

### 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	2672300106		
法人名	社会福祉法人みねやま福祉会		
事業所名	グループホームかえで(和ユニット)		
所在地	京都府京丹後市弥栄町溝谷3581		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

#### 【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 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	令和5年10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)】

ご本人やご家族が望む暮らしが送れるように、思いに寄り添い日々の支援に努めている。数年前まで行われてきた家族や地域の方達とのふれあいの場であった祭りが実施できなくなり、かえで内での祭りを開催し夏祭りの雰囲気を楽しんでもらった。ご家族との関りを大切にし家族単位での交流の仕方に変更した。個々の居室で『かえでカフェ』を開催し、ゆっくり過ごせたとご家族からも好評だった。毎月発行していたかえで便りを隔月発行に変更し、新たにご利用者の個々の便りを年2回発行し個々の様子を伝える事ができた。日課として、ご利用者やご家族からも楽しみや健康の維持を希望される事も多く、毎朝の体操や食事前のリハビリ体操、レクリエーションの充実、外出に力を入れている。施設の敷地内に畑を作りジャガイモや玉ねぎの収穫をご利用者と職員で行い、食事を楽しむ機会を作っている。またご自分の居室の掃除やフロアや玄関の掃除、洗濯物干しやたたみなど役割を持って生活してもらっています。

京都府北部京丹後市にある2ユニットのグループホームである。法人として認知症と認知症介護について十分に研究し、適切な介護を文書にまとめ、事業所の職員にわかりやすく研修をし、認知症介護を実践している。また、介護だけでなくグループホームの建物やその内部、利用者の居室についても、認知症の介護のあり方を配慮している。

#### 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	法人の理念や事業所の方針を貼り出し、それらに沿った支援を常に心掛けている。	法人の理念をグループホームの理念としている。	
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	地区の祭りに参加。老人クラブ運営のお手伝いに職員を派遣している。	ホームの近くには郵便局がある。町内会に加入して町内の祭りに参加している。この3年はコロナ禍で参加していない。ホームの行事にも参加してもらっていない。地域貢献は認知症相談窓口を開設していることである。また10月にはフェスタを開催し地域の中学生の演奏を楽しんでいる。グループホームの日用品や食料品は近くの店を利用している。お米は地元の農家から買っている。	
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	「認知症あんしんサポート相談窓口」として、相談を受け付けている。		
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	2か月に1回会議を開催し、現況報告や意見交換等を行いサービス向上につなげている。	運営推進委員は地域包括支援センター、副区長、組長、民生児童委員、老人クラブ会長、家族である。2か月に1回開催し、議事録を残している。委員からは「面会について」、「避難訓練」、「職員の人数」等の意見が出ていて検討している。	

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
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	2か月に1回の高齢者部会に参加し、報告や相談を行っている。また、必要に応じて随時電話等で質問や相談を行っている。	京丹後市には必要な報告や相談を欠かすことなく、連携を保っている。市が開催する地域ケア会議に参加し、交流や学びをしている。市の認知症ネットワークに参加している。また、市が開催する8箇所のグループホーム連絡会にも参加し情報交換と学び合いをしている。	
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	身体拘束等適正化委員会を3か月に1回開催。身体拘束に関する外部研修に職員を派遣したり、内部での勉強会も実施し、身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束をテーマに職員研修を年2回実施しており、職員は「スピーチロック」や「やむを得ず拘束する場合の3要件」について認識している。身体拘束の事例はない。ホームから外部へ出るドアは日中は施錠していない。	
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	高齢者虐待に関する内部研修を開き、尊厳を大事にしたケアの重要性を学びケアにつなげている。 また、日頃から職員同士の言動について注意しあえるようにしている。		
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	地域ケア会議や外部研修に参加し学びを深めている。ユニット会議の中で個々の状況を確認し、活用に向けて検討している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際に十分な説明を行っている。疑問点などはその都度受け付け、説明している。		
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	利用者やご家族からの意見等は受付窓口を設け、随時受け付けている。また、	家族の面会は現在面会コーナーで行っている。多い人は毎月、少ない人は年に2～3回である。家族に広報誌「楓便り」を年6回と、利用者別の便りを半年ごとに送っている。家族から「楽しそうにしている姿が見られてうれしい」、「畑仕事もできてよかった」等の感想をもらっている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映			

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
		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	毎月実施しているユニット会議、合同会議等にて、意見交換を行っている。また、随時、意見や提案を聞き、運営や事業計画立案に反映している。	職員は全体会議とユニット会議を毎月開催し、運営について活発に意見交換をしている。業務の改善も進んでいる。働きやすい点としては、子育てや介護との仕事の両立が可能なように、休暇希望にできるだけ対応している。法人の指導を受け職員の内部研修を毎月実施している。外部研修には交通費や受講料の援助もある。職員は利用者の担当やいくつかの委員会活動に参加し、役割分担している。	
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	人事考課制度を活用し、半年に1回、個人面談・評価を行い、個々に応じた指導・アドバイスをを行うと共に、職員からの意見や悩み等も聞いている。		
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	個々に応じた内外の研修に参加できる機会を設けている。また、資格取得の支援も行っている。		

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
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	高齢者部会グループホーム専門部会で、市内のグループホームと2か月に1回、意見交換等を行っている。全体会へも参加し情報共有とサービス向上につなげている。		
<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	入居前の面接時に十分に話を聞き、安心の確保に努めている。要望等はしっかりと聞き、叶えられるよう配慮している。また、入居直後には、不安な様子がないか観察し、そばに寄り添い関係作りに努めている。		
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	入居直前には、事前説明を行い、施設内を案内し、入居後の生活に不安を感じられないよう、丁寧に説明をしている。また、電話等で随時質問や要望もお聞きしている。		
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	入居者の生活や環境が、可能な限り継続できるように、福祉用具や送迎サービス、散髪などの利用等の相談に乗っている。		
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	入居者一人ずつに担当職員が付き、より深く関わっている。個々に応じた簡単な家事等の役割を持って生活していただけるよう支援している。		

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
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	施設たよりを2ヶ月に1回、個別たよりを半年に1回発行し、施設での様子がわかるように工夫している。電話等で様子の変化等をお伝えしたり、ご本人からの要望等もお伝えしている。 通院の支援は、ご家族にしていたがいてい		
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	かえでカフェを開催し、ご家族とゆっくりしてもらう時間を提供した。馴染みのある地域への外出も行っている。 地元の行事への参加の支援も行っている。	利用者の友人から電話がかかってきたり、手紙がくることはあり、利用者は返事をしている。数は少ない。利用者が住んでいた家を見に行きたい」と言った時はドライブで出かけた時に家の近くを通る。利用者が行きたい所や会いたい人のことを言った時は、職員が同行している。	書く
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	入居者同士の関係性を考慮し、テーブルの配置や席替えを行っている。また、職員が間に入りながら、入居者同士で関わり合えるよう配慮している。		
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	退去された後も、かえでに訪問して下さるご家族もある。また、特養に入所された方には、面会に行かせてもらうこともある。		

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	
<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	普段から、ご本人やご家族の思いや要望をお聞きしている。また、日々の関わりの中から聞き取ったり感じたことも日誌に書きとめ、会議等でも共有している。介護計画書更新時にも要望等を伺っている。	契約時に施設長、主任、ユニットリーダー等が利用者、家族と面談し利用者の医療、介護に関する情報を聴取する。同時に利用者の生活スタイル、生活歴、性格、こだわり等利用者についてできるだけ多くの情報を聴取し記録している。利用者の生活歴は、峰山町、弥栄町、久美浜町等の出身地、父はパイ製造の仕事、農協に勤務等。本人の現役の時の仕事は畑で野菜造り、結婚相手は左官業で結婚後は家業手伝い、趣味は唄うこと、畑仕事等。	書く	
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	入居前の面接等で、生活歴や馴染みの暮らし方等を聞き取り、把握している。			
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	業務日誌や介護ソフトへの記録、口頭での申し送り等で情報共有している。			

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
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	ご本人やご家族の要望をお聞きし、入居者がしたいことや、馴染みの生活習慣等が行えるよう、会議等で検討し、介護計画書を作成している。	利用者が入居したら、担当職員がアセスメントをし、ケアマネと一緒に介護計画を作成する。介護計画には、利用者、家族、医師、職員等の意向が反映している。介護計画には身体介護の項目が多く、利用者固有の楽しみや認知症不穏時の対応の項目が入っていない。介護計画の実施記録は職員が書いている。職員が実施したことと共にその時の利用者の発言や表情も書いており、モニタリングの根拠となる記録である。モニタリングは担当職員が毎月実施しているが、介護計画の点検とはなっていない。	介護計画を実施した記録は、職員が実施した事と共に、その時の利用者の行動、表情、発言などを書き、それをモニタリングの根拠とすることが求められる。モニタリングでは介護計画の目標ではなく、介護計画そのものを点検することが求められる。
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	日々の様子は、業務日誌や介護ソフトに記録し、職員間で共有している。また、口頭でも随時申し送りをし、実践や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	ご家族が遠方で通院等できない場合は介護タクシーを利用されるため、介護タクシーのスタッフとも情報の共有を行っている。		
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	コロナ過で今はないが、ボランティアグループの活用を行っている。また、地域の高齢者サロンや行事等にも積極的に参加している。		



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
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	入居前からのかかりつけ医へ継続して受診していただいている。通院時には、最近の様子や相談事を書面にまとめ、バイタル表と情報提供している。直接主治医より指示を受けることもある。	協力医療機関の医師がかかりつけ医となっている。入居前の医師に受診する場合は家族が同行している。利用者の状況は文書にまとめて渡している。利用者には職員と家族が常に連絡を取り合って利用者を見ているという安心感がある。	
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	看護師の配置はないので、同法人の看護師に相談したり、状態確認を依頼している。病院の地域連携室を通じて、医師につないでいただくこともある。		
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。	地域連携室のソーシャルワーカーを通じて情報交換や相談をしている。入院時には、かえででの様子等をお伝えしている。カンファレンスが実施される時は同席したり、連絡を取り協働に努めている。		
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、事業所の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	入居時に当ホームではできないことや重度化された時の事をお伝えしている。また、入院されたり、状態が変化された時等にも随時説明している。 ターミナルケアについても、ご家族の意向をお聞きしながら、必要に応じて進めている。	利用者の重度化や終末期についての指針を作成している。家族や利用者に説明している。家族や利用者が希望すれば「看取り」に対応するという方針である。今までに何例かの経験をしている。	

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
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	マニュアルに沿った対応の訓練を定期的に行っている。コロナ過で見合わせているが、消防署員による救急時対応の研修を実施したり、AEDも施設内に設置し、使用方法を確認している。		
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	火災、地震、水害の避難訓練を定期的に行っている。地域の避難訓練とも連携し、支援体制の構築を行っている。	火災、地震、風水害、夜間帯の避難訓練を実施している。備蓄品は食品、衛生用品、水、等を備蓄している。災害時における法人内相互協力体制は整っている。また、災害時に地域の人に協力を依頼。	
<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	年長者であることに敬意を払い、言葉使いに気をつけている。 排せつへの声かけは周囲にわからないよう配慮している。写真掲載は、意思確認を行い、入居時に書面で同意をもらっている。	利用者への対応や言葉遣いについての方針は認知症ケアの心構えを7点決めている。 ①穏やかにゆっくり話す。②一つずつ伝える ③利用者の視界に入って話す。④無理に思い出させない。⑤間違いを訂正しない。⑥叱ったり命令しない。⑦プライドを傷つけない。の7点を職員に研修している。また、命令口調、「○○ちゃん」等を禁止している。職員会議や職員同士の申し送りは利用者がいない場所で行い、利用者のプライバシーに配慮している。毎日のくらしでは利用者の自己選択を大事にしている。着る服は自分で選び、髪型は訪問美容を利用している。入居前の美容院+F99+F85をに行く人もある。飲み物を選んでもらうためにコーヒー、レモンティー、お茶(麦茶、緑茶、番茶)、牛乳、アクエリアス(夏季)などを準備している。	

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
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	職員本位ではなく、ご本人の思いを尊重し、意思決定できるような声かけを心掛けている。		
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	一人ひとりのペースを大切に過ごしていただいている。どのように過ごすかは、ご本人に合わせている。散歩も行きたい時に行けるよう、可能な限り支援している。		
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	毎朝、整容の支援を行っている。 口紅やクリームをつけたり、髪を整えたり、服を選ぶなど、おしゃれが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	食事の盛り付けや食器洗い等、できることをしていただいている。 食べたいものを聞き、献立に取り入れている。	利用者の食事は調理済みの食品を購入している。敬老会、お彼岸、行事の日等、月に7、8回は利用者の希望を聞きながら職員が手作りしている。利用者は、牛肉、丹後ずし、鍋料理などの希望が多い。また、おやつではたこ焼き、チョコレート、アイスクリーム等の希望が多い。食材は近くのスーパーで購入する。手作りの日は利用者も巻きずしを巻く、たこ焼きを焼く、ホットケーキ作り等、できることをしている。	
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日の食事摂取量を記録している。また、法人内の管理栄養士から定期的に指導や助言も得ている。病状や希望を考慮しながら、量や形状等を工夫している。特に夏場の水分摂取は十分注意し、好まれる飲み物を提供している。		

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
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、歯磨きや入れ歯洗浄等の支援を行っている。個々に合わせて、声かけや見守り、一部介助を行っている。		
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	個々の排せつリズムを把握し、それぞれに適した支援方法を検討すると共に、パンツやパッド等の検討も行っている。	尿意がありトイレの場所を知っていて自身で処理できるという排泄の自立をしている利用者は少数である。日中もおむつ使用の利用者はいない。ほとんどの利用者は職員の声掛け誘導でトイレを使用している。水分供給や運動の推進で自然排便を支援しているが、ほとんどの利用者は下剤を使用している。入居してから失禁が少なくなった利用者がある。	
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	排便管理の必要な利用者は日誌へ記入し、乳製品の提供、歩行や体操など、運動する機会も多く取って便秘の予防に努めている。また、主治医の指示を仰ぎながら、下剤の調整もしている。		
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	ご本人の希望がある時は、随時入浴していただけるようにしている。また、気乗りされない時は時間を置いて再度誘ったり、翌日に変更するなお柔軟に対応している。	利用者の入浴は毎週2回支援している。湯温、湯に漬かっている時間、介助の職員は同性にしてほしい等の利用者の希望には対応している。入浴拒否の利用者にはいろいろ工夫して入浴できている。季節には近くの人からゆずをもらうのでゆず湯を楽しんでいる。自分のシャンプーを持っている利用者もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	日中、ご本人が休みたい時に自由に休んでもらっている。夜間についても、ご本人に合わせた時間での支援を行っている。寝具や空調、明かり等も、ご本人に合わせて調整や支援をしている。		

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
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	処方箋をファイル管理し、常に確認できるようにしている。処方に変更があった時は、様子観察を注意深く行い、副作用が現れた時など必要に応じてご家族や主治医に報告、相談をしている。		
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	生活歴や趣味等の把握に努めている。好きなことが継続してできるよう支援している。生活の中に、楽しみを持っていただけるよう、個々に合わせたレクリエーションなどを行っている。		
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	全員での外出だけでなく、個々の希望に応じた個別の外出も行っている。自宅への外出など。自立して歩行できる方は、行きたいときに散歩に行かれ、野の花を摘んで帰り、居室に飾られている。	気候が良い時、利用者は多い人で毎日、元気な人で週3～4回、車椅子や歩行困難な人も週2回、ホームの周辺を散歩している。季節ごとのドライブには、海や山や利用者の自宅周辺に月2～3回行っている。利用者が「〇〇へ行きたい」、「〇〇を買いに行きたい」等言った時は、できるだけ希望された場所に行っている。誕生日に担当職員と一緒にいきたい所に行ける等特別な時間を設けている。買い物は家族に頼んでいる。	
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	ご本人管理のもと、お金を持っている方もおられる。買いたいものがある時など、希望に応じて対応している。		
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	希望される方には、自ら電話をかけるように支援している。携帯電話を持っておられ、家族と話されている方もいる。		

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
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	共用空間は常に安全で清潔な場所となるよう心掛けている。季節感のある装飾や草花を飾ったりしている。また、毎月カレンダーに色塗りをしていただくことにより、季節の移り変わりを感じていただいている。	ホール(利用者の居間兼食堂)には机、椅子、テレビ、飾り物、カレンダー、写真をおいている。畳コーナーがあり座布団や座机を置き洗濯物をたたんだりしている。洋ユニットには近所の方が持って来られた時に花を飾っている。壁には利用者と職員が一緒に作った創作や、写真、かえで便り、手づくりカレンダー(利用者に毎日変えてもらっている)、塗り絵、ちぎり絵、折り紙、手芸、書、油絵、そのほかを飾っている。 利用者は編み物、塗り絵、ちぎり絵等を作っている。外庭に野菜(玉ねぎ、ジャガイモ)、花を植え利用者に水やりをしてもらっている。	
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	フロアには畳コーナーがあったり、ソファや椅子を置いてくつろげるよう工夫している。		
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	ご自宅から馴染みのものを持参してもらい、少しでも居心地のよく安心できる空間作り心掛けている。また、状態に応じて配置を変えるなど、過ごし易いように工夫している。	利用者の居室は洋間9室、和室9室あり、和室には押入れがついている。利用者はベッド、タンス、家族の写真や手紙、テレビ、机、トイレ(必要な人のみ)を持ち込んでいる。	
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	椅子を手すり代わりに置いたり、自室がわかりづらい方には、目印になるものを置くなど工夫している。		