

### 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	2171100445		
法人名	有限会社 風		
事業所名	グループホーム「シュアー」		
所在地	岐阜県多治見市東栄町1-35-1		
自己評価作成日	令和2年1月16日	評価結果市町村受理日	令和2年5月14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.kai.gokansaku.nhi.w.go.jp/21/4/index_nhp?act=ion_kouhyou_detail_2017_022_kani_s1rue&amp;li_gyosyoCd=2171100445-00&amp;PrEfCd=21&amp;Ver:siOnCd=022">http://www.kai.gokansaku.nhi.w.go.jp/21/4/index_nhp?act=ion_kouhyou_detail_2017_022_kani_s1rue&amp;li_gyosyoCd=2171100445-00&amp;PrEfCd=21&amp;Ver:siOnCd=022</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	令和2年2月15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)】

緑に囲まれ静かな環境で、地域の方々を支えられながら、ホーム内は「いつも清潔に」を目標に、過ごしやすい環境づくりを力を入れています。四季を通じて、庭や各お部屋のフラワーボックスに花を育てています。植物を利用者様と共に育て、ゆっくり毎日が過ぎていく、そんなホームです。終末期の取り組みもご家族、主治医、職員で連携を図りながら、可能な限り、ご本人の希望に沿うような支援を行っています。常に介護知識・技術向上を目指し、積極的に研修に参加しています。

#### 【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)】

ホームは、自然に囲まれた山あいの静かな環境に位置し、建物は天井が高く採光に優れ、明るく開放的で木のぬくもりを感じさせる造りである。リビングの窓からは、周囲の山々を一望でき、新緑や紅葉等、季節の移り変わりを感じることができる。広い庭には「なんじゃもんじゃの木」が中央に植えられており、シンボルツリーとしての存在感を感じた。他にも、梅やバラ等、季節の花々が植えられ、野菜も栽培している。ホームの強みとして看護師が3名在籍し、協力医と24時間の医療連携ができており、利用者の安全・安心につながっている。また、運営推進会議には、退居後の家族もメンバーとなっており、広く地域の方々の参加がある。さらに、地域の方々から収穫した野菜や果物、お花をいただいたり、そのお返しにおはぎや海苔巻き、田楽等をおすそ分けする等の交流があり、地域とのつながりを窺うことができる。ホームでは内部研修の実施等を通して支援の質の向上に努め、職員ワンチームで利用者支援にあたっている。

### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	常に意識して利用者様に対応してもらえるよう、ホーム内、スタッフ休憩室、玄関等に理念を掲げています。	「ゆっくり、楽しく、一緒に」という誰にもわかりやすい理念が玄関等に掲げられ、理念を踏まえたケアを実践している。利用者が吹き抜けのあるリビングでゆったりと思いいに過ごしている様子が窺えた。	
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	ご近所の方から野菜や果物、お花などいただくことがありますので、季節行事で作ったお料理をご近所の方にごふるまったり、お裾分けしたりして、日々交流を続けています。	地域の中で、ホームの存在や理解が進み、近隣とのつきあいを深めている。音楽療法等の行事の際には、地域の方々をお誘いをしたり、夏には、ホームに近所の子どもたちに来てもらい、一緒に遊ぶ機会を作っている。	地域の方々が、事業所に来訪する機会は多くなってきたが、利用者が地域に出向く機会が少ないため、地域行事に利用者の参加を促したり、ボランティア等の地域資源を活用する等して、利用者の外出機会の拡充に向けた取り組みに期待したい。
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	地域包括支援センターやケアマネージャーさんを通じ、地域で見守りの必要な方の情報を伺い、デイサービスのご利用をさせていただいたり、サービス担当者会議にて訪問した際には、ご家族様をはじめ福祉サービスとの関係を築いています。		
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	前年度の反省を生かし、今年度は年6回の開催実施と利用者様、ご家族様、ご近所の方、自治会長様、地域包括支援センター、高齢福祉課の参加により、様々なご意見を頂き、サービス向上に活用しています。	運営推進会議は2か月に1回開催し、自治会長、元利用者の家族、家族、地域包括支援センター、地域住民、市の介護保険課等の様々な立場の方が参加している。会議では、ホームの運営その他様々な意見交換が行われているが、例えば、災害について話し合わせ、福祉避難所になっていることの再周知ができていたりしている。	
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	市のサービスネットワーク会議やグループホーム会議に出席し、新しい情報の理解や他事業所とのネットワーク作りに努めています。困難な事例があった場合、市の高齢福祉課、地域包括支援センター等に対策を相談し、助言を得て、取り組んでいます。	ホームの運営状況を運営推進会議で報告するほか、困難ケースや制度等の不明な点は市担当課や地域包括支援センターへ相談し、助言を受けたりする等して関係を深めている。特に地域包括支援センターとは身近な関係となっている。	
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	年2回、文書による施設内研修をはじめ、ショートカンファレンスにて話し合い、安全確保を検討しています。安全第一で施錠していますが、外出などはご家族の協力や職員同行によって行っています。	研修計画に基づき、定期的に身体拘束をしないケアについての研修を実施するとともに、カンファレンスや各種会議の中で身体拘束の弊害について話し合う等して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の安全のため拘束を行う必要がある場合には、例外3原則に則り、家族の合意の下、対応している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	全スタッフが文書研修を行い、分からないこと等随時質問を受け、入社3ヶ月以内、入社3年目の職員には研修を行い、虐待防止に努めています。また、高齢者虐待防止等の研修に積極的に足を運んで学び、施設内研修を実施しています。		

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	施設内研修、文書研修等で学ぶ機会を持っています。利用者様の中には成年後見制度を利用されている方がおられるので、その実際を見て学ぶことができています。		
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	契約時にはじっくり時間をかけて説明し、ご家族様の思いも聞き、理解、納得を図っています。改定時の際も、直接会って説明し、理解、納得を図っています。		
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	常に利用者様ご家族に寄り添い、意見や要望がある際は、迅速に対応しています。ご家族が面会等で来所されたときには、利用者様の状況報告や要望を伝えるなど、話しやすい環境づくりをしています。	日常的な支援の中で、利用者に寄り添い、利用者の意向や希望を把握している。また、家族が面会等で来訪した際には、声かけに心がける等、話しやすい雰囲気づくりに努めながら、利用者の状況を報告し、意見や要望を聞いている。それらはホームの運営に反映させている。	
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	ミニ会議を頻繁に行っています。気付いたことをスタッフ間で話し合い、改善に向けての取り組みを行っています。	管理者は現場に身を置き、職員と共に業務にあたっており、仕事を通じて直接意見が言える関係にある。また、ミニカンファレンスや会議等を通じて意見表明の場を設けており、職員の意見をくみ上げている。意見は業務の改善や支援の質の向上につなげている。	
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	経験、年齢、資格を生かして、介護、看護、調理、環境整備のリーダーとして中心的役割をそれぞれが担っています。研修や個人の努力が結果として実を結んでいます。		
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	施設内外の研修を積極的に行っています。OJTの活用による新人の育成が中堅スタッフの自信へとつながっています。		
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	市主催の地域ネットワーク会議、市内グループホーム会議に出席することで、新たな情報を得て、日々の介護に役立てています。		

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	本人の要望などを聞き出し、ご家族様、職員で情報共有し、早期対応できるよう努めています。		
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	事前面談や契約時にご家族様から直接お話を伺い、要望などを、サービスに関わる者すべてで情報共有し、介護計画に取り入れて柔軟に対応しています。		
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	話しやすい雰囲気を感じ、ご本人、ご家族様から別々に思いを伺い、全職員で情報を共有し、介護計画に取り入れたい対応しています。		
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	普段の会話の中で、昔の知恵や生活を教えていただいたり、洗濯物干しや洗濯物たたみ、食器拭きやお部屋の掃除等をスタッフと一緒にしています。		
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	面会の際に、ご家族様の思いを伺ったり、認知症の進行に応じたケアサービスの提供について支援いただけるようお話しています。		
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い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	ご家族様からの情報をもとに、昔住んでいた場所や知っているお店にドライブに行きました。大切な方のお名前を忘れないように、会話の中でお名前を話題にするようにしています。	友人に年賀状や絵手紙を出すことを支援したり、来訪時には写真を撮り、それを話題にしてお話ししたりしている。また、馴染みの商店など、利用者にとって大切にしていた懐かしい場所へ出かけたりする等、馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。	
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	利用者様同士の相性を見極め、ホールでの座席の配置に配慮したり、トラブルになりかけたら、職員が中に入り話を聞き、寄り添うようにしています。		

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	サービス利用終了後も、ご家族様が運営推進会議に出席して下さったり、生前大事にしてこられたミカンの木の実りをご家族様宅にお届けしたりと関りを持っています。		
<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	ご本人様のご希望は随時ご家族様にお伝えしています。普段の会話や困っているときの会話の中から意向や希望を把握するよう努めています。	理念にもあるように、利用者で「楽しく」「一緒に」過ごすことを大切にケアにあたっている。その中で、「ゆっくり」とお話ししながら、意向把握に心がけている。言葉の表現が少ない利用者は、非言語的コミュニケーションを活用して表情・しぐさから読み取り、利用者の意向に添えるよう努めている。	
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	入所時や面会時にご家族様からいろいろな話を伺ったり、ご本人から直接昔の話を伺ったりして把握し、その方を知ったうえで支援するよう努めています。		
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	利用者様一人一人の今までの生活パターンを理解し、その方に合った生活をしていただいています。毎日のバイタル測定時には普段の元気な様子を把握し、異変にすぐに気付くよう努めています。		
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	3ヶ月に一度のモニタリングと、スタッフ同士の話し合いを随時行っています。ご本人の希望や困っていることは、普段の生活の中から読み取り、課題解決に向けて、ご家族のご協力を仰ぎながら、安心して生活できる介護計画を作成しています。	利用者、家族の意向を踏まえ、介護計画を作成し、3か月ごとにモニタリングを実施している。見直しについては医師の意見を取り入れ、看護師等、多職種間で話し合う等、職員チームで検討している。	ホワイトボードを活用し、職員の意見を聞き取り、ケアプランには反映しているが、出た意見が記録として残らないので、記録法を見直すとともに、PDCAの一連の流れを意識し、ケアプランの作成に向けた取り組みに期待したい。
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	気付いたことは随時職員間で話し合い、会議録に残し、情報を共有しています。気付いたことをすぐに伝えられるように環境を整えることで、スムーズな情報共有が行えています。		
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	状況、状態の変化があれば職員間で話し合い、ケアプラン見直し前に検討し、その方に合った必要なサービスが提供できるよう努めています。訪問理容や音楽療法を外部に依頼しています。外部のお買い物サービスを利用されている方もおられます。		

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	昔の習慣や外出先、人付き合い、生活習慣などをご本人やご家族から情報収集し、ご本人の苦手なことや得意なことを把握したうえでサービスを提供しています。		
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	毎月の往診時、体の異常やご本人の訴えを主治医に伝えています。検査結果などを主治医からご家族へ直接伝えていただくこともあります。施設でご本人が適切な医療を受けられるよう、異常があれば個別に往診していただいています。	月1回、協力医の往診がある等、医療連携ができており、必要に応じ、訪問歯科診療も受けている。ホームには看護師が3名配置されており、日頃から、利用者の体調管理に努めるとともに、適切な医療を受けられるよう、速やかに対応する体制ができています。	
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	体調の変化や普段と違うことは申し送りノートやケース記録に青ペンで分かりやすく記録しています。毎月、主治医とは別に看護師に来て様子を診ていただき、迅速な対応に努めています。		
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。	入院先の医療相談員と密に連絡を取っています。入院中の様子を伺い、早期退院に向けて情報交換をし、スムーズに対応できるよう努めています。		
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	予め、早い段階で重度化した場合や終末期のあり方について説明し、話し合いをしますが、現実の問題となった時に再度主治医も交え、説明と話し合いを行っています。看取り研修実施等スタッフ全員に周知するよう取り組んでいます。	入居時に重度化した場合や終末期の在り方について方針を説明している。重篤化した場合は、利用者・家族の意向を確認して、家族が寄り添えるよう配慮し、協力医と連携しながら、看取りケアを実施している。ホーム内で年に2回、看取り研修を行い、実践に活かしている。	
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	年2回消防署に赴いて救命救急講習を受けています。利用者の急変や事故発生時の対応はマニュアルと経験あるスタッフから学ぶなど、緊急時に備えています。個人の状況がすぐに分かるようファイルの一つにまとめ、だれでも対応できるようにしています。		
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	消防署による避難訓練を受講し、日勤、夜勤、全スタッフが避難経路、避難場所を意識して訓練を実施しています。地域の方にも災害時の協力体制を築いています。災害時用に布団や非常食、水、備品などを常に用意しています。	消防署の指導を受けながら、避難経路、避難場所について職員間で意識しつつ、訓練している。消防訓練は日中の時間帯や夜間の実際の時間帯で実施している。ホームは福祉避難所になっており、災害時に備えるため、食糧や防災用品等を準備している。	

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>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	入室時はノックして、入室の目的を説明しています。	利用者尊重の観点から、ケア実践にあたっており、トイレ誘導、入浴支援、居室での支援等、日常的な介護場面で、プライバシー確保に向けた取り組みを行っている。	
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	スタッフ一人一人が利用者様に安心していただけるよう心がけ、ゆっくりお話を聞き、落ち着いた声かけで、ご本人が希望されたことに沿って支援しています。		
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	お一人お一人のペースを大切にしています。いつも歩いておられる方には歩行具合を見ながら声掛けしたり、お話し好きな方なら利用者様同士の会話を大切にしています。		
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	起床時より髪の手入れ、入浴後は必ず乳液などでお肌を整え、好みで爪のケアでマニキュアを使用させていただいています。洋服も一日に何度か着替えられる方もおられます。女性の方は特にご自分の気分と好みで着ておられます。		
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	絶えず声掛けにて「〇〇様、今日のお食事です。今日のお昼は…」とメニューをお話ししながら、お食事をしていただき、食後は布巾で食器やトレーを拭いてくださいます。女性の方々の楽しみの一つのようです。	昼食時には、ゆったりと落ち着いて食事が楽しめるよう、BGMを流し、職員と利用者が会話しながら食事をしている。お誕生会等では、特別にケーキやお寿司等を提供している。食後は、後片付けをしたり、リビングから庭に出る等、利用者それぞれに過ごしている。	
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	三食すべて手作りで。野菜も多く摂取しています。昼食が魚なら夕食は肉など、バランスの良い調理をしています。水分量もチェック表に記録しています。		
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	毎食後必ず歯磨きをしていただき、歯ブラシが使えない方にはスポンジブラシで口腔内に物が残らないよう注意しています。		

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
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	個人が有している機能の範囲を考慮して、羞恥心を大切に、pw利用いただける方は、スタッフが付き添って10分座っていただきます。トイレ利用の方はお話しもさせていただき10分座っていただきます。パッド使用の方は排尿表も参考にために確認しています。	一人ひとりの排せつパターンを把握し、さりげない声かけに心がけながら、それぞれ身体状況に合わせてトイレ誘導や支援を行っている。移動が困難な利用者に対しても、ポータブルトイレを活用する等、安全・安心な排せつ支援に努めており、排泄の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	繊維質の多い食事、塩分控えめ、排便を促すために起床時は水分補給、トイレやpwに座った時には腹部マッサージ等を心がけています。水分は一日600～1200ccは摂取しています。		
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	転倒や脱水に気を付け、気持ち良く入浴していただく、浴室内ではお話ししながら、肌の乾燥等の確認も心掛けています。浴室と他室の温度差も確認しています。	入浴は週2回を基本としているが、入浴を拒まれる場合には、声かけの方法を工夫する等、本人のペースに合わせた支援に努めている。リフトが設置され、誰もが浴槽に入れるような環境になっている。また、バスクリンを使用する等、ゆったりと入浴ができるよう工夫している。	
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	食後は各お部屋でテレビを観たり、ホールでお話しされたりしています。時には傾眠されて、ゆったり過ごされています。夜間に眠りにつけない方には昔のお話しも聞かせていただいています。		
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	准看護師の指導の下、薬担当者が一日分のセットをし、薬の詳しい説明の紙を絶えず目に付くところに貼って、どのスタッフも服薬に責任を持っています。		
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	利用者様のお好きなこと、タオルをたたんだり、茶碗を拭いたり、お庭の葉っぱを集めたり、とスタッフと一緒にいらっしゃる時もあります。		
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	ドライブに出かけたり、過ごしやすい気温の時はお庭でゆっくりお話ししたり、ホーム近くをお散歩したりして地域の方ともお話しさせていただきます。	近隣を散策したり、外食やドライブに出かけたりする等、外出支援に努めている。また、中庭には自由に出入りができるので、利用者は庭で思い思いに過ごしている。家族にも協力をお願いし、自宅や墓参り、買物や外食等に出かけている。	



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	現在はお金を自己管理される方はおられません。		
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	一名の方がご家族に用事があるときに、自ら電話でお話しされています。		
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	共用スペースやホールには皆さんの作品が沢山飾ってあります。季節によって展示を変えたりして、四季を感じられるようにしています。	リビングは吹き抜けで、明るい雰囲気となっている。リビングのどの席からも、庭を眺めることができ、四季折々の草花を鑑賞できるようになっている。また、廊下に梅の木枝を切って飾ってあり、季節を感じるができる。床は柔らかい素材が使われており、クッション性が高く、安全に配慮されている。	
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	一人でゆっくりできるよう、窓辺にソファを置いています。気の合う方同士で同じテーブルで過ごせるよう、意向を聞いたりして、良い居場所になるよう努めています。		
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	お部屋にもご本人の作品や写真を沢山飾って、明るく感じられるようにしています。万が一の事故のことも考えて、安全安心なお部屋作りをしています。	居室には、家族との写真、自分の作品やホームでの行事の写真も大きく引き伸ばされ、飾られている。また、以前から使っていた馴染みの家具や調度品類が設置されている等、利用者それぞれの生活スタイルが感じられる居室となっている。	
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	トイレやお部屋入り口に張り紙をして、分かりやすいような工夫をしています。不安な方がおられる場合は、分かりやすく説明し、自立した生活をしていただけるよう努めています。		