

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	2491300287		
法人名	社会福祉法人名張育成会		
事業所名	高齢者グループホームひかり		
所在地	三重県名張市美旗中村2326番地5		
自己評価作成日	令和1年12月16日	評価結果市町提出日	令和2年3月11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.kajikensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigvosyoCd=2491300287-00&ServiceCd=320
----------	---

【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 2 年 1 月 14 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)】

施設は敷地が広く季節が感じられる自然に囲まれている。木造建築のため内部は木のぬくもりを感じられ、リビングは天井が高く、たっぷりと採光できるように窓も大きくなっており、暖かく開放的な雰囲気となっている。法人内の障害分野事業所とも連携や交流を行い、幅広い視野を持った認知症高齢者の支援を行っている。

【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)】

事業所は、自然の恵み(桜の木、栗の木、カシやクヌギの木々)一杯の立地にあり、日常的に肌で四季が感じられ心が癒される。認知症ケアに豊富な経験と見識を持ち、利用者・家族・職員に信頼がある管理者(所長)の下、地域との繋がりを大切にしている。何事も本人本位の暮らしを重視し、家庭的な雰囲気のなか職員は常に笑顔で接し、利用者・職員とも表情は明るく生き生きと過ごしている様子が伺える。利用者が一番の楽しみとしている食事は、法人本部の管理栄養士がカロリー・栄養バランスに配慮した献立で、旬の食材が用意されている。調理は専任の職員(調理士)で、見るだけでも食欲をさそう色彩豊かな盛り付けの料理が提供され、毎日楽しみの食事タイムとなっている。

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	今年度事業所独自の理念を職員全員が参加して作成した。法人理念と共に玄関、事務室に掲げ常に意識し実践できるようにしている。また、理念研修に参加し具体的にどのように実践していくかを学んでいる。	職員皆が考え持ち寄って作った理念を念頭に、日々のんびり穏かに、笑顔が絶えない暮らし、常に寄り添い、家庭的な雰囲気と地域交流を大切に考え、日々笑顔のケアを心掛け安心して暮らせるよう理念を実践している。	
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	運営推進会議に出席の地域の方から行事の情報などをいただき参加している。ボランティアや民生委員の施設見学の受け入れをしたり、認知症カフェで地域の方の介護相談に応じている。	美旗市民センター主催の祭り(市民の作品展示、七夕祭、クリスマス会)に利用者と職員が参加している。まちの保健室・民生児童委員との連携でメロンカフェ(認知症カフェ)を立ち上げ、地域の方に認知症の理解を得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	年3回地域の認知症カフェに参加し、認知症の症状についてや事業所の支援方法などを紹介している。運営推進会議では現状などの報告、地域行事への参加で認知症への理解を発信している。		
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	運営推進会議では様々な職種の方に参加いただき意見をいただいている。会議には現場職員も出席し会議録を作成、職員全員で実践に繋げられるよう共有している。	会議は、行政・地域の諸団体の代表者等参加の下、隔月に開催されている。事業所の運営状況を詳細報告の後、参加者からの意見や助言、情報交換が活発に行われ、会議録は職員も回覧を見て共有し、意見や助言を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	地域包括支援センターへは主催研修の参加、空き状況の連絡、生活支援室へは生活保護受給者の面談受け入れ、情報提供、介護・高齢支援室へは介護報酬や加算算定などの疑問点を聞いたりするなど、市町の様々な担当窓口と連携をしている。	情報交換は運営推進会議の際に行っており、まちの保健室(地域包括支援センター)主催の研修会にも積極的に参加している。事務的な事や相談事は、直接市の担当者やまちの保健室に出向いている。生活保護の利用者があり、市の担当者とは常に情報交換している。	
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	「身体拘束等の適正化のための指針」を作成し、職員全員で周知、新人職員には個別に研修をしている。身体拘束も含めた虐待防止について研修を受けた職員が職員ミーティングで伝達研修をしている。	本部の研修会には職員が交代で参加し、参加した職員から事業所の職員会議やミーティング時に伝達研修し全職員に周知している。管理者(所長)から、職員会議やミーティング時に言葉掛け等精神面においても拘束のないケアについて指導し実践している。	
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	権利擁護委員会の委員を中心に虐待防止研修の伝達研修を職員ミーティングで行い職員全員が高齢者虐待についての理解を深める機会を持っている。入浴時には身体状況の観察などで防止に努めている。		

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
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	認知症高齢者の意思決定や成年後見制度について、権利擁護委員会の委員を中心に委員会の内容や研修について資料を回覧し伝達研修で学ぶ機会を設け、入居者に合わせた支援方法を検討、実践している。		
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	契約時や解約時には書類と共に十分な説明を行い、ご本人やご家族からの要望や意見、疑問点を聞き、理解、納得していただけるように努めている。		
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	ご家族からは意見箱の設置や面会時に意見や要望を聞く機会を設け対応している。入居者からは介護相談員の受け入れや職員との日々のコミュニケーションの中から意見などを聞いている。意見等は職員ミーティングや引継ぎで報告し運営に役立てている。	利用者とは日常の暮らしの中で意見や要望は聞き入れている。家族とは面会の都度事業所での暮らしの様子を報告し、意見や希望を聞いているが聞かされることは少ないので、意見箱の設置と夜間の面会も出来るように工夫している。	
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	職員の意見や提案は職員ミーティング、引継ぎ、法人内メールなどで聞いたり、シートを活用している。	管理者(所長)は、職員とのコミュニケーションを大切にし、職員会議やミーティング、年2回の個別面談で意見や気づき・要望を聞いてケアの場や運営に活かしている。本年から要望提案書を発案し、職員の要望・アイデアを運営に活かす計画である。	
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	各職員(正規職員)が1年間の目標を立て、半年に一度の面談で進捗状況を確認することでやりがいを持って働けるような仕組みを作っている。安全衛生委員会に参加し働きやすい環境の整備に努めている。		
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	職員は法人内や外部の研修に参加するとともに伝達研修を他の職員に行い日常の業務に役立つように努めている。		
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	名張市生活圏域会議や多職種連携研修に参加し同業者をはじめ様々な福祉関係者との交流を図ることで介護の質の向上を目指している。		

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	入居前のご本人との面談で、不安なことや要望を聞き、その不安解消や要望の実現に向けて話し合い互いの関係を深めることで信頼関係を築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	入居前にご家族に施設見学をしていただき、その後の面談において質問や要望を聞いている。わかりやすく丁寧な説明を心掛け、信頼関係を築けるように努めている。		
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	ご本人やご家族からの相談を受けニーズに合わせたサービスの見極めを行い、他の事業所との連携により適切なサービス提供に繋げられるように努めている。		
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	日々の生活において個々の適正を活かした役割を担う事で生きがいを持ちながら暮らしていただけるよう支援している。		
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	面会時や電話連絡時にはご本人の様子を伝え、支援についての相談や入居前の話を伺う事で情報を共有しご本人へのより良い支援に繋げている。		
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	面会者が来所しやすい関係作りや環境作りに努めている。ご家族や友人の協力のもと、馴染みの場所への外出することで地域や人との関係が継続できるよう支援している。	利用者の友人や馴染みの方も高齢となり、家族以外の方の面会は多く望めないが、何時でも気軽に面会出来る様に心掛けています。馴染みの理美容院・社交ダンス教室・市民センター祭り・馴染みのかかりつけ医の定期受診等、出来るだけ馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	一人ひとりの性格や認知症状などを把握した上で職員が橋渡しとなり入居者同士の良好な関係作りができるように努めている。		

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
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	サービス終了後も求めがあれば相談に応じ、必要があれば情報提供を行うなど一度築いた関係を大切するよう心掛けている。		
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	日常生活の中で入居者一人ひとりの要望、意向を引き出すための観察、傾聴を心掛けている。毎日の申し送りや連絡ノートの活用、ミーティングなどで職員間で共有し支援に努めている。	利用者の思いや意向は、日々の会話や介助で一対一となる入浴時にゆっくり話を聞いたり、家族に聞いたり、日々の表情や仕草・言動から把握するようにしている。把握した事は連絡ノートに記録し、申し送り・ミーティング時に情報交換し、職員皆が共有している。	
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	入居前のご本人やご家族との面談や居宅介護支援事業所や施設のケアマネージャーとの情報交換でこれまでの生活歴や趣味などを聞き取り把握に努めている。		
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	日々の会話や様子の観察、バイタルチェックで得た情報を毎日の申し送りや記録などで把握し職員全員で共有している。		
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	毎月の職員ミーティングでご本人の現状を確認し、ご家族の面会時には現状を伝え意見を聞き、現状にあった計画書を作成している。	日々のケース記録や連絡ノートを確認し、管理者(所長)兼ケアマネージャーが毎月モニタリングのうえ、毎月の職員会議兼ケース会議で全利用者の状態を話し合い、状態に大きな変化があればその都度、定期的には概ね認定更新時に家族の意見を反映し介護計画書を作成している。	現行の介護計画の短期目標は1カ年としているが、利用者と家族の意向や心身の状態の小さな変化に対応出来るように、短期目標は3ヶ月か6ヶ月とし、毎月実施のモニタリングを活かした介護計画に見直しされる事を期待する。
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	日々の変化、バイタルチェック、食事、排泄に関する事項を個別記録に入力し職員全員で共有している。また、支援内容をミーティングなどで話し合い、実践や計画に活かしている。		
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	ご本人やご家族のニーズに対して、職員それぞれの経験やアイデアを支援に活かすなどして、柔軟に対応している。		

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
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	地域の行事に出かけたり、ボランティアの来訪で日頃接することの少ない子供や音楽に触れることで楽しみのある生活を提供している。		
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	月1回のかかりつけ医への受診には同行して健康管理を行っている。また、入居者それぞれの状態に応じた専門医の受診はご家族の協力も得ながら適切な医療を受けられるように努めている。	利用者それぞれが希望する従来のかかりつけ医と事業所の協力医で月1回受診している。従来のかかりつけ医と専門医の受診は原則家族の付き添いとしているが、家族の対応が困難な場合は事業所で支援している。法人本部の看護師との連携もあり適切な医療支援が行われている。	
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	健康や医療面でのアドバイスをもらえるよう、法人所属の看護師には入居者の情報を伝えるなど日頃から連携を取っている。また、看護師による応急手当研修など学びの場も設けている。		
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。	入退院時には入居者の情報を病院に持参したり、医師、看護師と面談するなどして連携を図っている。		
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	入居時には医療に関して事業所でできる事を説明し、ご本人、ご家族に納得していただいている。また、重度化した場合にはご家族と相談し、地域の施設への見学や入所申請などの情報提供を行っている。	入居契約時に、現時点の事業所の医療面等の体制では重度化・終末期・看取り支援が困難であり看取り支援ができないことを説明し理解してもらっている。重度化の状態になれば家族と話し合い、医師とも相談し、法人グループの特養や他の病院、施設を紹介する等の支援をしている。	
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	全職員が応急手当講習を受講している。事故防止委員が応急手当普及員の資格を取得し、AEDや心肺蘇生などの研修を職員に行っている。		
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	避難訓練に地域の防災コーディネーターに参加していただいたり、訓練実施届を消防署に提出する際に指導、助言をいただいている。防災頭巾やヘルメットを購入し地震対策をしている。	事業所独自に地域の防災コーディネーターの参加も得て、概ね隔月に1回夜間想定を含め避難訓練を実施している。年1回の訓練(本年は2月)は消防署の指導による総合防災訓練の実施を計画している。備蓄や災害時の母体法人との連携も出来ており防災の意識が高い。	

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	一人ひとりを尊重する心を忘れずにその人に合った親しみの中にも礼儀を持った声掛けを心掛けている。居室の扉の開け閉めや入浴時、排泄時等プライバシーを損ねないよう注意している。	利用者本位の暮らしが出来るように、個々の性格や気質に合わせたケアに心掛けている。入浴時や排泄介助、居室の出入りの際は羞恥心やプライバシーを損なわないようにしている。介護記録のファイル等はイニシャルで表示し個人情報の取扱に配慮している。	
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	様々な言葉を聞く中で表情や行動から思いを理解できるように努めている。また、希望を表しにくい場合は選択肢を示すなど工夫している。		
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	食事、起床や就寝などの日課、レクリエーションへの参加などは一人ひとりのペースを大切にし、希望を聞きながら支援している。		
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	今まで着ていた衣類や化粧品等をご家族に持参していただいて居室に置き、いつでも自分で好みのものを選ぶよう配慮をしている。		
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	個々の状態や体調に合わせた食事形態を提供している。季節に合わせた行事食の提供や好みの飲み物を選択できるような工夫で、食事を楽しめる支援を行っている。	食事は自慢だと云われるように、法人本部の管理栄養士がカロリー・栄養バランスに配慮した献立で、食材業者から旬の食材が毎日配達され、専任の調理士と職員で調理し、美味しい味付けと食欲を誘う色彩豊かな盛り付けの料理が提供され楽しい食事タイムとなっている。	
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	食事摂取量や水分量を記録している。摂取量が少ない場合には声掛けをしたり、ご家族と相談し食べやすい物や好みの物、栄養補助食品などを提供している。		
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	保健衛生委員会の委員が中心となり、口腔ケア研修を受けたり、歯科医師からの指導で個々に応じたスポンジや歯ブラシなどでケアを行っている。		

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
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	排泄の状況を表に記入し、排泄のリズムを把握している。時間的誘導や仕草などから介助のタイミングを計りトイレでの排泄に努めている。それぞれの状態に応じ、リハパンやパッドを使用し排泄の不安が解消できるよう努めている。	排泄の基本は、一枚のシートに排泄兼バイタル、食事、投薬等の記録表をベースにして、声掛け誘導と見守りにより、トイレで排泄出来るよう支援している。夜間はポータブルトイレを置いている利用者もいるが、巡回時に声掛けし、トイレで排泄出来るように支援している。	
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	水分不足にならないよう摂取量を記録し、毎日の歩行練習や散歩、レクリエーション等で運動の機会を確保している。個々の状態に応じ主治医より処方された薬を服用することもある。		
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	入浴準備を一緒にしたり、お湯につかりながらゆったりと話ができるよう、1対1で対応できる個浴を行っている。体調不良時やその日の気分が入浴したくない時には日を変更するなどの配慮をしている。	浴室はとても広く簡易リフトが設置され、その日の体調の都合でリフトの利用ができ安心して浴槽に入れる。日曜日以外の午後概ね週2回、一人ずつ湯を入れ替え、全ての利用者は一番風呂気分、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んでいる。	
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	リビングのソファや自室のベッドでいつでも自由にくつろいだり、休んだりできる。安心して休めるように、在宅時に使っていた毛布やぬいぐるみを持参していただいたり、温度や湿度、採光などに配慮している。		
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	服薬情報を個人ファイルに綴じ、職員がいつでも確認できるようになっている。服薬確認表を作成し確実な服用に努めている。薬の変更などがある場合には連絡ノートに記載し、職員全員で周知徹底している。		
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	入居前調査での生活歴やご家族からの聞き取りで、個々の趣味や嗜好品等を把握し毎日の楽しみや役割、気分転換などに役立てている。		
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	地域行事への参加、施設周辺の散歩、月1回の受診等の外出支援を行っている。また、それぞれの希望に応じて、ご家族や友人の協力を得て、馴染みの理美容院や趣味の教室等へ出かけられるよう支援している。	日常的には天気が良ければ事業所周辺の散歩、吹き抜けの中庭で日光浴やお茶会、玄関前の山には桜の木や栗の木々があり、春には桜、秋には栗拾いと紅葉を楽しんでいる。毎月ドライブを兼ねてかかりつけ医への通院、地域の祭りや社交ダンス教室、行き付けの理美容院に出掛ける等多くの外出支援が行われている。	

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	ご自分で小遣いの管理をされている方もおられ、ご本人やご家族の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	携帯電話を持っておられる方は自由に電話されている。また、希望があれば事務室から電話をかけるような支援もしている。		
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	共用の空間は常に清潔を心掛け、移動に支障のないように配慮している。空調管理を行い、窓からの採光は強くなりすぎないようにスクリーンで調整している。壁面制作は入居者と一緒に季節の話等をしながら行っている。	全ての共用空間はシンプルに整理整頓出来ている。食堂兼リビングルームは広くて天井が高く開放的であり、適度な間接照明と窓からの採光で心地よい居場所となっている。吹き抜けの中庭から青空や雲の動きが見え季節の移り変りが感じられ、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	リビングではソファやテーブル、椅子を配置している。気の合った方同士や一人で過ごすことのできる共用空間となっている。		
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	ご家族とも相談し、自宅で使っていた家具や写真、置物で自室を飾るなどして、ご本人にとって居心地の良い空間となるように努めている。	各居室共掃除が行き届き整理整頓されている。持ち込みは何でも自由であり、テレビやお好みの家具や小物、趣味の社交ダンスに着る色鮮やかなドレスが持ち込まれ、壁やタンスの上には家族の写真やお好みの小物が随所に飾られ、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	各居室には表札を設置し、自分の部屋がわかるようにしている。トイレやリビングなど共用の場にも表示をし、自立した生活の手助けとなるように配慮している。		