

### 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)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		
自己評価作成日	平成 26年 10月 14日	評価結果市町提出日	平成27年2月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/24/index.php?action_kouhvu_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=2470300993-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/24/index.php?action_kouhvu_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=2470300993-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【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	平成 26 年 11 月 6 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)】

利用者一人ひとりの思いを把握し職員と共有することにより、利用者が暮らしやすい環境を作るよう努めている。またその一環として、各利用者のできる範囲において食事の準備や後片付け、洗濯や掃除を共にすることで、自宅にいたときと同じように生活を送ることができるよう努めている。  
 家族に対しては、利用者がほたるでの日々の様子を「介護支援経過」にて詳しく報告している。ほたるで実施した行事については「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)】

施設長・管理者・介護支援専門員を中心に、利用者のよりよい暮らしと、家族とのコミュニケーションや信頼関係を築いていけるよう、問題意識を持って改善していこうと努力している。職員持ち回りの「月ごとの目標」や、センター方式「私の姿と気持ちシート」を新しく取り入れ、利用者をより深く知り、働きかけを増やすことができるようになった。日勤のみの職員と夜勤のみの職員に分かれているが、日々の細かな記録の共有と、会話を良く持つことで職員間の意思疎通を図っている。

### 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 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、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
<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	「その人らしい生き方、共に歩き、共に生きる」という理念は利用者が寂しい思いをしないよう寄り添うというGHの基本というべき理念と思われる。職員はこの理念をふまえ、具体的な月間目標をたて実践につなげている。	設立当初に掲げられた理念を元に、職員が毎月交代で「笑顔で」「積極的に声をかける」等の目標を決め、実践につなげることで、職員から利用者への働きかけが増え、関わりがより深くなった。	
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	市民館の生き生き講座に定期的に参加しているため、地域の方とは顔見知りになっている。又、施設近くに住んでいる利用者の女学校時代の友人の訪問があったり、近所の方に野菜作りを教えて頂いたりしている。	生き生き講座は音楽療法と蕎麦打ちに参加し、先生や地域の方の協力で楽しく交流している。幼稚園児との交流や、近所の方が孫を連れてハーモニカ演奏に訪れることもある。	
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	蕎麦打ち体験に参加し、蕎麦を打つ手つきは慣れたもので、認知症であってもできる事はたくさんある事を認識してもらったり、市民センターにホーム便りを貼ってもらい、施設への理解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	訪問看護の事業所と契約し看取りができる施設となった。運営推進会議や家族会で話し合い、意見を頂き導入する運びとなった。社協のボランティア団体の情報も頂き、利用者の楽しみにつなげたいと考えている。	偶数月に年6回開催されている。検討したり、相談したいことを議題にあげて意見交換し、地域の情報を頂き、実践に生かしている。	
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取り組んでいる	訪問看護の事業所との契約の際は、広域連合の担当者に書類作成の助言を頂いた。その他分からない事があれば、その都度相談して協力関係を築くよう取り組んでいる。	分からないことや報告はその都度それぞれの担当者へ出向いて相談し、サービス向上に生かすことができ、協力関係もできている。	
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、施設内研修を行い職員はよく理解している。玄関は職員の数人が整う時間帯は施錠しないが、朝夕の職員が減る時間帯は施錠している。	拘束に当たる行為を行う場合は職員と家族でその方法をよく検討し、記録に残している。現在、拘束に当たる行為は無いが、外へ出て行く利用者がいるため時間を決めて施錠している。	
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	施設内研修で虐待について学んでいる。身体的虐待だけではなく、精神的虐待につながる、言葉掛けにも注意している。		

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	利用者の中には子がなく、キーパーソンが姉妹になる方もみえ、成年後見人制度を活用してみえるが、ご自分で手続きされた。今後、制度が必要な利用者がみえたら、活用できるよう支援していきたい。		
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	契約時は、契約書、重要事項説明書の項目に添って、時間をかけ説明している。特に、特別に発生する料金、医療連携加算、看取りについては十分な説明を行っている。		
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	介護相談員を月1回派遣してもらい利用者に対話して頂いている。職員はミーティング時、利用者の思いを話し合い全員で共有できるようにしている。家族の意見は、年2回開催の家族会や面会時に伺いその意見を運営に反映させている。	利用者から意見の出ることは少ないが、家族からは家族会や運営推進会議、面会時に伺い、必要に応じて代表取締役や職員で検討し、対応している。	
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回の職員ミーティングで意見や提案を聞いている。代表者は普段から、職員が意見や相談が気軽にできるよう心がけている。	職員間では意思疎通が良くとれており、直接相談できる関係ができており、反映されている。	
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を把握し、勤務時間や希望休も含め、職員が無理なく働けるような環境作り、給与面では資格手当を付け、やりがいや向上心が持てる様努めている。		
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	研修の案内は、職員が分かりやすいよう掲示し声掛けも行っている。参加した研修内容は、翌月ミーティング時に報告してもらい、職員全員が学ぶ機会としている。		
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	地域密着型サービス協議会に入会しており、月1回の研修に参加するようにしている。鈴鹿市の同業者で年一回開催される作品展に参加し、同業者と交流する機会を作りサービスの質の向上に努めている。		

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
<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	事前面談で生活状態や本人の全体像を把握するように努め、入所後は本人とゆっくり向き合い、安心して新しい生活に馴染んで頂けるよう関係づくりに努めている。		
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	事前の面談で、家族、担当ケアマネから生活状態や困り事など、ゆっくり時間を掛けて伺っている。必要があれば、事前に本人と面談し安心して頂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	入所直後は本人も環境が変わり混乱されるが、徐々に落ち着いて来られる。ADL、健康状態、出来る事出来ないことなど踏まえて、必要としている支援を見極め、サービス計画に落とし込んでいくよう努めている。		
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	施設での1日の流れを、職員と利用者で協力しながら築いていく。それぞれの役割を職員と一緒に楽しみながら生活してもらっている。		
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	本人の様子、施設での行事内容もきめ細かく報告し、家族は離れていても、どんな状態か把握できるようにしている。必要な事は連絡相談し、本人にとって一番いい方法を考え、共に本人を支えていくよう努めている。		
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	お墓参りは家族に支援をお願いしている。入院中の息子さんに面会希望があれば、病院への付き添い支援をしている。女学校の友人や、民生委員さんの訪問があれば、ゆっくりお話しできる場を提供している。	利用者からの希望はあまり出ないが、あれば柔軟に対応している。回想法を行い、昔話を聞きだす機会を設けているが、関係継続にはつながっていない。	
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	集団生活になるので、気が合う合わないが出てくるが、良好な関係が築けるよう支援している。認知症の重度化で、上手くコミュニケーションが取れない利用者も、孤立して寂しい思いをしないよう努めている。		

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	他施設に変わられた利用者家族が経営する美容院行き、利用者のその後の様子を伺っている。退所後の相談などはほとんどないが、なにか連絡があれば出来る事はさせて頂く。		
<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	利用者には施設生活への希望は尙うが、その時自分の思いを表現できる方は少ない。毎日の会話の中から本人の希望を把握したり、意思疎通の困難な方は職員ミーティングで話し合い、本人の思いを全職員が共有するよう努めている。	入居時には、家族にセンター方式を使って記入してもらい、聞き取りも行っている。「私の姿と気持ちシート」を使い、全職員が利用者一人一人の思いを考え、より把握できるようになった。	
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	入所までの生活歴、病歴、家族関係などは家族に協力してもらいアセスメントシートに記入して頂いている。その他、面談時の家族や関係者からの聞き取りでこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	職員は毎日の生活の中で、その日の体調、精神的な落ち込みなど把握できる。好みの生活リズム、得意な事、出来る事も変化していくので、その都度相談しながら対応している。		
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	月1回の職員ミーティングで一人ひとりの現状を話し合いモニタリングを行っている。家族には本人の状況を詳しく報告し、思いや意見を伺っている。それぞれの意見を反映した介護計画を作成している。	日誌や個人記録、毎月の会議での職員意見、訪問看護師のアドバイスを元に計画が作成され、3ヶ月ごとに見直しが行われている。	
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	個別日誌に、食事、水分量、排泄等身体的状況、混乱の内容、エピソードなど記入している。必要な情報は連絡ノートに記入し職員間で共有している。ケアマネはすべてに目を通し、状態の変化に早く気づき介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況は、病気になったり、色々な理由で事情が変化する。衣替え、買い物、通院介助など家族と相談しながら、必要な支援を柔軟に行っている。		

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	近所の方に野菜作りを教えてもらったり、一ノ宮幼稚園との交流、ボランティアさんの訪問、市民館の行事で蕎麦打ち体験、みんなで歌おうに参加して施設での生活を楽しむ事ができ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、施設の協力医の説明はするが、かかりつけ医は本人と家族に決めてもらっている。病状によっては家族と相談し、専門医の受診を薦めたりして、適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医は24時間相談でき、他のかかりつけ医も往診を受けたり、相談がしやすいため、安心につながっている。通院介助は家族と職員が状況に応じて協力して行っている。	
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	週2回、訪問看護師に入ってもらっている。状態の変化があれば看護師に相談し、指示をもらっている。24時間対応なので職員も安心できるし、利用者も早く適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院した際は、医療機関に本人に関する情報を提供する。病状説明のカンファレンスに家族の了承を得て参加させてもらい、退院後施設での生活がスムーズに出来るように努めている。嚥下訓練食で病院の管理栄養士に指導を受けた事もある。		
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	当施設は看取りができる施設となった。契約時に看取りの説明をするが、実際に重度化してきた際には、状態の変化をその都度家族に報告し家族の意向を確認している。本人の気持ちにも配慮しながら、納得した最後が迎えられるよう支援していきたい。	週2回の訪問看護利用を始め、看取りへの体制作りが進められ、家族の意向も確認できている。現在ターミナルの利用者はいないが、希望があれば看取りを行っていくことができるように外部研修に参加し、職員間でも共有している。	
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	職員は、消防署の救命講習を受講したが、定期的に訓練していないとさっと出来るものではない。積極的に医療の研修に参加したりして、実践力を身に付ける必要があると考えている。		
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回利用者と共に避難訓練を行っている。消防署の方に来てもらい、消火器の使用法などの指導も受けた。普段の散歩時に、津波の際の避難マンションまで歩く練習をしている。運営推進会議で、自治会に避難の際の協力をお願いしている	年2回夜間と昼間を想定して、避難訓練を行っている。鈴鹿川氾濫や津波時の避難も必要な地域で、今年の台風時には代表者宅へ避難し、家族へもメールで状況報告する体制作りをした。	

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	
<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	月間目標に優しい言葉かけ、思いやり、笑顔で挨拶など利用者の人格や誇りを傷つけない対応をするよう取り組んでいる。入浴の際、羞恥心で服を脱ぐ事に抵抗される利用者にはバスタオルを掛け、本人の気持ちに配慮している。	声かけには特に注意をし、利用者の生活暦から得意なことを見つけ、まかないをしていた方には調理を、経理をしていた方にはゲーム時の計算を頼んだりして、力を発揮できるように支援している。		
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	お出掛けの参加、不参加。脳トレプリント、色塗りなどしたくない時はしたくないなど、皆さんしっかり自己決定して頂いています。			
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	基本的な施設の1日の流れは決まっているが、朝起きられない利用者には、食事時間をずらしたり、一人ひとりのその日の体調やペースに合わせ、柔軟な対応をしている。			
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	2か月毎に出張理容師にヘアカットに来てもらっている。洋服は自分で選んだり、職員がアドバイスしたりして好みの物を着て頂いている。			
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	利用者の希望を取り入れた献立作りをして、野菜の下ごしらえ、お米とぎ、炒めもの、盛り付け、片付けまで、職員と一緒にいろんな話を楽しみながら手伝って頂いている。	三食事業所で手作りしており、利用者もできることを行い参加している。家庭的な料理で、時には畑で作った野菜も使い、職員も共に食事をして和やかなひと時である。		
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	食事や水分の摂取状況を個別日誌に記録し残食の状態、好き嫌いも職員は把握している。月2回体重測定をして、体重の増減が大きい場合は、看護師、家族と相談し、食事量の調整をしている。			
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。利用者の力に応じて、見守ったり介助したりしている。嚥下が悪化してきた利用者の口腔ケアは、誤嚥性肺炎にもつながるので特に注意して行っている。			

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
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	個別日誌に排泄時間、便の形態、量を記録する事で、それぞれの排泄の間隔を職員は把握している。尿意はあるもののトイレの場所や排泄の仕方がわからない利用者には、時間を見て誘導トイレで排泄できるよう支援している。	細かく排泄チェックを行い、利用者ごとのパターンを把握し、声かけ誘導をしている。夜間もトイレ誘導をし、布パンツでいける方はパットを併用して気持ちよく過ごせるよう支援している。	
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	7分つきご飯に野菜中心の副菜を提供しているが、便秘がちな利用者にはヤクルトを飲用して頂いている。排便状況はつねに観察し、主治医、看護師と相談しながら必要に応じて便秘薬を服用して頂き、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	1人ひとりの希望に合わせての入浴支援はしていないが、入浴は1人ずつ職員が介助し、コミュニケーションを取りながら、好みの湯の温度にして入浴をゆっくり楽しんで頂いている。冬場はゆず湯を用意する日もある。	毎日入浴希望する利用者はおらず、2日に1回、午後からの入浴となっている。広めの個浴にゆっくりと入る事ができる。	
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	就寝時間、起床時間は1人ひとり違うし、その日の気分でも変わるが、柔軟に対応している。また、定期的にシーツやパジャマを洗濯し、気持ちよく眠れ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	利用者の薬の内容は、ファイルにまとめすぐ確認できる場所に置いてある。状態に変化があれば、主治医、看護師に相談する。処方内容に変更があれば連絡ノートに記載し、職員は理解した上で服薬支援している。		
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	まかないの仕事をしていた利用者は、手早く綺麗に野菜を切れる。それぞれの利用者の得意分野を職員は日々の生活の中から見つけて、利用者の役割とする事で、張りのある生活を送れるよう支援している。		
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	外出が好きな利用者が多いので、戸外に出る機会を増やす努力はしているが、一人ひとりのその日の希望にそっては出来ていない。天気の良い日は散歩に出て、外の空気に触れ気分転換して頂けるよう支援している。入院中の息子さんに会いたいと言われた時は、面会の支援もしている。	季節の花見、近隣の盛大なお祭り、地域の花火大会、市民館での催し、散歩と皆での外出の機会はあるが、家族と外食や墓参りに行く利用者もあるが、希望が出てこないこともあり、個人的な外出はあまり行われていない。	それぞれの利用者の希望を聞きだしたり、職員から働きかけることで、日常の小さな外出から増やして、楽しみる機会を作っていくことを期待する。



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	財布のに入った鞆を持ち歩き、お金を見て安心される利用者。鞆ごと施設が預かっている利用者など、その人に合わせてお金は管理している。自分のお金で買い物された時は家族に買い物表で残高を報告している		
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	利用者の妹さんや息子さんから電話があれば、取り次ぎゆっくり会話を楽しんで頂いている。手紙は、宛先を職員が書いて、間違いなく届くよう支援している。		
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	施設内は、掃除して清潔を保ち、居室も担当者が定期的に整理して、気持ちよく過ごせるようにしている。大きな音に気分を悪くされる利用者があるので、テレビ音量などにも注意している。	日中利用者が集っているリビング兼ダイニングは明るく、畳敷きのスペースもあり、利用者と職員の共同作品や行事の写真も飾られ、ゆったりとした雰囲気がある。台所にいながら全体を見渡すことができ、見守りにつながっている。	
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	共用空間の中では、独りになれる場所はないが、ほとんどの利用者は1日中共用空間で皆と一緒に過ごされている。疲れると自室に戻り休まれる方もみえ、自由に過ごして頂いている。		
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	入所時に居室に入る物なら、自由に持ち込んでも構わない事伝え、自宅の居室と変わっても居心地がいい場所となるよう支援している。写真やお位牌、寄せ植え、タンスなど持ち込まれている利用者もみえる。	好みの家具や小物が持ち込まれた個性的な居室は、各居室の担当者が常に持ち物や室内の整理と清潔を確認しており、居心地良く過ごせるように配慮されている。	
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	床に段差は無く、手すりも必要な箇所に設置、自室が分かりにくい利用者には大きな字で名前を表示したり、お風呂やトイレも分かりやすく表示し、行きたい場所に自分で安全に行けるよう工夫している。		