

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	3092200140		
法人名	株式会社 雄 清		
事業所名(ユニット名)	グループホーム なかはや		
所在地	和歌山県田辺市中芳養 917-7		
自己評価作成日	平成29年 6月 15日	評価結果市町村受理日	平成29年8月28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	http://www.kaigokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成29年 7月 28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)】

利用者が地域の中で、その人らしい生活が送れるよう支援していくという基本姿勢の元、屋内に閉じこもる事の無いように、近隣へ散歩に出かけて花を眺めたり、玄関先のツバメの巣を見上げて成長を喜んだりと少しでも外気に触れ、身近なところで楽しみを見つけて感動する機会を多く持てる様に支援しています。又、屋内でも職員のリードで懐メロや童謡を歌って過ごすことも楽しみとなっています。利用者の重度化により懸念されていた終末期の支援についても全員で計画的に取り組み、看取りの支援を経験したことにより、専門職としての責任を再認識する機会となりました。地道な積み重ねを継続することで、ご利用者やご家族、又、地域の方々からも評価していただける事業所を目標として日々取り組んでいます。

【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)】

ホームの職員がミーティング中において希望要望・意見など自由に伝え考える事が出来る雰囲気や、管理者の姿勢が印象的であった。高齢者が生活する上での相談事について、職員はホーム内・近隣での調整を通じて積極的に関わっており、高齢者のより良い生活を真剣に考えている。職員自身が自分の身に置き換えることで利用者の安全な生活を真剣に考えることや、また終末期の見取り経験を活かし医師及び訪問看護との連携に努めるチーム支援に取り組んでいる。

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、安心して暮らしている (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	事業所の理念を掲げると共に、理念を具体化したものを示している。管理者・職員は常に利用者や家族に満足して貰えるよう、又、職員自身の自己成長も図りながら理念達成に向けて取り組んでいる。	事業所の理念を共有し、現場での実践に向けて職員に具体的な取り組みとして、利用者に安心して過ごしてもらえるよう常に家族情報や利用者の状況等を毎朝のカンファレンスに些細な事も取り上げ、見直し、共有する姿勢で取り組んでいる。	
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	毎年、幼稚園児を招待して交流会を開催し、歌やダンスを披露して貰い一緒にレクリエーション等を楽しんでいる。又、地域の祭りでは馬を玄関先に連れてきてくれて馬子唄を歌ってくれている。今年度は新たに地域の夏祭りや作品展示会にも参加する事になっている。	ボランティア体験学習を希望する方の受入れや幼稚園児の慰問での歌・ダンスの披露など地域との連携を行っている。今年から地域行事の夏祭りや、8月に小学校会場での作品展示会に出展するなど交流を広げる計画をしている。	
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	毎年、小学校の体験学習を受け入れており、事前学習としての出前講座を行った。幼稚園児の訪問もあり、事業所の存在や認知症の方への理解は確実に深まっており地域貢献に繋がっている。		
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	運営推進会議では利用状況や事業所の取り組み内容を報告している。又、避難訓練や外部評価等についても話し合いの機会を持つと共に、地域行事の情報や意見を頂く中で新たな取り組みを進める等、積極的に実践に活かしている。	運営推進委員会は2ヶ月に1回、民生委員・町内会長・区長・職員など参加し、ホーム情報を共有し、また地区行事の情報を提供いただいている。会議の内容を記録し職員にも申し送り、サービスの向上に繋げている。	
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	市担当職員に運営推進会議に出席して貰っており事業所の実情や取り組みを話して意見などを頂いている。又、日常的には各部署の担当職員と連携を図りながら助言等頂いている。	市担当窓口とは生活保護者の相談、最近の情報を相互に交換し助言を貰うなど連携しており、緊密な協力関係の構築を意識している。	
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	管理者・職員は身体拘束の内容と弊害について十分理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、止むを得ず一時的に拘束を行う必要がある場合は家族に説明し理解を得た上で書面にて同意を得ている。又、玄関は夜間以外は通常は開錠しており自由に出入り出来るようになっている。極まれに利用者の不穏時で職員体制が手薄となった場合施錠する事がある。	利用者の言動や状況により同行が必要な場合においても出来るだけ配慮し、拘束・スピーチロックはしない方針で取り組んでいる。やむを得ない場合は家族と相談のうえ、その理由を説明し了承を得るようにしている。	
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	管理者・職員は虐待防止についての研修などに参加したり、勉強会を実施して正しく理解し虐待防止に努めている。		

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	研修等に参加して制度の理解に努めているが、具体的に対象となる方がおられない為活用には至っていない。		
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	契約締結時や法改正等による改定があった場合は、文書等を準備した上で家族に説明し、十分納得される様に対応している。		
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	ご家族には毎月の様子を手紙でお届けし、体調等変わった事があればその都度電話やメールで報告している。又、面会などで来所された時には出来るだけ時間をかけて要望や意見を聞かせて貰うようにしており日々の業務等に反映させている。	毎月、家族にホームの様子を写真、手紙、電話で伝えている。面会時には会話の雰囲気づくり心掛け、家族からの意見・要望を聞く努力をしている。意見・要望は利用者の生活の会話の中で聞いたり、表情などの洞察を通じて確認し、業務に反映させている。	
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	月1回の会議の中で職員から意見や要望などを聞いているが日常業務の中でもその都度意見が出されている。又、年に1～2回、個人面談を行い職員の意見を聞く機会を設けており出された意見は運営に反映するように努めている。	管理者の方針として会議以外でも自由に意見要望を受け対処されているが、月一回の会議、年1～2回の個人面談でも職員提案の内容をホーム運営に反映させるよう努めている。	
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	職員一人一人の努力や成果について把握に努め、給与、労働時間、職場環境は、出来る限り他に劣らないように努めている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修情報を収集する中で、職員の段階に応じてなるべく多くの職員が必要な研修を受講できるようにしている。又、施設内でも定期的に勉強会を行い計画的な人材育成に取り組んでいる。		
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	同業者との交流はないが研修等の機会に同業者の取り組み状況などを聞いてきて良い所は取り入れて行うようにしている。又、今年度中には同事業所を見学させて貰って交流の機会を持つことにしている。		

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
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	相談があった時点で本人や家族が困っている事や不安に思っている事を十分に聴かせて頂き、要望に沿った解決の方法と一緒に考えることで本人との関係づくりに努めている。		
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	家族が困っている事、在宅で生活する上でどのようなことが問題なのか、要望なども聞きながら、事業所としての対応方法・終末期の話など不安な部分等について十分話し合い、信頼関係構築に努めている。		
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	本人や家族の状況等を聞き取り、事業所として出来る必要な支援と、他の利用可能な社会資源等を提案し対応している。		
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	日常生活の中で十分に時間をかけて傾聴に努め信頼関係を築いている。時には気持ちに寄り添い思いを共有している。		
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	本人の日頃の状態を電話やメール等でこまめに報告し、一寸した事でも家族に相談しながら本人との関係性を維持できる様に努めている。		
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	本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、以前から利用していた美容院等を継続して利用し、ドライブ時には出来るだけ利用者が希望する場所に行けるようにする等、関係が途切れない様に努めている。	入所前の生活環境などは家族、面会者、本人の話を通じて確認している。入居後において、買い物、外出、ドライブ、墓参り、外泊支援に際して馴染みの場所・人との関係性が途切れない様努力している。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人一人が孤立せず、トラブルにならないよう、座る席も配慮している。又、仲の良い利用者同士で誘って散歩に出かけたり、レクリエーションを通じて利用者同士の関係がうまくいくように支援に努めている。		

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	これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、退所して移り住んだ先の関係者に対して、本人の状況、習慣、注意が必要な点等について情報提供し、ご家族とも継続して連携を心がけている。		
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	普段の何気ない会話から本人の思いを汲み取れるように記録しており、月1回の会議で職員間で共有し本人の意向の把握に努めている。	日常生活の中から何気ない表情や会話、家族の面会時からの情報などから、本人の希望・意向を共有出来るよう詳細に記録しており、月一回の会議及び申し送りで情報共有することで支援に活かせるようにしている。	
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	一人一人の生活歴や今までの暮らし方については出来るだけ詳細に聞き取りを行っている。又、日々の会話の中でも今までの生活についての情報を得て、本人の全体像の把握に努めている。		
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	一人一人のその日の状態や出来ること、出来そうなことを申し送り等で把握し、一日の過ごし方についてはセンター方式の「24時間シート」に記録して現状の把握に努めている。		
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	月1回の職員会議で本人の意向や現状について話し合いモニタリングを実施し、3ヶ月毎に評価を行っている。家族には面会時等に本人の状態を報告する中で意見を頂き、医療関係者には受診や往診時等に意見聴取し現状に即した介護計画を作成している。	月一回の職員会議の中で本人の意向や現状について話し合い、医師・家族などの情報も活かした介護計画を作成し、モニタリングを通して必要に応じた見直しを行っている。現状に即した内容で介護を実践している。	
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	日々の様子やケアについては、出来るだけ詳細に記録し、職員間で情報の共有を行っている。月1回会議を持ち、本人の意向の把握に努め、介護計画の見直し等の必要性についても検討している。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院の送迎や付き添いは基本的に事業所に対応し、家族と共に医療機関との密な連携を図っている。		

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
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	近隣に幼稚園があり、年間行事として訪れてくれる事があり、子供達との交流の機会が持てている。又、近くに八幡神社があり秋祭りには、地区青年団が馬を連れて来て馬子唄を聞かせてくれている。さらに今年は、地域の夏祭りや作品展示会への参加を予定している。		
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、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	協力医の往診はあるが、今までのかかりつけ医や希望の病院への受診を支援している。病状の変化等で新たに受診する場合も、家族と本人の希望に沿って最適な医療が受けられる様に支援している。	かかりつけ医と相談しながら、他の医療機関、物忘れ外来、皮膚科、整形外科など、家族や本人の希望する医療を受診できるように支援している。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行って貰っている。又、必要時は法人内に勤務している看護師に相談して連携を図っている。		
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。	入院時には医療連携室への情報提供を行い、本人に面会して状態の把握に努めている。退院時には、カンファレンスを依頼し、退院後の注意事項、入院中の様子などを教えて頂き、職員間で情報を共有している。		
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、重度化対応・終末期ケア対応指針により説明し、話し合いの上意向を確認している。又、必要な状態となった場合は重度化及び看取りに関する指針等の文書も備えており、主治医、訪問看護師との連携も取れている。職員は看取りに関する研修に参加したり、ターミナル期の状況を全員で共有する等取り組みを重ね、家族の協力も得て、実際に看取りを行った経緯もある。	入居時に見取り介護に関して説明し、意向を確認している。必要になった場合に指針文書など用意されており、医師・家族・ホーム職員・訪問看護が話し合いのうえ、ホームで可能な範囲の対応を説明し、終末期のチーム支援に取り組んでいる。	
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	年に1回救命救急士による講習を行っている。職員全員が心肺蘇生法とAEDの使用方法を学んでいる。救急車の呼び方や誤嚥時の対応などについても、対応の方法を講習して頂いている。		
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	年1回消防署立ち合いで火災避難訓練を実施しており施設内でも1回行っている。運営推進会議を通じて地域に呼びかけ2名の参加を得ている。又、今年度については近隣の方にも避難訓練への参加を依頼する事になっている。	年2回避難訓練を実施(1回は消防署立会い)し、またホーム独自の訓練を行っており、運営推進会議を通して地域に呼びかけ参加して貰っている。近隣にも声かけして参加を依頼するようにしている。	地元消防団の協力は誘導協力の効果がある。出来れば見学からでも協力を働きかけてみることを望む。

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	介助時は男性と女性の関わり方に配慮し、入浴、トイレ介助などもプライバシーの保護に努め、声掛け等についても誇りやプライバシーを損ねないよう努めている。	利用者への声掛けはさりげない素振りであり、言葉遣いについて利用者の尊厳を意識的に守っている。一般的な高齢者の心身の働きについて、職員は積極的に学習し、申し送りなどの場面で共有されている。	
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	日常生活の場面において、本人が選択できるような尋ね方をして出来るだけ自己決定を促している。どちらでも良いと言う場合は、職員の判断ではなく、提案するような形で本人の思いを確認している。		
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、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	本人の体調や気分等に十分配慮して食事、入浴、外出等支援出来るよう、ミーティング等で話し合っており、その日の希望やペースにそって支援している。		
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	好みの服を自分で選んで着て貰ったり、馴染みの美容院から来てもらう等、その人らしい身だしなみを整えられ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	季節感に配慮した献立をたてており、食事前にメニューを話題にして美味しさをアピールし、楽しみにして貰えるように支援している。又、おしぼり畳みや盛り付けなど可能な部分は一緒に行って貰っている。	食事を楽しめるようにメニューを話題にしたり、調理や盛り付けを工夫するなどして、職員たちと一緒に時間を楽しんでいる。行事弁当(花見、土用のひつまぶし)や外食(回転寿司など)の予定を立てるなどもしている。	
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	旬の食材を使用し栄養バランスを考えた調理を行っており摂取量は水分量と共に記録している。一日を通じて水分摂取を勧めているが、少ない人には野菜ジュース等本人の好みに合わせ工夫して摂って貰っている。栄養状態について心配な利用者については、医師等と相談し連携を図って支援している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けや誘導を行い、本人の状態に応じて支援している。		

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
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	排泄チェック表で一人一人の排泄パターンを把握し、時間やタイミングを見計らって声掛けしてトイレ誘導を行っている。リハビリパンツやパットを使用しつつもトイレでの自立に向けた排泄を支援している。	排泄に関しては高齢者の悩む部分であるので、日頃の排泄状況を知り個別の対応を実施している。水分や食事などに注意したり、運動による自然排泄ができるように散歩を活用して自然排便を心掛けるなど、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	便秘にならないように水分を多く摂って貰い、ヨーグルトやバナナ、野菜の摂取を勧めている。又、日中は体調を見ながら近隣を散歩する等個々に応じた便秘の予防に取り組んでいる。		
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	基本的な曜日や時間帯は決めさせて貰っているが、利用者のタイミングに合わせてたり希望があった場合はいつでも対応できるようにしており、一人一人ゆったりと十分余裕を持って楽しんで入って貰っている。	入浴は週3回であるが ゆったり楽しんで貰えるように、シャワー浴(回数等希望できる)の対応ができるようにしている。利用者の状況により負担軽減のため機械浴を実施する場合もある。	
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	年齢や体調、今までの生活習慣を考慮して、その人に応じた休息や安眠ができるように支援している。就寝前の入浴が習慣になっている場合は気持ちよく入眠できるように入浴を支援している。		
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	個々の服薬内容・効果・副作用等の説明書をファイルして職員が常時確認出来るようにしている。飲み忘れ・誤薬が無いよう職員同士で確認する等十分注意している。又、緩下剤は排便の状態によって調整して服用して貰っている。		
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	洗濯物を畳んだりおしぼりの準備をする等可能な部分で手伝って貰って張り合いのある時間を持っている。みんなで童謡や懐メロを合唱して過ごしたり、季節毎の壁画を作成したり、テレビで相撲や時代劇を楽しんだり、又、併設の事業所と一緒にレクリエーションを楽しむ事もある。		
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	日々の会話の中でどこに行きたいなどの話が出た時には、可能な限り職員が対応している。日常的には近隣への散歩や玄関先に出て外気浴をする等支援している。	日常的にはホーム周辺の散歩やプランター鉢の手入れなどを行っている。会話中での希望を受けて温泉に行ったこともあり、喜ばれた。利用者の重度化に対応が進むなかで、外出は家族の協力が必要であるが実現する機会を検討している。	

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
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	可能な方はお小遣い程度の現金を自分で管理されており、欲しいものがある時には自分で管理されている中から支払いをしている。職員は見守りを行い出来ない時には声かけて支援している。		
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	今までのつながりを大切に、年賀状を書ける方には年末になると声をかけたり、希望時に切手や葉書を準備したり投函する等支援している。家族との電話を取り次ぐ事もある。		
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	共用空間は食堂と兼ねており、直ぐ近くで調理の様子が見て取れ、美味しい匂いと共に生活感を味わえている。又、玄関には花を掛け季節感を採り入れており、自然豊かな環境なので外出することで季節を感じることができる。温度は冷暖房で調節し適宜換気をするようにしている。	共用空間は職員、利用者の楽しく交流する場所として効果を上げており、職員間で環境係、レク係などが創意工夫している。季節感を味わえる花を掛けたり玄関入り口のプランターを利用し外気に触れる機会を多くすることなど、利用者にとって居心地の良い工夫を続けている。	
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	気の合う利用者同士で食事の机を一緒にして、安心して食事などを楽しめるようにしている。玄関近くに長椅子や一人用の椅子を置いてあり、思い思いに過ごして貰えるように工夫している。		
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	自宅で使用していた鏡や愛用の椅子等を持ち込み、家族の写真を飾っておられる等一人一人の居心地のよさを配慮している。部屋が分からない利用者には入口にお気に入りの服で家族が作ってくれた暖簾をかけている。	居室には鏡、写真、テレビ、椅子、小物など個々の思い出になる品を置き、思い出を眺めることができるよう家族の持込みに配慮している。家族の手作り暖簾を使用するなどもあり、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	一人一人の身体状況に合わせて手すりを設置し、玄関をスロープにしている。廊下・居室などの導線には物を置かず、自由に移動して頂けるようにし、トイレや一部居室には一目で分かるように張り紙で表示している。		