

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	4291500066		
法人名	一般社団法人 島宝		
事業所名	グループホームおぢかの家		
所在地	長崎県北松浦郡小値賀町笛吹郷1466番地1		
自己評価作成日	平成24年3月15日	評価結果市町村受理日	平成24年6月1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	
----------	--

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成24年3月31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)】

グループホームおぢかの家は昨年4月に開設したばかりで、やっと1年を迎えました。職員も資格・経験があった訳ではなく、まだまだケアの質が良いという所までは行きついてはいませんが、利用者様も職員も生まれ育った環境のなかで、改設当初から馴染みの関係が確立していたことがなによりもよかったと思っています。この一年はまず、利用者様、職員がグループホームという環境に慣れていくことを目標にしてきました。施設の中も明るく、職員も明るい環境は、地域の方にも気軽に立ち寄って頂けるような環境だと思っています。今後は、認知症ケアに携わる職員の質の向上と、離島ならではの地域密着型サービスの提供を目指し、地域の力や資源を活用して利用者様が安心・安定して楽しく暮らしていけることを目標にしています。

【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)】

ホームは中心地域に程近い静かな住宅地の一角に位置している。代表はグループホーム開設にあたり、地域住民、行政の理解を得ながら連携を築きあげてきている。開設1年目の今年は、職員と利用者とともにのびのびと暮らせるグループホームを目標にしたことで、両者の信頼関係が強くなり、結果的に理念の実践にもつながっている。職員は穏やかに寄り添う支援を実践しており、利用者を見守り、思いを知る努力を行い、情報を記録し次の支援につなげている。またケア技術向上に意欲的であり、内部、外部学習会に積極的に参加している。垣根のない地域に溶け込んだホームを目指し、運営推進会議や家族の意見をサービス向上に取り入れている。まさに、家庭的で地域密着という特性を活かしたグループホームである。

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
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	入職時オリエンテーションにおいても”理念”の在り方、必要性を説明し、職員全員が理念に沿ったケアが実践できるように毎週月曜日の朝礼で、”理念”の唱和をおこなっている。	理念は職員の目につくようにリビングに掲示し、職員は研修時に理念について学習している。毎週月曜日に職員全員で理念を唱和し、日々の支援の具現化に努めている。開設時は管理者の思いで作成したため、現在職員と理念の振り返りを行い理念作りを検討している。	
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	地域の敬老会や他施設の行事にも参加し、地域の方も来所してくれる。また、地域のボランティアの方も毎月来所して歌やレクリエーションをして利用者を楽しませてくれている。	ホームは町内会に加入し、地域の敬老会に利用者全員が参加したり、町内行事「グリーンデイ」に参加している。近所からは日々差し入れがあり、2ヶ月毎に開かれる地蔵祭りでは赤飯を頂いている。また、毎月ボランティアグループの訪問があるなど地域に受け入れられている。	
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	開設当初は、グループホームはどんな施設か？という質問が多く、地域の集まりや行事に参加した時など、グループホームはどういう施設か、また、グループホームの在り方などを説明している。		
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	運営推進会議は基本的に2ヶ月に1回開催し、活動報告やヒヤリハット報告を行っている。参加メンバーは、家族代表、行政関係、民生委員、地区会長、老人会長、包括支援センターで、地域の高齢者の現状を踏まえた色々なアドバイスをいただいている。	規定メンバーで開催している。会議での意見はサービス向上に積極的に取り入れており、避難場所の提案を受け公民館使用許可を貰ったり、夜間想定避難訓練の意見を反映し次回訓練を予定している。ただし、規程回数に届かず、議事録記述に工夫が必要である。	これからの運営、地域連携のためにも規定の年6回の開催、議事録作成方法など検討し取り組むことを期待したい。
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	市町村の福祉関係者と病院が一緒になってサービス利用者の状況や実態の把握の為に、月1回さくら会という担当者会議があり、各事業所との連携を図っている。	管理者は行政主催の福祉事業所の会議「さくらの会」に毎月参加している。行政から各種情報や研修の案内があり、参加している。事業所は利用者に関する各種手続きや対応などを尋ね、日頃より行政との連携を図っている。	
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	玄関に鍵をかけないことや、日々のケアの中で身体拘束に繋がるような場面がある時は指導、説明しながら、毎月開催しているケアカンファレンスにおいても話し合いをおこなっている。	日中玄関の施錠は無く、職員が見守り支援している。職員はカンファレンス時や日々の支援の中で言葉の拘束も含め、具体的に指導があり職員も意識してケアしている。ただし職員は介護未経験者が多く学習の場が必要である。	日々の支援の中で指導されてはいるが、介護職は未経験の職員が多いため、系統立てての内部学習や研修等で理解を深める工夫を行い、支援に繋がれるよう期待する。
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	ケアカンファレンスにおいても、言葉の虐待や利用者の行動をさまたげないような言葉かけや見守りを重視したケアのついても話し合っている。		

[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
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	職員に対しては権利擁護や成年後見制度の対する研修会はまだ開催していない。今後は、職員も理解、周知できるような研修会をしていく必要があると考えている。		
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	家族には、契約時に契約の内容と長期入院になった場合等を含めて十分に説明した上で契約を締結している。		
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	日頃より、利用者や家族の面会時にはホームや職員に対しての要望や意見を聞くように声かけしている。	苦情相談の受付窓口は契約時に説明し、重要事項説明書に明記し、苦情箱を設置している。家族の面会時や電話連絡時に聞いている。現時点では要望より、ホーム利用について質問が多く何でも話せる間柄である。家族会を計画し意見の反映に取り組んでいる。	
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	管理者は、カンファレンスにおいて管理者の考えを押し付けるのではなく職員一人ひとりの意見や気づき、要望等を聞き皆で話し合っている。	月一度の職員会議や日々の申し送りで職員は意見や提案ができる機会がある。管理者は職員が職場に馴染みやすい環境作りを行い、常に意見を聞くように心がけている。現在、職員から企画作成を提案できるように調整を行っている。	
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	代表者は就業規則に基づき職員が楽しく、働きやすい環境を整備している。		
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	施設内の勉強会でも認知症ケアについての理解を深めるような取り組みもしており、島内で行われる認知症ケアに関する研修会にも積極的に参加している。		
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	他事業所が運営するディサービスの運動会やレクレーションに参加して交流をもったり、職員が他事業所へ出向いてボランティア研修をおこなっている。		

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
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	入居時より、利用者本人と利用者を取り巻く環境を考慮した上で、家族とも十分に話し合っている。		
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	入居時やケアプラン作成時には、家族の要望や希望を聞き取っている。		
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	入居申し込みの段階で、家族やケアマネージャーと話し合い、利用者の生活状況を検討した上でサービスの開始をしている。		
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	入職時には、入職時オリエンテーションにおいて、職員も介護する立場ではなく共に生活していることを念頭においたケアに努めるように指導している。		
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	利用者本人や家族の立場を考えながら、これまでの生活を考慮した上で、家族との絆が途絶えないように家族の協力をお願いしている。		
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	利用者本人が会いたい人や行きたい場所があれば、時間をつくって外出できるように支援、面会をお願いしている。また、地域の馴染みの人もよく来所してくれている。	利用者ごとに住んでいた地区の行事や祭り、馴染みの理美容院、商店へ出掛けたり、自宅へ帰るなど支援している。家族の面会や宿泊、家族との外出、外泊など個別に対応し関係継続の支援をしている。	
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	離島であることから、利用者同士が生まれ育った時から、馴染みの関係ができており、支援するというより、すでに利用者同士が支えあって生活し関わり合っている。		

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
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	島全体がサービスの利用や、終了してからもご家族の関係性は続いており、外出先で出会った時でも相談や支援に努めている。		
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	カンファレンスにおいて、センター方式の意義や活用についての勉強会をおこない、職員全員でセンター方式を作成中である。家族の情報も聞き取り利用者本人の思いや願いを踏まえた上でケアプランに繋げていきたい。	センター方式を用い職員が利用者一人ひとりに向き合い把握に努め、思いや意向は記載し職員で共有している。方言や風習など分からないことは調べたり、周囲の年配者に聞いたり、又、幻視のある利用者は否定せず寄り添う支援を心がけている。	
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	センター方式を活用するにあたり、利用者、家族からの情報に基づき、利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方を把握す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	職員全員が利用者一人ひとり一日の過ごし方を把握し、その人らしい過ごし方ができるように支援している。		
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	開設一年目で、職員も利用者もホームに慣れることを優先してきたが、ケアカンファレンスにおいても今後は、職員とケアマネジャーが一緒になってケアプランを作成していけるように話し合っている。	短期3ヶ月長期6ヶ月毎に作成し2ヶ月毎に評価している。家族の意向は面会時や電話で確認し、計画書に反映している。モニタリングフォームは見やすく、使いやすいように工夫され、状況に変化があればその都度変更している。担当制で職員の計画書の理解が深まるよう工夫している。	開設1年目で介護未経験の職員が多い中で工夫されているが、学習し実践する中で質を高めることが望まれる。介護計画の意味をしっかりと職員が理解し利用者一人ひとりと向き合い、思いを受け取り計画書に反映し支援に繋がられるよう工夫されるよう期待したい。
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	日々の様子やケアを個別に記録し、また、連絡ノートを作って職員間で情報を共有しながら日々の気づきやケアの工夫をカンファレンスで話し合い実践している。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ケアカンファレンスにおいて、利用者がこうあらねばならないという観念を捨てて利用者本人にとって何が必要かを見極め話し合いながら支援している。		

[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
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	地域の民生委員やボランティアの方もホームへ来てくれたり、地域の人すべてが馴染の関係であり協力もしてくれている。		
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	町に診療所が一つしかないので入所前よりかかりつけ医であり、担当医とも相談の上専門医の受診や外部の医療を受けられるような体制をとっている。	かかりつけ医は職員が受診介助を行っており、往診も利用している。島外の受診は家族協力の下行われている。受診ノートを作成し職員は情報を共有している。家族へは状況によっては電話報告、定期的受診の詳細な内容は毎月の便りで報告している。	
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	毎朝や入浴前にはバイタルチェックをし、熱計表に記入している。利用者の健康状態に変化があれば早急に病院受診ができるような体制をとっている。		
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。	日頃より、利用者の定期的受診に加えて、状態の変化の応じて対応してくれるような関係づくりをしている。また、入院になった場合でも退院の目途、ホームの受け入れ状態も話し合っている。		
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	利用者の状態に応じて重度化した場合、本人・家族と十分に話し合いをし、主治医の往診もできる体制ができている。	看取りの事例はまだであるが、今後は島内の医師、家族の協力など条件が整ったら支援を行う予定である。家族へは口頭で説明している。ただし指針の書面化がまだである。	ホームの終末期、ターミナルケアに関して書面化することで、家族、職員と事業所の認識が統一されると思われ、書面化することを期待したい。
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	応急手当や事故発生時の対応については、カンファレンスで話し合っているが、今後は、救急救命講習等の研修も踏まえて訓練し、実践力を身に付けていく必要があると考えている。		
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	防災訓練は年に2回春と秋に実施している。春は消防署立ち合いの訓練を実施し、秋は自主訓練を実施。	年2回、日勤帯の避難訓練を行っている。消防署の立会いがあり、初期消火や連絡網の確認を行っている。地域へは回覧板で訓練参加を案内し、見学があった。運営推進会議で夜間想定、避難後の協力体制、災害対策が議題にあがっている。	職員が手薄になる夜間想定訓練の定期実施、また利用者避難と住民見守り協力の確認、災害対策の見直しを行われることを期待したい。

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	利用者のプライバシーを重視し、全職員が利用者個々に会った対応を心掛けている。	羞恥心を感じさせないよう、トイレ誘導時の声かけや排泄支援方法、失禁時の対応や入浴時の介助には注意を払っている。利用者との言葉遣いや会話の内容によっては居室で行っている。書類は事務室で管理し、職員の守秘義務も周知徹底している。	
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	利用者の思いや希望の沿ったケアができるように、ケアカンファレンスにおいて皆で話し合いながら対応している。		
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	職員は日々、業務優先ではなく利用者ひとり一人のペースに会った対応ができるような対応を常に意識している。		
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	利用者が今まで利用していた美容室を優先し、出向けない利用者には、ホームに来てもらいカットをお願いしている。		
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	ホームの庭で育てている野菜の収穫や水やりと一緒にしたり、野菜の皮むき、芽吹きなど手伝っていただいている。また、職員と一緒にになって配膳、下膳もお願いしている。	調理職員は1週間毎に献立を作成し、利用者の嗜好や旬の食材、郷土料理を取り入れている。職員は利用者と一緒に食卓を囲み会話を楽しみながら食事を支援している。ケーキ作りや買出しに利用者で行ったり、行事にあった献立や盛り付けをし食事を楽しむ工夫をしている。	
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	利用者の状況に応じておかゆ、刻み食にしたり、嫌いなメニューの時は、個別に別メニューにしたりしている。水分量も不足しないように、毎食時のお茶に加えて午前・午後・入浴後とこまめに水分補給をおこなっている。		
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	口腔ケアは個別に合わせて毎食後行っている。		

[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
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	全職員が利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に合わせたトイレの声掛けやできない方への介助をおこない、失敗を最小限にした支援をおこなっている。	排泄チェック表を元に、各自のパターンを把握している。個別に時間や声かけでトイレ誘導している。ホームではトイレ座位排泄支援を行っている。オムツからパンツへの事例もある。自立者も多く、職員は失禁をしないよう支援している。	
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	全職員が、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、飲み物の工夫や繊維を含む食品を取り入れている。		
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	取りあえず入浴日は決めているが、一人ひとりがゆったりと入浴できるように曜日を決め、入浴準備から最後まで余裕を持った入浴ができるようにし、また希望があれば毎日できるように柔軟な対応をしている。	隔日、昼食後に入浴準備を行っている。入浴順番や好みの湯温は本人の希望に合わせ、ゆっくりと会話を楽しみながら入浴介助を行っている。車椅子利用者など2人介助や同性介助など状況に合わせて柔軟に対応している。	
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	好きなときに居室で休まれたり、居間のソファで休まれたりできるように、個人の生活リズムを大切にしている。		
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	全職員が病院受診の付き添いをおこない、薬の変更や作用、副作用について文献や主治医の説明で理解している。また、病院受診ノートに記入し申し送り時に全職員に報告も行っている。		
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	センター方式を活用しながら、一人ひとりの生活歴や嗜好品、楽しみごとを家族にもききながらケアプランへ反映させていく予定である。		
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	玄関は、どなたでも自由に入出入りできるような環境にしており、希望があれば近所に住む知り合いの家を訪ねたり、他の施設に入所している妻の見舞いに出かけたりしている。	天候や体調を考慮しながら、ホーム敷地や周辺の散歩を行っている。ドライブに数名で出かけたり、個別に行きたい場所に行ったりしている。花見や住民運動会、お祭りなど全員で出かけ戸外を楽しむ支援を行っている。	

[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
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	お金を持たないと不安な利用者に対しては家族と話し合い所持金を確認した上でご本人に持たせている。また、自分のお金で買い物をすることもある。		
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	居室に携帯電話も持っている方もいるが、ひとりで掛けられない方はこちらで取り次いでいる。手紙も書いて一緒に郵便局に投かんしに行ったり、場合によっては、代理で投かんしている。		
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	玄関には、季節の花を飾り、居間には空気清浄機を設置している。トイレも不快な臭いがしないように気を配り、四季折々の行事には飾りつけを一緒におこなっている。	玄関からリビングにかけて、季節感を演出し花や飾り付けを利用者とともにやっている。食卓とリビングの調度類は家庭的な雰囲気を保ちながら、利用者が活動しやすく整頓されている。毎朝職員が清掃、換気を行い衛生面に注意している。ただし、汚物処理に工夫が必要である。	自立支援を重視したトイレの工夫はされているものの蓋のない汚物箱があることは、臭気の原因、羞恥心の配慮など検討内容が多く、対応に工夫されることを期待する。
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	居間には、ゆったりと過ごしていただけるようにソファを置き、なんとなくそれぞれの居場所もあり、皆で楽しく過ごしている。		
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	居室のベッド、エアコン、カーテンはホームで備え付けているが、入所時より利用者様が自宅を使い慣れた家具を入れてくれるようお願いしている。また、家族の写真や好みの絵も持ってきてくれるようお願いしている。	居心地よく過ごす為に筆筒や位牌、写真など小物、テレビなど、馴染みの物を自由に持ち込むことができる。利用者の活動にあわせ、ベッドや調度類の配置を変えている。毎朝職員が掃除、換気を行い、常時室温管理も行い、健康に過ごせるよう支援している。	
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	ホーム内はすべてバリアフリーになっており、居室、トイレ、浴室にも表札をつけて解りやすく工夫している。		