

自己評価および外部評価結果

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	2ユニット共通の『介護理念』を見えるところに掲示し、共有している。また、今年度はより具体的な行動目標をユニットごとに設定し、毎朝の申し送り時に復唱して実践につなげている。	理念は玄関や各ユニット、事務所内等に掲示され、いつでも確認できるようになっている。また、各ユニット毎に現在の課題を話し合い行動目標の作成につなげている。職員一人ひとりが行動目標の振り返りを行うことで、『介護理念』の実現に向けた取り組みを行っている。	
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	小学校との定期的な交流(運動会等へのお招き、その招待状を持っての施設来訪)が継続している(三年生の総合学習の計画に毎年入れている)。小学生の登校見守り・声かけを、二階の窓からではあるが毎朝実施している。保育園児も散歩の際に「こんにちはー！」と声をかけてくれ、利用者は喜んでいる。地区の祭りの際には神輿が寄ってくる。地区のいきいきサロンに、毎回ではないが出かけている。	地区のいきいきサロンへの参加や近所からの野菜の差し入れ、散歩の際の声掛けなどがある。事業所の近隣に小学校があり、毎年、定期的な交流が行われている。利用者手作りの雑巾の寄付や登校時の見守り・声掛けを行うことが、利用者の日常の習慣となり地域の子供達を支える役割の1つとなっている。事業所の夏まつりにも小学生が踊り手として参加してくれたり、保育園児の散歩の際にも声を掛けてもらうなど地域の中に自然と溶け込んでおり交流を深めている。	
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	地域のいきいきサロンの活動に施設訪問を取り入れてもらい、今年度も三回訪問してもらった。サロン運営側の『地域のおかあさん達』に、施設の中がどうなっているのか見ていただく良い機会ととらえている。		

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
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	事業報告や相談をさせていただき、貴重なご意見や励ましの言葉をいただいている。秋の行事の際、併設の小規模多機能の利用者家族にグループホームを見学していただき、「在宅(小規模)が困難になった際に環境を変えずにそのままGH入居」という選択肢があることをお伝えした。	運営推進会議は、民生委員、家族代表、市の介護保険係、事業所職員等のメンバーで構成され、併設の小規模多機能型施設と合同で開催されている。利用者状況報告や介護相談・行事などの報告の他にも会議の中では、玄関のセキュリティに関しての意見も上がるなど、検討しながら運営に反映できるよう取り組んでいる。	運営推進会議は事業所が地域密着型サービスとしての役割を果たすために、地域の方達などが運営を見守ったり、協力者として助言する貴重な機会である。現状、開催案内のお知らせをしても、中々参加いただけない方もおられる様子が窺われるが、今後も地域の理解と支援を広げられるよう、開催日・時間などの工夫や会議メンバーの増員で率直な意見をサービス向上に活かされるよう期待したい。
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	援助が難しいケースや紹介されたご利用者についてや、医療依存度が高くなり退居となった場合に速やかに報告するなど常に連絡・報告・相談を行っている。区分変更や他機関への申請など具体的な助言をもらい、実施している。	市の介護保険係の担当者は、運営推進会議を通して事業所の現状を把握しており、情報を共有していくことで連絡相談し合う顔の見える関係が築かれている。利用者の支援にあたっては地域包括支援センターとも連携を図っている。	
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	夜間を除き、ユニットの出入り口およびエレベーター、階段のいずれも施錠はしていない。	身体拘束をしない実践については、『身体拘束廃止・虐待防止委員会』を設置し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者一人ひとりの理解と行動の特徴や不安・混乱等の原因を取り除くケアに努めている。	
7	(5-2)	○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	今年度より法人全体で『身体拘束廃止・虐待防止委員会』を発足し2ヶ月に一度会議を開催している。8月29日に「介護現場における虐待防止に向けて～誰もが安心して暮らせる場を～」と題して研修会を実施、遅番・夜勤以外の職員9名が参加した。事業所独自の虐待防止マニュアル作成はまだできていない。	高齢者虐待防止の実践については、市のマニュアルを事業所マニュアルとして使用し、不適切なケアが発生しないようお互いに気をつけ利用者の支援に努めている。8月の研修会では自己点検シート(チェックリスト)とそのシートの解説を活用するなど、職員一人ひとりの学ぶ機会と高齢者虐待防止法に関する理解を深めている。	

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	H31年1月現在、成年後見制度利用者1名。管理者が計画作成担当者が関係機関と連絡を取り合い円滑な制度利用へつなげている。		
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	契約に際し管理者が本人およびご家族に直接説明をさせていただき、特にそれまでの在宅サービス利用時との違い(受けられなくなるサービスや制度等)について重点的に説明し同意・了承をいただくよう努めている。		
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	ご家族へは年に1回の外部評価の際のアンケートと、ケア方針等の相談の際にご意見があればお聞きしている。利用者ご本人が運営に関して意見を発するための場(そのための機会)は特別設けていないが、日々の関わりの中でご要望があればお聞きしている。	利用者とは日常の関わりの中で意見や要望を伺い、利用者同士の会話や日常のつぶやきもキャッチするように努めている。外部評価の家族アンケートを参考にしたり、運営推進会議での意見も真摯に捉え、今後の運営に反映できるよう目指している。	
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	管理者および本社の役員が月1回のホーム会議に出席し意見を聞いている。	両ユニットの職員と合同でホーム会議が実施されている。管理者や本社の役員が現場職員からの意見や情報を取り入れ一緒に調整できるよう心がけている。利用者と職員の馴染みの関係を保ちつつ、一人ひとりの職員に配慮した勤務体制が継続されている。	
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	29年10月、法人全体で給与規定の改定を行い、かねてより職員から要望のあった退職金制度についても30年度より実施。勤務の時間や形態については個々の事情により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
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	法人全体の『研修委員会』を中心に、計画的な研修を実施している。介護福祉士や介護支援専門員の資格取得に向けた費用の補助や貸与制度および、資格手当を導入している。		
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	三魚沼グループホーム連絡会へ管理者が参加し他事業所との情報交換している。また、南魚沼地域在宅医療推進センター主催の『月一セミナー』に参加し、顔と名前を覚えてもらったり、訪問看護ステーションの管理者と医療連携体制加算について相談したりしている。法人内の他GHと職員を相互に行き来する『交換研修』も実施した。		
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	管理者・ケアマネが本人に面談(できるだけ自宅訪問)し、不安や要望にお応えできるよう努めている。入居後も、自宅での生活とのギャップや様々な思いを感じられることを考慮し、職員・管理者は頻りに話を聴くようにしている。		
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	可能な範囲で、ご本人同席とは別の場を設けてご家族の困りごとや要望をお聞きしている。その際、表情や短い言葉から『言いづらい真意』を汲み取るよう努めている。また、入居にあたってのご家族の思い(葛藤)にも配慮し、入居後しばらくは頻りに連絡をとるようにしている。		
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	空床ができた際は、待機者の現在の状況を居宅ケアマネや地域包括支援センター、および法人内の小規模多機能型事業所に確認・相談し、『入居が妥当か』を検討を行っている。		

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
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	介護理念にも『共に支え合う介護』を掲げ、「ともに暮らす」関係づくりに努めている。教えていただくことも多く、「家族の延長」「大変助かっている」「人生の先輩」という思いを職員は持っており、お互いに「ありがとう」の声が聞かれる。		
19	(7-2)	○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	施設の方針として定期的受診は原則、ご家族に協力を依頼し、関係が疎遠にならないよう、また、直近の状態の共有に努めている。毎月のお便りで受け持ち職員から近況をお伝えしたり、ご本人に記入してもらったりしている。ご本人との会話の中でもご家族の名前を出すことで、気持ちの安定につながっている。	入所時、本人と家族との関係を大切にしながら、共に本人の暮らしと一緒に支える仲間であり、家族の力も必要である事を伝えている。家族との電話や手紙のやりとりの支援が適切に行われている。来訪された家族と、一緒に撮った大きな写真は利用者の部屋に飾られ大切にされている様子が窺える。	
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	併設の小規模多機能施設から入居した方は、希望に応じて行き来をして関係が途切れないよう配慮している。面会の方とご本人とで一緒に写真を撮ってお渡しする等、いい思い出が残るように努めている。利用者の希望で、夫の墓参りへ出かけたこともあった。	利用者や家族との会話の中から、大切にしたい人や場所とのつながりの把握に努めている。利用者のこだわりについても、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう家族の協力を得て支援が行なわれている。	
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	不安を訴える方に他入居者が声をかけてくれるなど、入居者同士の関係はおおむね良好である。お喋りに花が咲く時は職員はそっと見守り、いさかい（一方または双方が傷つく）になりそうな時はさりげなく話に入るなど、配慮はしつつも入居者同士の関係に出しゃばりすぎないようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	特養へ移られた方のところへ面会に行ったり、その後の様子を確認したりしている。ご家族が様子を知らせに立ち寄ってくれたケースもあった。医療依存度が高くなり退居となったケースでは医師との面談に同席し、解約後も介護の相談があれば連絡下さいとお伝えした。		

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
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	サービス計画書(2表)のサービス内容だけでなく、(1表)の本人の意向欄への丁寧な記載や、職員間の周知を大切にしている。受け持ち職員を中心にセンター方式シートを使用し、日ごろの言動(の観察・記録)や会話からご本人の意向や好むこと・好まないことを把握し、サービス方針や声かけの仕方などに反映させている。	サービス計画書の本人の意向欄への丁寧な記入とセンター方式シートを活用し、日々のかかわりの中での声掛け、把握に努めている。つぶやきのような発言を聞き逃すことなく拾い集め、その日の観察・記録に残し、職員間へ情報発信をしている。利用者の言葉にづらい思いを仕草や表情から、その真意を推し量ったり、家族に確認することで好む好まない等、利用者の思いを汲むよう努めている。	
24	(9-2)	○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	前任ケアマネや事業所、およびご家族からの情報をもとに可能な限り環境や過ごし方を整え、入居という環境変化によるダメージの軽減に努めている。また、入浴や足マッサージの時間に昔の話や季節の話題に触れ、『これまでしてきたこと』や『昔の家族のこと・思い出話』の把握・話題づくりに努めている。	家族からの情報を基に前任ケアマネージャーや事業所から生活歴やライフスタイル、個性や価値観等の情報を伝えてもらい、これまでの暮らしの継続ができるよう支援に努めている。本人と1対1になれる時間を利用し、生活歴や家族との思い出話から情報収集に努め、本人の全体像を知る取り組みを継続的に行っている。	
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	職員は入居者のその日その日の表情や言動、また、『ちょっといつもと違う』の観察につとめ、互いに報告・記録し、夕方のミーティングで共有している(異常の早期発見・早期受診につなげている)。		
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	受け持ち職員と計画作成担当者が主になってアセスメントを行い、ご家族にもご意見をいただきながらケアプランを作成している。受け持ちが毎月モニタリングを行い、変化を見逃さない仕組みづくりができています。また、それを翌月のホーム会議で全職員で検討・共有している。	初回ケアプランは計画作成担当者が行うが、入居後は受け持ち担当職員が主となり、アセスメント後に家族と意見交換しながらケアプランを作成している。本人をよく知る担当職員が毎月のモニタリングと評価をするため、些細な変化をも見逃さない工夫ができています。毎月のホーム会議ではケアの在り方や課題等について検討し、現状に即した介護計画となるよう努めている。	

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
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	ケアを実行したら原則すぐに、介護記録用紙に本人の言葉や表情(気づき)を正確に記入している。それをもとにミーティングでも話し合い、次のケアにつなげている。『ケアプランの見直しやモニタリングがしやすいように、記録する』という意識も職員は持っている。		
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	体調やADLの変化には速やかに・柔軟に対応している。基準ぎりぎりよりも余裕のある人員配置をしているため、お一人おひとりに関わる時間や柔軟な対応がとりやすい事業所であると考えている。		
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	最寄りの小学校・保育園との交流は毎年継続しているほか、社協の登録ボランティアに依頼し年間を通じて演芸や慰問に来てもらっている。地区のいきいきサロンでは施設に来てもらうだけでなく、公民館でのサロンの回にも呼ばれて行っている。		
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	もともとのかかりつけ医を継続している方が多い。ご本人の状態やご家族の希望に応じて、紹介状を依頼し適切な受診の支援をしている。受診の際は職員が同行するか、施設での様子を書面で主治医に報告・相談(昨年度の助言をもとに用紙を作成)を行っている。	本人や家族が希望する以前からのかかりつけ医を継続している方が多く、受診時にはご本人の状態や様子を書面にて主治医との報告・相談等を行っている。本人の状態や家族の希望に応じて、紹介状を依頼して適切な医療機関への支援に努めている。基本的に受診は家族同行となっているが、緊急時の場合には職員が同行している。	
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	予期できない体調不良などの際には併設事業所の看護師に看てもらっているほか、持病や既往から予測される症状については一日でも早く(特に休日前)かかりつけ先の看護師等に相談している。		

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
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。	入院時には管理者が同行し、情報提供や相談を行う・見舞いを兼ねこまめに足を運び、看護師から経過を聞くなどして対応している。治療方針の決定や退院に向けた話し合いには同席する。		
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	看取りができる体制はとっていないが、『そのような時』の相談は入居の時点からご家族とよく相談し、救命処置を希望するかどうかの確認を文書で行っている。医療依存度が高くなってきた場合、地域包括支援センターへ報告・相談し、ケースごとにできる援助を行っている。	事業所では利用契約時に、事業所が現時点で対応し得る最大のケアについて説明を行っている。重度化した場合は利用者の状態に応じて、病院または特別養護老人ホーム等の施設への意向について家族と話し合いを行うようにしている。終末期の取り組みについては、現時点では行っていない状況である。	
34	(12-2)	○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	9月25日に『心肺蘇生法と応急処置(窒息・誤嚥・止血)』について法人全体の講習会を実施。夜勤・遅番以外の13名の職員が参加した。	緊急時の心肺蘇生法と応急処置についての講習会を実施し、当日、勤務で出られなかった職員以外はほぼ全員参加している。法人全体で急変や事故発生時の対応マニュアルが作成され、支援体制の整備や危険予知研修に参加して対応の備えに努めている。	
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	防災訓練を年度に2回実施。災害時の備蓄品は担当者が定期的に期限を確認し入れ替えている。火災・地震・水害時等の一般的なマニュアルと、火災・地震時の初期行動等を定めたマニュアルを作成している(市のハザードマップの冠水地域には指定されていない為、水害については詳細なマニュアルは作成していない)。	運営推進会議の日程に合わせ、1階の小規模多機能施設と合同で避難訓練を実施している。災害対策マニュアルが整備されており、運営推進委員の意見から利用者の防災頭巾が用意され、訓練時には入口付近に整備されたものを使用している。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	名字と名前のどちらで呼ばれたいかご本人に確認し、実践している。トイレの声かけは他者に聞こえないように(耳元で、小さな声で)配慮している。また、失敗があっても速やかに対応し深く傷つかないように配慮している。	一人ひとりの呼び名は入居時に本人や家族等へ確認し、人格を尊重した言葉かけや対応を馴れ合いにならないよう心掛けている。職員の利用者への対応や言葉かけについては、必要時に管理者がその都度指導している。支援が必要な時は、本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心掛けている。
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	着る服を選んでもらう、何を食べたいか答えてもらう等、生活の場面で『自分で選ぶ・決める』機会を大事にしている。誕生日には何を食べたいかお聞きし叶えている。遠慮する方には「希望を伝えて下さい」と伝え続けたり、ご家族から性格や好みをお聞きしたり、日頃の表情などから気持ちを汲み取るよう努めている。	
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	朝「まだ寝ていたい」、「横になって過ごしたい」、「お茶はあとで」「昼寝はしない。新聞読みたい」等、極力その日・その時のご気分や本人のペースで過ごしていただいている。	
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	お一人の人間として、爪、ひげ、髪型などの・整容の援助を大切にしている。また、好みのスカーフを着用してもらったり、決めることが難しい方には二者択一で選んでもらうようにしたりと、『決めて、着る』ことを援助している。施設の夏まつりでは今年度も浴衣を着て楽しんでいただいた。	
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	献立の中に好みの物を入れたり、野菜の皮むき等の下ごしらえから、味見、盛り付け、片付けまで入居者に当たり前に参加してもらい、お礼を伝えている。食事の時間は職員と一緒に食べ、箸の進み具合などに配慮し声かけをしている。「肉より魚が好き」という方には個別に対応している。	献立の中に利用者の好みの一品を入れたり、収穫してきた野菜を取り入れたり、食への関心を引き出す工夫がなされている。日常的に野菜の皮むきや下ごしらえ、盛り付けや片付け等を手伝ってもらい、きちんとお礼を伝えている。職員が食事を共にすることで、箸の進み具合や食事量等への配慮もわかり、食事を一緒に楽しむ環境作りも工夫されている。

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
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	全員、毎食、食事摂取量はチェックし少ない方には間食や果物等で補っている。10時には牛乳、14時には野菜ジュースをすすめ、栄養バランスや便秘の予防に配慮している。特に脱水予防が必要な方は水分量をチェックし、不足しないよう手を変え品を変え対応している。		
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。極力、自力で行っていただき(必要性をわかっていただき)、不十分なところを介助(舌みがきも含め)している。義歯は毎晩、洗浄剤に浸けている。		
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	頃合いを見て声かけや誘導を行い、可能な限り布パンツで過ごしていただいている。終日紙パンツの利用者は2名/17名中(h31.1月現在)。他の方は要介護5の方も含め日中布パンツ+必要な大きさのパット。重要事項説明書に「可能な限りオムツの使用を避け…」と記載し実践している。	トイレでの排泄を可能にするために、本人の生活リズムに沿った声かけと誘導が行われており、可能な限り布パンツ+パットで過ごせるよう個別の排泄支援ができています。自尊心や羞恥心に配慮し、利用者の様子から敏感に察知しながら身体機能に応じた支援や介助が行われ、排泄の自立に向けた支援を実践している。	
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	排便の有無を毎日チェックし、水分の不足がないよう終日(夜間も部屋にペットボトルを用意)飲水をすすめている(ほか、項目41参照)。一日おきにヨーグルトも提供している。		
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	2ユニットで曜日をずらしてそれぞれ週3回入浴いただいている。「今日は入りたくない」という方は翌日に隣のユニットで入浴が可能。お誘いする際も気分よく入浴できるような声かけに配慮している。ゆず湯、しょうぶ湯など季節に応じたかわり湯の機会を毎年実施している。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせた入浴を楽しめるよう習慣や好みを把握し、入りたくない日があっても翌日の隣ユニットの入浴日を利用して、週3回の個別の入浴支援を継続している。入浴後には保湿剤を用いて足の血行促進とむくみの緩和を促す1対1のゆったりとしたスキンシップの時間を取っている。気分よく入浴できるよう声かけに配慮し、季節に応じたゆず湯や菖蒲湯等の楽しみの提供を実施している。	

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
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	ソファ(冬はコタツ)を用意し自由に足を伸ばして休んでいただいている。夜間は空調だけでなく希望に応じ湯たんぽを使用し気持ちよく眠れるようにしている。夜間眠れずに不安を訴える方には添い寝など個別の関わりを心掛けたいが、他の方の介助や見守りもあり、つきっきりという訳にもいかない日も多々ある。		
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	常勤職員が2ヶ月交代で配薬を行い、『なんの薬か』の理解に努めている。準備～服薬までに3人の職員によるチェックを行う体制をとっている。また、全入居者の薬の一覧表を、随時更新したり見やすく改善したりして誤薬の予防に努めている。		
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	生活歴から、できること・得意なこと・好きなことを探り、役割(食事の支度のほか、掃除、洗濯、裁縫、ゴミ出し、古紙しばり、百人一首や紙芝居の詠み手等)や楽しみ(季節の行事、畑の収穫、お茶でなくコーヒー等)が持てるように日々支援している。		
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	畑や花の世話、洗濯物干しなど日常的に外に出るようにしている。雪のない時期はドライブ(花見、こいのぼり見物、紅葉狩り等)や外食に出て、入居者からは「やっぱり外はいいね」との声が聞かれる。小学校や保育園からの行事へのお誘い(招かれてのお出かけ)は、入居者皆さんの楽しみとなっている。全員ではないが、定期的にご家族と一緒に出かける機会がある方もいる。	一人ひとりのその日の希望に沿いながら、畑や花壇のお世話、利用者の買い物や食材の買い出し等、戸外に出かけられるよう支援に努めている。お花見や紅葉狩り等、季節に合わせた外出計画が実施され、小学校・保育園からは運動会や各行事のお誘いがあり、利用者の楽しみとなっている。定期的にご家族と一緒に出かける機会がある利用者にも適切な支援が行われている。	
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	トラブル防止のため、事業所としては現金の預かりはお断りし、日用品など個人的な支出は立て替えで対応している。自分で管理できる方についてはご家族から少額ずつ持たせてもらい、希望に応じてお菓子等の購入をお手伝いしている。		

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
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	希望に応じご家族へ電話を取り次ぐことはある。毎月のお便りの『一言欄』にご本人からご家族へ一筆書いてもらったり、招いてくれる小学校やプレゼントを下さるボランティアの方にお礼の手紙を書いたりしている。		
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	季節を感じていただけるよう、花を飾ったり掲示物に配慮したりしている。鉢植えへの水やりを「自分の役割」と楽しみにしている入居者もいる。	広い窓から眺め見る金城山をはじめ、暮らし馴染みしてきた地域の彩る景色が季節と生活感を伝えてくれる。共有空間には季節の花々や利用者の作品等が装飾されており居心地よい環境作りが演出されている。利用者の中には自分の役割として、鉢植えの水やりを生きがいのように楽しんでいる方も居られるなど居心地の良さを感じられた。	
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	入居者どうしの仲や相性に配慮しテーブルの(食事の)席を工夫している。コタツやソファは、気兼ねなく自由にくつろいでいただけるようお勧めしている。自室だと寂しくて一人で昼寝できない方がホールのソファで昼寝することもよくある。		
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	ご自宅で使い慣れた家具や小物(時計やラジカセ等)をなるべくお持ちいただき本人が安心できるよう努めている。また、ご家族や知人の方と写真を撮らせていただき部屋に飾り、気持ちの安定や会話のもとになるよう、面会時には積極的に撮影させていただいている。	居室には使い慣れた家具や馴染みの小物類が置かれ、居心地よく安心していただけるよう工夫されている。遠方からの家族や嬉しい面会者の来訪時には積極的に記念写真を撮り、希望者には家族を忘れないようにと名前を添えて、居室の壁に笑顔いっぱいの写真を飾っている。家族や来訪者へも記念写真を手渡す取り組みも継続されている。	
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	お部屋のカレンダーやコルクボードなど、ピンが外れやすい箇所は、ネジを打ち込み外れないようにしている。『トイレ』や『便所』の掲示は入居者本人の目線(高さ)を意識している。手すりのないトイレ内部に手すりを設置したり、つかまる所のない動線上には椅子(背もたれ)につかまれるようにしておくなど、自力での歩行が継続できるよう配慮している。ハンドソープ誤飲の危険がある方が使う洗面台は、手の届かない・見えないところにハンドソープを置くなどの配慮をしている。		