

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	2171100445		
法人名	有限会社 風		
事業所名	グループホーム「シュアー」		
所在地	岐阜県多治見市東栄町1-35-1		
自己評価作成日	平成31年2月14日	評価結果市町村受理日	令和1年5月24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)】

週3回、年間通して季節の作品づくりを行っています。
月4回音楽療法を実施しています。
施設内研修、バーソン・センタード・ケアを全員で行っています。

※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.kai.gokensaku.nhi.w.go.jp/21/1/index.php?act=ion_kouhyou_detail_2017_022_kani_true&ji_gyosyoQd=2171100445-00&PrEfQd=21&Ver:si onQd=022
----------	---

【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 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成31年2月24日

【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)】

ホームは豊かな自然に囲まれた山あい位置し、窓の外の展望もすばらしいローケーションとなっている。建物は天井が高く、太陽光をふんだんに取り入れる等、採光に優れた造りであり、屋内には、廊下、居間、居室等の各所に利用者の活動状況等の写真が掲示されており、普段の生活が見て取れる。また、広い庭があり、利用者は風景を眺めて四季の移ろいを感じたり、散歩や日光浴をしたりする等して、思い思いに暮らしのひとときを楽しんでいる。利用者の高齢に伴う重度化の進行により、外出が困難になりつつあるが、それを補うようにボランティアの指導の下、作品作りをしたり、音楽療法士やマッサージ師を招く等してアクティビティの向上に向けた取り組みをしている。職員は、若手からベテランまでバランスよく揃っており、施設内研修の実施等を通して、日々研鑽に努め、チーム一丸で利用者支援にあたっている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	全体会議、ミニ会議、施設内研修などで事例を通して学び、確認し、実践につなげています。	昼食時、話すことに夢中で、なかなか箸の進まない利用者に対し、食事を促すことはなく、本人のペースに合わせて見守る姿勢で接していた。「ゆっくり、楽しく」という理念が大切にされている。	
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	地域の方から野菜や果物、花などを頂くことがあります。畑仕事をしておられる方に声掛けし、お礼と共にいろいろお話するようにしています。	自治会に加入し、地元との交流に努めている。ゆくゆくはカフェを開く等して近隣の方々に来ていただければという計画を立て、地域の人たちとの繋がりをさらに深める取り組みを行っている。	事業所には災害時に備え、毛布や食料の備蓄がある。障がい者や高齢者を支援できる人材もいる。今後とも、地域で開催される集会に積極的に参加し、ホームの地域貢献への可能性をアピールする等して、地域交流の促進に向けた取り組みに期待したい。
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	今年度は施設見学者が多く、その場で困っておられることの相談が多く、いろいろなアドバイスをさせていただき、力になれたように思います。他施設で急に退所させられた方をデイサービス利用で助けることができました。		
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	利用者様ご家族様、近隣にお住いの住民の方の参加により、ご意見が直接聞ける場として、日々の介護、サービス向上に活用しています。	運営推進会議の開催回数が少ない現状であり、開催回数を増やす方法を模索しているが、会議には利用者、家族、地域包括支援センター、介護保険課、近隣の住民等の参加があり、現状報告を行うとともに、様々な意見をいただき、運営に反映させている。	
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	市が開催するネットワーク会議に出席し、新しい情報交換や他の事業所とのネットワークづくりに努めています。ケアサービスに困難な事例が発生した場合は、市の担当課から説明や助言を得て、連携を築いています。	市の担当者はホームの現状をよく理解しており、話しやすい関係ができています。運営についてや家族との関係、困難事例への対応等を相談し、助言を得たり、介護保険に関する情報を提供してもらおう等、協力関係ができています。	
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	各種会議の中で、身体拘束の弊害について話し合い、確認し、身体拘束をしない実践をしています。安全第一で施錠していますが、外出などはご家族様の協力や職員同行などにより行っています。	たびたび行われる会議の中で、転倒等の危険が感じられる利用者にも身体拘束を行わないで安全を確保するための方策を検討し、実践している。利用者の安全のために、4点柵の使用が必要な場合等には、3要件を確認し、家族の了解を得て行っている。一方で使用しないで済む方策を模索している。	
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	文書にて施設内研修を行い、入社3ヶ月以内、入社3年目の職員には研修を行っています。分からないことなど随時質問を受け付けて、虐待防止に努めています。		

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
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	施設内研修、文書研修、全体会議などで学ぶ機会を持っています。		
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	契約時にはじっくり時間をかけて説明し、ご家族様の思いも聞き、今後利用者様との関わり方までも話し合い、理解、納得を図っています。		
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	利用者様に寄り添い、感じたこと、行動したことなどを職員同士で共感しあい、ご家族様訪問時に伝え、会話の中でご家族様のご意見ご要望を聞き、運営に反映させています。	利用者にできるだけ寄り添い、声かけする等話しやすい環境づくりに努めるとともに、意見を傾聴し、職員全員がその情報を共有できるよう配慮している。家族が来所した折には、利用者の状況報告だけでなく、不安に感じていること等も聞き、素早い対応を心がけている。	
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	いろいろな立場の人から意見を出してもらい、実践し、問題点は改善していくという型がとれています。記録に目を通すことで、共感したり、反省したりと、職員、利用者様をもっと理解できるようになっています。	オーナーも管理者も現場で活動していて、職員の意見や提案が直接伝えられる体制にある。オーナーや管理者は常に職員に話を聞くという事を大切にし、意見を運営に活かしている。	
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	個々の生活状況を考慮し、勤務時間、休日に対応しています。定年制を廃止し、希望する人は健康である限り働き続けられる仕組みにしています。		
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	施設外研修を積極的に行っています。文書研修、講師を招いての講演会、新聞記事などを活用し、新たな技術、知識の習得に努めています。市の会議には、職員が交代で出席しています。		
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	各種研修会、会議には積極的に参加し、人的ネットワーク作り、勉強の機会となるようにしています。		

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
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	サービス導入時には、本人の要望などを聞き出し、ご家族様、職員で情報共有し、早期対応できるよう努めています。早期対応できることで信頼関係を築いています。		
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	事前面談や契約時にご家族様から直接お話を伺い、要望などを、サービスに関わる者すべてで情報共有し、必要なサービスを早期に提供できるよう努めています。		
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	ご家族様、関係機関からの情報収集を何度か行い、ご本人様、ご家族様が望まれるサービスを提供できるよう多職種と連携し、対応しています。		
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	利用者様個別の残存能力を見極め、生活に必要な作業(洗濯干し、たたみ、食器拭き等)、動作を行い、スタッフや利用者様同士が協力し合いながら生活しています。		
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	ご家族様には電話または面会時にご本人様の現状を随時お伝えしています。ご本人のご要望や必要はまずご家族様にお伝えして、要望、必要に応えられるようご協力いただき、ご家族の役割を大切にいただいています。		
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	ご家族様からの情報をもとに、住んでおられた場所や勤めておられた場所へ行って見ました。なんとなく覚えていると嬉しそうでした。昔お世話になった方に会いたいと言われる方にはハガキを書いてみるよう勧めています。	家族の協力を得て、馴染みの理容院へ通う利用者がいる。5年、10年と長年にホームで暮らす人が多いので関係性が次第に薄れていくが、馴染みの場所への外出や馴染みの人の来訪を促す工夫等、関係維持に向けた取り組みを行っている。	
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	利用者様同士の相性を見極め、ホールでの座席の配置に配慮したり、トラブルになりかけたら、職員が中に入り話を聞き、寄り添うようにしています。疲れが見える方は部屋で休むよう誘導しています。		

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
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	退所後もご家族様の訪問やご寄付を頂くこともあります。		
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	ご本人様のご希望は随時ご家族様にお伝えしています。ご自分の希望や意向を伝えるのが困難な利用者様には、表情や動きから思いや要望を把握できるよう努め、寄り添うようにしています。	その人の視点や立場を尊重する観点から、パーソンセンタードケアの理念を取り入れたケアを行っている。できるだけ利用者に寄り添い、日々の会話や表情、動きから思いをくみ取り、気づいたことを職員間で共有し、意向に沿った暮らしができるよう努めている。	
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	入所時や面会時にご家族様からいろいろな話を伺ったり、センター方式にご記入いただいたりして、入所までの経過を把握し、利用者様を理解するよう職員で努めています。		
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	毎日の体調や気分などをご本人に確認したり、バイタル測定実施で、元気なときの様子をしっかりと把握し、異変にすぐ気づけるよう心がけています。		
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	スタッフ同士での話し合いはもちろんのこと、ご家族様や主治医の意見を伺ったりして、いろいろな方の意見やアイデアを取り入れて作成しています。	担当職員とケアマネージャーでアセスメントシートを見直し、本人、家族の意向を踏まえ、介護計画を作成し、3か月ごとにモニタリングを行っている。修正や改善の必要が生じた場合は、医師、看護師等、多職種で検討し、現状に合った計画に修正している。	
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	ケース記録(個人記録)に記入するだけでなく、常日頃から職員間で話し合いをし、情報を共有しています。介護計画の見直しも、職員間で話し合い、必要なサービスが提供できるよう努めています。		
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	可能な限り迅速な個別対応ができるように、その場でカンファレンスを行い、実践しています。柔軟な支援ができるよう、ご家族、主治医などと連携、協力し合い、その時々ニーズに対応しています。		

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
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	昔の習慣や外出先、人付き合い、生活習慣などをご本人やご家族から情報収集し、職員全員が把握し、利用者様との会話に取り入れ、穏やかで楽しい日々が送れるよう支援しています。		
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	毎月の往診時、体の異常やご本人の訴えを主治医に伝えています。検査結果などを主治医からご家族へ直接伝えていただくなど、主治医、ご家族、施設でご本人が適切な医療を受けられるよう、密な関係を築いています。	月1回、協力医の往診がある等、医療連携ができています。希望や必要に応じ、訪問歯科診療も受けている。往診前後の心身状況、訴え、診療結果等をノートに記録し、全職員が共有している。	
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	日々の気づきを申し送りノートやケース記録に色を変え青ペンで記録し、情報共有しています。看護職と常に話し合える環境であるため、看護職が主治医に相談し、迅速な対応ができるよう努めています。		
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。	入院中の様子を主治医にお伝えしたり、介護サマリーを作成し、入院先にお渡しし、情報共有し、安心して治療が受けられるよう努めています。入院先の相談員と何度も話し合い、早期退院できるよう努めています。		
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	ご家族様と主治医との話し合いを必ず持っただき、ご家族様の思いをしっかり受け止めて、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ます。	入居時に重度化した場合や終末期の在り方について方針を説明し、同意書で意向を確認している。重篤化した場合は、ホーム、医療機関、利用者・家族の皆で方針を共有して、終末期の過程の中で家族が寄り添えるよう配慮し、協力医や看護師の支援を得ながら、看取りケアを実施している。	
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	消防署による講習を受けたり、救急搬送時のマニュアルや個人の状況がすぐに分かるよう、ファイルを一つにまとめ、だれでも行動できるようにしています。意識障害判断方法を提示しています。		
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	消防署による避難訓練を受講し、日勤、夜勤、全スタッフが避難経路、避難場所を意識して訓練を実施しています。地域の方にも災害時の協力体制を築いています。災害時用に布団や非常食、水、備品などを常に用意しています。	夜間想定ではなく、実際に夜間(19時)に避難訓練を実施した。消防署の指導の下、緊急時の連絡方法、避難経路、誘導方法等、具体的な改善策を検討し、改善策を見出している。毛布や食料、飲料水の備蓄があり、消費期限管理もできている。	

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
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	一人一人が理解しやすい言葉、方言など、言葉かけに留意して、自分の思いを表に出しやすい雰囲気づくりに努めています。	日常的に本人の価値観を大切に声かけ、対応が行われている。利用者の生活歴が垣間見える写真、家族と共に写っている写真、役割をもって活動している写真が見やすく掲示されていて、その人の人生を大切に思う職員の思いが窺える。また、日々の介護場面でプライバシー確保に向けた取り組みを行っている。	
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	利用者様の思いや意向は可能な限り叶え、意思表示できない方には気持ちを汲んで支援しています。		
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	日々変化する心身の状態を職員の間で共有し、起床時間、食事時間など、お一人お一人のペースを大切にしています。個人の不安解消に努め、希望に沿うよう支援しています。		
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	起床時、ホールに着席されたら、鏡、櫛、整髪料など用意して、できる方はご自分でしていただき、できない方にはスタッフがお手伝いしています。		
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	野菜の下準備、盛り付けなどを一緒に行いながら、料理方法を伺ったり、献立希望を聞いたりして、日々、調理へつなげています。	毎日、利用者の状態や好みに合わせた献立を工夫し、食事を作っている。昼食時には、職員は利用者と一緒に会話をしながら必要な方の食事介助を行っていて、明るい食事風景が見て取れた。利用者とともに準備、後片付けも行われている。	
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	主食、副食は一人一人に合った量を提供しています。水分は一日750～1200cc摂取していただいています。利用者様によって、食事形態が異なりますので、各利用者様に合わせて、器やコップを替えて、自力摂取できるよう支援しています。		
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	利用者様一人一人に応じて、歯科医の指導に従い、口腔ケアを実施しています。毎晩義歯はホームで保管し、毎日消毒、洗浄しています。		

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
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	トイレ、ポータブルトイレ、ベッド上、リフト使用などで、一人一人の排泄リズムを把握し、声掛け、誘導して、清潔に気持ちよく過ごせるよう支援しています。	利用者一人ひとりの排せつパターンを正確に把握し、それぞれに合ったトイレ誘導や支援を行っている。寝たきりの利用者に対しても、移動器具を利用し、安全にポータブルトイレでの排せつが行われている。	
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	食前にスキムミルク、食事にヨーグルト、芋きんとんなどを提供し、日頃から野菜を多く摂るように心がけています。寝たきりにならず、起きて座ったり、庭を歩いたりして腸の働きをよくするよう努めています。それでも出ない場合便秘薬を使用しています。		
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	基本的には午前中に入浴を実施しています。利用者様のタイミングに合わせて、拒否があれば時間をずらしたり、次の日にしたり、一日一人の状況に応じた支援を心がけています。	入浴は週2~3回実施している。リフトを設置し、重度の方でも安全に入浴できるよう支援に取り組んでいる。入浴を拒まれる場合には、声かけの方法を工夫したり、別の日に変更する等して対応している。	
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	利用者様の体調に合わせて、午前、午後それぞれ休息を取っていただいています。		
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	准看護師が管理しています。薬の変更、副作用などは、その都度、スタッフの申し送りノート、口頭、メモなどの方法で、服薬情報の理解を徹底しています。主治医と連携しています。		
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	高齢のため、全員参加はお誕生日会と週一回の音楽療法のみです。週3回「お話の時間」を設け、個別にレクリエーション活動を楽しんでいただいています。		
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	季節ごとにドライブの機会を作っています。外出希望の強い方には、デイサービス送迎に同行していただいたり、ご家族様にお願いして外出の機会を作っていただいています。	利用者とともに買い出しに出かけたり、外食やドライブに出かけたりする等、外出支援に努めている。中庭には自由に出ることができるように段差をなくし、施設もしていない。東屋を設置し、チューリップやバラ、野菜等を栽培する等し、屋外に出ることを促している。	

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	現在はお金を自己管理される方はおられません。お金の心配をされる方には、じっくりお話を伺い、不安解消に努めています。		
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			
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	共用の居間、食堂には、利用者様とスタッフが一緒に作った季節の作品を飾っています。ホール窓辺にソファを置き、日光浴したり、外の景色を眺められるようにしています。ソファで長時間過ごされる方もおられます。	廊下には見やすい位置に、利用者の活動の様子を撮った多くの写真が掲示されている。居間は南側に大きなガラス窓があり、自然の四季を眺望できる。さらに、調理室と隣り合っていて、食事の際には調理する音や匂いが食欲をそそり、食事を楽しみなものにしている。	
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	気の合う方同士は自然と近くに座り、会話しておられます。ソファで休んだり、テレビを見たり、それぞれ気に入った場所で過ごせるよう、一人一人の意向を聞いたり、察したりして、誘導しています。		
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	各お部屋には、ご家族との写真や馴染みの家具を置くなど、居心地の良い環境を整えるよう、ご家族様にもご協力いただいています。テレビの好きな方には、ご自分のテレビをお部屋に置いて一人でゆっくり過ごせるよう配慮しています。	共用の居間を囲むように居室が配置されていて、居室から出やすく、また、居室に戻りやすい。職員に声が届きやすく、職員も素早く対応ができるとのことである。	
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	施設内では、廊下、トイレ、各部屋に手すりを設置し、分かりやすいように、トイレ、浴室の表示をしています。各部屋にはお名前を貼りご自分の部屋が分かるようにしてあります。		