっている。笑顔あふれる暮らしを大切にするという理念の基、入居者、ご家族、職員が自然な交流を重ねる中で、我が家に居るように過ごして頂いている。	笑顔で心地よく過ごしていただくことを理念とし、個々の入居者が望むことを支援しており、管理者は、職員採用時の面接で理念を伝えている。「情報共有ノート」に入居者に関する情報等を記入し、職員が志を一つにして支援方策を探り、日々実践している。	
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	自治会、子供会、幼職員、地域の方も交えた年中行事(手作り減塩味噌作り、ごきぶりだんご作り)も定着している。地域全体の問題として、防災についての話し合いや認知症の勉強会等も必要に応じて実施している。	毎年、減塩味噌やごきぶり団子作りを、家族や近隣住民と共に行っている。「今年は、いつするの?」と、問い合わせがある。津祭りの唐人踊りを、近くの醤油屋の店先で見物させていただいたり、ハロウィン祭りには、子供達がホームに来てくれた。	
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	認知症の専門施設として、いつでも気軽に相談できる窓口として、立ち寄りやすい雰囲気作り心掛けています。又認知症介護者のつどい等にも参加している。		
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	偶数月の第3金曜日を定期開催として位置付け、計画的に開催するようにしている。潮風の現況報告にや、その都度の課題を話し合う中で必要に応じた勉強会や行事等に反映させている。	運営推進会議では、入居者やホームの状況報告をしているが、勉強会を開会する事もあり、その際には、家族や近隣住民へも案内し参加を得ている。「AED救命講習会」や「認知症サポーター養成講座」等を開会した。	
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	日常的に相談できる場所として活用している。その都度細やかなアドバイスや指導を頂ける為とても心強い。	管理者は、過去に市の介護保険課が実施する、要介護認定審査会委員を担っていたことがあり、市の窓口を訪れることは容易い。日常的にホームの運営や入居者のことを相談し、助言を受けている。	
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	身体拘束をしないケアについては、マニュアルを使用して情報の共有を図っている。危険を回避する為、個々に応じた方法については、御家族、職員の意見を取り入れながらその都度適切な方法を講じている。	マニュアルを作成して、管理者は全職員に説明している。リスクが高い入居者の状態と、対応策を全職員が共有し実践出来るように「情報共有ノート」に記入している。生命の危険が生じる場合は、家族と話し合い何等かの方策を講じることがある。	
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	法律の内容や課題背景を示し、虐待のない介護を徹底している。入居者の介護リスクを全体の問題として捉える中で情報を共有し、職員の介護ストレスが虐待に連鎖しないように努めている。		

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	権利擁護については、マニュアルを常備して理解に努めている。成年後見制度利用対象者も入居されており制度の実情を共有している。		
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	入居に至るまでのプロセスを聞かせて頂く中で、ご本人やご家族の思い要望等を十分に引き出せるような話し合いを深めている。潮風とご家族が思いをひとつにした相互理解をした上での契約としている。		
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	日々の関わりの中で思いを言い出しやすいように声かけを行っている。面会の際には近況報告とご家族のその都度の思いを聞かせて頂くようにしている。ご本人の状態を示していきながら要望の実現に向けた取り組みに努めている。	面会時やメールで、リアルタイムに入居者の状況を家族に伝え、その都度意見や要望を伺っている。個別のケアの内容に関する要望が多く、即実践に繋いでいる。年に1回家族会を開催し、入居者を中心に、家族と職員が食事を共にして話し合っている。	
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	日々の業務の中で意見交換を密にし反映するようにしている。情報共有ノートを活用してその時々意見や提案、困りごと等を個々に記入するようにして日常的な援助に役立っている。	管理者は「情報共有ノート」を活用し、個々の職員が意見を言い出しやすい関係作りに努力している。職員が自分が所属している民謡クラブの仲間をホームに招く等、職員の意見が反映されている。	
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	苦手分野のある職員に対しては力量のある職員や管理者が克服に向けたサポートを日常的に行っている。自信を積み上げる中でモチベーションが高められるように支援、頑張った職員が報われるような体系となるよう努めている。		
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	日々の業務の中で、その都度必要となる方法を示していく中で、個々の力量が高められるように指導している。又必要に応じた情報については、理解しやすいように文書化し、見やすい場所に置き日常的に資質の向上に努めている。		
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	他のグループホームや施設、医療関係者と日常的に交流があり、情報交換や見聞を広げる機会としている。研修や行事等を活用し資質の向上を図るようにしている。		

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	
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	アセスメントした情報を含めた中で、本人の願いやご家族の希望等ゆったりと傾聴し、真の思いが引き出せるように努めている。話し合いを深めていく中で信頼関係を築き、ご本人にとっての安心安全な過ごし方へと繋げている。			
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	入居に至るまでの苦悩や葛藤について、ゆったりと傾聴させて頂く中で、不安に思っている事、求めている事等、本音を吐き出して頂けるような雰囲気作りや対話を工夫して信頼関係を構築していけるように努めている。			
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	表面的な訴えだけに捉われることなく、対話を重ねていく中から真に必要な事を見極めるようにしている。相談を傾聴する一方で専門職としての見解を示し、具体的な支援の方向に繋げている。			
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	日々の家事等、出来る事は協働で行い、共に生活をする中で本人の得意を發揮して頂くようにしている。日常的な家事をこなし、普通の暮らしぶりが、自信の回復に繋がり、又生活力の喚起へと繋がっていけるように支援している。			
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	入居者、ご家族、職員をひとつの家族として捉える中では潮風は我が家であり、ご家族の頻回な訪問も日常的となっている。特に終末期のケアにおいてはくご家族と心合わせた潮風での看取りが、意義のあるものへと繋がっている。			
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	今までこの本人を取り巻く環境等を勘案する中で、又ご本人やご家族の希望を聞かせて頂く中で、可能な限り今までの関係を大切にしたい生活ぶりが実現できるように支援している。	入居者は近隣住民が多いため、気軽に近所の知人が訪ねて来てくれる。従来の主治医の下へ受診を継続する入居者には、家族と共に管理者が受診時に同行して通院支援を行っている。		
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	ご本人の性格や趣味、職業等今までの生活環境や習慣を尊重、又身体の状態や立ち振る舞いや過ごし方等を勘案する中で相性の良し悪しを見極め、良好な関係作りへと繋げていけるように側面的な支援を行っている。			

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
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	潮風と一緒に看取りを行なったご家族の方、持病の悪化により入院。退居となられた方のご家族等いずれの方も気楽に立ち寄って下さっている。行事等には声かけて参加して頂いたりもしている。		
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	ご本人やご家族の、思いや希望をしっかりと傾聴する中から、ご本人にとっての最適な方法が引き出していけるように努めている。	入居時に、生活暦や趣味・特技等を本人と家族に伺っており、職員は日常的に入居者と会話の機会を多く持ち、思いや意向の把握に努めている。また、傾聴ボランティアが定期的に来訪し、個々の入居者の話しを聴き、思いを管理者に伝えて、支援に繋いでいる。	
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	個々の生活歴や過ごし方、ご本人とご家族からの情報を基に、今まで慣れ親しんだ暮らし方を取り入れた中で、安心安全な生活支援へと繋げていけるように努めている。		
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	個々の暮らし方、価値観を尊重した日課を工夫した、生活力の喚起が図れるような、側面的な支援を心掛けている。又その時々々の思いや希望を取り入れた過ごし方が可能となるような支援に努めている。		
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	ご本人、ご家族がどのように生活していきたいと願っていただけるか、細かな状態の変化に応じた支援方法の検討を日々重ねながら、十分な話し合いを深め、その人らしい生活の実現に向けた介護計画を立案するようにしている。	計画は、状態変化が生じた時に見直している。その際に、長谷川式認知症知能テストとADL等の基本情報の変化も把握する。ケア検討用紙の書面に職員が意見を記入し、家族の意向を伺い、ケアマネが計画を作成し、家族に説明している。	
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	個々の状態に応じた詳細な状況について個別に記録、リスク管理に必要な情報の共有や、特記等、全体的な情報共有手段としては、情報共有ノートを日常的に活用しその都度必要な支援へと繋げている。		
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	その人がその人らしく暮らせる、個々に合わせたオンリーワン支援を工夫している。日常的にご家族との交流が、その都度の状態に応じた最適な方法を話し合う機会となっている。柔軟な対応が可能な環境となっている。		

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
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	自治会、民生委員・子供会、幼稚園の協力をはじめ、医療、福祉関係者との交流を通して社会性の充実に努め、入居者が安心して安全に楽しんで生活して頂ける環境作りを心掛けている。		
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	入居者、ご家族が希望する医療機関への受診や往診を優先している、受診、往診の立会いを行う中でその都度情報提供している。協力医による定期往診及び随時対応による健康管理及び緊急時の対応、又看取りも行っている。	現在、入居者の内6名は、協力医である医院の医師の往診を2週毎に受けている。2名は従来からかかっている病院へ通院し、1名は、認知症専門医の心身クリニックへ通院している。受診時は家族とともに管理者が同行し支援している。	
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	連携医院の医師、看護師とは、日常的な情報交換等連携をとっている。その都度適切なアドバイスがあり安心感が構築できる体制づくりを構築している。地域の看護師との交流も多く情報交換も密にしている。		
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。	ご家族、医師、看護師、ソーシャルワーカー、病院関係者との交流を日常的に行っている中で、その時々により最善な対応が可能となるような連携作りにも備えている。		
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、事業所の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	終末期のあり方については、日頃からご家族の意向を聞き、主治医とも話し合いを重ね、万が一に備えている。一方で個々の終末期のあり方についての情報を職員間で共有、その方とご家族にとっての最善な終末期ケアに向けての意思統一を図るようにしている。	「重度化対応・終末期ケア指針」「医療対応確認書」「終末期ケアについての同意書」の3通りの書面を作成して、書面を提示して家族に終末期の状態を説明し、家族の意向を何度も伺って確認し、家族が望む方で支援する。ホームで看取りの希望があれば、医師・家族・職員が協力し合って最善のケアを提供する。	
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	個々の身体状況については、日常的に把握し予測される事態に備えるようにしている。一方で慌てず的確な行動、適切な対応（応急処置を含む）が可能となるように日常業務の中で話し合いを深めるようにしている。		
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	マニュアル化して施設内の要所要所に掲示している。近隣自治会長の協力が得られ、津波時の避難場所を500m横隣の市営住宅としている。日常的に「火事を出さない！」を合言葉に日常的に危機感を持ち、対策を講じるようにしている。	地震・津波・火事・台風等の災害時の避難訓練の他に、10月11日にドラッキング火災防止対策として、各居室点検を実施した。非常時の食品ストックとして、ローリングストック法を実践し、カセットコンロや水や物品等を期間を決めて交換している。	海岸付近に立地しているため、津波等の水害を想定して、指定避難場所である市営住宅の踊り場まで、入居者を避難させる訓練を、自治会の協力を得て、全職員で実施する計画を立てて、実行することが望まれる。

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	個々のプライドの尊重を基本とする中で、職員間で意思統一を図るようにしている。個々の気持ちに寄り添い、その人にふさわしい対応を工夫しながら支援している。	理念に掲げている通り、個々の入居者の人格を尊重し、言葉かけや支援方法をその人にふさわしい方法で対応するようにしている。「情報共有ノート」を活用して、全職員が共有して対応出来るように工夫している。		
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	本人の気持ちに寄り添う中でその時々をの思いを共有、共感出来るよう努めている。真の思いが意思表示して頂けるような働きかけを個別に工夫して理解するように努めている。			
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	一人ひとりが自信を持って生活出来るように職員はさりげなく側面的な働きかけをしている。その日の気分、身体の状態を踏まえる中で、希望を取り入れた過ごし方が可能となるように工夫しながら支援している。			
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	着心地、着脱等本人の安楽を優先する中ではあるものの、ご家族の方の顔剃り、眉カットボランティアの訪問時には、うきうきして、順番を待たれる等、いつもと違った、楽しげな、明るい表情を見せて下さる。			
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	その日のリクエストに応えたり、旬のものを献立に取り入れたり、栄養だけに捉われず、食事が楽しみとなるように工夫している。職員も混じり大家族のようにテーブルを囲み、会話しながらの食事楽しみなひと時であり貴重な時間となっている。	買い物は管理者が実施し、調理当番の職員がある材料で調理をする。時には、入居者に食べたい物を聞いて調理する。家族や知人から、魚や野菜やお菓子等をいただく機会が多い。誕生会やひな祭り、クリスマス会等、行事食も豊富である。		
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	個々に応じた栄養配分、水分量、好み、又主治医等の意見も勘案する中で個々の摂取の目安を決めて対応している。個々の口腔機能に応じた調理方法や好み等を配慮しつつ、楽しみとして頂けるような食事の提供を工夫している。			
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	個々の状態に応じた方法で残渣物を取り除くようにしている。朝夕の歯磨き、義歯の洗浄、うがい等口腔内の洗浄、夜間は義歯を取り外ミルトン消毒している。個々の状態に応じた方法で口腔内の清潔を保持出来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
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	尿意ある方ない方を問わず自然な排泄が可能となるよう、特別な事情のない限り日中はトイレでの排泄を基本としている。個々の排泄パターンに応じて、定期的及び随時に気配や訴えに対応、側面的な自立支援に繋げている。	入居者の内、尿意があり、自分でトイレで排泄し自立している人が5名いる。車椅子使用者は、リハビリパンツを着用中で、「排泄チェック表」で個々の排泄パターンを把握し、個別にトイレへ誘っている。夜間、起きられる人はトイレ介助し支援している。	
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	個々の排泄リズムを確認した上で食生活を工夫し整腸に努めている。定期、随時にトイレ介助し自然な排便習慣に繋げている。又外気浴をしたり体操、共に行う家事もひとつの運動手段としてその人の出来る方法を工夫している。		
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	特別な事情のない限り、毎日入浴(シャワー浴も含む)として清潔を保持している。気分転換にも繋がっており入居者の楽しみのひとつでもある。又毎日入浴が習慣でもあり、日課のひとつとなっている。	ホームへ入居当初は、入浴を拒む人がいたが、次第にスムーズに入浴するようになり、現在は、全員が毎日午後に入浴している。順番は、特に決めず、体調や表情等を考慮して入浴に誘っている。	
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	日中はできる限り楽しみな時間を共に過ごすように心掛けている。特別な事情のない限り一日一度は屋外に出て体内時計をリセット、暑さ寒さ等、季節を体感して頂く中で、昼夜のめりはりを実感して頂き、夜間の良眠に繋がるように支援している。		
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	個々の処方箋を開示して薬効、薬害、服用方法を共有、職員の認識を深め安全な服薬管理を徹底している。又日常生活の関わりの中で、いつもと違う微妙な変化が察知できる視点が持てるように、その都度の変化等情報共有に努めている。		
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	個々の趣味や過去の生活の仕方、好みを理解し、個々に応じた家事を選ぶ中で、自信の回復、生活力の喚起へと繋げるように支援している。家事を分担し協働することが役割意識、連帯感、達成感へと、又信頼関係構築にも繋がっている。		
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	日常的に外気浴や散歩を日課にしている。近隣の方とのふれあいの場であり、季節を感じて頂く機会にもなっている。地域の自治会、子供会、幼稚園児との交流は定例化となり楽しみな行事のひとつとなっている。	天気のいい日には、午前中ホームの周辺を散歩する。玄関の横のベンチに腰掛けて日向ぼっこをしながら会話をし、街の様子を眺めたり、季節感を感じている。入居者が重度化傾向にあり、外出支援が困難で、イチゴ狩りやぶどう狩り等をホーム内で疑似体験して楽しんでいる。	

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
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	希望ある時は立替えるようにしている。小遣い程度を自身で持ってみえる方も居られるものの、食事やおやつで反映できるものであれば日常的に希望を取り入れるようにしている為、特に使い道はない、が現状である。		
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	ご家族や知人との交流が継続して頂けるように支援している。その都度の訴え等に寄り添いながら思いが可能となるように支援している。		
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	食堂、リビング等の共同スペースには、邪魔にならない音量でBGMを流し柔らかな空間としている。玄関からリビング、廊下へと季節行事、個人の思い出の写真や作品を掲示するようにしている。懐かしそうに眺める写真が共通の話題となり、楽しげな会話の糸口にもなっている。	ホールにはソファが所々に据えられて、腰掛けてくつろげる場であり、面会者と会話し、交流する場となっている。廊下や居室の入り口に、入居者の写真が多数掲示されていて、入居者が来訪者に説明してくれる。写真が話題提供に活かされ、入居者の表情を快活にする効果をもたらしている。	
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	リビングはふれあい、交流を楽しむ空間として、あちこちに置いてあるソファは、親しい方のおしゃべり、ご家族や知人の方との語らいの場となっている。ひとりになりたい時には居室に行かれる等、思い思いに過ごされている。		
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	慣れ親しんだこだわりの物を個別に使用して頂いている。違和感なく、落ち着いた気持ちで過ごして頂けるような居室作りを、ご本人やご家族の希望を取り入れながら実施している。	各居室の窓側～廊下に向けてL型に手すりが設置されているため、ベッドから手すりにつられて廊下へ移動出来る。居室の床面も、カラーの敷物で移動の道筋が解るように工夫している。ベッド、テーブル、椅子2脚、たんずは備品で、各室が個性的である。	
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	日常生活すべてにおいて、個々の状態に応じた支援を心掛けている。残存機能を含めた身体機能を勘案する中で、個々の動きに合わせた動線確保した居室配置など、安全対策を講じながら、自立に向けた支援を工夫している。		