

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	2170400648		
法人名	有限会社 水谷		
事業所名	グループホーム すまいる水谷		
所在地	岐阜県羽島市中中町市之枝2丁目401番地		
自己評価作成日	平成25年11月30日	評価結果市町村受理日	平成26年2月4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.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2170400648-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成25年12月18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)】

利用者家族の経済的負担を極力抑えられるよう利用料金を低額に設定し、「地域と共に安全・安楽、地域に発信介護情報」を運営理念として掲げ、利用定員を6名の少人数として、家庭的な介護サービスを実施している。また、病気・入院・死亡以外の退去者は無く、利用期間も長期に亘り、利用者及びご家族と、職員は顔馴染みの関係が出来ている。
併せて、管理者家族が「市之枝地域づくりネットワーク協議会」、「市之枝営農組合」の役員としてボランティアにも積極的に参加し、地域のご理解とご協力をいただきながら、様々な活動に参加出来るよう支援している。

【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)】

開設して9年になる小規模事業所で、常に利用者寄り話しかけることを心がけ対応にあたっている。利用者の重度化が進み6名中4名が食事介助を必要としているが、全員でテーブルを囲み会話しながら和やかな時間を作っている。外出支援においても全員でのお出かけが難しくなっており、紅葉狩り等日替わりで個別に対応している。通院介助時に喫茶店や回転寿司に立ち寄り、希望を受け生け花展へ出かけるなど、意向を把握し出来る限り実現につなげている。また今年度は職員会議開催を目標に掲げ実施している。これまでも職員一人ひとりの気付きは管理者に伝えられケアに活かされてきたが、会議を行うことで職員で話し合わせ、課題と対応を共有し職員の意識向上につながっている。温もりあるホーム内をゆったりと空気が流れ、利用者・職員の穏やかな表情が印象に残るホームである。

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、活き活きと働いている (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している (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	「地域と共に安全・安楽、地域に発信介護情報」を経営理念として、理念の実践に向け業務の中で話し合い、実際のケアに生かせるよう取り組んでいる。又地域の介護相談にも乗っている。	ホーム理念を基に、“利用者に気持ち良く過ごしてもらう”支援を心がけている。管理者は職員に対し、『常に利用者に寄り添い、話し掛けることが大切である』ことを、機会あるごとに話している。	
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人として日常的に交流している	地域のイベント(ひまわり、コスモスまつり等)に積極的に参加している。総務責任者もイベントにボランティア役員として加わり、地域の人々の理解が得られるよう努力している。	散歩に出ると地元の方から声をかけられたり野菜をもらうこともある。また地域の方が介護について相談に訪れた際には、話しを聞いた上で適切な機関につなぎ、橋渡しの役を担うことも多い。	
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	地域の方から悩みや介護サービス利用の相談があり、その都度詳しく説明させていただいている。		
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	ホームでのサービス提供について説明を行い、助言や要望等を受け入れサービスの向上に努めている。 また、外部評価の結果と対応にについても積極的に公開し、改善に向け努力している。	毎回利用者の近況報告を行い、さらにその時々が必要と思われることを議題に挙げ話し合っている。“看取り”がテーマの時には、「親族を含め家族の意思確認を確実にした方が良い」と参加者より意見が出されている。	
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	市町村や地域包括支援センター担当者とは運営推進会議以外でもその都度連絡を取り、高齢福祉課の要請により身寄りの無い利用者の受入にも協力した。	毎回運営推進会議に出席があり、ホームの現状や利用者の状態は把握してもらっている。市からの依頼で受け入れた利用者についても細目に連携を図り、穏やかな暮らしを支援したことがある。	
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	身体拘束については、ホームの理念に基づき、職員にも周知徹底を図っている。転落防止のためのベッド柵の使用は、家族の同意を得ている。 玄関の施錠は夜間以外していない。	ホームの方針として身体拘束のないケアを規定しているが、現在安全確保のために必要時にベッド4点柵、ミトンを使用している利用者がある。使用開始時に口頭で家族の同意は得ているが、拘束内容、経過観察、検討記録を含めて文書では残していない。	行われている拘束がその時々で本当に必要かどうか、職員での検討は不可欠である。必要書類を早急に整備するとともに拘束についての職員の認識の共有を図りたい。
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	講習にも積極的に参加し、職員には機会ある毎に説明している。 また管理者が常駐し、毎日状況を確認している。		

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
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	地域権利擁護事業や成年後見制度についての講習には、積極的に参加し研鑽に励んでいる。 利用者が該当する場合には、市役所高齢福祉課と協議し対応した。		
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	入居の際は利用契約書及び重要事項説明書について説明を行い、疑問点がある場合や改定時には随時承り理解を得ている。		
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	利用者や家族の訴えがあれば、その後どのような対応が望ましいかを検討し、運営推進会議でも公表している。	利用者によって頻度は違うものの、家族の訪問のない方は無く、その際には本人の日頃の様子や状態について話し現状を理解してもらって意見を聞いている。職員は食べ物について利用者に尋ね、要望を吸い取っている。	
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	職員からその都度意見や提案をもらい、必要があればヘルパー会議等話し合いの場を設け、周知徹底している。	昨年の外部評価をもとに『ヘルパー会議』として職員会議開催を目標に掲げ、今年度は2グループに分けて実施している。また職員が利用者対応について気づくことも多く、管理者に伝えられ会議で話し合われている。	
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	勤務はシフト制を採用せず、休日希望や勤務時間を事前に確認のうえ月間勤務表を作成し、職員及び職員家族の方にも十分理解を得られている。介護職員処遇改善金も、有効に反映している。		
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	技術や知識の習得が出来るよう、介護労働安定センターから送付される研修案内に基づき、機会がある度に受講を勧めている。併せてOJTにより実施している。		
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	岐阜県グループホーム協議会に加入し、意見交換や情報交換の場として活用している。 また「複数事業所連携事業」加入の呼びかけにも賛同し、積極的に参加活動している。		

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	利用契約まで可能な限り本人や家族と面談、アセスメントを十分に実施し、不安なく入居していただけるよう努力している。		
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	見学时や面談時に、利用者および家族の状況と不安な点を傾聴するとともに、ホームでの生活で何が出来るかを説明し、スムーズに入居していただけるよう支援している。		
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	相談内容により市の高齢福祉課を紹介したり、他の介護サービスの利用についても説明させていただき、最適な選択が出来るよう支援している。		
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	同じ場所、時間を共有することにより利用者の心を理解し、喜怒哀楽に共鳴し、支えあう関係を築けるよう努力している。 利用者からの感謝の気持ちが窺えたり、体調の変化にも気づくことが出来る。		
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	家族との連絡を密に取り、利用者の思いを感じていただけるよう支援を行っている。 家族の訪問も時間を限定せず、歓迎している。		
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	面会者にはホームでの様子をお知らせし、再度気軽に来訪していただけるようお願いし、接している。	入居前のアセスメントでこれまでの生活や人間関係を詳細に聞いている。さらに入居した後も会話の中から知ることも多く、毎日の申し送りで職員に伝えられ、その方についての情報を共有しケアに活かしている。	
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	出きる限り利用者同士で問題解決が図れるよう見守りし、困難な場合や仲介が必要と判断した場合のみ働きかけを行い、良好な人間関係が保てるよう努めている。		

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
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	ご縁を大切にし、入院により利用者が退所された後も、入院中は数多く面会に出向いて、一日も早く回復されるよう支援している。また、ご逝去された身寄りの無い利用者は、納骨まで代行させていただいた。		
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	定員6名の小規模事業所の強みを活かし、利用者が希望される生活が出来るように努力している。	職員は常に利用者に寄り添いゆっくり語りかけ、本人の意向を汲み取ろうと努力している。利用者の重度化が進み話すことができない方も多くなっているが、その時々に見られる表情からも思いを察知している。	
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	入居時に家族及び関係機関から情報を収集し、入所後のケアプランに組み入れている。		
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	毎日の健康状態と食事状況を記録し、状況に合わせて総合的に把握している。また心身状態の変化を目視し、加齢を考慮して日々の介護に反映させている。		
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	利用者本人、家族、ケアマネ、職員と話し合い、主治医と連携を取りながら、介護計画を作成している。介護度の進行に伴う計画変更も随時検討している。	職員はプランに挙げられたサービスについて、行ってみて感じる気づきを管理者に伝えている。管理者は職員の意見や本人、家族の希望を把握し、プランの見直しにつなげている。	
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	日々の様子やケアの仕方について記録し、職員間で変化を共有しつつ、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	その都度家族と密に連絡を取り、状況を説明、相談しながら柔軟な対応を行っている。電動ベッドやエアマットも必要であればご家族に相談し、導入を促している。		

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	必要に応じ、民生委員や各関係機関と連携を取り、協力を得るようにしている。		
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	本人及び家族の希望を最優先しながら、事業所とかかりつけ医とは十分な連携があり、適切な医療や指導を受けている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医とし、通院はホーム職員の同行で行っている。受診時には日常の様子を細かく伝え、医師からの指示をケアに活かしている。結果は家族に報告し、共有を図っている。	
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	常勤兼務の看護師が介護職員と連携を取り、日々の健康管理を行い、かかりつけ医の担当看護師とは受診時に情報交換を行っている。		
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。	利用者が入院された場合は、毎日面会に行き様態を確認し、早期に退院できるよう相談員や主治医とも連携を取っている。		
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	終末期については看取りの指針に基づき、運営推進会議の議題にも取り上げ家族の意向を尊重し、方向性やケアについて検討している。 延命治療の可否についても口頭で確認した後、書面で提出頂くよう準備を進めている。	利用者、家族の意向・希望に沿った終末期支援の取り組みを、医師の助言を受けながら進めている。利用者の重度化が進むなか『終末期ケア』を運営推進会議の議題にも取り上げ、家族を含めた参加者にホームの方針を伝え意見をもらっている。	入居時さらに状況変化に伴っての意思確認を書面でいただき、本人、家族、ホーム職員、医師で方針を共有し支援する体制を検討されたい。
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	急変や事故発生時には緊急時の対応マニュアルに基づき対応すると共に、管理者（看護師）への緊急連絡を徹底している。		
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	マニュアルを作成し、消防訓練と避難訓練を消防署指導のもと定期的実施する。火災通報装置、自動火災報知機、及びスプリンクラーの保守点検は毎年3月に実施している。	消防署立会いの下避難訓練を実施し、助言等もらい職員会議にて検討している。夜間を想定した訓練も計画中である。備蓄品の内容も検討課題に挙げており、利用者のニーズに合った内容に切り替えていく予定である。	

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
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	個人の人格とプライバシーを尊重し、個人情報 の取扱いに注意している。 介護職員にも徹底を図っている。	家族のような親しい関係を築きながらも、馴 れ合いにならない言葉かけを心がけている。 トイレや居室のドアにはめ込まれているガラス が透明であるため外から中が見えてしまい、 尊厳やプライバシーを損ねられる。	今一度全職員で、自分だったら、家族 だったらと置き換え、誇りを傷つけら れないか、プライバシーを侵害されて いないか、検討していただきたい。
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	本人の納得のいくよう時間を取り傾聴を図り つつ、傾聴が困難な場合には態度も十分に 観察し対応している。		
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	職員の都合に合せず、各利用者の立場に たったケアや対応に心がけている。 ナースコールを有効に活用し、介助が重複 した場合には、待たせる利用者に声かけを 徹底している。		
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	美容室には2か月に1回店に出かけ、見出し なみの支援を行うとともに、常に衣服や髪を 整えるよう介助をしている。また外出を良い 機会と捉え、外食や喫茶に誘導している。		
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	出来る方には、手伝っていただけるよう声か けをしているが、介護度の進行と加齢により 車椅子利用者が約8割を占め、困難であ る。	食事は利用者にとって楽しみごとでありエネ ルギーの源であると考え、全員でテーブルを 囲み和やかな食事時間を作っている。嚥下 に合わせ刻みにしたりトロミをつけ、職員は 見守りながら食事介助に当たっている。	
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	個々に合せた食事量、水分量等を把握し支 援している。利用者に合わせ、刻み食にとろ みを加えたり、ゼリー状での水分補給も随 時実施している。		
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、声かけし促したり、全介助の必要な 利用者には、その方に合わせた口腔ケアを 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
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	尿意、便意のある方は、サインを見逃さずケアを行っている。サインがない方は定期的に確認し、常にパンツ、オムツ内が快適な状態を保てるように努めている。	気持ち良く快適に過ごしてもらうことを心がけている。排泄パターンはチェック表にて全職員が確認できるよう工夫している。パットやオムツの使用についても、身体機能に合った方法を一人ひとり見直し検討している。	
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	リハビリや散歩等、体を動かしていただくよう支援している。また水分補給に努め、食材に繊維質のものを取り入れるようにしている。薬剤が必要となった場合には、通院し治療を受けている。		
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	勤務予定もありすべての利用者の希望は受け入れられないが、職員がマンツーマンで入浴介助にあたり、楽しんで入浴できるよう配慮している。	利用者の体力低下が進んでいるが、脱衣場から浴室までリフトが設置されているので負担感が少なく、入浴を拒否する人はいない。浴槽にゆっくり浸かり、コミュニケーションを取りながらリラックス出来るよう支援している。	
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	利用者それぞれの日々の特徴や習慣を把握し、個々の生活パターンを尊重しながら、精神的に安らげるよう職員の声かけなどで工夫し、介護度が重度化する中、最も心がけている項目である。		
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	看護師が服薬を管理し、内容を職員に説明している。また症状の変化には十分注意し、主治医に報告している。		
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	管理者も学習療法士の資格を取得し、さらに内容の充実に努力しているが、認知症や介護度の進行により、支援が難しい。		
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支援している	天候や体調に配慮しながら、可能な時は戸外に出かけるように支援している。地域のイベント開催時には積極的に外出するよう努力している。また、通院介助や美容室に出かけた時を活用し、地域の人々との交流にも心掛けている。	紅葉の時期にイチョウ並木があるお寺に出かける支援は、車いすの方が多いため日替わりで個別に行っている。通院介助時に喫茶店や回転寿司へ、また希望を聞き生け花展へ出かけるなど、意向を把握し出来る限り実現につなげている。	

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	希望や能力、経済状況に応じ支援する方針であるが、家族の意向と利用者の認知度により、通常お金は所持していない。利用者が買物を希望される場合には同行し、家族の同意を得て実費請求で対応している。		
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	ご家族と相談しながら、友人等から手紙を頂いた時には返信できるように支援している。本人、家族の同意を得られれば、携帯電話の利用も可能である。		
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	ホーム内を日勤、夜勤を問わず、出勤時は清掃から始めて清潔に保ち、不快感を感じないよう配慮している。天窓から自然光も差し込むよう、建築時に工夫した。 又、季節の花や飾り物をする等して、ゆったりと過ごしていただけるよう努めている。	ボランティアの協力により各居室の入り口にはクリスマスのリースが掛けられ、廊下や居間も季節に合わせた雰囲気作りがされている。建物内は広々とゆとりがあり、車いすがすれ違うことも可能な造りとなっている。掃除も行き届いている。	
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	リビングのソファースを使ったり、利用者自身の習慣や能力により、使い分けが出来るよう配慮している。 車椅子利用者には、本人の思いを尊重している。		
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	家から持参したタンスや飾り物を居室に置いていただくことを勧めたり、利用者や家族の希望を伺い、収納物は一目でわかるよう、心掛けている。	入居時には本人、家族に対し生活の継続の必要性を話し、安心して過ごせる環境づくりに協力をお願いしている。テレビやソファ、自身の作品が飾られ、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせるよう配慮されている。	
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	ホーム内はバリアフリーで手摺も設置し、安全かつ自立した生活が送れるようにしている。一人ひとりの能力に応じてADLが維持出来るように、会話や誘導をしている。		