

## 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	2490400062		
法人名	株式会社シルバーアシストのぼの		
事業所名	グループホーム白鳥		
所在地	三重県亀山市能褒野町82-1		
自己評価作成日	平成 26 年 9 月 21 日	評価結果市町提出日	平成26年11月25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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2490400062-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2490400062-00&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 29 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)】

温かい笑顔、優しい気持ち、わかりやすい言葉をモットーに接することを心掛けている。利用者の方がいつも笑顔でいられるように、利用者と職員の声がかつても聞こえるホームにしている。利用者ひとりひとりの状態を把握して、穏やかに過ごしていけるよう、ターミナルケアまでの支援手伝いを心掛けている。利用者は日中のほとんどの時間を自室ではなくリビングで過ごし、皆で会話や、趣味、テレビなど楽しめるようにしている。職員はヒヤリハットを積極的に報告するなど、情報共有して介護の改善に努めている。

## 【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)】

自然に囲まれ、のどかな地域に開設して4年目の事業所である。看護師として経験豊かな代表(管理者)と職員全員が、利用者一人ひとりに笑顔で優しく声掛けしている。「自分の親に会いに来ている」「家族」という思いの職員に囲まれ家庭と同じ安心した生活を送り、利用者の落ち着いた表情がうかがえる。

## 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	利用者が自立した日常生活を営むことができるよう家庭的な環境を整え、介護支援を行うなど、職員全員が理念を共有。「温かい笑顔」「優しい気持ち」「わかりやすい言葉」を私たちのモットーとして、利用者の立場に立ったサービスを心掛け、実践している。	理念を常に思い心がけ、家庭に近い環境の中で、職員が利用者一人ひとりの日々の状態に合わせたケアを実践している。	
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	地域ボランティアの方のショーなどでは近隣のお年寄りにも声掛けをし楽しんでもらっている。また、下校途中の小学生がトイレやすり傷などで立ち寄り、利用者がにこやかに眺めるなど、癒しにもなっている。近隣農家からは新鮮野菜の差し入れもいただき感謝です。	日常の散歩時に野菜を頂くこともあったり、事業所の催し物などに地域の方々に来て頂いたり、交流が来ている。また、小学生の通学路にもなっており、何か困った時立ち寄ることで利用者の癒しにもなっている。	
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	開設3年6か月、自治会長、市議、老人会長、民生委員など地元の方に運営推進会議のメンバーになってもらっており、地域へ認知症への理解を深めるよう発信している。今後も実践を通じて積み上げる理解と支援の方法を、地域の人々に向けて生かしていきたい。		
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	運営会議は2ヶ月に1回計画的に開催。ホームでのありのままの生活・活動を報告し、地域や行政の方からは助言協力をいただき、サービス向上に生かしている。入所者家族も参加していただいている。9月の会議は入所者全員参加で開催した。	会議は二か月ごとに開催されている。地域・行政・市会議員の参加を得て、状況報告・情報交換等の意見をもらい改善に繋げている。また、利用者・利用者家族の参加も得ている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	亀山市高齢障がい支援室、鈴鹿亀山地区広域連合介護保険課の担当者とは日頃より連絡を密にし、運営の実情を伝え、助言指導をいただくなど、協力関係を築いている。	鈴鹿広域連合に管理者が積極的に訪問し、連携を密にしている。また、市主催の会議や研修会に積極的に参加するなど協力体制が築かれている。	
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	職員は介護保険指定基準で禁止対象となっている身体的拘束や利用者の行動を制限する行為を理解している。入所前の病院では介護服や拘束帯を使用していた方も入所後は必要なく、拘束しないケアに取り組んでいる。	現在、拘束に至る利用者はいない。拘束委員会があり、ヒヤリハットの事例等をもとに話し合い、自由な暮らしを支えるよう努力している。	
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	利用者の尊厳の保持と自立支援という介護の基本理念を踏まえ、接するよう心掛けている。特に心理的虐待にならないよう職員相互で注意・話し合い、防止に努めている。虐待はあってはならない事であり、全職員が理解し実践している。		

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	利用者とその家族にはまだ支援の必要性がないが、職員会議や外部講習会の活用など勉強する機会を持ち、法律・制度を理解する機会を増やし活用できるよう努めている。		
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	契約の締結、解約、介護報酬改定の際はよくわかるよう十分説明し、理解納得を得ている。また、入居後でもわからないところは、いつでも質問してもらい答えている。		
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	家族の面会時や電話で意見や要望をいただいている。日頃より良い関係を築き、話し合って介護に反映している。運営推進会議には毎回1家族参加してもらい、忌憚のない意見を出してもらっている。また玄関ホールに意見箱を設置している。ただし、遠慮もあると思うので、外部評価アンケートの結果も参考に反映したい。	利用者の状況等は、面会時や電話で知らせている。家族会などで意見・要望を聞く機会を設け対応している。	
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	月1回職員会議を開催して、意見や提案を出し合い業務改善に努めている。また代表者(管理者)を含めて従業員同士が家族的でいつでも何でも言える雰囲気でのコミュニケーションをよくとっている。	代表(管理者兼務)は、介護の現場で働いており、職員との関係は密で、相互の「気付き」を大事にその都度対応している。月一回の職員会議では、情報交換しケアの向上に反映させている。	
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	代表者(管理者)も職員と共に実務を行っており、勤務状況を良く理解している。勤務形態に無理が無く、やりがいがある明るい職場環境を保つよう、整備に努めている。定年は70歳		
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	代表者は他の職員とともに現場に入り常に接している。また、職員を官民含めた外部研修に積極的に参加させ、スキルアップを図り、実践に生かしてもらおう機会をつくっている。		
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	同業者の開催する講習会へ参加するなど交流を図っている。また今年度は地域密着型サービス事業所連絡会の研修に参加し、より広く交流する機会を得ている。		

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	入居前に家族、ケアマネジャーより本人の情報を聞き取り把握し、特に入居初期には不安を与えないよう、本人の話によく耳を傾け、安心な暮らしができるよう、関係づくりに努めている。実際、本人から問題点を聞き出すのは難しいことだが、気長に取り組んでいく。		
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	家族との信頼関係は大切にしている。入居者を受け入れたことを、家族も受け入れたとの思いで接し、不安や要望を受け止め、良好な信頼関係を継続するよう努めている。		
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	契約(入居)前に家族との面会はもちろんのこと、必ず本人とも会話話を聞き、本人のために最もふさわしいサービスを考える。本人のために良ければ家族とも話し合い、他サービス利用も含めた対応をしている。		
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	利用者を目上の人として敬う気持ちを忘れず、グループホームのお互いが家族と思い、一日中家庭的で落ち着いた雰囲気の中で、それぞれに応じた暮らしができるよう心掛けている。		
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	面会時には、入所者とできるだけゆっくりと会話のできる場をつくっている。こちらからは本人のここ最近の状況、些細なことでも家族に伝えている。また急を要する場合は電話等、離れていても、共に支えあう関係を大切にしている。		
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	入所したことでなじみの人の足が遠のいているので、本人の楽しかったこと、思い出話などに耳を傾け、心の中での関係が途切れないよう支援に努めている。昔話には表情も生き生きするが、実際の交流などは限られる。	一人ひとりの関係が途切れないよう近所に散歩・買物・友人宅への訪問の支援を行っている。また、出向くことの出来ない方にも寄り添いお話を聞き心の支援にも努めている。	
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	日中を皆がリビングで過ごすようにして、利用者同士が並んで一緒にテレビを観たり、洗濯物をたたんだり、家事の分担などお互い仲良く支え合えるようにしている。お互い思いやりが持てるよう、必要時は職員が間に入って働きかけている。		

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
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	在宅へ戻った方へは適宜訪問したり、他サービスへ移行した方については、本人のケアマネジャーと連絡を取るなどしてフォローする。医療機関へ移った方とは家族とも連絡を取り支援に努めるなどしている。		
<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	本人の希望を聞いて、希望に沿って楽しく暮らせるよう努めている。	日々の会話から利用者の希望や意向を把握し、理解するように努力している。意思の疎通が困難な場合は、表情・しぐさから把握できるよう努めている。	
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	家族から、これまでの暮らしの様子や、好み、仕事、性格など生活歴を聞き取り把握し、本人との会話や介護に反映、可能な限り生活スタイル維持に取り組んでいる。		
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	見守り、声掛けなどで現状の把握は日々注意深く行い、カルテに記録・送りで引き継ぎ伝達し、状態の変化に速やかな対処ができるよう努めている。また、できるだけ身体を動かすよう取り組んでいる。		
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	本人、家族等との聞き取り、話し合い、また毎月のカンファレンスや、必要に応じサービス担当者会議を行い、介護計画を作成している。	見直しは三か月毎に行い、変化のある場合は随時見直しを行っている。全職員参加の介護検討会議で評価・検討をし、本人・家族の希望を反映させ計画書を作成している。	
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	気づきや特記事項など、カルテの情報を共有し介護計画に活かしている。またカンファレンスで介護の問題点を取り上げ、意見を出し合い改善している。		
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	グループホームとして本人、家族を支えるサービスの提供に努めている。希望の場所への外出、外食や、デイサービスとの合同レクリエーションなどの企画も行っている。		

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	運営会議での地域の代表の方との交流を通して、できるかぎり地域の行事等に参加の機会をつくり、協働し安全で豊かな暮らしを楽しめるように努める。現在は入所者の要介護度が高く、地元工場の夏祭りの花火をホーム敷地から見物。		
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	受診はかかりつけ医で適切に受けられるように家族の協力を得て支援している。また本人の状態の適切な情報提供等行っている。急を要する場合は協定医で対応している。	受診は利用者と家族の希望で事業所の協力医療機関をかかりつけ医としている。家族の協力を得ながら、適切な医療を受けられるよう支援している。また、急病時は協力医が対応してくれる。	
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	代表者(管理者)が看護職の職歴が長く医療知識がある。職員は日々の気づきを共有し、管理者との連携で早く適切な受診が受けられるよう努めている。		
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。	救急搬送、入院時には病院まで同行し、病院、家族との情報交換、相談に努めるなど、退院後の看護に反映させている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については、入所時に説明と家族の意向確認を行っている。家族との話し合いを密にし、終末期には再度意向を尊重し、ターミナルケアに取り組んでいる。	入居時に看取り意向確認書を説明し、利用者の状況に応じてその都度家族の意向を聞くようにしている。代表(管理者兼務)は看護師でもあり、職員の中にも看取り経験者もあり事業所として体制はできている。	
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	AEDの取り扱い訓練など、すべての職員が応急手当や初期対応ができるレベルとなるよう努めている。実践力を身に付けるため、定期的に訓練の機会を設けている。		
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	年2回の訓練(市の消防参加と自主)を計画的に職員入所者全員参加で実施している。また市の防災訓練に参加するなど地域との協力体制を築いている。指定避難場所である小学校までのルート安全確認訓練も実施。	年2回夜間想定を含め実施している。押すだけで通報される緊急通報装置があったり、避難場所である小学校まで車椅子での安全な避難経路を確認したり、万全の体制を整えている。備蓄も確保されている。	

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
<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	居室・トイレ入室時のノック、声掛けの励行や、日常より心理的外傷を与えることが無いよう、一人ひとりにあった話しかけを心掛け、コミュニケーションを大切にしている。トイレ誘導はプライバシーを損なわないよう大きな声は出さない配慮をしている。	日頃から利用者とのコミュニケーションを大事にしている。特にトイレ誘導時の言葉かけやプライバシーに気をつけて思いやる気持ちで支援している。	
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	本人の希望にかなうよう協力している。日頃から何でも話せる雰囲気づくりを心掛け、日常の会話を通して希望や思いをくみ取り、できる限り自己の意思での決定・行動ができるよう取り組んでいる。		
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	リビングではそれぞれのペースで過ごしてもらい、できる限り無理やり押し付けることの無いよう心掛けている。ただし、朝の家事作業などでは職員より働きかける時もある。		
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	朝夕着替えをし、清潔な身なりを心掛けている。それぞれの自身の好みのオシャレを楽しめるよう支援している。また希望者には2ヶ月に1回出張理容(美容師)で整髪してもらっている。		
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	季節の材料を用い、献立がマンネリにならない配慮や細かくきざんだり、柔らかくしたりなど、個々の状態に合わせた調理の工夫をして食事をたのしんでもらっている。野菜のきざみや後片づけ盆拭き、時には食材の買い物なども一緒におこなっている。	畑で採れた野菜や近所から頂いた旬の野菜で、利用者の出来ることを見出し、職員の見守るなか下ごしらえなどをしてもらっている。介護食コーディネーターの資格を持つ職員が献立を考え、特に魚料理を多くし楽しく食べてもらう工夫をしている。	
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	食事は一人ひとりに合わせた量と内容を工夫してバランスをとっている。また水分補給はたえず行っている。介助が必要な方には時間をかけて食事を摂ってもらっている。		
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、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	毎日朝と就寝前に 自分でできる方は自分で、できない方には介助をして、必ず歯磨き、うがいを行っている。		

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
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	排泄チェックシートで本人の排泄リズム、パターンを把握、声かけによりできるだけトイレでの排泄、自立支援をしている。ただし本人の身体の状態でもオムツ使用がやむを得ない場合がある。	排泄チェックシートを活用し、その日の状態を見ながらトイレ誘導をしてトイレでの排泄を支援している。衛生面でも注意し清潔を心掛け支援している。	
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	食事と水分摂取、軽い運動、入浴時の腹部のマッサージ、おやつにヨーグルトなどで予防に取り組んでいる。またチェックシートで状況把握、必要に応じ内服薬で対応している。		
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	程度差はあるも全員が介助での入浴。入浴に際しては、ゆっくりとくつろぎ楽しい入浴タイムになるよう声掛けしながら入浴してもらっている。	3方介助の浴槽で、一人週2～3回午前入浴タイムである。職員との会話を楽しみながらゆったりくつろげるように心掛けている。	
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	枕、布団などは好みの品を持ち込み、昼間をできるだけ体を動かし楽しく過ごしてもらい、夜は安眠できるよう支援している。また昼食後は本人の希望に添って休んでもらっている。		
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	医師との連絡を密にし、服用する薬の変更があった場合の本人への影響、変化など、理解に努めている。また服薬ミスを起こさないよう処方箋をカルテに添付、前日夜勤が容器に準備、当日リーダーがチェックのダブルチェックを行っている。		
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	皆が生活歴を生かした役割をとはいかないが、簡単な家事の分担、コーヒーや、酒が飲める方はビールを飲んだり、また、テレビ・歌・散歩など、ささやかながら気分転換を図れるようしている。		
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支援している	買い物や簡単な庭掃除、畑作業、エンドウ豆の皮むきなど外の空気を吸って気分転換を図っている。また家族の方の協力で、花見など外へ出かける機会をつくっている。	近くに散歩に出かけたり、テラスのデッキで日光浴など外気に触れたりしている。また、家族の協力を得て外食に出かけたり、紅葉シーズンには湯の山スカイラインへ行ったりと外出支援の機会を設けている。	

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	お金は個人で所持してもらっていない。		
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	家族とは面会をしてもらっている。 電話は職員が家族にかけ本人と代わったり、手紙は本人に書いてもらい面会時に渡したりしている。		
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	自然豊かな場所に立地している。共用空間は余裕ある広さでゆったり快適に過ごせる。職員や家族の持参した季節の花を飾る。利用者には、トイレの場所がわかるよう目印(花)をつけたり、日めくりで月日曜日がわかるようサインで工夫している。	利用者が過ごす時間が長いのがリビングで、掃き出し窓から眺める景色は利用者の心を和ませる。ゆったりとした空間、高い天井は「青空」をいつでも楽しめ晴れ晴れとした気持ちにさせてくれる。壁には絵画が飾られ落ち着いた雰囲気になっている。	
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	3人掛けソファなどで、それぞれがお気に入りの好きな場所で過ごせるよう工夫している。独りになりたいときは居室に戻るようになるが、昼間は大半をリビングでゆったり過ごしてもらっている。		
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	布団、枕、茶碗、箸、その他日用品、時計、家族写真など、使い慣れたものを持参して自宅感覚が持てるようにしている。	居室には、ベット(褥瘡マット付)・チェスト・クローゼットが備えつけられている。自宅で使っていた布団を持ち込み居心地よく眠ってもらっている。どの部屋も明るく清潔である。	
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	転倒時に備えた柔らかい床材や手摺など施設の安全面の配慮はとっている。入居者には 這ってでも動くなど、できることは自分でできるよう働きかけ見守っている。		