

# 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	2170400648		
法人名	有限会社 水谷		
事業所名	グループホーム すまいる水谷		
所在地	岐阜県羽島市下中町市之枝2丁目401番地		
自己評価作成日	平成27年12月31日	評価結果市町村受理日	平成28年3月14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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400648-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400648-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成28年1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)】

利用定員を6名の少人数として、家庭的な介護サービスを提供している。また通院時は利用者ご家族の負担を極力軽減できるよう事業所に対応している。病気・入院・死亡以外の退去者は無く、利用期間も長期に亘り、利用者及びご家族と職員は顔馴染みの関係が出来ている。併せて、管理者家族が地域の役員としてボランティア活動にも積極的に参加し、地域のご理解とご協力をいただけるよう努めている。施設を開設して10年が経過し、長期利用者の重度化が進み、個々の利用者のニーズを把握し対応しているが、レクリエーションや外出等、利用者全員参加の企画が難しく、現在の課題である。

## 【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)】

豊かな自然の恵みを受け、グループホームすまいる水谷は今日も躍動している。開設して10年、ひとつの節目として、管理者は今まで膨らませた夢を更に別な形で追おうとしている。家庭的な雰囲気の中、6人定員で取り組んできているが、定員増のことを視野に入れながら、困っている人を1人でも救おうとする姿勢が垣間見れる。利用者が加齢と共に終末を迎えその寂しさは変えたいものであるが、また新しい利用者の支援に今まで培った経験を注ごうとしている。利用者のために精一杯のサービス提供を惜しみなくしていこうとの意欲がうかがえる。ホーム理念「安全・安楽」を拠り所にして、毎日笑って暮らせるよう、また寒い日にはあたたかく、暑い時には涼しい環境を整え、居心地の良い住まいになるよう心がけている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	「安全・安楽」を経営理念の最重点項目として、実践に向け業務の中で話し合い、実際のケアに生かせるよう取り組んでいる。	利用者が元気で日々を送り、皆が仲良く楽しく過ごすことを願って、「安全・安楽」の理念を作り上げている。職員は理念を心に留め、日々のケアにつなげており、利用者の姿がそれを証明している。	
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	地域のイベント(ひまわり、コスモスまつり等)に積極的に参加している。総務責任者もイベントにボランティア役員として加わり、地域の人々の理解が得られるよう努力している。	地域との交流については、管理者が自治会の役員などとしており、事業所の理解を得ると共に地域のイベント等にも積極的に参加している。	
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	他事業所と連携し開催される、「介護感動事例発表会」を活用させていただき、理解や支援を深めてもらえるよう努めている。		
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	利用者様の近況を毎回報告し、同時に市役所職員及び民生委員の助言や要望等を受け入れ、サービスの向上に努めている。外部評価の結果と対応についても積極的に公開し、改善に向け努力している。	会議には当該地区で福祉に精通している民生委員の支部長が参加しており、出される議題について深く話し合われている。さらに地域住民代表の参加も切望しており、要請を続けている。	
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取り組んでいる	市町村や地域包括支援センター担当者とは運営推進会議以外でもその都度連絡を取り、包括支援センターにも空室状況を報告し、利用者様の受入希望を依頼している。	定員増(6人から9人へ)を考えていることもあり、運営推進会議や市役所に出向いた時などを利用して連携を密にしている。空き室が出来た時には、地域包括支援センターと情報を交換し合っている。	
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	身体拘束については、ホームの理念に基づき、職員にも周知徹底を図っている。ベッド柵の使用は転落防止のため家族の同意を得て実施しているが、自力で起き上がれない利用者も3点までとしている。玄関の施錠は夜間以外していない。	現在、身体拘束はしていない。これまでに、ベッドから降りるときに転倒する利用者があり、止む無く本人や家族の同意の下拘束を実施したことがある。玄関の施錠はいつも掛けていない。スタッフは拘束の理解をしている。	
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	講習にも積極的に参加し、職員には機会ある毎に説明している。また管理者が常駐し、毎日のケア状況をチェックし、言動での虐待が無いかも確認している。		

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	地域権利擁護事業や成年後見制度についての講習には、積極的に参加し研鑽に励んでいる。 利用者が該当する場合には市役所高齢福祉課と協議し、対応を検討した実績がある。		
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	入居の際は利用契約書及び重要事項説明書について説明を行い、疑問点がある場合や改定時には随時理解と承認を得ている。		
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	利用者や家族の訴えがあれば、その後のような対応が望ましいかを家族の要望も含め担当者会議で検討し、運営推進会議でも公表することになっている。	このホームに入居し支援してもらっていることに感謝している家族が多い。面会が多く、その方たちにも最良のもてなしをしている。	
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	職員からその都度連絡を受け対応し、引継ぎノートに記入している。併せて意見や提案をもらい、必要があればヘルパー会議等話し合いの場を設け、周知徹底している。	開設して10年、これまでに管理者、ケアマネージャー、常勤職員の交代は一度もない。様々な場面で職員とのコミュニケーションが取れている証である。	
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	勤務はシフト制を採用せず、休日希望や勤務時間を事前に確認のうえ月間勤務表を作成し、職員にも十分理解と満足を得られている。介護職員処遇改善金も有効に活用し、勤続年数加算手当を新設した。		
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	技術や知識の習得が出来るよう、介護労働安定センターや社会福祉協議会から送付される研修案内に基づき、機会がある度に受講を勧めている。併せてOJTにより実施している。		
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	岐阜県グループホーム協議会に加入し、意見交換や情報交換の場として活用している。 また「複数事業所連携事業」加入の呼びかけにも賛同し、参加している。		

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
<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	利用契約まで可能な限り本人や家族と面談、アセスメントを十分に実施し、不安なく入居していただけるよう努力している。ケアマネジャーや病院看護サマリー等の情報を得て、有効に活用している。		
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	見学时や面談時に、利用者および家族の状況と不安な点を傾聴するとともに、ホームでの生活で何が出来るかを説明し、スムーズに入居いただけるよう支援している。		
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	相談内容により市の高齢福祉課を紹介したり、他の介護サービスの利用についても説明させていただき、最適な選択が出来るよう支援している。特養ホームへの入所も希望があれば優先している。		
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	同じ場所、時間を共有することにより利用者の心を理解し、喜怒哀楽に共鳴し、支えあう関係を築けるよう努力している。 利用者からの感謝の気持ちが窺えたり、体調の変化にも気づくことが出来る。		
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	家族との連絡を密に取り、利用者の思いを感じていただけるよう支援を行っている。家族の訪問も時間を限定せず歓迎し、オムツ等生活消耗品の持込を可能として、訪問頻度を高め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	面会時に近況をお知らせし、気軽に来訪していただけるよう接している。宝塚市から従姉妹さんの訪問や、義理の息子さん夫婦が頻繁に訪問いただける利用者もあり、それぞれの利用者の笑顔が印象的である。	入居者はここでの生活が長いので、職員は入居者の習慣や性格など把握している。また職員は入居者が育った地域や行事なども熟知していて、関係ある話しをすることで馴染みの場所への思いを受け留めている。	
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	出きる限り利用者同士で問題解決が図れるよう見守りし、認知の程度で困難な場合や仲介が必要と判断した場合のみ対応することとし、良好な人間関係が保てるよう努めている。		

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
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	入院により利用者が退所された後も、入院中は数多く面会に出向いて一日も早く回復されるよう支援している。また、ご逝去された利用者は、ご家族が断られない限り葬儀に職員と共に参列させていただいている。		
<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	定員6名の小規模事業所の強みを活かし、利用者のご家族が希望される生活が出来るように努力している。利用者本人の状態や性格も十分に把握し、意思疎通が不可能でも気持ちを汲取り対応している。	申し送りノートにより利用者の情報を共有し、できる限り叶えるようにしている。表現できない方には、表情で判断し対応している。	
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	入居時に家族、ケアマネ及び関係機関から情報を収集し、入所後のケアプランに組み入れている。		
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	毎日の健康状態と食事状況を記録し、加齢も考慮し総合的に把握している。I型糖尿病でインシュリン接種が必要な利用者は血糖値の測定と接種を目視で管理、状態の変化を的確に把握し介護に反映させている。		
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	利用者本人、家族、ケアマネ、職員(ケアマネ資格者2名含む)と話し合い、主治医と連携を取りながら、介護計画を作成している。介護度の進行に伴う計画変更も随時検討している。	3か月に1回モニタリングを行い、ケアの見直しをしている。介護計画の目標が介護記録にも記載され記録は整合性がある。	
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	日々の様子やケアの仕方について記録し、職員間で変化を共有しつつ、実践や介護計画の見直しに活かしている。申し送りノートにも記録し、確認と徹底を図っている。		
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	その都度家族と密に連絡を取り、状況を説明、相談しながら柔軟な対応を行っている。エアマットも必要であればご家族に相談し、導入を促している。		

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
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	必要に応じ、民生委員や各関係機関と連携を取り協力を得ようとしている。地域行事にも積極的に参加したいとの意向はあるが、介護度の重度化に伴い実行が難しい。		
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	本人及び家族の希望を最優先しながら、事業所とかかりつけ医とは十分な連携があり、適切な医療や指導を受けている。家族が希望されれば、通院対応も全て事業所で対応している。	かかりつけ医とは24時間連携がとれており、家族や職員は利用者が適切な医療が受けられるので安心できている。	
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	常勤兼務の看護師が介護職員(看護師資格あり1名含む)と連携を取り、日々の健康管理を行い、かかりつけ医の担当看護師とは受診時に情報交換を行っている。		
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。	利用者が入院された場合は、管理者が(看護師兼務)毎日面会に行き様態を確認し、早期に退院できるよう相談員や主治医とも連携を取っている。		
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	終末期については看取りの指針に基づき、運営推進会議の議題にも取り上げ家族の意向を尊重し、方向性やケアについて検討している。延命治療の可否についても口頭で確認した後、書面で提出頂くこととし、現在実施中。	開設して11年目を迎え利用者の高齢化と重度化が進んでおり、現在は個別対応による支援に取り組んでいる。終末期対応の在り方については、受け入れていく方向で検討中である。	
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	急変や事故発生時には緊急時の対応マニュアルに基づき対応すると共に、管理者(看護師)への緊急連絡を徹底している。管理者が昨秋「救急救命講習」に参加し、順次介護職員に指導する。		
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	消防訓練と避難訓練を消防署指導のもと本年3月に実施出来るよう、準備を進める。火災通報装置、自動火災報知機、及びスプリンクラーの保守点検は毎年3月に実施しているので、ハード面は万全である。	避難訓練については昨年度の目標達成計画の課題に取り上げ、避難完了までの所要時間の計測や自主避難訓練実施要綱を作成した。今年度中に避難訓練の予定をしている。	

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
<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	個人の人格とプライバシーを尊重し、個人情報 の取扱いに注意している。介護職員にも 声掛け時の対応について、個人の尊厳を大 切にし、否定的や自尊心を傷つける言葉 を使わないよう徹底を図っている。	入浴や排泄など、職員は自分に置き換えて 対応を考えている。プライバシーを損ねない よう、人に見えないようにしたり戸を閉めるな ど、人格を尊重した対応を心掛けている。	
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	本人の納得のいくよう時間を取り傾聴を図り つつ、傾聴が困難な場合には態度や様子を 十分に観察し対応している。		
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	職員は業務を優先させず、各利用者の立場 にたったケアや対応に心がけている。ナー スコールを有効に活用し、介助が重複した 場合には、待たせる利用者に声かけを徹底 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	理美容室には2か月に1回程度店に出か け、見出しなみの支援を行うとともに、常に 衣服や髪を整えるよう介助をしている。また 外出の良い機会と捉え、外食や喫茶に誘導 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、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	出来る方には、手伝っていただけるよう声か けをしているが、介護度の進行と加齢により 車椅子利用者が約8割を占め、食事介助が 必要な利用者も2名あり、困難である。	食材は福祉食を利用している。お正月は利 用者の安全を考え、上新粉で作った雑煮を 提供している。誕生日には赤飯やケーキでお 祝いをし、利用者の楽しみとなっている。	
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	個々に合せた食事量、水分量等を把握し支 援している。利用者に合わせ普通食、刻み 食、ミキサー食、とろみの添加やゼリー状で の水分補給も随時実施している。		
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、声かけし促したり、全介助の必要な 利用者には、その方に合わせた口腔ケアを 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
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、便意のある方は、サインを見逃さずケアを行っている。サインができない方は定期的に確認し、常にパンツ、オムツ内が快適な状態を保てるように努めている。	利用者が退院してきた時には日常生活動作の低下があったが、徐々に回復しおむつからデイパンツへと自立に向けた支援ができた。	
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	外出や散歩等、体を動かしていただくよう支援している。また水分補給に努め、食材に繊維質のものを取り入れ、おやつも考慮している。薬剤が必要となった場合には、適宜通院し治療を受けている。		
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	勤務予定もありすべての利用者の希望は受け入れられないが、職員がマンツーマンで入浴介助にあたり、楽しんで入浴できるよう配慮している。現在、入浴を拒否される利用者はいない。	基本的に入浴は週2回である。入浴剤を入れたり、冬至には柚子湯、節句の時期には菖蒲湯を楽しんでいる。また入浴時に歌を唄ったり、それぞれの思いで入浴を楽しむことができる支援をしている。	
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	利用者それぞれの日々の特徴や習慣を把握し、個々の生活パターンを尊重しながら、精神的に安らげるよう職員の声かけなどで工夫し、重い糖尿病、また介護度が重度化する中、最も心がけている項目である。		
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	看護師が服薬を管理し、内容を職員に説明している。また症状の変化には十分注意し、異常が認められる場合には、主治医に報告している。		
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	管理者は学習療法士の資格を取得し、内容の充実に努力している。可能な利用者には洗濯物畳みや大豆のさやとりを依頼したり、カラオケで歌ってもらっている。介護度5の利用者も多く全体的には難しい。		
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支援している	天候や体調に配慮しながら、可能な時は戸外に出かけ散歩するように支援している。また通院介助や美容室に出かけた時を活用し、地域の人々との交流にも心掛けている。対応可能な家族には定期的な外出や夕食をお願いしている。	天候の良い日には外気浴をするよう心掛けている。また家族の協力も得ながら、美容院や病院受診、買い物の帰りに喫茶店に寄るなど外出の支援をしている。	



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
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	希望や能力、経済状況に応じ支援する方針であるが、家族の意向と利用者の認知度により、原則お金は所持していない。利用者が買物を希望される場合には同行し、家族の同意を得て実費請求で対応している。		
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	ご家族と相談しながら、友人等から手紙を頂いた時には返信できるように支援している。本人、家族の同意を得られれば、携帯電話の利用も可能である。		
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	ホーム内を日勤、夜勤を問わず、出勤時は清掃から始めて清潔に保ち、不快感を感じないよう配慮している。天窓から自然光も差し込むよう、建築時に工夫した。 又、季節の花や飾り物をする等して、ゆったりと過ごしていただけるよう努めている。	入居者が6人の少人数で、職員が食事を作りながら利用者の様子を把握できる造りになっている。共用空間には食事の匂いが漂うなど、家庭的な雰囲気である。	
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	リビングのソファーを使ったり、利用者の習慣や能力により、自室と使い分けが出来るよう配慮している。新聞も部屋で読みたいとの希望者のため、複数紙を用意。車椅子利用者には、本人の思いを尊重している。		
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	家から持参したタンス、飾り物、家族の写真等を居室に置いて生活されている。利用者や家族の希望を伺い、収納物は一目でわかるよう心掛けている。居室にテレビの持ち込みは拒まず、無償で視聴いただいている。	居室には利用者が昔作ったベビードレスやバック、帽子など馴染みのものが飾ってある。おむつなど人に見られたくない物はクローゼットや引き出しに片づけられ、居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	ホーム内はバリアフリーで手摺も設置し、安全かつ自立した生活が送れるようにしている。一人ひとりの能力に応じてADLが維持出来るように、会話やトイレ誘導をしている。		