

## 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	2492700071		
法人名	営利法人 高砂ライフケア株式会社		
事業所名	グループホームゆう きの家		
所在地	三重県多気郡明和町斎宮3816-24		
自己評価作成日	平成26年10月1日	評価結果市町提出日	平成27年2月10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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2492700071-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2492700071-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</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 26 年 10 月 16 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)】

施設名の「ゆう」、「き」の家」がひらがなの理由は、見た人、聞いた人によってイメージがそれぞれ違う。「その人の個性を大切にしたい。」という想いが込められています。  
その事を理念に掲げ、認知症となっても、その方らしく笑ったり、泣いたり出来る。なるべく当たり前のことが当たり前のように出来て、満足した生活を送ってもらえる様に取り組んでいます。  
施設に閉じこもりがちなならないように、食事やおやつを食べに出かけたり、日常的に外出機会を持てるよう取り組んでいます。  
また、生活保護受給者も受け入れ可能な体制を持っています。

## 【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)】

自然や新興住宅、町の文化施設や観光施設等がうまく融合されている地域に事業所がある。  
町役場や民生委員、自治会長との協力関係が強く、事業所も認知症の啓蒙活動の一躍を担っている。日課や時間を決めないでごく普通の生活が送れるよう支援し、好きな時に少人数でのんびりと散歩している。管理者は職員の言葉使いや表現方法が不適切なケアになっていないか、対応を見て助言をするなど、職員の育成に力を注いでおり、働きやすい職場となっている。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	ホーム名の「ゆう」から想起される(you・・・あなたらしく、を大切に)を運営方針にしており、地域の方、どんな方でも相談にのる様に心がけ、職員一丸となり日々の介護を実践している。	理念は前管理者と一緒に作り、常に感謝と思いやりの気持ちを持ち、“あなたらしさ”を大切にする等の内容である。具現化するため管理者は、常に利用者のペースでケアが行われているかを見守って、職員に助言している。	
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	前年度より交流が広がった。老人会と連携し認知症の講演会を実施した。団地内の清掃除や廃品回収の参加、中学生の職場体験も継続して行っている。	事業所開設から4年の間に、散歩の時の挨拶や自治会活動の参加等で、地域との交流が深まってきている。また講演等で事業所が認知症の啓蒙活動としての役割を担っている。	
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	老人会と連携した講演会や中学生の職場体験を通して、認知症とはどのようなものか、といった基本知識と傾聴すること、行動を否定せず同調することの重要性といった実際のケアを伝えるよう努めている。		
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	役場、家族、自治会長、老人会長、民生委員、生活支援員と幅広く参加していただけるようになってきた。また、消防訓練と連動して会議を行うことにより消防署の方に参加していただくこともできた、しかし、昨年は年6回の必要回数を守れなかった為改善したい。	2か月に一回、奇数月での開催が定着し、参加者らと活発な意見交換の場となっている。今後の課題としてマンネリ化を防ぐために、新たに参加者を募り、積極的な意見を受け入れて双方向的な会議になるよう検討している。	
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	役場福祉課や地域包括との懇談は多い。役場とは入退きに関わる相談や事故報告などで、包括とは地域連携推進会議にも参加し、他施設とも連携を図っている。役場からの依頼を受けて自治会の場で隣接の職員が認知症の講演を行った。	町役場の福祉課や生活保護課に出向き、事業所が抱えている問題等に相談に乗ってもらっている。最近では退所を希望している利用者について話し合いがあり、問題解決に向けて協力関係が築いている。	
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・虐待防止マニュアルを職員全員に配布し基本的な知識の共有を図っている。声掛けの違いなどの不適切ケアに関しては管理者を中心に職員同士が現場単位で話し合っている。	管理者は、職員が気づかない内に自由をさえぎってしまうような言葉かけや接し方があった時、職員に助言している。拘束と思われるような事案があれば、身体拘束委員会が召集され、その原因を追究し対策案を全職員に提示している。	
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	高齢者虐待防止法について、高齢者虐待防止教育システムを参考に資料を配っている。		

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
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	全職員への周知はまだまだである。法人全体としては対象者あり。社会福祉協議会及び民生委員の担当の方と密に連絡を取り合っている。		
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	経営者、管理者で契約を行っている。消費税増税における単位数の変更及び処遇改善加算や夜間ケア加算、サービス提供体制強化加算をご請求させていただくにあたって書面にてご説明をさせていただいた。		
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	利用者相談窓口を重要事項説明書に明記し、玄関に掲示。運営推進会議でも利用者・家族の要望を受け付けている。また、施設内に目安箱を設置し、匿名で意見できるよう配慮している。	家族の訪問時に意見・要望について職員は声かけしたり、目安箱を設置しているが余り意見がない。しかし、運営推進会議の場では家族から積極的な意見が出されるので、外部の人にも意見を表せる機会となっている。	家族からの意見を、運営推進会議の場で多くの方に言ってもらえるよう、家族からの参加者を更に募り、その意見を運営に反映出来るよう期待する。
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	毎日の申し送り時やミーティング時に意見、提案を聞き、反映させている。一定以上の経費が必要な場合は代表者に報告し、許可をいただくようにしている。また、年1回代表者も参加する意見交換会を開き、話しあう場を提供している。	職員の意見は管理者に直接伝えるか、または日報に記入し、管理者で改善できるものは早く対応している。特に利用者が安全に生活できるよう設備面での要望があり、職員の気づきを運営に取り入れている。	
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	管理者も現場業務に携わっているため、業務上の悩みは、その場で話し合う。親睦会を開き、悩みを話し合いストレスを溜めないように配慮している。		
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	同法人の管理者が所属している三重県地域密着型サービス協議会の外部研修へ職員が参加できるように努めている。		
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	地域包括支援センターの開催する地域連携推進会議(1ヶ月に1回)、三重県地域密着型サービス協議会の研修会にも参加し交流を持っている。		

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
<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	アセスメント時になるべく多くの情報収集と信頼関係を築けるように心がけている。入居前の居宅を訪問し要望を聞く機会を持つ、部屋の間取りや生活の様子を見せて頂くなど。		
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	気軽に施設見学に来ていただける様に配慮している。事前面談では、家族の不安や困っていることに対しては傾聴し、まずは信頼していただ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	アセスメントや面接でご本人、ご家族様両方から細かく要望を伺うように努めている。必要に応じて在宅のケアマネージャーと情報交換を行い、当ホームがサービスとして適切か検討する様に努めている。。		
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	家庭的な雰囲気や環境を重視し、一緒に洗濯物干しや取り込み・食器拭き片付けなどの家事を出来る範囲で行って頂いている。施設感を出さない為ホームの方針でネームプレート等は使用していない。		
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	ご家族の面会時に利用者本人の要望について話し合う機会を持ち、家族の出来る範囲での協力をお願いしている。家族参加の行事を計画したり、ケアプランに家族に対応して頂く内容を盛り込んでいます。		
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	家族や馴染みの人が気軽に来て頂ける様に、面会時間の制限は設けていない。家族の協力を得ながら、馴染みの床屋や墓参りなど行っている。盆・正月に外泊されたり、ほぼ毎週末に自宅へ帰る入居者もみえる。	馴染みの関係はアセスメントや日頃の関わりで把握している。外出や訪問客の少ない利用者には職員が昔の思い出を会話の中で取り入れたり、年賀状のやり取りで関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者の性格や個性を把握するように努めた上で座席位置を考えたり、レクリエーションなどで他利用者とのコミュニケーションを取る機会を設けて、馴染みの関係を築ける様に努めている。		

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	在宅復帰したケースあり。入居前に利用していたサービス事業者と連携を行った。また、主治医と連携を取り、新しい入居先の相談や支援をできる体制があり。		
<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	会話の中の昔話や直接本人からの意見を聞くなどして希望の把握に努めている。見当識上、会話の成立が困難な方においても本人の表情、仕草などから本人の思いを汲み取り、意向を引き出せる様に努めている。	職員が把握した思いや意向は、共有するため申し送り時に、また日報に記入してる。管理者は思いが継続性のあるものか、すぐ対応しなければいけないものかを分析し、結果を職員に伝えケアに反映している。	
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	家族や知人の方、他のサービス事業者から様々な情報を入居前から、入居後も適宜得る様にしている。在宅時に使用していた愛着のある物を置き、安心して生活して頂けるように心掛けている。		
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	日誌・申し送り・ケア会議の記録などから情報を得るように努めて、日々の心身の状態に合わせてその日の過ごし方を柔軟に変え対応している。		
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	家族、主治医の意見を来所時に聞き取り、職員の意見をケアカンファレンスで出し合っ、介護計画のモニタリング、評価を実施し、見直し点をプランに反映している。	全職員に介護計画に基づくケアを周知するため、担当制にしてアセスメントの役割を担っている。計画は定期的な見直し以外にも身体機能が低下した時に、すぐ介護計画を変更し家族に説明している。	
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	日中・夜間共に支援経過を記入するようにしている。記入者が特定の職員に偏らない様にし適正な介護計画の立案に使用できるようにしている。		
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	買い物や病院受診の付き添いをしている。週に一度、宿泊も含めた自宅への帰宅支援を行っている。		

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
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	民生委員や老人会より地域行事やボランティアの紹介、消防署からの消防訓練を行っている。 老人クラブに出かけて趣味を活かした生活を提供できるように支援していきたい。		
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	協力医療機関と2週に1回の往診を基本に連携しており、状態変化時にも気軽に相談できる関係を築けている。また、必要な診療機関には家族の協力を得て受診して、難しい場合には職員が対応している。	入居時に利用者・家族には馴染みのかかりつけ医、又は事業所の協力医も利用できることを説明している。現在利用者全員が協力医の往診を受けているが、他の専門医受診が必要な場合は紹介状での受診となり、職員や家族が付き添い受診結果も共有している。	
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	看護師は不在のため上記医師に相談・指示を受けている。必要であれば他医療機関を紹介してもらい適切な診療をして頂いている。訪問看護師の利用も行っている。		
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。	協力医療機関を通し適切な医療を受けている。入院加療が必要になった場合はサマリーを病院へ送り、ご家族様と担当先生とのご協力を得て認知症が進行しないように努めている。		
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	医療面でのケアについては、入居時にホームで出来る範囲を説明し理解して頂いている。昨年度まで出来ていなかった書面での同意も得るように改善した。身体の状態に合わせて、各利用者、家族の希望をその都度汲み取るように努めている。	入居時に家族・本人の希望を聞き、事業所として出来る事・出来ない事を利用契約書に沿って伝えている。今後、医療リスクの低い終末期の要望が家族からあれば、職員の看取り教育、勤務体制、協力医や訪問看護等の医療体制を含めて受入れを検討していく。	
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	マニュアルを作成し職員の理解に努めている。 事故対策委員会を通して事故時の対応を総括し消防の指導も受けている。		
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	昨年より夜間を想定した訓練をテーマにしてきたが実施できていない。運営推進会議と消防訓練を合わせることで自治会長様、老人会長様など地域の皆様にもホームの現状を見ていただくことができた。	今年3月に行われた防災訓練は地域住民らにも参加を募り、家族、自治会長、民生委員らも一緒に訓練に参加した。今後に向けて運営推進会議で話し合いが行われ、課題に対して対応策を検討している。また、食糧の備蓄、防災頭巾が用意され地域の避難場所にもなっている。	事業所周辺の地域は、予想される津波到達区域にはなっていないものの、あらゆる災害を想定した実際的な訓練が繰り返しの必要であり、マニュアルを掲示して職員の防災・減災意識を高めることを期待する。

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	個人情報・プライバシー保護マニュアルを策定し、職員の意思統一を図っている。スピーチロックの廃止と共に、当施設の理念でもある感謝の気持ち、思いやりの気持ち、その人らしく生活して頂くことを大切に支援している。	事業所が一番気をつけていることは、羞恥心を伴う入浴やトイレ誘導等の対応である。雑談をしながら誘導の言葉かけで不安を軽減している。人の目にふれないよう、脱衣場からもトイレに直接行けるよう別の扉がありプライバシーに努めている。	
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	利用者に選んでもらうこと、その場面をつくること、利用者の答えを待つこと、といった事を大切にするように職員は日常的に心掛けている。		
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	各個人のペースを把握し、自然な流れで次の行動に移れるよう無理の無い誘導を行っている。その中で日常業務を並行して行うよう努めている。		
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	起床時の洗顔、整容の声掛け誘導を行い、可能な限り自己決定による更衣を支援している。		
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	簡単な盛り付けやお茶入れを一緒に行ったり、その作業が困難な方も台所で食事の話題をして楽しみにしてもらっている。食材の買い物を利用者とともに、利用者の希望でメニューの変更があったりする。	委託業者が週4日食材と献立を、後の3日は職員が担当している。その時に利用者の要望を取り入れたり、外食も計画している。庭で栽培した野菜や、家族が届けてくれる果物等が食事中の話題となっている。	
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	刻み食やミキサー食、水分のとりみなど個別の対応を行えている。食事量が不足がちの方には数回に分けての提供を行い、状況に応じて代替え(嗜好品)を提供している。また、摂取量のチェックを行っている。		
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に、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	義歯の洗浄やうがいができる様に毎食後、時間を設ける。出来る人には自分でしてもらい、必要な人には介助を行っている。義歯は夜間は外して頂き、洗浄剤につける。		

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	定期的な声かけと個々の排泄感覚を見計らってのトイレ誘導を実施している。入居直後はほとんどの入居者のオムツ利用は改善してきている。	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、変化があれば申し送りやミーティングでどの対応が一番良いのか検討し共有している。紙オムツやパット類は状態に応じて柔軟に利用し、個別支援を行っている。	
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	排便チェック表を作り、効果的に服薬を実施。散歩や買い物の同行、朝の体操を通じて運動の実施。ヨーグルト等の排便に効果のある食料品を朝食時に取り入れている。		
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	無理強いせず、事前に言葉かけをしておく、タイミングを見計らうなど、スムーズに入浴を楽しんでもらえるよう工夫している。菖蒲湯、ゆず湯などの季節湯を取り入れて楽しさを演出している。	利用者の要望も取り入れ、毎日入りたい人にも入浴できるようになっている。利用者の体力を考慮して週に2回から3回入浴が多い。浴槽は家庭用となっているため、重度の利用者はシャワー浴と足浴で個々に沿った支援を行っている。	
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	日中に差支えない程度までは個々の状況に合わせて対応している。必要な方には適量の把握に努めながら睡眠薬を使用している。		
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	薬の情報をファイリングし、変更時には薬剤師の説明を受け、支援経過に記載している。利用者個々に合わせた服薬時の見守りを行っている。		
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	生活に密接した新聞取り、洗濯干し、調理補助など自然に役割が出来てきている。ホーム内における居室以外の好みの場所がある。		
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	嗜好品や趣味に必要なものの購入、その日の気候や希望を考慮し海や花畑などへの外出、外食を行っている。自宅への外泊支援を家族の協力を得て実施している。	車いすや杖歩行の利用者らがのんびりと会話しながら2、3人での散歩を日常的に行っている。出かける時は拒否気味な利用者もおやつ持参だと表情が和らぐため、工夫し積極的に外出して気分転換を図っている。	



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
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	買い物同行時に希望の物を購入して頂いたときなどは、本人に支払もして頂けるように支援している。 金銭管理は職員が行っているが、可能な方は小遣い程度の少額を所持してもらっている。		
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	自ら電話をかけることはないが、家族からの電話で会話はされている。 年賀状は送るようにしている。		
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	敷地面積が狭い分、落ち着いた雰囲気でも過ごしてもらえるよう配慮し、生活感を感じてもらえる環境作りを心掛けている。 (季節の花を飾る、行事写真を飾る、料理の香りや音などの生活感)	狭い空間であるが、窮屈感のないように壁の色や太い梁、飾られた写真や花等で工夫している。廊下には本箱が設置され、利用者も本を読んでいる。各居室の入り口には握りやすい鮮やかな色の手すりが設置され安全面にも配慮している。	
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	リビング各所にソファを設置し、仲の良い利用者同士で雑談されたり、お一人で座られ新聞を読まれたりしている。		
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	家族の協力も得られ、居室には自宅での馴染の家具を持ち込んでもらい居心地の良い空間となっている。	居室にどのような馴染みの物を置くか家族と話あって協力を得ている。仏壇や椅子、衣装ケース、家族写真、本、特に鏡台は座って身なりを整える習慣がついた利用者もあり、落ち着いた生活が維持されている。	
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	各入居者の身体状況に合わせて、安全面に配慮し、できるだけ自立した生活が送れるような環境整備と設備を整えている。		