

### 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	2375900327		
法人名	社会福祉法人 せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホーム 吉良荘		
所在地	愛知県西尾市吉良町宮崎鉢貫11番地		
自己評価作成日	平成29年1月20日	評価結果市町村受理日	平成29年5月12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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2393200072-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2393200072-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010
訪問調査日	平成29年2月23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)】

建物前方は三河湾が一望でき全室から毎朝昇る朝陽を眺める事が出来、建物のまわりは豊かな自然にかこまれており 四季折々の木々の移り変わりを庭先で楽しむことが出来ます。地域の方とも防災訓練、お祭り、ハワイアンフェスティバル、などで交流を重ね、関わりを深めています。「豊かな自然環境の中で遊びの心を大切に笑顔でキラキラ出来る暮らし」を継続して、「これまでの人生色々あったけど、ここで暮らした日々が一番良かったよ」そう思っていたいただけるホームを目指しています。

【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)】

西尾市内で4軒のグループホームを始め、十指に余る介護施設・保育園を運営する、社会福祉法人が母体である。法人内の特養、中核施設である医療法人クリニックによる、診察・リハビリなど、高齢者が地域で暮らすことのサポートを法人の使命として掲げている。訪問時は雨天であったが、昨年の調査時に目にした、眼下に広がる三河湾固定公園の絶景は、家族にも「いいところでお世話になっている」と好評を博している。企業の保養施設であった建物を、二階部分のみ、1ユニットのホームとして開設し、地域の防災訓練にも参加し、ホームの訓練にも町内会長が参加する等、地域に浸透したホームである。閉鎖している一階部分には、以前の厨房・食堂があり、地域の人も参加してBBQを楽しんでいる。管理者は、市全域の介護・福祉・医療・行政が参加する『西尾の地域医療を支える会』に参加し、地域包括システムを支えている。その活動は幡豆地域でも取り組まれ、メンバーとして参加している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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	・理念をフアールに掲示して、毎日意識しながらケアに臨めるようにしています。 ・ここでの生活が笑顔で過ごせるように心がけている、利用者の訴えに常に耳を傾けられるように実践しています。	「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」を法人理念とし、「豊かな自然環境の中で、遊びの心を大切に笑顔でキラキラできる暮らし」をホーム理念としている。「認知症の人がその人らしく過ごせるように、家の延長だと思っていただけることを、理念実現のために大切にしている」と管理者は語る。	
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	・地域の保育園へ毎月の行事に参加したり、町内会の行事お祭り、ハワイアンフェスティバル、避難訓練など開催には毎回参加し、交流を深めています。	町内会に加入し、地域の盆踊り、神社の例大祭、保育園の夏祭り・ハロウィンなどに訪れ、園児と交流を深めている。地元の恒例行事『ハワイアンフェス』では、開催者がホーム専用席を設け、入居者を招待している。眼下の海岸まで車で出かけ、日常的にビーチを散歩している。家族からも、アンケートで「地域に溶け込んでいる」と評価されている。	
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	・毎月のイベント、買い物、夏祭り、秋祭りなどに出かけることにより地域の方との交流が年々増えて来ています。 ・きら祭りでは出店を毎年出品し、準備、売り子など楽しみにされています。		
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ヶ月に1回会議を開催しており、そのときの課題については次回会議で報告したり意見を求めています。 ・施設での取り組みを報告し助言を頂く場面があり、出来る所は実行し報告しています。	市長寿課職員・地域包括職員、地元温泉組合長・民生委員・町内会長・地元商店主(米屋・八百屋)、入居者・家族をメンバーとして、年6回開催されている。ホーム建物耐震の話を議論したのを機に、入居者の安全確保の観点から、防災頭巾を作った。加えて、避難訓練でも、面積の割に柱の多い倉庫への誘導を、実現化した。	
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	・毎月の介護相談員訪問、認定調査の立ち合い等で相談する機会があります。 ・運営推進会議で長寿課の方、地域包括の方とケアのこと、災害のことなどについて相談し、アドバイスを頂く機会があります。	月に一回程度は市の長寿課へ出向き、防災についてのアドバイスを受けている。2か月に一度、地域の医療・福祉・介護・行政による、『西尾幡豆地域医療を守る会』に参加し、地域包括ケアの一翼を担っている。西幡豆地域も同様の会を年2回開催し、参加している。	
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「介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	・身体拘束となるような行為をミーティング時に話し合い拘束しないケアに取り組んでいます。 ・エレベータを利用しないと外へは出れない事家族へ説明して了解を頂いています。	訪問時玄関は解放され、入居者は施設内を自由に行き来している。企業の保養施設だった建物のため、2階部分のみホームとして利用しているので、他階は閉鎖されている。玄関へは職員は階段を利用するが、入居者は家族の同意のもと、エレベーターで移動している。入居者も自分の意思で操作できる。	指定基準に定められた、拘束に該当する事例は確認できなかったが、家族アンケートで、「自室・廊下・リビングのわずかのスペースの往復しかない…」との声もあり、職員の衆知を集めて、家族の声に応えられる取り組みに期待したい。
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	・職員、利用者の会話を注意しながら聞き取り、虐待の目がないか防止に努めている。 ・法人内の勉強会へ参加し十分に理解してケアに努めています。		

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
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	・権利擁護、成年後見制度について学んだ職員がミーティング時に他の職員に伝えている。 ・実際に立ち会う場面がなく本を読んで自己学習をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	・入所前に時間を取り丁寧に家族へ説明を行い、不安な事等良く伺い納得していただいてから契約を行っています。 ・契約説明は管理者のみでもう1名出来るように指導中です。		
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	・面会時は最近の様子を口頭でお伝えして情報交換をしています。 ・サービス担当者会議、運営推進会議、部署のミーティングなどでご家族、職員へ情報共有できるように伝えています。	家族会はないが、運営推進会議には入居者の半数ほどの家族が参加し、担当者会議には、入居者・家族が必ず参加している。ホーム便りは毎月発行され家族に届けられている。「墓参りを楽しみにしています」との家族の声に応え、5人程墓参りを実現させた。	
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	・随時管理者に相談、報告をしている、職員の情報ノートに記入して意見を出しています。 ・毎月のミーティングで意見交換を行ったり、検討したり自由に意見が述べられる機会があります。	法人のシステムとして、年一回、異動・給与・休暇などの要望が、管理者を通さず、担当部署へ届けられ、組織として取り組んでいる。職員の意見・気づきは、24時間シートに記載され、月一回のミーティング後のカンファレンスで検討され、プラン見直しに繋げている	
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	・チャレンジシートを元に部署目標を月ごとに実践出来ているか、記入し管理者には3ヶ月ごとに確認してもらっています		
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	・職員の力量を把握し法人内外での研修に参加し向上出来るシステムが整っています。 ・法人内では毎月1回の勉強会の開催、市の勉強会など希望者には外部研修に参加させて自己啓発できる機会が多々あります。		
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	・グループホーム実習、交流会など定期的に行っており交流を深める場面があります。 ・グループホーム協議会、地域医療を守る会等へ参加し情報交換や施設見学会、勉強会などの交流を行っています。		

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
<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	・本人の不安が軽減するように話に耳を傾けて信頼関係を作っています。 ・本人が困っていること、不安に思っていることなどを家族、本人へ伺い安心して暮らせる関係作りを心掛けています。		
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	・契約前に本人、家族の要望を伺い、希望の暮らしが出来るように努めています。 ・面会時、サービス担当者会議でご家族の困っている事、など聞き良い関係作り努めています。		
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	・初回サービス計画書の中に本人、家族の意見、要望を伺い提供できるよう対応しています。 ・家族が今何を必要としているかお話しの中より見極め対応しています。		
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	・「そのひとらしく」今までの生活を継続できるように家族、職員と共に心がけています。 ・昔されていたことなどを思い出していただけるように場面を設定したり、話を伺っています。		
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	・面会、サービス担当者会議などで家族の協力を仰ぎながら穏やかに生活できるように話し合ったり、相談を行っています。 ・家族との関係を大切にしながらご本人を支えて行く関係を築いています。		
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	・近所に遊びに行ったり、今までの関係が継続出来るように可能な支援をしています。 ・墓参り、行きつけの店など定期的に行けるように毎月の予定に盛り込んで実施しています。	月一回の「贅沢をする日」では好みの、刺身・天ぷら・寿司・うな丼・ステーキなどが供され、漁師町の地元出身者は、好きな魚の尾頭付きなどを供している。西尾らしく「抹茶が飲みたい」と言う入居者には、お茶店へお連れして、抹茶を楽しんでもらっている。黒飴が好きな人はプランに盛り込み、毎日提供している。	
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	・お話しをされない同士の間に職員が入り会話が成立するように促したり、耳の遠い方へはゆっくりと大きく話を伝えています。 ・ご利用者同士の関係を把握し、それぞれが穏やかに過ごせ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
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	・退所された方の情報を他の施設より聞くことはありましたが本人と関わる機会はありませんでした。 ・時々面会へ行きご本人さんと話をしたり、様子を見に伺っています。		
<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	・本人との会話中の言葉や、本人の訴えられる言葉の中で理解し対応出来るように努めています。 ・一人ひとりの思いを把握し個々に希望の暮らしが出来るように努めています。	誕生日の外食には、普段食べられない、希望の食べ物を食べるに職員がお連れしている。アセスメントで聴取した、「食事・洗濯・人の世話はよくやっています」との生活習慣継続の声に応え、調理など、入居前まで行っていたことを、一人で、あるいは職員の手を借りて、日々行っている。「野菜作りが好き」と言う入居者にはプランターで野菜作りを支援し喜ばれて	
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	・家族へ生活歴、入所前の生活の様子を伺い以前の生活環境へ近づけるように心がけています。 ・入居前に家族へ本人さんの要望を伺い馴染みの暮らしに近づけ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	・その時の体調変化、表情から状態の観察を行い過ごしやすい生活を送って頂いています。 ・本人の意向を取り入れて出来ることはしていただき、生活が継続できるようにしています。		
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	・サービス担当者会議を6ヶ月ごとに開催し、ご家族の意見、ご本人の気持ちなど伺う、職員からの情報交換を毎月のケアカンファレンスで行い計画書の見直しに役立てています。	日ごろの職員の気づきは、24時間シートに記載され、月一回のカンファレンスで、プランのモニタリングを行い、6か月ごとの担当者会議には、入居者・家族も参加し、その妥当性を評価している。不眠のため睡眠剤服用者が、家族の要望もあり、医師と連携し量を減らしたが、ホームも昼間の運動量を増やして、入眠の手助けを図っている。	
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	・日々の様子、気づきを個別記録して見直しが必要な時は職員間で話し合いを行っています。 ・24時間シートへ追加してサービスの向上へ繋がるように職員間の情報共有をしています。		
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	・一人一人に合った食事形態を看護師と相談しながら必要に応じて提供しています。 ・ADLの低下の為歩行状態が不安定な方に合う歩行器等理学療法士へ相談して状態を見て頂いています。		

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	・毎月の計画を立てて外出したり、墓参り、などを行っています。 ・地域の保育園と毎月の行事に参加して交流を深めています。		
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、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	・主治医の先生へ状態の変化、薬の相談など随時行っています。 ・受診時は家族へ症状、状態、様子などを記入した写しをお渡しして伝えて主治医へ状態が伝わりやすい様にしてしています。	往診医の他にも法人グループに医療機関があり医療面の安心感がある。外部の他科受診には家族に連れて行ってもらい、できるかぎり入居者との接点を持っていただくねらいもある。法人内に看護師がおり常に報告、連絡、指示を受けられる体制が整っている。	
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	・法人の看護師と連絡、連携を取り合い指示、助言を得て速やかに対応が出来るようにしています。 ・訪問看護師が毎週水曜日に来て確認、相談を行っています。		
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	・定期的にお見舞いに行き情報を収集すると共に早期退院できるように看護師、相談員に相談しています。		
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、事業所です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	・看護師、理学療法士などに相談しご本人さんが生活しやすいように施設で出来ることを話し合い行っています。 ・法人の相談員と連携を取り必要に応じてサービスの変更も家族と話し合いの場を設けています。	入居時に看取り指針を説明し家族に同意をもらっている。ホームでできること、できないことをしっかり説明し理解してもらっている。現在のところ家族の希望で「看取り」を選択されるケースはない。	
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	・看護手順書、緊急時対応マニュアルがあり業務の合間など確認したり、事故があった時は学習会を開き話合っています。 ・事故報告書を挙げる事により皆で事故防止に周知するように努めています。		
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	・消防訓練、地震訓練を実施して、実際の場面に对应出来るようにしています。 ・町内会の防災訓練に参加したり町内から施設の訓練へ参加して頂いたり協力していただけるように関係を深めています。	避難訓練は夜間想定も含め数多く実践的に実施し、早く確実な避難を職員に体に染み込ませている。町内会長もホームの訓練に参加し、逆に町内会の訓練にホームから参加する事もあり地域との連携を図っている。	

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
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の取り扱いに意識してケアしています。</li> <li>・言葉使いに気を付けて～ダメ、～早くして、待っていてなどの言葉は常に使用しないように心がけています。</li> </ul>	<p>入居前にご家族へ自叙伝を記入して頂き、お一人お一人の人生や想いをできる限り把握してケアプランに盛り込む努力をしている。常勤職員3名が各3人の入居者を主に担当し想いの把握に努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相手の立場を考えて理解しやすい言葉で話し掛けるようにしています。</li> <li>・本人が決められるような声かけ「～お願いできますか」「一緒にどうですか」など伺い声かけをしています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一日の流れはありますが、利用者の方の体調、気分によってひとりひとりの過ごし方が異なります。</li> <li>・本人のペースで過ごして頂けるように24シートを活用し職員間の情報共有をしています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出かける前には化粧をしたり口紅を差したり、希望者の方にはネイルなど行っています。</li> <li>・希望される方へは買い物時洋服店へ行き好みの衣類を選んで頂いています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月15日は【贅沢な食事】をする日を設けお好きな献立を盛り込んでいます。</li> <li>・下膳、食器を拭くなどのできる所を職員と一緒にして頂いています。</li> </ul>	<p>入居者の「おいしいものが食べたいな」といったつぶやきから発展し、毎月15日は「贅沢をする日」と銘打って少し豪華な食事を提供するなど食の楽しみを演出している。海を眺めながらのベーベキュー大会も実施している。外食も楽しみの一つとして行けるよう努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食べる量は本人に伺ったり、体調をみながら提供しています。</li> <li>・毎食時のお茶、汁物、入浴後、ティタイム、おやつ時の水分摂取、希望される方には夜間ペットボトルでお茶を渡しています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後の口腔ケアを必ずおこなっています</li> <li>・必要に応じて訪問歯科の定期診療も受けられる体制を整えて義歯の調整、口腔内の相談も先生と行っています。</li> </ul>		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ案内を行っています。</li> <li>パットの枚数を減らせるように時間、枚数を調べて毎月のミーティングで話し合い、検討しています。</li> </ul>	誘導が必要な方に対しては、24時間シートを使い、入居者の排泄パターンを把握し、できる限りスムーズなトイレ誘導を行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>甘酒、ヨーグルト、豆乳などの提供をし腸内環境を整えるようにしています。</li> <li>便秘気味な方へは廊下を歩く、冷たい牛乳、腹部マッサージなど行きやすい排泄が出来るようにしています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりの希望に沿ってなるべく入浴して頂いています。</li> <li>体調を伺い、その日の気分、本人に合わせた支援を行っています。</li> </ul>	入浴の回数や曜日、時間帯をあえて固定せず、入居者の希望に沿ったタイミングでお風呂を楽しんでいただけるよう支援している。希望があれば希望の時間にゆっくり入浴してもらうこともできている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>眠れない方は日中の活動を増やす、夜勤者とお話をしたりお茶を飲んだりして気分を落ち着かせてから休めるようにしています。</li> <li>夜は寝巻きに着替えて頂き休んでいただいています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>調剤薬局と連携を取って薬の効能、副作用について相談、指導を頂いています。</li> <li>薬の処方や用量の変更があった時は、日報、申し送りノートに記入して情報共有を行い、症状、変化に気を付けています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>プランターでの野菜の世話、収穫を行っています。</li> <li>毎月音楽療法、フラワーアレンジメントを実施しており、普段は話しをされない方もマイクを持ち大きな声で歌を楽しまれています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>買い物時スーパーの方と顔なじみになり車まで荷物を一緒に運んで頂いたり協力して頂けるようになりました。</li> <li>行きたい所を伺い、喫茶店、墓参りなど希望に沿えるようにしています。</li> </ul>	ホームから敷地外までは急な坂道が続き危険なため車を使うが、日常的に散歩や買い物に出かけるようにしている。他のホームとの交流やお祭りへの参加もあり、外出をひとつの楽しみにしてもらえるよう努力している。	



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	・財布に決まった現金を入れて管理している方も見えます。 ・お小遣いは施設で管理しており希望に応じてお菓子などの購入を一緒にしています。		
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	・毎月ホームでの様子などのお便りを届けています。 ・手紙を出す事はありませんが、家族からはがき、年賀状など定期的に届けています。		
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	・日の光や部屋の温度を調整し、落ち着いて生活できるように工夫しています。 ・リビングから外の景色が眺め易いように遮る物をなくしたり、季節に合わせた草花をベランダに植えて、楽しみながら世話が出来る様になっています。	窓からは海が一望でき、明るく気持ちが良い。決して広くないリビングであるが、季節の飾り付けや草花で落ち着きながらも楽しい空間作りに努めている。温度や湿度の管理にも気を配っている。	
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	・リビングで話をされたり、一人になりたい方は居室でテレビを見たり、廊下を歩いたり個々の過ごしやすようにされています。		
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	・入居前に家族へ使い慣れた物を持って来ていただけるように説明し、使い慣れた茶碗、湯飲み、寝具など馴染みの物を持参して頂きます。	家族に協力してもらい、使い慣れた道具などを持ち込んでもらっている。ベッドではなく床にマットを敷き布団で寝ている入居者もいる。全ての部屋から眺められる海は絶景である。	
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	・自叙伝、24時間シートを活用して、出来ることはして頂き、出来ない事は一緒に行い、今の生活が継続できるように支援しています。 ・ひやりはつとを多く挙げ事故に繋がらないように情報共有をしています。		