

### 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	2490400047		
法人名	社会福祉法人 青山里会		
事業所名	グループホーム あおぞら		
所在地	三重県亀山市羽若町字西野834-41		
自己評価作成日	平成26年8月20日	評価結果市町提出日	平成26年11月4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.kaigokensaku.jp/24/index.php?action_kouhvu_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigyosvCd=2490400047-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/24/index.php?action_kouhvu_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigyosvCd=2490400047-00&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26年9月16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)】**

入居者の方が季節感を感じてもらえるよう各季節に応じて近くの亀山市内の観光名所などに花見に出かけたり、城北地区まちづくり協議会(コミュニティ)での催し物や福祉センターでの催し物などに参加させていただくことで、少しずつ地域の方々との交流ができてきている。また、入居者の方の重度化に伴い、車いす入居者の方でも円滑に外出できたり、医療機関様との連携をとりながら、すみやかに受診対応ができるよう個々に支援している。そして、入居者の個々の思いを大切に、ご家族様とも密に連絡をとりご理解をいただきながら、お一人お一人の思いや希望が少しでも実現できるよう外出支援等に取り組んでいる。

**【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)】**

市街から比べて高台に立地し、すぐ近くには市役所・福祉センター・医療センターがあり、社会資源に恵まれた環境である。また、同一法人の老健も近く、外出時に介護車両を借りたり、職員研修を一緒に行うなど協力体制がとれている。二つのユニットがそれぞれの職員全員で考えた理念を掲げ、日々の実践につなげている。家族の協力体制がしっかり得られ、利用者・家族・職員の輪のもとに、住み心地のよいアットホームな終の棲家を目指している。晴天に恵まれた調査日の朝には、各居室の前にほぼ全員の利用者の布団が干されており、職員のきめ細かい心遣いが伺われた。

**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)	○	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)	○	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、生き生きと働いている (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)	○	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	青山里会のケアワーカー理念と、ユニットの理念をリビングに掲示し、管理者と職員が理念をふまえて日々のケアの実践につなげている。	法人の理念を基に、二つのユニットがそれぞれの理念をリビングに掲げている。今年度職員全員の話し合いで決めた新しい理念を大切に、日々の介護に実践している。	
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	地域のコミュニティーや福祉センターとのつながりをもちながら、コミュニティーでの催し物や夏祭り・福祉センターでの“あいあい祭り”に参加させて頂くなどして少しずつ地域の方々との交流をもっている。	地域との繋がりは密で、地域の盆踊り大会『夏祭り』に参加したり、文化祭に利用者の作品を出品すると共に観賞に出掛けている。また、“あいあい祭り”では福祉関係の事業所合同でブースを出すなど連携は取れている。	
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	同法人の亀山老健で定期的開催されている地域の方々対象の亀山学校で、今後“認知症”をテーマにした勉強会を開催するなどして、地域の方々に向けて発信していきたい。		
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か月に一回、奇数月の第三水曜日に運営推進会議を開催しており、自治会長様や市の高齢傷がい支援室の方や、ご家族様、入居者様のご意見や要望を伺いながら、サービス向上に努めている。	2か月毎に、自治会長、市の職員、利用者、家族などが出席して行われている。時事の案件や出席者からの要望や提案について意見を交換し、そこで出された提案は職員で検討し日々の実践に活かしている。	
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	高齢障がい支援室様に運営推進会議にご出席いただいた時にご意見や助言を頂戴したり、亀山市地域密着型サービス事業所連絡会に出席した際に当事業所の実情をお伝えしたりしている。	今年度から市の職員も出席する『亀山市地域密着サービス事業所連絡会』が発足し、以前にも増して市と連絡を取り合っている。	
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	どのような内容が身体拘束になるかを職員間で話し合い、確認し合いながら身体拘束をしないケアについて理解を深めている。玄関の施錠については行っているが、日中見守りや対応が可能な時間は、出来る限り解錠するよう努めている。	日々の介助でどんなことが拘束にあたるのかを職員間で話し合っている。利用者の言葉を否定せず、先ず受け入れてからその言葉が出てきた背景に何があるのかを推し量っている。安全を確保するために使用時以外の浴場の施錠や、見守りが手薄になる時間帯は玄関の施錠は行っている。	身体拘束について実務での指導はできているが、基本的な知識を習得するための職員研修が確認されなかった。職員のスキルアップと意思統一を図るための研修を計画し実施されることが望まれる。
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	亀山市虐待防止マニュアルに沿って、施設・事業所の虐待に関する取り組みについて、職員間で話し合い、周知するよう努めている。		

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	権利擁護や成年後見制度については、法人のケアワーカー勉強会等で、学ぶ機会が持てるようにしていきたい。		
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	利用契約時には、管理者及びサービス計画作成担当者が十分な説明を行い、ご家族からの質問や疑問にお応えし、ご理解頂くようにしている。		
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	玄関には意見箱を設置し、広く意見を求めるようにしている。また、運営推進会議では、ご家族や利用者の方から個々にご意見や要望等をお聞きしており、少しでも運営に反映出来るよう努めている。	家族との信頼関係を大切にしている、運営推進委員会で出された意見や要望については十分に検討し、日々のケアに反映させている。「苦情・要望・依頼確認帳」を活用し、家族の思いを記録して全職員が目を通している。	
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	運営推進会議の内容を朝のミーティングで伝えたり、会議議事録を回覧し目を通してもらうようにしている。朝のミーティングでは随時、職員の意見や提案を聴くようにしている。	何か気が付があれば「利用者ノート」、「職員ノート」に書き込み、毎朝のミーティングで話し合いケアの場で活かしている。	
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	入社時の新人研修の時に本部事務所の方で、法人の就業規則に従い、給与や労働時間シフト・福利厚生面の説明を行っており、働きやすい明るい職場になるように努めている。		
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	新人職員は、法人の新人研修終了後、各事業所に配属されるが、事業所(グループホーム)でも、先輩スタッフが必ず一緒について具体的なケアの方法を指導するようにしている。		
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	同業者との交流の機会はあまりないが、地域密着型サービス事業所連絡会に参加する中で、勉強会を通じた事例検討会や意見交換、より良いケアの方法などを考える取り組みが始まっている。		

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	事前訪問調査を行い、本人の困りごと、本人の思いや要望などをお聞きし、安心してサービスをご利用いただけるよう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	事前訪問調査で、ご家族が抱えている困り事や現状をお聞きし、不安な事や要望に耳を傾け、質問等にお応えしながら、安心してサービスをご利用いただけるようにしている。		
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	本人の状態像や、置かれている生活環境を把握し、グループホームだけでなく、色々なサービス利用の紹介や選択義がある事をお伝えするようにしている。		
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	本人の思いに寄り添えるようじっくり向き合いながら、個々に応じた生活支援や関係性が築けるよう心がけている。		
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	ご家族への連絡や連携を密にしながら、家族の思いも傾聴し、共に本人を支えていく関係を築けるように心がけている。		
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	いつでもどなたでも気軽にグループホームにお越しいただけるようご家族様等にお伝えしている。また、本人の希望があれば自宅や墓参り・地域への外出支援に努めている。	家族の協力を得て、馴染みのかかりつけ医への受診や墓参り、自宅に戻り農作物の収穫をしたりこれまでの馴染みを大切にしている。職員が付き添うこともある。また、ホームでの新しい馴染みをつくっていくように支援している。	
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	利用者お一人お一人の思いを把握し、利用者同士が円滑にコミュニケーションを図れ、良好な関係性が築けるよう職員が介入し支援に努めている。		

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	退後も入院先の医療機関に伺うなどして、必要に応じて退院後のサービス利用の相談や紹介などに努めている。		
<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	利用者お一人お一人の思いや希望を、日々の会話やご家族の情報等から把握するように努めている。本人の思いや意向に沿って在宅や地域への外出希望時は個別に対応するようにしている。	利用者に衣服や食事について選択してもらうなど、個人の思いを大切にしている。会話が不自由な利用者には表情などから意思を汲み取るようにしている。職員間で共有できるように「介護計画連絡ノート」に記録している。	
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	事前調査にて在宅での暮らしぶりや生活歴、サービス利用状況などを伺っている。グループホームに入居されても、これまでの暮らしができるだけ継続できるよう、馴染みの家具などをお持ち頂いている。		
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	アセスメントシートにてお一人お一人の状態像の把握に努めている。個人の観察記録用紙には、個々の暮らしぶりや日常会話、本人の表情、本人の思いなどを記し、現状を把握して職員間で共有するようにしている。		
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	個々の利用者の方を職員担当制にし、一か月毎に介護計画のモニタリングを行い、約3か月毎に計画作成担当者や職員担当者を中心にカンファレンスを実施し介護計画の評価や見直しをしている。	利用者毎の担当職員が毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎に計画担当職員と関係職員で3ヶ月を集約したモニタリングが行われ、概ね3ヶ月毎にカンファレンスしてプランの見直しをしている。利用者の状態に変化があればその都度見直している。	
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	個人記録には個々の言動や本人の表情や行動なども記入するようにし、職員間で情報を共有しながらケア方法の見直しや対応方法を検討するなどし、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	ご家族様の対応が困難な場合の車イス利用者の方の医療機関への受診の付き添いや、個人の買い物や外出などの希望があれば、時間を調整し対応するようにしている。		

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
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	月一回介護相談員が訪問して下さり利用者の声を聞いたり、運営推進会議では自治会長様や地域のコミュニティ会長様にお越し頂き、地域の情報等を伺い、催しに参加するなどしている。		
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	入所以前からの個々のかかりつけ医に定期的を受診して頂いており、必要時は職員も受診に付き添い本人様の状態を伝え、かかりつけ医との関係性を築くようにしている。	基本的には入居以前にかかっていたかかりつけ医に家族が付き添って受診をしているが、家族の都合で職員が付き添うこともある。緊急時には協力医の医療センターに搬送することになっている。	
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	グループホームでは現在看護職がいないため、病院受診時に医師に相談したり、電話にて本人の状態を説明し、指示や助言をもらうようにしている。		
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。	利用者が入院された時には医療機関に介護サマリーを提供し、医療機関でも本人の状態を報告している。病院の医療相談員様と連携を密にしながら、本人の状態を伺ったり、退院へ向けての連携を図るようにしている。		
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	入所当初に比べ、身体機能低下されている利用者や超高齢の方もあり、重度化や終末期をふまえたご家族の思いや意向を、ご家族との話し合いの中で確かめるようにしている。	利用者や家族の希望があれば看取り支援を行う方針である。職員もホームでの看取りを受け入れてはいるが、まだ知識や技術が必要と感じている。今後は職員の研修を計画し、事業所としての指針を作成していくつもりである。	看取りにあたり事業所が看取り指針を作成して職員が不安なく自信を持って対応できるような研修を計画し、事業所・職員・関係者が十分話し合い、三者が納得のうえ、家族に協力してもらえるような体制作りを期待する。
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	利用者の急変時には救急車を呼び、救急搬送してもらうようにしている。緊急の場合の応急手当や初期対応の訓練ができていないので、定期的に勉強会や訓練を行うようにしていく必要がある。		
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	年2回消防署の立ち合いの下、防災訓練・防火訓練を実施している。全職員が速やかに対応できるように定期的に訓練を継続していく。今後は地域との協力体制が図れるように連携に努めたい。	津波や河川の氾濫、山崩れの心配のない恵まれた立地条件であるが、消防署の協力を得て年に2回の防災訓練、防火訓練を実施している。また、災害に備え、備蓄もされている。	

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
<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	利用者お一人お一人の人格を尊重し、常に謙虚な気持ちでプライドを傷つけない言葉かけや対応をするよう心がけている。ミーティングなどで、適切な言葉かけができていかなど話し合っている。	居室に入る時のノックなど、小さな事でも声がけに気を配るよう職員間で話し合っている。利用者の言葉を否定しないことを基本としている。	
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	日常生活のさまざまな場面で職員が先導するのではなく本人のペースに合わせ、お一人お一人が自己決定できるような言葉かけを行い、自己決定しやすい支援に努めている。		
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	お一人お一人の生活スタイル・生活習慣を尊重し、レクリエーションやアクティビティ活動などへの声掛けを行い、本人の希望に沿って参加していただいている。		
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	入浴時・外出時など、ご自分で好きな洋服を選んでいただいている。行事等への参加の時には、女性の方は化粧をしたりお出かけの洋服を着て、おしゃれを楽しんでみえる。		
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	お一人お一人の嗜好調査を行ったり、何が食べたいかを聞いたりしながらメニューを考えたり、食材購入し、利用者と一緒に食事の準備や盛り付け・後片付けなどしてもらっている。	利用者の食べる意欲を大切にするため、職員が利用者の希望を聞いてメニューを決め、買い出しから調理まで全て手作りしている。利用者も調理の下、準備や盛り付け・後片付けまで参加している。	
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	毎食時の食事摂取量は個人カルテに記入している。栄養不足・水分不足の恐れのある方は栄養補助食品等で補ったりこまめに水分摂取してもらい個別チェック表に記入している。		
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	毎朝の歯磨きや夕食後の義歯洗浄・歯磨きの声掛け見守りを実施。うがいや歯磨きができない利用者には、舌下ブラシや口腔ケア用スポンジを使用し、口腔内の清潔保持に努めている。		

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	個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、介助を要する利用者の方も昼間は全員トイレでの排泄を支援している。	重度化した1名を除き、ほぼ全員がトイレで排泄をしている。タイミングを見計らって声かけをしているが、自立している利用者も数名いる。病院から入居してきた利用者の殆どが改善している。	
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	排便が促進される繊維質の食品を摂取して頂いたり、オリゴ糖や毎日決まった時間にトイレに案内し、お通じを促したり、運動や体操を取り入れ、できるだけ自然排便できるよう支援している。		
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	個々の希望に応じて、随時入浴していただけるよう毎日入浴準備をし、夜間入浴は出来ていないが、できるだけ希望に沿った対応ができるようにしている。	基本的には週に3回、午前・午後を問わず入浴している。浴室は個室で、大きめの埋め込み式浴槽である。ゆず湯やショウガ湯など季節感の演出もしている。	
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	昼間もベッドでの休息を希望される方には、個々に休息してもらっている。夜間の就寝時間もさまざまなので、夕食後しばらくはリビングでくつろいで頂き、随時就寝への支援をしている。		
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	個々ファイルや薬預かりケースに薬の処方箋を添付しユニット全職員が薬の内容等について把握するようにしている。薬の変更や症状に変化がみられた場合は、かかりつけ医に連絡相談している。		
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	生活歴や得意な事を日常会話の中から伺い、ご本人の出来る事ややりたい事をお聞きし、花の水やり・菜園・カラオケ・調理の下準備などして頂きながら生活に張りが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	ご本人の希望があれば、できるだけ時間を調整し花見や近隣の観光名所へのドライブなどの外出支援を行っている。在宅への帰宅や墓参りなどはご家族様にも依頼し、外出の機会を設けてもらうようにしている。	近辺に四季折々の花の名所があり、花見の外出が多く、家族からも感謝されている。また、誕生日には回転ずしに出掛けることもある。日常的には、おやつの時間に芝生の庭に出て外気浴を楽しんでいる。	

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	ご家族より遊興費としてお金をお預かりし、外出や買い物や外食時に使用してもらっている。遊興費の管理については事業所が管理している。		
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	ご自分で電話できる方は電話機を渡し、電話してもらっている。家族に電話をしてほしいと言われた時は、職員が電話し本人と直接電話でのやりとりをしてもらったりしている。		
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	ユニットリビングの共有スペースは手狭であるが、ソファを置いたり、花を飾り季節を感じてもらったり、照明・音・温度・湿度等も随時調整しながら、心地よく過ごしていただけるよう工夫している。	2ユニットそれぞれのリビングは個性があり、利用者合作のちぎり絵や手作りのリースが飾られている。リビングや広い廊下の天窓からは明るい日差しが差し込み居心地のよい空間をつくっている。	
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	気の合った利用者同士でゆっくり過ごせるようテーブルやソファの配置を考慮したりして、ご自分の居場所で安心して過ごしていただけるようにしている。		
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	在宅で使ってみえた馴染みの家具や、仏壇、ご家族の写真やテレビ、テーブルやいすなどをお持ち頂き、できるだけ在宅での生活に近い環境づくりをし、本人の住まいとしてゆったり過ごして頂けるよう工夫している。	居室入口にはそれぞれ個性的な飾りがあり、居室の窓は大きな掃き出し窓で、どの部屋からも広い庭や自家菜園が見渡せて閉鎖感がない。家具は全て使いなれた物の持ち込みで、利用者の思いを優先させている。	
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	ご自分の居室やトイレの場所などが把握できない方には、居室入口に本人がよくわかる飾り物を置いたり、トイレの表示をわかりやすくして自立支援を行っている。		