

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	2292100035		
法人名	有限会社 サンセイ		
事業所名	グループホーム いこいの家		
所在地	静岡県富士宮市万野原新田3163-1		
自己評価作成日	平成29年12月 5日	評価結果市町村受理日	平成30年1月29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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&lgvosyoCd=2292100035-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成29年12月21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)】

富士山の四季の移り変わりを楽しめる施設環境で、「明生・豊生・共生」の理念のもと、「明るく豊かに共に生きる人生」を送って頂けるよう利用者様の個性や必要に合わせた支援を心掛けています。施設内は清潔で心地よい状態を保ち、毎食、職員が心を込めて作った家庭的な食事を提供しています。利用者様方がご自分のペースでゆったり・安心して暮らせるよう支援させて頂くとともに、楽しんで生活して頂けるよう四季折々の様々な企画を考え実施しています。社内研修を定期的実施すると共に社外研修への参加を促し、職員の介護知識・技術の向上を図ると共に、利用者の方々に対する、敬意・気づかい・思いやりを示すことの意識付けを図っています。職員一同、何よりも利用者の方々笑顔を大切にしています。

介護事業を展開する法人は、介護保険制度施行の前年である平成11年に設立され、開設以来の理念を大切に居宅サービス中心の事業を展開している。当事業所は平成20年3月の設立で満10年を迎えるが、法人設立当時から在籍するホーム長の下、職員は自分が何をすべきかの意思をしっかりと持って利用者に接している。ホーム長も利用者の過ごし方や装いにまで気を遣い、身近な存在として接している。それはホーム長とも意見し合える程の信頼関係があることを意味し、利用者の明るく落ち着いた表情からも推測できる。日頃から職員同士が仕事を評価し合い、研鑽する仕組みが功を奏している。

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、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	新事業年度に際し、理念と方針についてスタッフ会議で取り上げ、それに基づいて、新年度の目標を作成しています。理念・年度目標を施設内に掲示し共有、実践を図っています。	法人理念「明生・豊生・共生」を念頭に、「明るく、豊かに、共に生きる」人生を家族や職員も一緒に支援し合えるよう、事業所は本年度の目標を「自己覚知」としている。職員は私生活も含め総合的に自己評価して改善に努めている。	
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	運営推進会議に地区代表の方の出席をお願いしています。利用者様の夏祭りや文化祭へ、また職員の清掃活動への参加により交流を図っています。町内に施設のお便りを毎月回覧して頂いています。	ホームで暮らす利用者は、地域住民として理解されている。毎月発行される「いこいたより」は回覧板で地域に配布され、春先に開催される地域の文化祭には利用者全員の作品を提出するなど、各種の行事で積極的に交流している。	
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	地域の中学生や小学生の福祉体験等を受け入れ協力しています。施設の便りを活用し地域の皆様に認知症についてなどの様々な情報提供しています。		
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践、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1度定期的開催し、施設の状況や取り組みについて報告しています。参加者の皆様からご意見や情報をいただきサービスの向上に生かすよう努めています。	運営推進会議は隔月に開催され、町内区長や地域包括支援センター・市介護障害支援課等からの出席がある。2カ月間のホーム内の動静や職員研修状況等も報告され、出席者からの貴重な意見も討議されている。	家族の出席が増え、家族同士で意見し合える場となっている。家族からの意見を吸収する場として定着する事を期待したい。区長の他にも住民代表の委員出席を希望したい。
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	運営推進会議には市の介護障害支援課の職員が必ず参加して下さり、情報交換・相談支援を相互に行っています。必要時は随時連絡を取り、協力関係を築くよう心がけています。	若年性認知症の症状を持つ市民の自立支援では、全国のモデルになり得る事例を発信している市であり、担当部門との情報交換や相談等も円滑に推移し、事業者間も含めた協力関係が構築されている。	
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「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	身体拘束だけでなく、言葉による拘束についても研修やスタッフ会議で取り上げて、「拘束はしない」介護の実践に努めています。	法人は身体拘束委員会を軸にインターネット配信による介護スタッフ研修での基本教育を実施している。現場では介護中に無意識に発するスピーチロックに関しては、毎月の研修やスタッフ会議で取り上げ実践に努めている。	
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	身体的虐待を防止するだけでなく、精神的・感情的にも虐待がないよう配慮して支援にあつたてています。施設内研修も実施し、職員の意識付けを図っています。		

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	利用者の権利を大切にし侵害しないよう配慮をしています。日常生活自立支援事業や成年後見制度についても知識を深め、問い合わせに対応できるように努めています。		
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	契約の締結や改定の際には、書面を用いてご家族様に十分に説明を行い、利用者様・ご家族の不安や疑問にも誠実に対応し、ご理解・納得を頂けるよう努めています。		
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	運営推進会議時や、面会時に近況をお伝えすると共に、ご意見やご要望を伺うようにしています。運営推進会議の案内を全ご家族様に送付し、欠席の際にもご意見・ご要望を記入して返送して頂くようにしています。	家族の来訪時を大切に毎月発行の「いこいたより」を手渡し、通信欄の説明をして思いや意見の吸収に努めている。外出を希望する声が多く、春は地元の花鳥園へ行き、秋には手作り昼食での野外レクリエーションを家族支援のもと実施している。	
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	毎月スタッフ会議を実施し、職員の意見や提案を検討し業務に反映させています。毎申し送り時や日常業務中にも相互に意見や提案を話し合える体制を作り、運営に反映しています。	申し送り時や業務中の意見交換で職員が気付きなど話し合い改善する環境ができています。圧迫骨折でリビングでの生活に不都合が生じた利用者を職員全員で見守り、支援できるように職員の意見で席を移動した例もある。	
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	職員各々は自己目標を策定し、毎月、実践状況を自己評価表に次月の努力点を記入しています。代表者は来訪時に職員の勤務態度や利用者様とのかかわり方などを客観的に観察して評価に努めています。		
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	毎月、インターネットを利用した介護スタッフ研修を実施しています。社外研修への参加も積極的に促し、職員各自の介護知識や技術の向上を図っています。		
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	富士宮市介護事業者連絡会の小規模ホーム部会に参入して、研修会・運動会・職員交流会等の活動を通じ、他の施設の職員との交流を相互に図っています。		

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	入居時にはご本人・ご家族様との面談を実施すると共に、生活歴等のアンケートを記入して頂き、ご本人のことをよく知るよう努めています。見守りや声掛けを密に行い不安心配を汲み取るよう努めています。		
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	入居前に施設見学を兼ねてご家族様と面談を行い、その後も適宜、相談・援助に応じ、面会時にも、ご利用者様の状況や心配事・困りごと・要望を伺いケアに取り組むように信頼関係の構築に努めています。		
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	入居前に、担当の病院・ケアマネ等から情報提供を頂くと共にご利用者様やご家族様に施設見学を兼ねて面談を実施し、状況・心配事・ご要望をお伺いしています。入居後も相談・情報提供を実施しています。		
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	自分でできることは自分でしていただくように声かけし、見守りを重視しています。家事等もできる範囲で、お手伝いをして頂くようお願いしています。		
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	受診や個人の生活備品の用意は、ご家族に基本的にして頂いています。面会時や定期的なお便りで状態や様子をお伝えしています。年に2回、家族会を開催して共に過ごして頂くようにしています。		
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	常時、面会を受け入れています。ご利用者様が作成した年賀状や暑中見舞い等をご家族やご親族に送っています。馴染みの場所等への外出等も企画して実施しています。	親族や馴染みの知人の来訪が多くあり、関係を絶ち切る事のないよう接遇には職員全員が気遣っている。訪問時の午後には、利用者が一人3通を目安に、家族や知人宛の年賀状作りに励んでいる姿があった。	
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	職員が、ご利用者様一人ひとりの状況をよく把握し、ご利用者様同士が良い関係が保てるよう配慮しています。ご利用者様が相互に声を掛け合ったり、気遣いを示しあえるように支援しています。		

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	契約の終了後も、年始や季節の挨拶状を送り、気遣いを示すように努めています。相談や支援の必要にも快く応じるように努めています。		
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	ご利用者様の話によく耳を傾け、言葉を大切に拾い、様子をよく観察して、思いやご要望を汲み取るように努めています。ご家族様からも話やご意見を伺い本人本位の支援を心掛けています。	利用者の言葉を聞き漏らさず、言葉にしにくい方については日々の行動や表情から気持を把握している。個々の思いを素直に受入れ介護に反映させている。ケア日誌やカンファレンスシートに詳細な記録を残し、職員間で共有している。	
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、ご家族様に生活歴等のアンケートを記入して頂き、それをもとにご本人からお話を伺ったり、面会時にご家族様からも更にお話を伺いして、情報を深めるようにしています。		
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	ご利用者様一人ひとりの過ごし方や状況・状態をよく観察して、午前・午後・夜間と分けて記録し現状の把握に努めています。朝・夕に申し送りを行情報の共有を図っています。		
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	ご本人やご家族様のご意見やご意向をよく伺い、介護計画に反映させるよう努めています。スタッフ会議やケア日誌を活用し、現場の職員の意見も聞き、現状に即した支援ができるように介護計画を作成しています。	家族との面談時に意見や意向を聴取し、日々の介護やカンファレンスで職員意見を吸い上げている。計画作成者の丁寧なモニタリングを加え、職員と家族の意見を統一させた介護計画を作成し、3ヶ月毎に見直しをしている。	
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	ご利用者様個別に、午前・午後・夜間の状況や状態・気づきを記録しています。申し送りを徹底し、情報共有を図り、ケアや介護計画に反映しています。		
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	ご利用者様の日々移り変わる思いや認知症状を把握して、個々のニーズに合わせて臨機応変に支援するよう努めています。ご家族様のご要望にも柔軟に対応するように努めています。		

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
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	ご家族様や地域の方々の温かな気遣いに感謝し、ご利用者様が安心して暮らせるよう支援しています。これからもご家族様や地域の皆様を大切にし、協力・信頼関係をさらに培っていききたいと思います。		
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し、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	かかりつけ医はご利用者様本人とご家族様の希望を重視しています。基本的には受診はご家族様にして頂き、受診情報提供表により医師への情報提供をしています。受診後、受診票を記入して頂いています。	受診は協力医が4名、認知症協力医が3名、従来からの主治医が2名である。受診は家族同伴が原則で、緊急時等は職員が同行している。受診時は家族に情報提供表を渡し、受診後は家族から受診票を受け取っている。	
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	訪問看護師とは、口頭、ケア日誌、連絡ノートによって、相互に状態・気づきや情報の提供を行い、利用者が適切な看護を受けられるよう支援しています。随時、相談や看護指導にも応じて頂いています。		
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。	ご利用者様の入院時には、病院関係者に必要な情報提供をすると共に、病院側からの様態説明や指示を伺っています。退院時にも、状態や生活上の注意点等の指導の説明を受けています。		
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	入居時に看取りについて、ご家族様に説明し、意向の確認書を頂いています。重度化・終末期に際し、再度、説明し意向の確認・看取りの承諾書を頂きます。訪問看護師・かかりつけ医・協力医との連携をとり、チームで支援するよう取り決めています。	最近では看取りの事例はない。利用者の状況に合わせた「終末期のケアに関する意向伺い書」「終末期の支援の指針」「終末期ケアの依頼書」の書類について、家族と利用者に説明し、その意向を確認している。協力医の支援を得て対応できる体制を準備している。	
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	救急時対応マニュアル・119番通報マニュアルを作成しています。社内研修を実施しています。訪問看護師とは24時間オンコールシステムを取っています。施設にAEDを設置し、管理者は救急救命講習を受講しています。		
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	初期消火・通報・避難及び職員連絡網の確認訓練を定期的に行っています。災害対策マニュアル作成・近隣の方々への災害時の協力をお願い等をしてあります。夜間時の避難訓練も実施しました。	防災訓練は年2回実施し、消火や避難は毎回行っている。通報と職員連絡網の確認は交互に行い、夜間時の避難訓練も実施している。訓練前に職員全員がマニュアルを確認している。近隣5軒からは災害時の協力に関して了解を得ている。	

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	ご利用者様に対して敬意を払い、プライバシーの確保を意識して業務に取り組むように努めています。スタッフ会議で話し合ったり施設内に注意書きを掲示し意識付けを図っています。	語尾に「です」「ます」をつける等で敬意を払うことや、トイレを開放しない、利用者が他人の居室に誤って入らない等のプライバシー確保に留意している。「職員の心得15ヶ条」を常に意識した介護を徹底している。	
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	職員が、ご利用者様の言行に待つ姿勢を保ち、自由に思いや希望を述べられるよう図っています。ご利用者様の意思を尊重するように努め、可能な限り自己決定できるように支援しています。		
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	ご利用者様一人ひとりの生活のリズムや仕方を大切にしています。個別ケアと集団ケアを併用しながらも、お気持ちやご希望を考慮しその人らしい暮らしの実現に努めています。		
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	ご利用者様の希望や個性に合わせて髪の毛は美容師にカットして頂いています。更衣の際にはご自分で洋服を選んで頂き、洗濯を小まめにし清潔なものを着用して頂くようにしています。		
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	食事は全て職員の手作りで家庭的なものを提供しています。職員も共に食卓を囲み、状態や状況に合わせて支援をしています。準備や片付けなど出来る事をして頂いています。	食材はインターネットで購入し、職員が冷蔵庫にある材料で献立を決め食事を作っている。利用者も皮むきや片付け等できることを手伝い、利用者と職員と一緒に食事をしている。敬老会やクリスマス等の行事食や誕生日の特別食も楽しんでいる。	
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	毎回の食事量・水分摂取量はケア日誌に記録し管理しています。食事の献立を記録し偏りがないよう調理の工夫をしています。生活の自立度に応じふさわしい支援を心掛けています。		
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	毎食後、口腔ケアを実施しています。夕食後、入れ歯の方は外していただき、洗浄液に浸け置き(必要に応じ介助)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	個々の排泄のリズムや能力に合わせた支援を心掛けています。要排泄介助の方は、排泄時間の記録をつけて排泄のリズムの把握に努め、トイレでの排泄に繋げるように努めています。	介助が必要な利用者3人については、排泄時間記録表で排泄パターンを確認し、声掛けをしてトイレに誘導している。自分でトイレに行く人や、自分で行きたいと意思表示をして介助を受ける利用者もいる。	
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	食事・水分量・運動などに気を付けて、なるべく自然な排便を促進しています。排便管理表・ケア日誌を記録し、便秘の方については、訪問看護師やかかりつけ医と連携して対処しています。		
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	入午後2時から入浴という認識が定着しています。ご利用者様個々の体調や状況に応じて臨機応変に対応しています。完全個室対応でゆったりと入浴をして頂けるよう配慮しています。	14時から16時の間、週2回または3回ずつ利用者の体調に合わせスケジュールを決めて入浴しているが、通院等の都合により変更している。拒否する利用者には優しく話し掛け入浴をすすめるが、清拭で済ませることもある。	
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	ご利用者様一人ひとりがお自分のペースで生活されており、休息や就寝も自由にして頂いています。要就寝介助の方々には、意向や体調に合わせて昼寝や就寝の支援をしています。		
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	ご利用者様各自のケア日誌ファイルに服薬説明書を添付保管し、職員が閲覧できるようにしています。薬服用は確認後ケア日誌に記録しています。		
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	自分でできることは自分でして頂くよう支援しています。レクリエーションやお楽しみ会などのアクティビティを定期的の実施し楽しんで頂いています。		
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	庭の散歩へ、また、外食や季節行楽のドライブなどにお連れしています。春の家族会ではご家族の皆様にも協力いただき、一緒に行楽(外出)を楽しんで頂いています。ご利用者様がご家族の方々と個人的に外出されることを支援しています。	居間内に食卓から離してリビングコーナーを作り、利用者の歩く時間が少しでも増えるよう工夫している。散歩は庭が中心であるが、春の家族会や花見・紅葉狩り等のドライブには原則全員で出かけている。家族同伴で買物や外食、自宅での食事に出かける利用者がある。	

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	ご利用者様は個々での金銭を所有していません。		
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	年始や季節の挨拶状を職員と一緒に作成して、ご家族様やご親族様に送っています。		
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	毎日、施設内を丁寧に掃除し、いつも清潔で居心地の良い環境に整えています。季節や気候の変化に配慮し快適に過ごせるよう努めています。トイレ・浴室・各居室には表示をしています。	共用空間や居室は毎日丁寧に清掃され、清潔に保たれている。年中日当たりが良く、空調を使用しない時は、各居室のドアを開放して自然の風を通すこともできる。七夕やクリスマス等、季節の飾りつけを適宜行っている。	
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	食事の席は決まっていますが、状況に応じて席替えをしています。リビングコーナーや畳の間(冬はこたつ設置)などで、利用者が思い思いにくつろいで過ごせるように工夫しています。		
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	居室は馴染みの家具や寝具を用意して頂き、写真や小物など自由に飾って頂いています。衣替えやダンス・クローゼットの整理・寝具の手入れなどを一緒にするよう居室の担当職員を決めて支援しています。	家族との写真や思い出の旅行の写真・子や孫の結婚式の写真が置かれ、利用者本人が折った千羽鶴や体験授業の小学生からの礼状・家族からはがきが掲示され、馴染みのダンスや椅子・テレビ等を使用している。	
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	ご利用者様の動線に合わせた手摺りを設置し、フローアには不要なものは置かないようにして安全の確保に努めています。トイレ等の必要な案内表示をし自立した生活を送れるよう配慮しています。		