

# 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	2170700450		
法人名	企業組合巣南グループホーム		
事業所名	企業組合巣南グループホーム		
所在地	岐阜県瑞穂市古橋1357番地1		
自己評価作成日	平成27年9月14日	評価結果市町村受理日	平成27年12月18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.kaigokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170700450-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170700450-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成27年10月7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)】

地域の中で開設されたこのホーム 経営者はじめほとんどの職員が地域の中で生活しているため顔見知りが多く行事参加などスムーズにでき、地域の方々とふれ合いを大切にしている。家族来訪時・ワンコイン喫茶・ふれあいサロン等一緒にお茶を飲みながら世間話を聞き、情報を入手することもできている。自家製のお米や入居者と一緒に行った新鮮野菜が毎日の食卓を彩る。1ユニットであることから大家族のごとく労り励まし合いながら穏やかにゆったりとした生活を営んでいる。

## 【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)】

運営者が所有する農地で、米や野菜を作り、相当量をホームの食材に提供している。今年度から、事業所内に、ワンコイン(100円)喫茶を開き、家族や近隣住民が気軽に訪れている。また、公民館で開催される、ふれあいサロンにも参加し、地域交流の輪を広げている。事業所は、利用者が、馴染みの人々と身近にふれあえるよう、多くの機会を設け、楽しい暮らしができるよう支援している。また、利用者と職員は、深い信頼関係があり、手書きのホーム便りに温かみがある。職員もまた、運営者の経営努力を理解し、協力して困苦を分かち合い、定着率の良い事業所になっている。

## 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 ↓該当する項目に○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票

[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	管理者はもちろんのこと職員も当ホームの特徴にあった独自の理念を掲げ共有して介護に生かすべく努力し支援している。	理念は、利用者の人格を尊重することを、基本につくりあげている。その意義を、常に職員間で認識し、共有をしている。利用者の持てる能力を活かし、自立した生活を営むことができるように、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	地域の保育園児が年4回来訪して下さって歌や演技を披露してもらったり入居者と一緒に手遊び歌などを楽しくしている。また保育園、小学校の行事にも参加させてもらっている。月1回のワンコイン喫茶、ふれあいサロン等で地域の方々と交流している。	今年度から、事業所内に、月1回のワンコイン喫茶を開いている。公民館で開催される、ふれあいサロンにも参加し、地域住民と、交流の輪が広がっている。また、園児や小学生の相互交流を継続し、近所とも親密である。	
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	介護教室の中で認知症の方の理解や支援の方法等を毎年地域の方々と一緒に学び 支援の協力をお願いしている。		
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	ホームの取り組み等を地域の多くの方々に参加していただき入居者の状況、いろいろな意見や情報を報告し、話し合い、サービスの向上に生かしている。	会議の委員には、市議員がメンバーの一人になっている。運営の実情を報告したり、利用者の体力低下時の対応方法や介護教室の提案、ふれあいサロンの開設などを検討し、サービスの向上と事業運営に反映させている。	
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	運営推進会議に毎回参加していただきまた毎月介護相談員の来訪を受け交流しケアサービスについてホームの意見や情報を話し合いサービスの向上につなげている。	市主催のネットワーク会議、ケアマネジャー会議へ出席し、最新情報を得ている。また、研修会や講習会などへも積極的に参加をし、事故や困難事例は、その都度相談し、助言を得ている。	
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	掲げている身体拘束廃止宣言をもとにカンファレンス等でも勉強しあい日々のケアを振り返り、自覚していない拘束が行われていないか、その都度話し合っている。	身体拘束は、廃止を原則に取り組んでいる。安全上やむを得ない場合も、一時的な対応策とし、本人・家族に十分な説明をしている。さらに、言葉による抑制や威圧的な態度とならないように、周知・徹底をしている。	
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	言葉の虐待はないか、見過ごされていないか、入居者の様子を随時見聞きしながら観察し注意を払っている。		

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に支援している	必要な入居者がいた場合は、すぐ対応できるように、職員全員が理解を深めるため定期的に勉強会を開いている。		
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	説明時に質問がしやすい雰囲気作りを心掛け、わかりやすく十分な説明に努めている。医療や個人情報についての契約も文書で同意を得るようにしている。		
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	常に家族と連絡を取り合い、来訪時や電話等でも話しやすい雰囲気作りをし意見を聞いている。また家族アンケートや意見箱を設置したり、お便りなどで問いかけて要望などを確認しその結果を運営に反映している。	家族へは、ホーム便りと手書きの便りを毎月送り、相互信頼を築いている。訪問時にも、意見が出やすいように声かけをしている。トイレの数が足りないとの意見には、来客用も、使用できることで解消をしている。	
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回のカンファレンスやお茶の時間に毎日の生活の中で気づいたことや不便なことを記録したものをもとに皆で意見を出しあい改善につなげている。	管理者と職員は、月例の職員会議や日常業務の中で、意見・提案を話し合っている。ケア場面での気づきや、傷の手当法などの工夫を取り入れている。また、勤務調整などを検討し、職場環境の改善や働く意欲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	代表者夫婦は常に職員と接し状況把握に努め、コミュニケーションを充分にとりて各自がやりがいを持って働くことが出来るよう職場環境整備、改善に努めている。		
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	事業所内外で行われる研修に積極的に参加できるように働きかけている。職員を把握しその職員に必要な研修を受けることが出来るよう配慮し、研修内容はカンファレンスで報告し、記録は全職員が閲覧し理解を深めている。		
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	県グループホーム協会、瑞穂市地域密着推進ネットワーク会議に所属し意見の交流をしサービス向上に努めている。また、所属の保険者の介護認定審査会に職員を派遣しネットワークづくりに努めている。		

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
<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	入居者の不安の軽減のため入居前にお試し期間を設けている。また、本人や家族と面談し要望や気持ちをくみ取るため出来る限り入居者の住居を訪れ生活状況を把握している。		
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	入居してもらう前にホームを見学していただき家族との連絡を密にとり家族の意向や本人の家庭での様子、暮らしぶりをゆっくり聞く機会を設けている。		
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	本人の想いを大切に本人や家族との面談等から現在の状況を踏まえ今一番必要なサービスが何か職員全体で検討し家族の要望に応じていくことができるよう努めている。		
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	入居者の得意なことを探し職員が教えていただくようにしている。ともに作業を行い食事やレクリエーションをすることにより感情の共有が出来るようにしている。		
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	毎月郵送するホーム便りに担当職員が手書きで個々の様子をお知らせしたりケアプラン更新時にも健康状態等お知らせして家族と共に支えていけるよう働きかけている。また行事の予定をお知らせし参加を呼び掛けている。お盆や正月には家族と過ごすことが出来るよう勧めている。		
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	大切な馴染みの方がいつでも本人を訪ねて来ることができる。散歩時でもお互いの都合が合えば親戚や馴染みの方の家にも行くことが出来るよう支援している。	利用者の子どもや孫が面会に訪れている。喫茶の日やふれあいサロンの場で、馴染みの人々と交流し、たびたび訪れる理髪店や、ボランティアの人も顔見知りである。伝統の行事や祭りにも出かけている。	
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	つねに声かけや会話することで孤立したり対立しないよう働きかけている。職員が食事、作業、レクリエーション等一緒に行うことで入居者同士のかかわりが上手くいくよう配慮している。		

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
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	サービスの利用終了後も家族の方や退去者が気軽に安心して相談できる雰囲気作りに努めている。また、転出や入院時もそれまでと同様なサービスを受けることができるように本人の状況・習慣・好み・これまでのケアの工夫等の情報を提供している。		
<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	本人の視点に立って意見を出し合いよりよい方法を考え、本人の気持ちに寄り添えるよう把握に努め、日常の会話・様子・表情をよく観察し、把握が困難な時は職員全体で検討している。	日常会話の中で、利用者の思いや人柄を把握している。物盗られ妄想や、帰宅願望のある人の言動にも、本人の気持ちを十分に受け止め、共感し、信頼関係を大切にしながら、穏やかな暮らし方につなげている。	
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	入居者との日常の会話と家族からの聞き込みでこれまでの暮らしの状況を把握できるように努めている。		
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	バイタルをもとにその日の体調なども含め入居者一人ひとりの希望、生活スタイルに出来る限り対応し本人の現状把握に努めている。		
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	介護計画更新時や必要時に毎回アセスメント、モニタリングをし、介護記録を基に本人の想い、希望の変化を把握し計画を立てている。	計画に際し、本人・家族の意向を事前に確認している。サービス担当者会議で、支援経過と現状をアセスメントし、利用者の残存機能を活かしながら、自立を支える介護計画を作成している。	担当者会議では、欠席者の意向も反映できるように、議事録に加え、チームでの計画づくりに期待をしたい。
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	入居者個々の介護ファイルに全職員が情報を共有できるようケアの実践や気づいたことを記録し、それに基づき介護計画の見直しを行っている。		
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	その時々希望、状況に応じ家族や入居者一人ひとりの必要な支援・サービスを提供している。		

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	運営推進会議を年6回以上開き地域住民との意見交流を行っている。また、防災訓練・救急法講習を年2回行い近隣住民と共に緊急時に備えている。		
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	契約時に医療に関する希望を本人や家族から聞いて入居後も引き続き同医療が受けられるよう配慮し地域の病院内でかかりつけ医を決めている。その際には文書で同意をもらっている。	かかりつけ医は、入居後も継続している。希望者は、協力医の往診も受けている。それぞれの医療情報は、必要な関係者で共有し、急変時は、かかりつけ医と連携し、適切に対処をしている。	
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	入居者の健康管理や状況変化に応じた支援を行えるように、看護職員を配置していつでも連絡を取り合い相談できるようになっている。		
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	入院時には家族と一緒に医師からの説明を聞くとともに医師には入居者の支援に関する情報を提供し、安心して治療し早期に退院できるようにしている。また、職員は出来る限り見舞いに訪れ治療状況等を把握し退院支援につなげている。		
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	医療に関する契約書は入居者本人の想いや家族の希望を把握して作成している。また、同時にホーム内でできるケアについて十分説明し重度化した場合や終末期の対応について理解をいただいている。契約書は状況の変化に応じ常に再確認している。	重度化の方針として、常時医療が必要な場合や、事業所での生活の継続が困難な状態を、退居の目安としている。終末期ケアの支援体制にはなっていないことを、本人・家族に説明し、同意を得ている。	
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	定期的に防災訓練や救急法講習を行って、入居者の急変や事故発生時に対応できるように職員同士が連携している。また、ホームには事故対応マニュアルが作成してあり緊急時に備えている。		
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	地域の消防署にお願いしている災害訓練には地域の方々にも参加していただき、消火器の使い方・救急法を学んで緊急時には協力しあえるようにしている。全職員は避難場所・経路などを確認しすぐに連絡できるように体制を整えと共に自然災害に対してもマニュアルのチェック、周知の徹底、再確認している	災害訓練は、消防署指導の下で行っている。避難誘導、消火、救急法、通報など、夜間も想定して実施し、対応力を付けている。緊急通報は、連絡網を整備し、メールで一斉配信で行っている。備蓄も整え、地域との協力体制はできている。	

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	職員の意識向上を図るため月1回のホーム内勉強会を行い、一人ひとりの人格尊重、プライバシー確保、個人情報保護の徹底に努めている。	一人ひとりの思いや意向に合わせた対応や、言葉かけを行っている。職員は、ゆっくりと笑顔で接し、利用者の話に耳を傾けながら、自尊心を損ねないように努めている。また、自己決定しやすい言葉かけをしている。	
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	入居者の想いや希望が話しやすい雰囲気作りを心がけ、選択肢を提供、提案し自己決定が出来るよう支援している。		
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	それぞれの思いや状態を把握できるよう散歩時、外出時等は十分コミュニケーションをとり、一人ひとりのペースを大切に希望に添うことが出来るよう支援している。		
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	基本的には自己決定であるが身だしなみやおしゃれが出来るよう、その人の希望を聞いて職員と一緒に考え支援している。		
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	入居者と職員と一緒に野菜処理等の準備を行い、それぞれの歯の状態や刻み食等も加え、より一層、食事が楽しみな時間になるようにしている。	食事づくりには、利用者ができることを発揮している。事業所の畑で採れた野菜が、食卓を豊かにしている。職員も同じ食事を摂り、家庭的な味付けに満足し、食欲を高めている。	職員は利用者と別のテーブルで食事を摂っているため、職員も利用者のテーブルの間に入り、表情や食べ具合を観察しながら、楽しさと美味しさの共有が望ましい。
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	毎日の献立は、肉類、野菜、果物、乳製品と色分けして記録し、家族の方には写真入りで毎月献立表を送っている。また、一人ひとりの食事量、水分量を職員全体で情報を共有している。		
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	入居者の能力に応じて口腔内の清潔を保つことが出来るよう声かけし、時には本人に口腔内の状態を聞きその都度援助が出来るよう努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせ、出来る限り不快な思いにさせない心配りと声かけをしてトイレ誘導、支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンに合わせ、トイレへ誘導している。夜間は、その人に合った紙おむつや布パンツに、パッドを組み合わせている。排泄の自立に向けて、さりげない声かけと、見守りで支援をしている。	
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	体操、散歩を毎日の生活の中に取り入れ、野菜を中心とした食事、十分な水分摂取が出来るように支援している。自然排便が困難な場合は個々に援助・対応をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴では体調確認をして、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて着脱など十分な配慮をしながら行っている。	入浴は、回数や曜日にこだわらず、利用者の希望に柔軟に応じている。その日の気分や体調にも配慮をし、タイミングを図りながら促している。体力が低下している人には、2人介助で、安全で安心な入浴を支援している。	
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	安心して睡眠、休息が出来るように日中の活動を促し生活のリズムを崩さないように見守り、声かけし支援している。		
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	服薬状態が把握できるように処方箋ファイル・服薬シート、個人別ボックスを作成し速やかに内容確認が出来るようにしている。		
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	一人ひとりの得意なこと・好きなことを出来る限り見つけ楽しむことができるよう支援している。		
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に支援している	天候の良い日には本人の体調に合わせ出来る限り戸外に出かけ庭での外気浴、近隣への散歩、季節の行事を楽しむようにしている。また本人の要望があれば家族との外出も支援している。	周辺の散歩と庭での外気浴は、日常である。近所の寺詣りや祭り、買い物、公民館のふれあいサロン、地域行事などへ出かけている。普段行けない墓参りは、家族の協力で実現をしている。	



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	少額の買い物であれば外出時預かっているこづかいの中から自分で選び買うことが出来るよう支援している。高額なものは家族にお願いし一緒に買い物に行ってもらえるようお願いしている。		
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	入居者より要望があれば電話をかけたり、かかってきた電話に出ることが出来るよう援助している。また文章を書くことが得意な方には手紙を書いてもらい郵送できるよう支援している。		
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	リビングの窓から見える庭の草花、畑で育てている野菜や果物で季節を感じてもらい、収穫したもので作った料理を一緒にいただきながら入居者と会話を楽しんでいる。	玄関には、季節の花や絵画を飾っている。居間は、台所と向き合い、生活感がある。壁には、手づくり作品や見やすいカレンダー、長寿の表彰状などもある。窓越しに、菜園や樹木が一望でき、居心地のよい癒しの共有空間となっている。	
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	リビングにて食事以外でも入居者同士、職員とも会話を楽しんだり思い思いに過ごしたり出来るよう配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者本人が落ち着いて居心地よく過ごすことが出来るよう、本人やご家族と相談して使い慣れたものを工夫して居室に配置している。	居室には、馴染みのものを配置している。手芸品や手づくりの椅子、洋服かけ、誕生日の色紙、家族の写真など、利用者が安心して健やかに過ごせるように、工夫をしている。入口には、本人の写真を表札代わりにかけている。	
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	トイレや廊下、浴室に手摺をつけ 安全確保しつつ職員の見守りのもと残存機能を活用できるよう支援している。		