

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	2375900327		
法人名	社会福祉法人 せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホーム 吉良荘		
所在地	愛知県西尾市吉良町宮崎鉢貫11番地		
自己評価作成日	平成28年1月20日	評価結果市町村受理日	平成28年5月30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.kaiokensaku.in/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kiban=true&lijovsvCd=2375900327-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010
訪問調査日	平成28年2月23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)】

建物前方は三河湾が一望でき全室から毎朝昇る朝陽を眺める事が出来、建物のまわりは豊かな自然にかこまれており四季折々の木々の移り変わりを庭先で楽しむことが出来ます。
 地域の方とも防災訓練、お祭り、ハワイアンフェスティバル、などで交流を重ね、関わりを深めています。
 「豊かな自然環境の中で遊びの心を大切に笑顔でキラキラ出来る暮らし」を継続して、「これまでの人生色々あったけど、ここで暮らした日々が一番良かったよ」そう思っていたいただけるホームを目指しています。

【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)】

地元のクリニックを母体とする社会福祉法人で西尾市内にグループホーム・特養・デイサービス・ケアハウス・ケアプランセンター・ホームヘルパー・保育園などを運営している。三河湾を一望する高台にあり、霞たなびく眼前・海の正面には渥美半島の山々が、右手には知多半島が一望できる。すべての居室・リビングが南向きであり「冬は日が長く入り込み、暖房がいらないくらいです」と管理者は語る。
 市街地と離れているが、地域の祭り・目のビーチでの『ハワイアンフェス』参加・町内防災訓練・日常のお出かけ・月一回の夕食など、積極的に外へ出かけ、地域への浸透・認知症啓蒙にも取り組んでいる。

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 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	・理念を707-に掲示して、毎日意識しながらケアに臨めるようにしています。 ・個々の個性を把握し、その日関わった時間笑顔が見られるように常に意識しています。	「このころのびのび・からだいきいき・いのちきらきら」を理念とし、運営方針として「いのちを、個性を、自然を、資源を、暮らしを大切にします」と定めている。管理者は「市街地から離れているが、私たちから地域に出かけることで、入居者・認知症を理解してもらいたい」と地域の行事にも入居者と一緒に参加している。	
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	・八百屋、米屋などご近所の方が見えたととき気軽に利用者の方に声を掛けてくださっています。 ・地域の保育園へ毎月の行事に参加したり、近所のお祭りなど開催に参加し、交流を深めています。	町内会に加入し、地元神社のお祭りにも参加している。町内の防災訓練にも参加し、年一度は町内会の総会にも出席している。毎月一回は地域の飲食店へ外食のため入居者と訪れている。地域の人から夏になるとキューリ・ナス・スイカなどお裾分けをいただく。毎月地域保育園の行事にも参加している。	
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	・買い物、夏祭り、秋祭りなどに出かけることにより地域の方との交流が増え、認知症の方への理解も少しずつ増えています。		
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	・2ヶ月に1回会議を開催しており、そのときの課題については次回会議で報告したり意見を求めています。 ・施設での取り組みを報告して助言を頂く機会があります。	市長寿課職員・地域包括職員・地域の温泉組合長・民生委員・町内会長・地域の商店主・入居者及び家族・職員をメンバーとし、六回の開催が確認された。温泉組合長からは「夏のイベントにぜひ遊びに来てください。」と、協力的な発言が見られた。夜間の火災に対する不安の声もあり、管理者は抜き打ちで職員に緊急連絡の訓練をしている。	
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に取り組んでいる	・毎月の介護相談員訪問、認定調査の立ち合い等で相談する機会があります。 ・運営推進会議で長寿課の方、地域包括の方とケアのこと、災害のことなどについて相談し、アドバイスをいただいています。	最近入居者用紙おむつの、市からの補助について、何度か長寿課を訪ねた。長寿課職員は消防団に関係しており、ホームの避難訓練の日程は『必ず教えてください』と協力を申し出してくれる。月に一度は管理者が最寄りの市役所支所を訪れている。	
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	・身体拘束となるような行為をしないケアに取り組んでいます。 ・玄関は夜間のみ施錠をしている事をご家族へ説明しています。	3階建て建物の2階部分をホームとして利用しており、玄関は一階で、見渡せない状況になっており、訪問確認のため、チャイムを設置している。玄関は夜間のみ施錠している。アンケートで「職員の暴言」という意見があったが、管理者は「どのような言動が家族にそう見られたのか、今後つぶさに観察する」と語っている。	
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	・虐待が見過ごされる事のないように意識し、言葉も暴力となることがあるので気をつけてケアしています。 ・法人内の勉強会へ参加し十分に理解してケアに努めています。		

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	・権利擁護、成年後見制度について学ぶ機会はありません。 ・役所にある資料を読み、理解出来ない箇所は役所の方に伺い勉強しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	・入所前に時間を取り丁寧に家族へ説明を行い、不安な事等良く伺い納得していただいてから契約を行っています。 ・職員には重要事項の勉強会を開催して周知できるようにしています。		
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	・面会時は最近の様子を口頭でお伝えして情報交換をしています。 ・玄関に意見箱を設置してご家族の声、意見を集めて運営推進会議にて伝えています。	担当者会議には必ず家族も参加し、入居者と共に、意向・要望を確認している状況が、担当者会議議事録からも確認された。「お墓詣りがしたいなあ」という入居者のつぶやきを聞き漏らさず、お墓詣り企画を実現し秋の彼岸には2人、春には3人が墓参りに出かけた。	
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	・会議ではわからない事を良く質問し、問題点を挙げて話し合いをしています。 ・毎月のミーティングで意見交換を行ったり、検討したり自由に意見が述べられる機会があります。	法人では全職員を対象として「サービス残業はないか」「配属部署の異動希望はないか」などを直接本部へ郵送するアンケートにより、吸い上げられた意見をもとに法人として改善案を提示している。管理者は会議やミーティング以外にも個別に職員と面接し、意見の収集に努めている。	
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	・年に2回人事考課があり上司との面談が行われ要望、勤務体制など自由に意見を述べられる場面が設けられています。		
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	・短時間ではあるが自分なりに、やりがいを持ち勤務するように努めています。 ・法人内では毎月1回の勉強会の開催、市の勉強会など希望者には外部研修に参加させて自己啓発できる機会が多々あります。		
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	・実習、研修等に意見交換が出来る場を設けています。 ・グループホーム協議会、地域医療を守る会等へ参加し情報交換や施設見学会、勉強会などの交流を行っています。		

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
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	・本人の不安が軽減するように話に耳を傾けて信頼関係を作っています。 ・ご本人が困っていること、不安に思っていることなどをご家族、本人へ伺い安心して暮らせる関係作りをしています。		
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	・本人、家族の要望を伺い、希望の暮らしが出来るように努めています。 ・面会時、サービス担当者会議でご家族の困っている事、など聞き良い関係づくりに努めています。		
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	・ご本人、家族の話を良く伺い必要なサービスを提供できるように担当者、他の職員と連携して対応できるようにしています。 ・ご家族が今何を必要としているかお話しの中より見極め対応しています。		
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	・同じ事を一緒に行ったり、お話しをしたりして共にする者同士の関係を築いています。 ・昔されていたことなどを思い出していただけるように場面を設定したり、話を伺っています。		
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	・家族の協力を仰ぎながらご本人さんが穏やかに生活できるように話し合ったり、相談を行っています。 ・ご家族との関係を大切にしながらご本人を支えて行く関係を築いています。		
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	・今までの交流関係が続けられるように可能な支援をしています。 ・昔よくされていた編み物の教室へ行かれたり、美容室など馴染みの場所へ家族の協力を得ながら継続しています。	今まで通っていた、床屋・美容院・かかりつけ医など、家族同伴で関係を継続している。多い人では月に2,3度、友人や兄弟が訪ねてくる人もある。利用者の以前の住居が取り壊され回転寿司店になることを管理者が知った。利用者を誘いその場所へ一緒に出かけて見学・食事をしたことがある。	
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	・利用者同士が話しをしやすいように職員が場面を設けたり、余暇活動、お手伝いを通してお互い関わりを持てるようにしています。 ・ご利用者同士の関係を把握し、それぞれが穏やかに過ごせるように努めています。		

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	・退所された方の情報を他の職員より聞くことはありましたがご家族、本人と関わる機会はありませんでした。 ・時間がある時に面会などへ行きご本人さんと話をしたり、様子を見に伺っています。		
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	・一人ひとりの意向、生活の中から聞かれる思い(発言)には耳を傾け沿えるように意識しています。 ・一人ひとりの思いを把握し個々に希望の暮らしが出来るように努めています。	家族は必ず担当者会議に出席し、入居者と共にその思いを付度してケアに活用している。アセスメントの生活歴などを参照し「できることは積極的に手伝ってもらい、難しくなったことは一緒に行く」ことを心がけている。入居者のつぶやきを聞き漏らさず、春と秋の彼岸には家族も同行しお墓参りを実施した。	
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	・個人カルテを確認したり職員から情報共有を得て把握に努めています。 ・入居前に家族へ本人さんの要望を伺い馴染みの暮らしに近づけるようにしています。		
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	・24時間シートを活用し、ご本人の意向など取り入れて出来ることはしていただき、できない事は一緒に行って生活が継続できるようにしています。		
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	・サービス担当者会議を6ヶ月ごとに開催し、ご家族の意見、ご本人の気持ちなど伺う、必要な話し合いは毎月のケアカンファレンスで行い計画書の見直しを行っています。	6か月ごとに担当者会議を実施し、必ず家族及び入居者も参加し、意向・要望を伺っている。本人の声は『24時間シート』に入力され、全職員で共有されている。プランは3か月ごとに見直しているが、ADL変化時等、常に見直しにつなげている。家族への計画と現状の説明は管理者・計画作成担当者・担当職員からなされている。	
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	・ご本人さんの様子、出来事など電子カルテへ記入し、24時間シートへも追加してサービスの向上へ繋がるように職員間の情報共有をしています。		
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	・ご家族の都合で受診出来ない時は施設でかかりつけ医院の受診へ同行し対応を行っています。 ・地域の医院との連携を取り訪問診療をお願い出来る体制を整えています。		

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
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	・広報・新聞などに記載されている行事に参加したり、地域の神社、防災訓練などに参加しています。 ・地域の保育園と毎月の行事に参加して交流を深めています。		
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	・受診の時はご家族へ症状、状態、様子などを記入した写しをお渡しして伝えて主治医との連携が取れ易いように対応しています。	入居時に在宅時のかかりつけ医を継続するか、ホームの協力医に変更するかの聞き取りをしている。継続を希望する利用者と、変更を希望する利用者は半々くらいである。協力医は月1回の往診があり、歯科医は毎週口腔ケアなどのため往診してもらっている。法人の看護師は毎週ホームを訪問し、利用者の健康管理にあたっている。	
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	・法人の看護師と連絡、連携を取り合い指示、助言を得て速やかに対応が出来るようにしています。 ・法人の看護師が定期的に施設へ訪問し様子や職員の相談に応じています。		
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	・定期的にお見舞いに行き情報を収集すると共に早期退院できるように看護師、相談員に相談しています。		
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、事業所の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	・終末期には各専門職がご家族、本人と話し合い意向に沿って適切な支援が出来る体制が整っています。 ・看護師、理学療法士などに相談しご本人さんが生活しやすいように施設で出来ることを話し合い行っています。	入居時に「看取りに関する指針」と「事前指定書」を提示して、重度化した場合や、看取りについて説明をして同意書に同意を得ている。訪問診療に移行すればホーム内での看取りも可能になることも説明している。法人に特別養護老人ホームや病院があり、重度化や緊急時には入所や入院などができる様に速やかに対応している。	
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	・緊急時対応マニュアルがあり業務の合間など確認したり、事故があった時は学習会を開き話合っています。		
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	・定期的に消防訓練を実施していますが、実際の場面に対応出来るかは職員の力量がまちまちで不安があります。 ・町内会の防災訓練に参加し協力していただけるように関係を深めています。	2ヶ月に1回訓練を行っている。年に1回は消防署の署員の立会いをえて訓練を行っている。ホームはたかだいの3階建ての2階を使用しているため移動が難しいこともある。各部屋にはスプリンクラーが設置されている。備蓄は1週間分の食糧と水、紙おむつなどの日用品である。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーに配慮し言葉掛けや対応には常に心掛けています。 ・言葉使いに気を付けて一人ひとりの尊厳を意識しています。 	<p>プライバシーを損なわないように、利用者の居室に入室する時は、ノックや声掛けをしてから入室するようにしている。大声をださないこと、命令口調にならないなど利用者の人格を尊重するように指導している。トイレ誘導は小声で話しかけたり、ジェスチャーなどで対応している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の要望、言葉にならない声にも反応出来るよう努め、本人の意思を尊重した支援を心掛けています。 		
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し、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	<p>一日の流れはありますが、利用者の方の体調、気分によってひとりひとりの過ごし方が異なります。</p>		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・起床時に洗面台の前で髪の毛を梳かしていただけるように櫛を渡したり、寝癖にはスプレーで直したり、毎日の髭剃り、出かける前には化粧をしたり、希望者の方には爪にネイルなど行っています。 		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれに出来る事で食事に参加して頂き楽しい時間になるように支援しています。 ・下膳、食器を拭くなどのできる所を職員と一緒にしています 	<p>献立は、早番の職員が利用者の意見を聞いたり、料理本を参考にして決めている。毎日利用者と職員で買い出しに行き、ついでにホームセンターや薬局にも寄っている。利用者と職員が一緒になって、調理や食事の準備をするには狭く感じられる。外食は月1回は出かけられるように計画を立てている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食べる量はご本人に伺ったり、体調をみながら提供しています ・毎食時のお茶、汁物、入浴後、ティータイム、おやつ時の水分摂取に努めて十分に水分が取れるようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後の口腔ケアを必ずおこなっています ・必要に応じて訪問歯科の定期診療も受けられる体制を整えています。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表を参考にトイレ案内を行い排泄パターンを把握して用途に合わせてパットを使用しています。 ・パットの枚数を減らせるように時間、枚数を調べて話し合い、検討しています。 	布パンツにパッド使用の利用者、リハビリパンツ使用の利用者は排泄チェック表でパターンを把握しており、チェック表を基にトイレ誘導したり、見守りで対応している。夜間は紙おむつの使用者もいるが、夜勤の職員は室内にて声掛けてトイレ誘導も行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ヨーグルト、ヤクルト、豆乳などの提供をし腸内環境を整えるようにしています ・便秘気味な方へは冷たい牛乳、腹部マッサージなど行い快い排泄が出来るようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・体調を伺い、その日の気分、ご本人に合わせて支援を行っています。 ・本人の希望を伺い入浴していただいています。 	週2回は入浴してもらえるように努めている。現在は毎日の入浴を希望している利用者はいないが、希望があればいつでも支援できる体制である。風呂嫌いの利用者には入浴とは言わないで、「着替えをしましょう」と声をかけて更衣所まで案内して、ついでに入浴してもらうようにしている。しょうぶ湯やゆず湯を実施している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間眠れない方へは日中の活動を増やして夜休めるようにしています。 ・夜は寝巻に着替えていただき休んでいただいています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の処方や用量の変更があった時は、日報、申し送りノートに記入して情報共有を行い、症状、変化に気を付けています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・プランターでの野菜の世話、収穫を行っています。 ・毎月フラワーアレンジメントを実施しており、花の手入れをしたり、楽しみにされている方も見えます。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物の途中で地域の方と関わりを持ち、パーキングの配慮他、協力して頂けるようになりました。 ・行きたい所を伺い、喫茶店、墓参りなど希望に沿えるようにしています。 	見晴らしは良いが、散歩や外出には不向きな立地条件である。毎日の食材の買出し、季節を感じられる花見、紅葉狩り、ひまわりの畑、イチゴ狩り、宮崎海岸のハワイアンフェスティバルや、月2回の外出などイベントを計画して外出している。1年1回の誕生日外出は利用者の思い出の場所や、行きたいと思っている場所に職員が同行し、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
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	・外出の際、本人の希望に沿った、オーダーをするまでの取り組みを行っています。 ・お小遣いは施設で管理しており希望に応じてお菓子などの購入を一緒にしています。		
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	・家族へ自由に電話を掛けられるように携帯電話を持っている方も見えます ・希望があれば家族との電話を取り次いで話しをされています。		
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	・朝の日光や部屋の温度、利用者の方が落ち着いて生活できるように配慮しています ・リビングから外の景色が眺め易いように遮る物をなくしたり、季節に合わせた草花をベランダに植えて、世話をしています。	廊下には手摺りがあり、廊下の壁には「吉良荘たより」から抜粋した利用者の日々の生活の写真が貼られている。食堂の窓は大きく三河湾が一望でき、日当たりがよいので冬は暖房が必要ないくらい暖かい。季節が分かる、ぬり絵の大きなお雛様と、ぼんぼりは利用者と一緒に作られ壁に貼られている。	
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	・食堂にはソファがあり利用者の方々が思い思いに座って話しをされたり、一人になりたい方は居室でテレビを見たり、編み物をされたりして過ごされています。		
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	・入居前に家族へご本人さんの使い慣れた物を持って来ていただけるように説明し、馴染みの物を持参して頂いています。	エアコン、カーテン、照明、クローゼットは備え付けである。ベッド、寝具、筆筒などは自宅で使い慣れたものを持参してもらい、居心地の良い居室作りを支援している。各室のドアには表札を下げたり、シール貼ったりして入室時の間違いが無いように配慮している。	
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	・24時間シートを活用して、出来ることはして頂き、出来ない事は一緒に行い、生活が継続できるように支援しています。 ・ひやりはつとを多く挙げ事故に繋がらないように情報共有をしています。		