

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	2470300993		
法人名	有限会社 ヘルパーステーションよろこび		
事業所名	グループホームほたる		
所在地	三重県鈴鹿市池田町1335番地の7		
自己評価作成日	令和1年10月21日	評価結果市町提出日	令和2年2月14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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2470300993-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和元年11月5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)】

利用者には施設での生活が安心して穏やかに楽しく暮らせるよう考えている。その時、その時の家族または本人の状況で必要な事を柔軟な対応でサポートしている。利用者の日々の様子については「介護支援経過」にて報告し、行事内容については「ほたる通信」にて写真付きで報告している。

【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)】

開設して16年目を迎える事業所は、開設以降、大半の職員が勤続10年以上であり職員異動が少なく、利用者と家族・管理者・職員に信頼の厚い代表者の下、事業所内のコミュニケーションは大変良い。地域との繋がりを大切にしながら家族的な雰囲気の中、職員は常に笑顔で接していて、利用者の表情は穏やかであり、利用者のペースで生き生きと過している。自慢の食事は、介護支援専門員が利用者の好みに配慮した献立を作成し、職員の手作りの美味しい料理が用意され、楽しい食事タイムとなっている。週2回訪問看護師による健康チェックにより健康面で職員・家族の安心に繋がっている。

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)	○	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)	○	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	理念はわかりやすい文言となっており、理解して頂いている。管理者、職員はその理念にそって利用者の介護を行っている。	理念に掲げた、地域との交流と利用者本位で利用者と共に歩き、共に生きるを念頭に、家庭的な雰囲気大切にしている。チームワークと寄り添うケアに心掛け、利用者が地域の中で安心・安全の暮らしが続けられるよう支援している。	
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	ほたるで行う演奏会等の際、民生委員や老人会会長にお願いして地域の方に来ていただくようにしている。自治会の防災訓練にはほたるの職員も参加した。敷地内の草ひきの際には、たまたま通りかかった住民が手伝ってくれたりもする。	事業所の周辺には民家が少なく、近隣との交流の機会は少ないが、市民館行事の生き生き講座に参加している。音楽療法や保育園児とのふれ合い、民生委員が窓口になり、地域の方も参加する大正琴の演奏会、又、地域の防災訓練に参加する等地域との交流を深めている。	
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	演奏会等にて、地域の方が来ていただいた際、認知症の方と接することにより理解して頂き、また認知症の症状を簡単ではあるが説明しさらに理解して頂くよう努めている。		
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	ほたるの行事内容や外部評価の内容・課題の報告、事故の内容に対する報告等を行っている。事故発生後の対応や感染症等のマニュアルについては意見を出して頂き、サービス向上に活かすようにしている。	会議は、地域包括支援センター・老人クラブ会長・民生児童委員・家族代表参加で隔月に開催している。事業所運営や事故報告、外部評価の報告、参加者からは多くの情報や意見、提案があり、できる事から運営に活かしている。	
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	事業所の実績については運営推進会議の報告書にて理解して頂いている。書類等の作成時に不明点がある場合は各窓口へ伺い、相談させて頂いている。	市とは地域包括支援センターを通じて運営推進会議の際に情報交換している。広域連合保険課の会議や研修会に参加している。相談事についても地域包括支援センターと広域連合保険課に出向き連携している。	
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職員にたいして研修を行い理解している。玄関の施錠については家族会で協議を行い、玄関に通じるドアのみ施錠をさせて頂いている。	身体拘束に係る研修は、身体拘束委員会や毎月開催の職員会議で「高齢者虐待防止に向けて」の資料等を用いて行っている。ケアの中でのスピーチロック、玄関に通じるドアの施錠については利用者の心情に添えるよう職員間で話し合っている。	
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逃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	高齢者虐待防止法について研修を行い理解をしている。職員は介護を行っている時にも、お互いが不適切な対応をしていないか注意をしている。		

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	管理者は権利擁護の説明会に参加し理解している。利用者が必要となる場合は支援を行う。		
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	契約時に契約書や重要事項説明書を元に丁寧に説明をし、理解して頂いている。年度改定等により変更が生じた際は、家族会等や来所時に説明し、理解・承諾を得るようにしている。		
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	介護相談員に月1回来ていただき、利用者の声を聴いて頂いている。家族等の意見については年1回の家族会議や運営推進会議、来所された際にお聞きする。	利用者には一対一になる入浴時や居室で、家族には毎月発行の『ほたる通信』で生活の様子や行事予定を伝えると共に、面会時や年1回の家族会で意見や要望を聞いているが現状は意見や要望は聞かされていない。外部評価の報告書も家族に報告している。	
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	月1回のミーティングにて意見や提案を聞いている。代表者は職員から意見や相談が気軽に行えるようにしており、運営に関することは話し合いを通じて反映するようにしている。	日常のケアの場や朝夕のミーティング、月1回の職員会議で意見や要望、アイデアを聞いている。出された意見や要望は代表者と話し合い運営に活かされ、レクリエーションは職員のアイデアが活かされている。管理者は毎月職員の希望休暇を聞き勤務表を作成している。	
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	代表者は職員の健康状態や家庭の事情等を把握し、勤務時間や希望休を含め、職員が働きやすい環境を整備するよう努めている。		
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	外部の研修については、案内をわかりやすいように掲示したり、声かけを行っている。施設内研修では虐待防止法等通年の内容や、感染症予防等の時期に応じて行うもの等、いろんな観点で行っている。		
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	地域密着型サービス協議会の研修会に参加し、同業者との交流の機会を増やすようにしている。		

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
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	面談の際に本人の話をしっかり聞き取り、安心して頂けるよう努めている。		
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	家族より本人の様子、それに伴う家族の困りごと不安など、しっかり聞き取り、相談しながら対応を考え信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入所の申し込みの際に家族より本人の状態を伺い、面談で本人の様子を把握し、本人が安心して施設での生活がスタートできるよう、サービス計画を作っている。		
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	本人に出来ることは手伝ってもらい、昔の事などは教えてもらうなど、色々話し、助けてもらいながら良好な関係作りに努めている。		
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	施設入所までの本人の事は、家族が一番よく理解している。施設も色々相談し、情報交換しながら本人を支えていく、良好な関係を築いている。		
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	本人の大切な友達や姉妹、親戚など面会に来て頂けることは、大変うれしい事です。気軽にお越し頂き、ゆっくり話せる場所を提供し、関係が途切れないよう支援している。	利用者も高齢となり、馴染みの人や場の関係継続は難しくなっている。利用者の中には家族の協力で遠方の馴染みの友達の家まで会いに行っている。勤めの長い職員が多く、日常的に利用者の馴染みの人や場の話題づくりから会話がはずんでいる。	
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	利用者同士の気が合う、合わないは把握している。話が合う利用者と同じテーブルにして気持ちよく過ごせるよう考えている。		

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	何か相談事を持ち込まれた時は、丁寧に対応し、出来ることはするよう努めている。		
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	どういった暮らしがしたいのか、本人に度々聞いているが、はっきりしない事が多い。色々考えながら喜ばれる事を見つけていくよう心掛けている。	利用者が自ら思いや意向を言える方が殆んどいないことから、日々の体調や表情・仕草から、又、家族の希望を聞いて利用者の思いや意向を把握している。それらを朝夕のミーティング・職員会議で話し合い、職員皆が共有し、利用者本位の暮らしが出来るよう支援している。	
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	入所の際に家族から生活歴など伺っている。入所後に本人からも意向を確認するよう努めている。		
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	毎日の生活の中で、身体状況や今出来ることは把握できる。何か変化があれば職員から報告があり、現状の把握はできている。		
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	月1度の職員ミーティングまでに、ケアマネが個別記録日誌に目を通し、新たな課題があればケアのあり方を話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	利用者個々の介護記録を基に、毎月の職員会議で全利用者の状態を話し合い、介護支援専門員が3ヶ月毎に職員会議の話し合いを集約しモニタリングを作成、状態に変化があればその都度、定期的には3ヶ月毎に計画を見直している。家族の意見は計画の説明時に聞いて介護計画に反映している。	
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	個別記録日誌に日々の様子や気づきを記録している。その日の状態を周知するために申し送りに記録している。ケアマネは記録に目を通し、ミーティング時に職員と検討し、介護計画に反映している。		
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	普段から家族とは連絡取り合い、家族の状況を把握している。買い物や受診など、その時その時で柔軟なサービスを行っている。		

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	市民館のいきいき講座やそば打ち体験に参加し、和太鼓や三味線の演奏会や体験を地元の保育園児と楽しみ、地域の方と一緒にそばを打ち、試食をするなど、自分の力を発揮し楽しめるよう支援している。		
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	入所の際、かかりつけ医は本人や家族の希望で決めている。かかりつけ医とは連携して、お薬の効き目や状態の変化を相談しながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者・家族の希望するかかりつけ医で受診している。受診は原則家族の付き添いとしているが、現状は殆んど事業所の職員が付き添い受診している。受診結果は異常があればその都度家族に報告し、異常が無ければ家族の面会時に報告している。	
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	訪問看護の看護師には、利用者の状態の変化をその時その時で相談している。ベテラン看護師で適切な指示をもらえ、施設としても安心できる。利用者は適切な医療を受けられる。		
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。	入院時は病院に付き添い、入院中は家族から容態の情報頂き、カンファレンスがあれば参加している。退院時も病院関係者から情報もらい、退院後スムーズに施設生活ができるよう支援している。		
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	グループホームは医療行為は出来ない事は契約時に説明している。利用者の状態の変化のあるたびに家族とは話し合い、最終的にはかかりつけ医、看護師、親族、施設が話し合い、本人、親族が望む方針を共有し支援している。	事業所としては、重度化や終末期の支援についての必要性は認識しているが、医療面で利用者のかかりつけ医・事業所の協力医とも緊急時の往診等の対応が困難であることから、現状は看取りの支援ができないことを家族に説明している。今後医療面を含め看取り支援ができる体制づくりを目指している。	
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	過去に消防署の延命講習を受講しているが定期的には行っていない。池田町の防災訓練にて応急処置の説明を受けているので、その内容を加味して研修を行っていく。		
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回利用者と共に避難訓練を行っている。津波に関しては近くのマンションに避難させて頂くよう依頼し了承を得ている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を行っており、地域の防災訓練にも参加している。災害時の備蓄として水・食料・カセットコンロ・ランタン等備えてある。事業所の立地から鈴鹿川の氾濫による浸水被害が想定される事から、今後は公的避難所一の宮小学校への避難訓練を計画している。	

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
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	毎日の生活の中で言葉掛けが一番の基本と考えています。職員ミーティングの際に研修を行ったり、普段のケアの中で気のなる職員がいた場合は注意している。	排泄時や入浴時、居室の出入りには羞恥心やプライバシーを損なわないよう心掛けている。利用者の人格・尊厳を害しない言葉かけ・言葉遣いは最も大切と考え、利用者が日々笑顔で過せる支援に努めている。	
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	サービス計画書の更新時にはご本人の希望を確認している。普段は誕生日は何が食べたいか、お出掛けの洋服はどうするかなど日常的に働きかけている。		
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	施設の基本的な1日の流れは決まっているが、体調やその日の気分もあるので、居室でゆっくり過ごしたり、その日その日を自由に過ごして頂いている。		
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	毛染めしたいと希望があれば、近くの理容院へ送って行ったり、洋服も今日着る服を選んでもらっている。できない利用者は季節に合った服を選びおしゃれできるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭き、お米とぎや野菜の下ごしらえ、デザートのお皮むき、盛り付け、配膳など手伝ってもらっている。	献立は3食とも利用者の好みも入れて介護支援専門員が考え、食材の買い物は管理者、調理は職員が交代で家庭的で自慢の味付けした料理が用意され、美味しく楽しい食事支援となっている。利用者も調理前の簡単な準備や配膳、後片付けに参加している。	
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	1ヶ月に2回体重測定し食べる量を考えている。野菜中心にお肉や魚も適量に献立を作っている。飲み物の好き嫌いも把握し水分量が確保できるよう考えている。状態に応じて、刻み食やペースト食を提供している。		
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、口腔ケアを行っている。上手く磨けない利用者は職員が介助している。昼食前には健口体操をして嚥下機能が落ちないように支援をしている。		

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
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	利用者の排泄パターンは職員はよく分かっている。尿意のある利用者でも、何かに集中しているとトイレに行くこと忘れ失禁している事があるので、時間を見てトイレ誘導して失禁する事のないよう支援している。	排泄記録による排泄パターンと日々の表情・しぐさから大半の利用者は声掛け誘導し、見守りと一部介助によりトイレでの自立排泄ができるように支援している。トイレが遠い居室の利用者は、夜間等ポータブルトイレを利用している。	
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	ほとんどの利用者が便秘薬服用しているが、便秘予防として腹部マッサージや乳酸飲料の飲用、運動など行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に3回の入浴で、時間は午後からと決まっているが、職員と色々お話ししながら入浴を楽しんでもらっている。冬至にはゆず湯に入ってもらっている。	週3回のペースで利用者の希望に添い、午後の時間帯に職員と四方山話をしながらゆっくり・ゆったりの入浴を楽しみ、柚子湯で季節を肌で感じてもらえる支援をしている。	
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	清潔な寝具で、季節に応じた布団に替え気持ちよく休めるよう支援している。		
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	服薬内容はファイルに入れて、職員がいつでも確認できるようにしている。処方内容の変更があれば、連絡ノートで周知し症状に変化があれば知らせる事になっている。錠剤を上手く飲み込めない場合は砕いて服薬ゼリーでまとめて服用している。		
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	1日の生活の中で、色々役割をこなしてもらっている。色塗りやパズル、計算プリントやカラオケなど好きな事を楽しんでもらっている。		
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	外に出かけるのは気分転換になり喜ばれます。施設の行事でお花見、紅葉見物、コスモス畑など出かけます。市民館のいきいき講座やそば打ち体験では地域の人々と交流し元気いっぱい楽しんでます。	かかりつけ医への受診、市民館での生き生き講座、地域の祭り、地域の花火大会、桜や紅葉等季節毎の花見等の外出が行われているが、食堂兼リビングや居室にいることが多く日常的な外出支援が少ない。	屋内だけで過しているとストレスがたまりやすく体調不良に陥りやすくなる。日光浴や外気浴等、日常的な外出と家族の協力も得ながら利用者個別が楽しめる外出の機会を増やされることが望まれる。

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	施設の方針でお金はお預かりしていません。		
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	家族からの電話を取り次いだり、家族に年賀状を書いたりの支援はしている。		
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	職員が庭に咲いた花を持ち寄って飾ったり、トイレや汚物室からの不快な臭いは強力消臭剤を使用して素早く消すなど、気持ちよく過ごせるよう考えている。	16年が経過する建物であるが、全ての共用空間整理整頓され、清潔にされていることから気になる匂いが何も感じられない。食堂兼リビングは適度な照明と窓からの採光で心地よい、壁には利用者と職員の作品や行事の写真が多く飾られ居心地の良い空間となっている。	
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	施設の共用空間が狭いので、独りになれる場所は自室しかない。気の合ったもの同士は同じテーブルにするなど配慮して、居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	使い慣れた家具を持ち込まれたり、職員に花をもらい花瓶に挿したり、本人の上手く塗られた色塗り作品を貼ったりと、好きなようにしてもらっている。花瓶に水入れたり、作品貼りは職員が手伝っている。	各居室ともお好みの家電や小物、利用者が全員女性であり多くの衣装が持ち込まれ整理整頓されている。壁やタンスの上には家族とお好みの写真や小物が飾られ、中には夫の位牌を持ち込まれる等利用者個々の部屋づくりとなっている。	
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	バリアフリーになっていて、目が見えない利用者でも手引きで安全に移動できる。居室で起き上がりの際のふらつき転倒防止のため、介護用ベッドL字手すり付きに替えました。		