

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	1275900213		
法人名	株式会社 相生		
事業所名	ゆうなぎ九十九里		
所在地	〒283-0102千葉県山武郡九十九里町小関2316番地1		
自己評価作成日	平成27年12月18日	評価結果市町村受理日	平成28年2月5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	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成28年1月15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)】

入居者の個別ケアの実施は当然とし、ご家族に対しても入居までの経緯、思いを考えご家族に対しても、心に寄り添った対応ができるように心がけている。

【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)】

1. JR東金駅から車で20分の、片貝海岸近くの畑・林が残っている住宅街に立地したホームです。建物は、自然環境に恵まれ、日当たりも良く、創業時から設計に参加した管理者の、介護現場経験を随所に織り込んだ仕様(居室のドア、畳敷き共有空間、階段の手摺り・昇降機備え付け、ウッドデッキ等)が見られ、利用者が快適に過ごせる様に配慮されています。
2. サービス面では、職員は、家庭的な雰囲気の中、利用者本位のきめ細かいサービスを行っており、家族アンケートでも大好評です。又看取りも昨年4名行っています。
3. 入居料金が安く(保証金なしで、家賃が割安な部屋もある)、家族から喜ばれています。

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
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	理念である「笑顔と愛情」をホーム内に掲げ、職員間でも共有できている。	理念をホーム内に掲示し、職員は、会議時等に確認、共有し、日頃のサービスで既にも実践しています。	職員と話し合い、従来の理念の実施要領等に、グループホームの主旨である地域密着性を織込み、皆で共有、実践する事が期待されます。
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	日常的な交流は、主に向かいの床屋さんを利用して。床屋さんに行くことが困難な入居者に関しては出張して散髪を行ってあげている。また、近くのセブンイレブンまで買い物に行くこともある。地域の婦人会の方々には家族会に参加してもらっている。	自治会に加入していますが、活動は活発ではありません。しかし、管理者は地域交流を大切に考え、散歩時の挨拶交換、向かいの床屋さんとの交流、運営推進会議への地区長、近隣住民の参加が実現しています。現在、ボランティアを受け入れるべく注力中です。	更に地域に根ざす為に、事業所から地域に貢献する働きかけ(介護相談室の開設、認知症の説明会、介護器具の無料貸し出し等)を行い、地域との交流を一層活発にする事が期待されます。
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	運営推進会議の際に、事例をあげてよりわかりやすく話すことで地域の方々への理解を深めてもらえるようにしている。		
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	昨年は開催できていなかったが、本年度は運営推進会議を12月14日に開催。開催されなかった理由を参加者に説明。	今年度は12月に開催し、今後3月に開催を予定しています。メンバーは町職員、地域包括支援センター職員、福祉協議会職員、町会議員、地区長、地域住民、利用者、家族、職員で、施設状況、行事報告、看取りについて等を話し合っています。	年間6回を目標に定期的に開催する事が望まれます。議題には、従来のテーマに、外部評価報告、ヒヤリハット・事故報告、介護の基礎知識説明、介護業界の話題を追加し、サービス向上に活かす事が期待されます。
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	入居に係わる相談や空き情報など互いに連絡をとりあっている。	職員は、必要な都度町担当に報告・相談しています。又運営推進会議開催時には、必ず地域包括支援センター職員に出席を依頼、もらった意見・情報をサービス向上に活かす様に努めています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法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	玄関の施錠は、基本的にはしていない。センサーの設置や職員間の声かけをしている。ターミナルケアを実施するにあたり、認知症の進行により点滴の抜針・酸素マスクを外してしまうなど、生命または身体が危険にさらされる可能性が高いと判断した場合に限り、ご家族の同意を得たうえで行う。また、全体会議の場で『身体拘束廃止』に関する研修を受講した職員が他職員に研修内容等の説明を行った。	玄関にはセンサーを取り付け、昼間は施錠していません。身体拘束について、順番で外部研修を受講し、社内研修時に報告・説明し、又社内会議時や打ち合わせ時に確認しています。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	会議の際に「虐待とは何か」を研修に参加した職員に説明をさせた。また業務を行う中で職員1人1人が自身の言動について考えると共に、職員間で注意喚起をしている。		

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
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	職員は入居者や家族とのヒアリングを通じて制度の対象になると思われる事案の際に速やかに管理者・代表者に相談するよう取り組んでいる。代表者はそれを受けて入居者の家族との面談を実施するなどしている。職員において学ぶ機会はないが、代表者・管理者については現実のケースに即して習熟しており経験事例も豊富である。		
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	入居に前置して、重要事項説明書、契約書の条項など概ね2ないし3時間程度かけ十分に理解を得てから締結するよう取り組んでいる。条件、約定の変更、改正、改定の際には、入居に準じて実施している。		
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	定期的にご家族に連絡をとり、近況や体調変化について報告をしている。連絡方法を確認し、ご家族の希望や要望に沿えるような連絡手段をとり、意見や要望を聞きだす努力をしている。	利用者からは日頃、家族からは訪問時、電話連絡時、運営推進会議時、家族会(年2回開催)で意見・要望を聞き、運営に反映させています。又前回外部評価での家族アンケートの意見に応えサービス面での改善が見られる他、今回のアンケート全体で大好評を得ています。	
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	2~3ヶ月に1度代表者と管理者を含めて全体会議を開催している。その際業務に関する意見や要望を聞き、相談の上で実施している。その他『連絡ノート』を活用して、職員の意見等を聞く場合もある。	管理者は、日頃職員の意見を聞くようにしていますが、職員同志が話し合ったり、自主的に動くように指導しています。	
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	毎年、代表者が個別に面談を行っている。		
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	全体会議において、オムツの正しいつけ方やベッドや車いすへの移乗方法について管理者による講義を行った。社外の研修に関しては、職員の中から代表者を選ぶ時と勤務外での自発参加となっている。		
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	他の事業所から研修のお知らせがあった際には、できるだけ参加するようにしている。職員のうち1人が代表で参加して、研修後に現場に内容などの報告を行っている。		

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
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	入居前に本人と家族との面談を行っている。お互いの要望を明確に聞きだすため、本人と家族を別々に聞くなどの配慮もしている。施設入所先でも同様に本人と施設職員と別々の聞き取りを行っている。環境の変化への不安も考慮し、場合によっては事前に施設見学や体験入居を行い安心してもらえるように努めている。		
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	電話での相談や訪問での相談に応じ、困っていることや不安なことを聞き対応している。また、実際に入居前に施設を見学してもらい、疑問や質問にも答えられている。		
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	本人と家族の要望、本人の状態を聞き現時点での必要なサービスとは何かを考えると同時に、他のサービスで対応可能な場合には他のサービスの紹介を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	日常生活の中で、家事に関してはできることをお願いしている。入居者自身が役割を持つことで生活の質の向上を目指す。また、押し付けるのではなく共に行うという気持ちで接するようにしているため、入居者の方から手伝いを申し出てくれることも多い。また、入居者の会話から和やかな雰囲気を作っているため、話しやすい環境作りにも気を配っている。		
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	家族との会話の中で、これまで知り得なかった情報や習慣など本人に関する話を聞くこともあるので、面会時は家族ともコミュニケーションをとるようにしている。また、玄関に職員の写真と名前を掲示しており、ご家族に職員の顔と名前を覚えて頂けるようにしている。		
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	親類だけでなく、以前住んでいた家のご近所の方や昔からのお知り合いの方なども面会に来やすいように心がけている。また、本人が慣れ親しんだ犬などに会う機会を設ける等、家族との外出などに柔軟に対応している。	家族訪問が週2～3回の人から年2回程の人迄様々です。職員は、訪問者が居室で一緒に温かく過ごす様支援しています。正月やお盆等家族と外で過ごす人もいます。面会が少ない人には、職員が電話やメールで暮らしぶりを知らせ、家族が安心できる様に努めています。	
		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	コミュニケーションをとることが困難な利用者や耳が遠い利用者には職員が間に入り架け橋となり、利用者間の関係を支援している。		

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	サービス利用が終了して、他施設へ入居になった方の面会に行き食事介助の方法やこれまでの状況を引き継ぐなどの対応をした。また、ひとり暮らしになった高齢家族に対して家族会等の行事に招くなど、定期的に連絡をとっている。		
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	日頃から、本人をよく観察しコミュニケーションをとり本人の思いを汲み取るようにしている。また、本人の希望にできるだけ沿えるように話しあいながら支援している。意思疎通が困難な入居者に関しては、家族からの情報をもとにするなど、本人の表情や様子でプランを作成するように努めている。	家庭的な雰囲気配慮し、利用者にかかる言葉には、その人に受け入れられる対応を見つけて表現するようにしています。地域性も考え意思疎通が叶うように職員の会話力を上げています。困難な場合は職員間で話し合い、解決に向けたアドバイスを出し合うようにしています。	
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	入所時に、家族からこれまでの生活習慣や本人の嗜好などをできるだけ多く聞き情報を得ている。また、独居である場合は、これまで関わりのあった介護事業所や成年後見人から情報を得たり、兄弟からの聞き取りで生活歴の把握に努めている。また、可能であればこれまで関わりのあった近隣の方からの情報も得られるようにしている。		
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	個々の業務日誌に、1日の過ごし方や様子、排泄・水分・食事摂取量など記入している。できるだけ記録を正確に記入するように指導している。例えば、排泄に関しては量まで確認できる方は職員間が共通して把握できるような記入方法(ソフトボール1個分等)で記載している。		
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	入居者担当を中心にモニタリングを実施している。担当者には事前にモニタリング用紙を記入してもらい、現状の課題やケアについて改めて検討している。家族とは、面会時や電話、メールなどで意向や要望を尋ねたうえで作成している。	計画作成担当者は、職員や医師・看護師からの情報をもとに、業務日誌等も役立てて家族の面会時や電話で直接収集する細かな情報も介護計画に反映させ、半年ごとにケアプランを作成しています。適宜モニタリングし現状に合うよう修正しています。	
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	個々の処遇の変更事項、急な状態変化・薬の変更などがあつた際は、申し送りノートに記載し、職員は仕事に就く前に必ず確認してから業務を行うよう指導している。しかし、現状きちんと行えていない職員もいる。理解している者がフォローし補っている。		
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	入居者それぞれに担当を決め、本人や家族の思いに寄り添っていけるように努めている。また、本人や家族が希望する病院への通院介助や理髪店への送迎・買い物などを行っている。		

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	地域資源の活用はあまりできていない。しかし『いつでもお越してください。』と話し家族や親族以外の方でも面会に来ていただいている。また、急な外出や外泊の希望には柔軟に対応している。		
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	ほとんどの入居者は往診(月2回に定期往診)で対応している。しかし本人や家族の希望に沿い、受診支援も行っている。また、訪問歯科(希望者)・訪問看護が週1回訪問している。	訪問診療医が月2回全員の診察を行っています。訪問歯科は希望者のみですが約9割が利用しています。整形外科や眼科、皮膚科など受診・通院の支援をしていますが、家族が同行・対応する場合があります。	
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	医療連携体制により、週1回訪問看護事業所から看護師の訪問あり。入居者の体調管理や処置、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。	入院した際は治療経過や状態など、家族にこまめに連絡をとっている。退院時期に関しても、本人や家族の希望に沿えるように体制を整えるようにしている。また、在宅医療とも連携をとっているためそちらへの引継ぎが可能であれば以前より早期の退院が可能になったと思う。		
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、事業所です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	入居者のほとんどが当ホームでの終末期を希望されている。ご家族には早い段階で意思を確認し、終末期に向けた対応や取り組みをしている。終末期医療については、往診医師や看護師などと連携をとりながら行っている。	過去1年間に4名の看取りを行なっています。積極的な医療的ケアを行わない範囲で利用者の終末期を支援し、往診をしている診療所の医師・看護師と連携しながら、利用者の最期をケアしています。	
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	急変時や事故発生に備え、マニュアル作成。応急手当・初期対応の訓練は、実施していないが、訪問診療事業所や訪問看護事業所への連絡で指示を仰ぐことは可能である。		
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回の火災避難訓練(夜間帯での火災想定)を実施している。職員の緊急連絡網、水やオムツなどの備蓄がある。	夜間想定で消防署立会い訓練と自主訓練を実施しています。スプリンクラー初め一連の防火設備・器機は完備し、非常口表示、緊急時連絡先・対応表も掲示されています。備蓄は3日分程度、台所・玄関で準備され、交換時期の為一部本社で保管しています。	各種災害が心配される事、避難弱者を抱えている事、地域から頼りにされる事を考え、地域及び関係者で災害について話し合い、災害訓練を実施すること、及び、防災グッズを含めた備蓄の見直し(内容、数量)が期待されます。

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
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	入居者個々の性格や年齢、状況に応じた対応をするよう努めている。「入居者ひとりひとりが、その人らしい生活を送るためにはどうしたらよいのか」ということを頭に入れた対応を心がけている。	利用者は、人によって苗字や名前に「さん」をつけて呼ばれています。利用者の気持ちに沿う分かり易い言葉かけをしたり、利用者が恥ずかしい思いをしない様に、プライベートな空間を十分配慮した介護を行っています。	
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	自分の気持ちを言い出しやすい環境作りに努めている。また、分かりやすい言葉や質問で本人の思いを聞きだすようにしている。入居者本位であることを常に念頭に置いたうえで対応している。また、意思疎通が困難な入居者に対しては、表情や行動で読み取り心地よいと感じられる環境作りに配慮する。		
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し、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	本人の希望にできるだけ沿えるようにし、その日を過ごしてもらえようようにしたいと考えているが、人員不足からすぐに対応できないこともある。本人に向き合いよく話を聞き、対応可能なことについては実行していく。しかしその一方で、思いや希望を言い出せない方もいるので、潜在的なニーズを見い出していくことが今後の課題でもある。		
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	お化粧道具の補充や髪の毛の長い入居者に対して職員が髪を結ったり、帽子が好きな入居者には季節にあったものを被ってもらうなどその人らしい身だしなみに気をつけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の好みや味付けなどを聞きながら、食事に対する楽しみを持てるようにする。また、食事にかかわる準備や片付けを一緒に行うようにしている。季節に応じた食材やメニューを考慮し、食事を楽しんで頂けるように心がけている。外食の機会も作るようにしている。	食材は週1度の生協の利用と随時の買い出しで調達し、その日の冷蔵庫にある物で献立を考え食事提供しています。利用者は、出来る範囲で準備や片付けを行っています。家族に相談し食器プレートを変えたら、毎日の食事の量が増した事例もあります。	
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	業務日誌に食事量や水分量を記入することで、1日の摂取状況が分かるため、こまめに水分摂取を行っている。食事の内容(メニュー表)を冷蔵庫に貼り出し職員がバランスを考えて調理する。熱いお茶が好き、熱いものは苦手など個々の好みに応じて対応している。食事をあまり食べてくれない入居者に、入れ物を工夫し対応した。		
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。その際も、きちんと義歯を外してもらい洗浄し口腔内を清潔に保てるようにしている。また、ご家族と相談のうえで週1回の訪問歯科を利用し、口腔内の清潔保持に努めている。ターミナルケアの入居者の口腔ケアに関しては、看護師の指導により実施していた。		

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	日中は、尿意や便意の訴えない入居者に関して、排泄間隔や排泄パターンを把握しトイレへの誘導を行っている。また、排泄のサインを見逃さず誘導することで排泄の失敗を減らすように努めている。また、排便に関しては主治医に相談したうえで、下剤服用ではなく坐薬の使用に変えたことで失禁が減り、本人の身体的負担の軽減につながっている。	利用者の排泄のリズムを理解し、トイレ誘導を行っています。一日10以上を目安に水分摂取を行い、脱水、便秘、乏尿にならないよう配慮しています。利用者によっては、服薬量を少なくし、トイレのウォッシュレット使用や下腹部に腹圧をかけたり擦ったりして排便を促す支援をしています。	
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	水分摂取量を把握し、少ない場合は本人が好きな飲み物に変えて飲んでもらえるようにしている。また、ご飯を炊く際に寒天を混ぜる、10時のお茶にヨーグルトを出すなどの配慮をしている。		
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	基本的には2日に1回の入浴を実施している。本人の強い拒否がある場合は無理せず、様子をみて後日にするなどに対応している。また、午後入浴を希望される入居者に関しては希望に沿うように対応している。シャワー浴を希望される方もいるため、本人に聞きながら、入浴の支援をしている。	入浴は1日おきが基本ですが、利用者によっては週2回の人もあります。暖かな午前から午後にかけて1日4～5名、20～30分、入浴剤や柚子湯など季節の楽しみも取り入れて、入浴介助をしています。	
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	入居者それぞれの生活習慣を大切に、昼食後は居室にて休まれる方や共有部分のソファでゆっくりされる方もいる。夜間、安心してよく眠れるように空調管理を行っている。例えば、冬場は室内が乾燥するため加湿器を使用や、濡れタオルをかけるなど対応している。		
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	服薬の際は、職員が必ず薬の袋に記載してある名前・日付を読み上げるように徹底している。また、服薬後の袋は捨てずに回収箱に入れ、再度きちんと服薬がなされたかを確認したうえで破棄するようにしている。糖尿病や高血圧の薬を服用している入居者がすぐわかるように表を作成し貼り出している。		
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	日々の生活の中でできること、できないことを把握し、役割(家事)や楽しみ(歌・手遊びなど)を見つけ、その人らしい生活が送れるように支援している。本人の話をよく聞くことで新たな発見もあるので日々の会話を大切にしている。		
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	できる限り本人の希望に沿って散歩や買い物など対応しているが、通院対応などにより職員の人員不足ですぐに対応できないこともある。また、訴えがない入居者に対しては頻度が少なくなりがちであるので、定期的に外食を兼ねた外出に参加してもらっている。ご家族の協力のもとで外出される入居者もいる。	毎日散歩に出かける人、週1回のペースで買い物を楽しむ人、車いす利用者で庭先のベランダで日光浴を楽しむ人等、様々です。理髪店の利用時やコンビニでの買物、家族とお墓参り等、外出支援をしています。また、花見やいちご狩り、外での食事だけでなく、ドライブの後、利用者全員での昼食会を催すこともあります。	

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	
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	本人の希望があれば、家族の承諾を得たうえで(紛失の可能性も含め)所持してもらっている。実際に職員が同行し、自分で所持したお金で買い物をするところもある。			
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	入居者から訴えのあった際は、時間帯や内容を配慮したうえで電話をかけるなどの対応をしている。また、事前に家族に了承してもらい連絡先や時間帯を明確にしている。			
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	共用の空間には、温度計や湿度計を設置し快適に過ごせるように空調管理をしている。また、玄関や共有部分には季節ごとに造花を装飾し、季節感を味わえるようにしている。リビングは常に台所から入居者が見える作りになっており、入居者側から手伝いを申し出られることも多くある。	リビング兼食堂は、畳敷き空間もあり、天井も高く、全体的に明るく、清潔で、ゆったりしており、利用者が快適に過ごせる様になっています。玄関脇にウッドデッキがあり、天気の良い日には、皆で日向ぼっこしながら、お茶を楽しんでいます。利用者は各自のペースで、リビングで歓談したり、うたたねしたり、自分の部屋でテレビを見る等、様々です。		
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	共有空間や廊下にソファを設置している。食堂の椅子の場所は基本的には決まっており、気の合う入居者同士の会話ができるように配慮している。昔の慣れ親しんだ畳の空間もあり、そこで洗濯物を畳んでくださることもある。			
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	入居の際には、ベッドや家具の配置にも本人や家族の希望を聞き対応している。今まで使用していた家具やテレビなどを置くことで心地よく過ごせる空間作りに努めている。また、本人の好きな観葉植物やご家族の写真を飾るなど個々が安心できる居室となっている。	居室は、エアコン、クローゼット、ベッドが備え付けで、清潔で適度の広さもあり、利用者が居心地良く過ごせる様になっています。設計に参加した管理者により、ドアは外から利用者の動きがある程度分る様になっており、内部・外部両方から鍵が開けられる等の工夫もされています。		
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	建物内はバリアフリーになっており、トイレや通路には手摺を設置している。シルバーカーを使用している入居者もいるため、通路を確保し安全に移動できるように配慮している。また、階段での移動が困難になった場合の対応策として昇降機を設置。本人の状態をみながら、必要に応じて使用している。			