

### 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	2470500758		
法人名	社会福祉法人 ちどり会		
事業所名	高齢者グループホーム水仙の家		
所在地	三重県津市高洲町1060		
自己評価作成日	平成22年9月1日	評価結果市町村提出日	平成22年12月20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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470500758&amp;SCD=320">http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470500758&amp;SCD=320</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 22 年 10 月 20 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)】

ホームのモットーとしての「その人らしく、笑顔で、最期まで」の実践として、お世話させてもらっており、看取らせていただいた方もあり、開設当初からの利用者で全介助になられた方も、昨年も親しい方を交えて百歳の長寿祝いをさせてもらった。ADLある程度確保されている方については、食事準備や片付け、毎日の散歩とそれぞれのできることをしてもらい、共に暮らしていく事を実践してもらっている。休日には職員が子連れで出勤するため、ひ孫の守りをしてるように微笑ましい姿がみられ、利用者の普段みられない優しい笑顔がみられる。年2回の家族参加の行事には、準備から積極的に参加して下さる家族もあり、家族同士の交流も深めてもらうようにしている。

【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)】

散歩が日常的となっており、近隣の保育園の園児との触れ合いを大切にするとともに、事業所側から介護教室の開催を提案する等、地域の方々との関わりを大切にしている。管理者及び職員が利用者を家族の一員として接しており、「その人らしく、笑顔で、最後まで」の理念に沿って終末もホームでという考えで日常のケアにあたっている。

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 ↓該当する項目に○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	「誰もが人として己の人生を全うできることが真の福祉である」を運営理念として、利用者にも判り易く「その人らしく笑顔で、最後まで」をモットーとしてホールに掲示している。ケース検討の際にもモットーを基本に具体的ケアにつなげている。	職員会議で理念を共有しており、「その人らしく笑顔で、最後まで」の箇所が利用者の作品の刺し子で表現され掲示されている。「人生を全うできる」ことから家族の一員とし接し、看取りまで寄り添うことを職員が受け入れている。	
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	自治会には開設当初から加入し、自治会から法人役員も参入してもらっている。利用者も日々の散歩で住民の方ともなじみの関係であり、地元だけでなく周辺地域の行事にも積極的に参加しており、自然な形で受け入れられている。	地域の保育園に毎日の散歩に立ち寄り、地域の運動会等に参加している。中学校の文化祭には利用者の作品を出品する等地元で溶け込んでいる。地域の方々を対象に介護教室の開催を予定しており、地域との関わりを大切にしている。	
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	年二回近くの小学校から児童が訪問してくれ、利用者とはふれあいをしながら、理解を深めてくれている。また、近隣住民の方が介護保険利用に関しての相談などにこられる事もあり、介護教室などの地域集会所での開催を検討してもらっている。		
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	できるだけ現在の取り組みや利用者の状況を報告し、その中で起こっている課題を提起し、それに対する家族の思いや意見を聞き、改善策を協議してもらい、サービスに活かしている。	市、地域包括センター、自治会長、民生委員、家族、利用者、交番の方々が参加している。会議の議題によっては、保育園、小学校等の方々が参加する等柔軟に会議を運営している。	
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	津市担当者とは常に連絡をとっており、事業所の事情なども把握してくれており、相互に情報を交換しあっている。	相談したいことがあるとその都度電話で相談したり、市役所へ赴く用事があると必ず担当課に寄り情報交換を行っている。市の担当者からも問い合わせの電話があり相互の連携はできている。	
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	ホーム内研修を実施し、身体拘束ゼロ委員会も設置。帰宅願望の強い方の混乱時にも付き添い外出などで対応しているが、二月入居された方が、知らないうちに出て行かれることがあり、現在玄関施錠している。転落の危険のある方は、ベッド除去し、カーペット敷きにしている。	入居直後で不安定な方がいることで施錠しているが、管理者及び職員も鍵ありきではいけないことを自覚しており、利用者の状態をみて段階的に施錠時間を無くすよう取り組んでいる。研修会やケア会議で検討し、拘束しないケアに努めている。	
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	他事業所の事例を機にホーム内研修。虐待など否定しつつ、スタッフも人と人のかかわりの中で慣れや気付かないうちに利用者を傷つけていることはないかなど、再検討しあった。		

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
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	成年後見制度はこれまで必要と思われた利用者家族には制度について説明し、その利用を検討してもらったことはあるが、現在活用されている方はいない。		
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	申込時および入居決定時、時間をかけホーム運営方針や費用負担について説明した上で、契約してもらうようにしている。随時たよりに必要な情報は掲載し、経済的負担大の家族については時々現況や継続の可否を聞くようにしている。		
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	利用者の日々の暮らしの中で不満や家族から要望を聞けば、スタッフ間で検討し、全体のことを考慮しながら、改善できることは改善するようにしている。第三者委員に運営推進会議に参加してもらい、思いを聞いてもらう機会を作っている。	毎月利用料の支払いに来所する際、家族と面談し要望等を聞いている。運営推進会議に参加した家族に第三者委員が意向等を確認している。行事についても家族の意向をアンケート調査することで、行事参加の効果をあげている。	
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	基本的な運営方針は揺るがすつもりはないが、日常の業務運営に関しては、職員会議で意見徴収をしたり、折々に提案を受けたりし、代表者と管理者で協議し、必要なこと、改善できることは反映している。	職員会議での意見交換とともに日常的に主任等に意見等を提案する雰囲気ができている。職員から業務改善の為の清拭時の器具の導入等を提案があり、検討し導入しており意見を反映していることが伺われる。	
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	管理者は全職員の勤務状況を把握し、資格取得を推進し、取得費用などの助成をしており、資格取得後は手当を支給しており、スキルアップに意欲を持ってもらうようにしている。行事なども職員間で準備会をもち、担当制にし、各自が責任持って取り組めるようにしている。		
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	ホーム内研修を二～三ヶ月に一回は実施しており、外部研修もスタッフの実力に合わせて内容により年間一人一回は参加してもらうようにしている。		
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	グループホーム連絡協議会には開設当初から加入しており、他事業所とも交流、情報交換しているつもりである。スタッフも協議会の研修や交流会にはできるだけ参加している。		

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
<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	聞き取りにより、本人の思い、暮らし方、家族との関係などを見極めたうえ、入居当初はマンツーマンの寄り添いにて、不安の軽減や、混乱などに対応できるようにしている。		
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	これまでの本人の状況、家族の状況、思いの聞き取りに時間をかけ、本人の状態や家族の願いや協力を得られる度合い、経済状態などを聞き、ホームとして家族が納得、安心してもらえる体制をとれるようにしている。		
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	相談の段階でホームとして「今」の支援ができない場合、まず家族の思いを聞き取ることに心を砕いているつもりである。その上でバックアップ施設や他ホームの照会をしたり、他のサービス利用についての説明や、家族の今できることなどを助言したりしている。		
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	年齢さまざまなスタッフたちがおり、共に食事し、遊び、暮らす中では、教え、教えられ、助け、助けられることは日常のことであり、喧嘩もたまにありの日々です。		
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	主介護者だけでなく、本人に近い方みんなとスタッフはなじみとなり、気軽に「行きたい」と思ってもらえるホームにと努めている。在宅時の認知症状から本人のマイナスイメージしかなく疎遠になりがちな家族に対して、安定した利用者の様子やスタッフの働きかけにより、関係修復し、家族の協力を得られるようになっている。		
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	友人の訪問はもちろん、年賀状のやりとりや、其の方の誕生会には家族と共に知人も参加してもらったり、墓参りなども市内については折々に援助している。	誕生会に知人を招待したり、市内に墓のある利用者は、墓参りの支援を行っている。毎日散歩に立ち寄る保育所等が馴染みの場となっている。	
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	仲よし関係もあり、労わりあう姿もあり、相性のよし悪し、周辺症状によるトラブルもあり、それぞれの性格を踏まえ、距離を置いたり、共同作業やおでかけなどにより、スタッフが緩衝材になりながら、理解を深め合える様努めている。		

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	契約終了は死亡退所がほとんどであるが、ご家族が折々に訪問下さる関係を続けている方がいる。長期入院による退所の場合でも継続して様子観察、支援をしている。住み替えの場合、家族および関係者に、センター方式の様式を使って情報提供するようにしている。		
<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	日々の暮らしのなかでの一人ひとりのひと言を大切に、そこに出された思い(したいこと、嫌なことなど)にそえるように努めている。折に触れ、「どう?」と聞く機会をもつように心がけている。	利用者が発した一言を大切にとらえ、その一言で行事計画し、実現している。家族が来所した時には必ず対応し、情報を得るように心がけている。また、生活歴等を参考にし本人の希望等の把握に努めている。	
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	利用前の聞き取りの中で本人・家族から、生活歴、食生活、趣味、生活ペースなどを把握している。サービス利用のある方については、そこでの様子などを聞き取りしている。利用開始後も馴染みの関係を築きながら、これまでの暮らしを捉えるよう努めている。		
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	過去の生活歴、性格などを踏まえ、今の心身の状態を把握し、できること、できなくなったこと、言葉で表現されること、その奥にある真意を見極め、その人を把握するようにしている。		
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	四ヶ月ごとを基本に見直し、現在の課題を事前に家族に提示し、相談の上、スタッフでケース検討をした上で、介護計画を作成し、家族に確認してもらった上で、スタッフで計画を共有できるようにしている。大きな変化があった場合などは、家族の思いを確認し、スタッフと協議の上随時変更している。	4ヶ月に1回必ず計画の見直しを実施している。見直しにあたり、TAIというソフトを利用し職員がモニタリングを行い問題等を抽出、家族と相談し、計画立案している。計画はケア会議で職員間の共有に努めている。	
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	毎日のバイタルや心身の状態や、投薬の状況などを個人ファイルに記入し、スタッフ全員が一週間単位で確認している。この個人記録をもとにケース検討や介護計画を作成している。		
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	年金関連事務はじめ障害者認定や特定疾患認定などさまざまな手続きの支援や自宅訪問、受診、買い物など、本人や家族から要望のあったことに関しては、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	地元自治会長、民生委員は法人役員に参画してくれており、地域の集会所にはいろんな教室に参加してもらったり、随時に音楽慰問などのボランティアの協力がある。		
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	ホームかかりつけ医は月一回往診して、全員の状態把握をしてくれている。在宅時からの主治医を継続されている方や歯科・眼科、精神科は各々行きたいところに家族、ホームの支援で受診してもらっている。	入居時に従来のかかりつけ医にするかどうかを確認している。ホームのかかりつけ医以外は原則として家族が通院支援をしているが、家族ができない時には事業所が支援している。	
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	看護職の配置がないので、利用者の状態観察、バイタル、体重、食量などチェックし、かかりつけ医に往診時報告し、状態変化あれば随時相談し、必要な場合指示により、必要な処置をしている。		
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。	入院された場合、二～三日おきに様子見に行き、本人との関係をつなぎ、病状説明などの際は可能な限り、家族と共に同席させてもらうようにし、ホームとしての受入体制なども説明させてもらっている。		
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	入居の際にホームの方針の「最期まで」を説明し、家族の考え方を聞き、かかりつけ医にも報告している。その上で、体調低下見られた段階で、再度どんな形での最期かを相談している。昨年の課題として、安定されている方についても家族にホームの方針を伝え、意向の聞き取りを行った。	入所時に終末についての施設の方針を説明しており、状態変化があればその都度、家族の意向を確認している。安定している利用者の方にも意向を確認する機会を作っている。管理者及び職員も家族の一員と利用者を受け入れており、終末もスムーズに受け入れる土壌ができています。	
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	外部の研修会に参加や、ホーム内研修で応急手当や対応について勉強会をもった。		
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(日中、夜間)地震想定しての避難訓練を年二回や緊急連絡網による連絡訓練を実施している。近所の方、自治会にも非常時協力頂ける了解を頂いている。	年2回の防災訓練とエア訓練を実施している。自治会には災害時の協力要請は行っているが、近隣の方々が高齢等の理由で合同の防災訓練までには至っていない。	利用者の安全を考えると年2回の防災訓練のみではなく、職員だけでも今以上のエア訓練等を実施し初期の動きが身に付くことを期待する。

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
<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	その人の性格や生活歴を踏まえ、言葉かけや対応には注意を払っているつもりだが、ついとか慣れからくる気になる場面もあり、注意喚起をし、職員同士お互い注意し合える体制もできつつある。	自分でできることは、利用者にしてもらうようにしている。職員間で利用者に対して不適切と思われる対応について互いに注意しあえる体制づくりに取り組んでおり、徐々に浸透してきている状況である。	
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	いろんな場面で、「どうですか」「このごろどう」「どちらがいい」の声かけをし、その人の希望に添えるようにしている。また、言葉の裏にある真意を汲み取れるようにもこころがけているつもりである。		
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	共同生活の中でどうしても合わせてもらわないといけないこともあるが、基本的にはそれぞれの生活ペースは尊重しながら、その中で、いろんな楽しみ、自分を活かせる暮らしへの促しをしている。		
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	三ヶ月に一回なじみのボランティアの理美容師さんが、来所してくれ、好みのカットをしてくれている。その他美容院に行かれる人、毎日お化粧をする人、髪染めをしたい人、それぞれ希望に合わせて支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	同じ食事を共に食し、下ごしらえ、配膳、洗い物と男性も役割意識をもって自然な形がかかわってくれている。一緒に作業する時間がスタッフとのコミュニケーションを取れる時でもあり、「はりあいあるわ」と言ってもらえる機会でもある。	食事は、職員が作っているが、利用者の能力に応じて下ごしらえ、配膳、食器拭き等に関わっている。箸、茶碗、湯のみは個々の物を使用し、ランチョンマットは利用者が作成し、食に関しては利用者が積極的に参加している。	
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	一日の栄養摂取1500～1800 <sup>k</sup> カロリー、水分1500ccを目安に準備し、制限のある方、本人の食べる量により、増減の調節している。食欲減の場合、Drの指示のもと栄養補助飲料により補給している。		
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	自分でされる方は毎食歯磨き、入れ歯洗浄、口すすぎなどされている。介助の方は朝・晩となっている。全介助の方は臥床される毎に義歯ははずさせてもらうようにしている。		

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
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	個々の習慣、パターンを見極め、トイレ誘導や声かけに努め、リハビリ使用だった人も下着で対応できている方もいる。トイレ誘導で日中は下着、夜間のみリハビリ使用ですんでいる方もいる。	時間的に声かけをすることで個々のパターンを把握し、オムツから自立で排泄できるように支援をしている。職員間で利用者の情報を共有することで排泄の自立に効果をあげている。	
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	食事は野菜中心のメニューを多くし、水分摂取(牛乳含む)を確保するようにし、毎日の散歩は欠かさず実施している。それでも便秘気味の方については、Drと相談の上制酸剤や下剤の服用などで便通促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴が楽しみな方が多く、毎日夕方の入浴を実施しており、個々の希望にあわせ入浴を楽しんでもらっている。	入浴は毎日実施しており、男女の順番を変更するのみでスムーズに入浴をしている。浴室はゆったりとし広さがあり、夕方の入浴で時間的な配慮がされている。入浴ができない時は必ず就寝前に清拭を行うように努めている。	
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	個々の体調や習慣に応じて、日中も自分のペースで居室で横になられる方もいれば、日中はしっかり活動して夜はぐっすり休まれる方など様々である。		
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	個人別の投薬シートを使い、裏面に処方箋を貼付し、禁忌事項、副作用などを確認できるようにしている。投薬に変更があった場合、個人ファイルの特記事項に記入し、情報共有と状態観察できるようにしている。		
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	いろんな作業への働きかけにより、自然とそれぞれが能力に合わせた役割を持ってもらえるようになっていく。居室でコーヒーを楽しんだり、園芸、手芸やカラオケなどを楽しみにされる方などそれぞれの支援をしている。		
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	散歩は毎日の日課となっており、ドライブやいろんな行事など外出の機会は多くしており、それぞれの意向を聞きながら、出かけてもらっている。お盆には墓参りに、今年は家族と共に花見と兼ねて伊勢参りを一日楽しんでもらった。タクシー会社と親族と連携し、一人で親族のところに出掛けられるよう援助している方もいる。	毎日散歩に出かけ、保育所に立ち寄ることで園児とも顔見知りとなっている。美容院や買い物等の希望があれば実現するように努力している。10月には家族にも声かけし、日帰り温泉(入浴)を計画する等外出支援を積極的に実施している。	



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	金額の差はあるが、可能な方については所持金は持ってもらっており、買い物やお出かけなどの際自分で支払ってもらっている。混乱のある方については、保管場所を決め、出かける際そこから出して持っていく方法をとっている。		
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	家族の了解の上、希望時援助しており、頻繁に電話をかけたり、かかったりの方もいる。手紙や年賀状などは出すことは自由であり、依頼の合った方にはあて先のみ代筆させてもらうことはある。		
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	台所はオープンキッチンであり、全館床暖房、加湿器の設置により、適度な室温、湿度の保持には気をつけている。夜間の照明は間接照明とし、眠りの妨げとならないようにしている。飾りつけや花など屋内でも季節感を感じてもらえるようにしている。	食堂・リビングが広く、畳みスペースも設けられておりゆったりとしている。仏様がその一角に安置されており、利用者も安らぎを感じる空間である。季節に応じた利用者が作成した作品が掲示され、また食卓には花が生けられ心が和む雰囲気づくりがされている。	
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	リビングにソファ、畳スペースがあり、玄関ホールにもテーブルセットを配置しており、仲間同士であったり、各々自由に過ごしてもらっている。		
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	個々の状態によって、ホーム備品の家具(居室ごとに違うものにはしている)のみの方もあり、自宅からたんす、テーブル、趣味の作品など家族と本人の希望で持ち込んでおられる。	ベッド、箆笥は備え付けであるが、使い慣れた家具を持ち込まれている方もいる。個室には畳の部屋があり、個々の生活習慣を継続している。個室のしきりを取り外すことで夫婦部屋となるように工夫されている。	
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	バリアフリー、手すりの設置、いくつかのスタイルのトイレを配置し、屋内ではできるだけ介助がなくても安全な移動ができるようにしている。見当識低下の方には居室に個別の目印をつけたりしている。		