

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	3271300133		
法人名	有限会社 クオリティライフ		
事業所名	グループホームよこたの郷 西ユニット		
所在地	島根県仁多郡奥出雲町下横田27-1		
自己評価作成日	平成30年2月23日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail/2017/022/kani=true&JigyosyoCd=3271300133-00&PrefCd=32&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	平成30年3月19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)】

一人一人のその人らしさを大切に、残存能力の維持に努め、自分のペースで生きて行くという事を大切に生活支援を行っています。入居者との会話や表情から、本人の困っていることや求めていることを探り、本人の想いに添うことで、信頼関係を築けるようにしています。認知症を患うお年寄りさんが、できなくなった点を見つけて、さりげなくケアをする特別な技術と、その人らしさを見いだす視点を併せ持つスタッフをめぐって研修や講演に参加したり、実習を積極的に受け入れたりして、認知症のケアの向上に努めています。

【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)】

通所介護事業所、有料老人ホームが併設された2ユニットのグループホームです。理念のもと、「その人らしく生活できるよう残っている機能の維持や個々に合わせたペースで生活できる」よう支援されています。利用者は落ち着いておられ表情も明るくゆったりされておられます。話したい事を話されたり、思い思いに行きたい場所を言える自分らしさで生活が送られています。職員は長年勤めておられる方が多く認知症やグループホームをよく理解され支援を行なわれています。利用者と職員は信頼関係を持たれ、楽しく会話をされ表情があり生き生きと生活できる場となっています。

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	朝のミーティングの際に、実際の生活場面や、ケアの場面での取り組みが、理念とどのように関連しているかの問答を定期的に繰り返し、意義を考える等の取り組みをしている。	ホームの理念は職員に周知されています。朝のミーティング時に理念に沿った支援の取組み、定期的に日々の生活場面や支援実施が理念に沿って支援が行われているか、質問応答を行う等され、振り返りも行なわれています。	
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	地元スーパーへの買い物やイベントに参加したり、園児や学生との交流を積極的に行っている。	地元スーパーへ買い物やイベントに参加されています。保育園児とさつまいも植え・収穫、中学生体験学習、デイサービス利用者や基をされる、餅つき、米寿の祝い等に家族や地域の方の参加、保育園児や学生等の交流が多数行なわれています。	
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	認知症初期集中支援チームやオレンジ(認知症)カフェの取組みに関わり、グループホーム運営の実践を活かして地域住民の啓発活動などに貢献している。		
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	地元医療機関や介護施設の職員にも会議に参加してもらうことで、運営状況を開示したり、違う視点からの意見を取り入れるようにしている。	デイサービスよこたの郷と合同で年に6回開催されています。利用者の日々の様子、行事、外出等パソコンで取り込んだ映像で様子を見て頂いています。医療機関、介護施設職員が参加頂く事で、認知症や医療について理解が深くなりケアに活かされています。運営推進会議は、利用者・家族目線の内容と介護保険・制度目線の内容に分け開催され会議内容が分かりやすく工夫されています。それぞれで意見等交換されサービスに取り組まれています。	
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	地域ケア会議でのケース会議参加や、日頃から認知症ケアに関して、度々奥出雲町包括支援センターや福祉事務所には出向いて、情報共有するとともに様々な活動を協働している。	運営推進会議に参加頂かれています。地域ケア会議でのケース検討行なわれおり、ホームも参加されています。奥出雲町包括支援センター、福祉事務所と認知症ケアの情報共有や様々な活動を協働されています。	
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	朝礼時に実際の事例を元に話し合う機会を設けるなどし、職員間で共通の認識が持つ適切なケアが出来るよう努めている。	朝礼時にホームの事例をもとに話し合いをする機会を設け、職員は理解し身体拘束をしないケアに努められています。身体拘束をしないケア・虐待の防止の研修会に参加し、職員に周知されています。センサーマット使用は記録等適切に行なわれています。「スピーチロック」は職員職員間で理解し、利用者に合わせた声掛けが行なわれています。	

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
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逃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	一部職員にはレポート提出を求めたり、認知症介護実践研修の実習を受け入れたりすること等により、日々の介護を見つめなおす機会が多い。日常的にも朝礼を有効に使用して、資質向上に努めている。		
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	島根県社会福祉協議会の主催する研修会に参加し、弁護士の方から直接、権利擁護、成年後見人、について話を聞く機会を設けた。		
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	新規利用者に対して、重要事項を基に情報提供をし、また丁寧に説明も行っている。できる限り本人に利用前に来所してもらい、実態を確認してから契約締結を行うようにしている。		
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	家族の面会の際に利用者の日々の様子を伝えると共に、会話の中で要望を伺うようにしている。運営推進会議には、家族の数名に参加してもらい意見をいただくようにしている。	家族面会時や運営推進会議で意見・要望を聞かれています。遠方の家族には便りを送付し、電話や面会時等に意見・要望を聞かれています。メールでやり取りをされ方もおられます。頂いた意見・要望は検討され、サービスに活かされています。	
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	朝礼や日々の活動の中で職員から随時聴いて、職員の考えが運営に反映されるようにしている。また、設備や業務の細かな改善に努めている。	朝礼や日々の支援の中から随時聴き取りをされ、職員の意見、提案が運営に反映されるように努めておられます。設備や業務の改善に努めておられ、共有スペースに「こたつ」の要望があり、畳コーナーをが作成され、「こたつ」を設置し居心地のよい場所となっています。	
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	個別面接・業務評価を実施し、各自目標設定から評価につながるようなしくみ作りをしている。		
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	各種研修会に計画的に参加してもらったり、認知症介護リーダー研修の受け入れを実施したりした。他事業所のリーダーとの交流を中心に、実践の中で、職員のレベル向上の取り組みをしている。		
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	上記の職員交流に加え、雲南地域グループホーム部会研修に多数の職員が参加し、研修と併せ他のグループホーム職員や小規模多機能施設の職員と交流も継続している。		

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	本人に寄り添いゆっくと話しを聞き、思いや不安を理解できるように努めている。		
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	新規入居にあたり家庭訪問を行い、家族から本人の生活歴などを聴取しながら、ご家族の方自身の心境や入居にあたっての心配事などを察知するようにしている。		
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	担当ケアマネを通して、入居の打診があるケースがほとんどであり、他のサービスの検討がほぼ終わっている感があるが、インフォーマルサービスを中心に、可能性は検討材料に入れるようにしている。		
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	食事作り、掃除、洗濯など利用者と共にやっている。		
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	電話の際などに本人の状況を伝えたり、面会時には日々の生活がわかる様に個々のアルバムを作成し見て頂ける様にしている。		
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	馴染みの医者に継続してかかれるようにしている。また、自宅に思い入れのある利用者の要望に応え、自宅や畑に定期的に行くようにしている。	畑作りや地域のスーパーに買い物や馴染みの美容院に出かけられる方等おられます。自宅に思い入れがある方は要望に答え自宅や畑に定期的にでかける支援を行なわれています。馴染みの人や場所を大切にされ希望を聞きながら継続支援が行なわれています。	出掛ける事が難しい場合等は、家族や友人に手紙を書く等行う事で、回想法を取り入れた取組みも良いと思います。
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	人間関係に支障をきたさないように食事の際など配置に工夫をしている。		
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	生活の場所が変わる直前も支援を行ない、共に次の生活の場所を探し、本人のその時であった生活ができるように相談や支援を行なっている。今年度はホーム→老健への異動支援を行なった。		

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
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	生活の中で、本人の行動や表情から察知したり、一人ひとりの視点に立ってケアに努めている。	家族に入所前の生活や職歴、趣味等を伺い、計画の資料調査票に記入し、希望や意向の把握されています。意向、希望の把握が困難な方は、表情や日々の生活等から汲み取られています。職員は一人ひとりの思いや意向を大事にされケアに取組まれています。	
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	会話の中から引き出したり、ご家族からの情報を参考にしてはいる。		
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	一人ひとりのその日の心身状態を把握し、職員全員が情報を共有し対応している。		
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	本人の状況変化が起こった場合、ケアの方法を本人と職員間で対応を検討し、状況によっては医師や家族と協議する形での介護計画作成を行っている。	担当職員は計画の資料調査票から課題を拾い出し、計画の原案を作成され、計画作成者、本人、家族と話し合い介護計画は作成されています。評価・見直し6ヶ月に1回実施されています。状態変化がある時は、随時ケアの方法や対応を検討され、状況により医師、家族と協議しプランの変更が行われています。随時のミーティングでケアや生活場面について話し合われています。	
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	始業時に、個人記録や業務日誌に必ず目を通すように徹底しているので、情報を共有するとともに、利用者の変化に即した実践をしている。		
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	利用者が利用者の髪をカットするシステムを構築したり、剪定を生業としていた利用者に地元警察の植栽の剪定に定期的に行ってもらうなど利用者の特殊技能を活かせるようにしている。		

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	読書が趣味の方に地元の本屋から雑誌などの宅配をしてもらっている。郵便物の投函や、精米などの細かいことにも、職員が行ってしまうのではなく、利用者と共に活動するようにしている。		
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	以前からの病院に受診し継続した治療と通院ができるよう対応している。身体機能が低下した方など往診を依頼し関係を継続している。	在宅時の医療機関をかかりつけ医とされ受診されています。協力医をかかりつけ医とされる方もおられます。身体機能が低下の方はかかりつけ医に往診を依頼され、往診が行なわれています。町内であれば職員による同行受診が行なわれます。町外受診は家族に同行依頼され、生活の様子や変化を話され、結果をホームに報告頂いています。医療機関と連携を取り支援されています。	
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	職場内看護師と介護職員は、利用者の日々の状況を共有している。地元連携病院の永生クリニック、井上医院の看護師、コスモ病院の訪問看護師に相談をしながら、利用者の体調管理に努めている。		
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。	入院時はたびたび面会に行き状態を把握できるようにしている。また、ご家族が遠方におられる方などは洗濯物を施設で洗うなど関係づくりを行っている。		
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	春から夏にかけて末期癌や心筋梗塞を患う数名の利用者に対して、Drや家族と連絡を密にとりながら、終末期の支援が適切にできた。	入所時に重度化や終末期に向けた方針を説明されています。春から夏にかけて末期癌や心筋梗塞等の方数名看取りが行なわれました。看取りのケアについて家族より申し出があれば、チームで看取りの支援された経験を活かされ、管理者、家族、かかりつけ医、職員による話し合いが行われ、看取り方針を決め支援が行なわれます。	
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	常時掲示してあるマニュアルに沿って行動ができるように、申し送り時などに確認をしている。		
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	有事の際に的確に行動できるように、職員の役割や動きを確認をするため、定期的に避難訓練、通報訓練を行なっている。今年度は消防設備点検と併せ通報訓練を行った。	年2回避難訓練、通報訓練を行なっている。東・西ユニット間の扉は防火扉となっています。今年度は避難訓練・通報訓練を行なわれ非常口の確認も行なわれました。備蓄は米、水、食料、カセットコンロ、石油ストーブを用意されています。	

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
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	一人ひとりが「個」として理解され受容されるケアという基本理念に沿って、運営している。職員が仕事に入る時、帰る時は、入居者一人ひとりに声掛けをするようにしている。	一人ひとりが「個」として理解され、受容されるケアの基本理念に沿って対応されています。職員は仕事に入る時、帰るときは入居者一人ひとりに声掛けが行なわれています。雲南広域グループホーム部会での接遇研修に参加されホームで伝達講習等行われ、職員にも理解されています。排泄、入浴支援には一人ひとりに合わせ、耳元で話す、丁寧な声掛け、誘導が行なわれています。排泄、入浴支援では特にプライバシーに配慮された支援が行なわれています。	
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	お菓子の種類を選んでもらうような、細かい生活部分や、さまざまな場面においても、利用者に選択してもらっているようにしている。		
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	職員がケア全般に、さりげない支援を心がけている。散歩も引率するという形ではなく、遠くから見守るという支援を多用している。		
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	起床時や入浴後、外出前など鏡を見ながら身だしなみを整えていただいている。髭剃りなども毎朝行っている。		
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	会話の中から食べたい物などを引き出し献立に取り入れたり、一緒に準備を行っている。味付けなども好みの物を選んでいただいている。	メニューは、利用者と職員でスーパーのチラシを見ながら考えられる事もあります。利用者のできる事を役割として食材の買出し、調理の準備、下膳、茶碗洗い・拭き等を職員と一緒に行われています。食事の準備で食材を切る音が心地よく響き食欲が湧きます。食事の基本はあるが利用者が食べたい食事内容を尊重し希望に沿って鍋料理、そば、焼き鳥等利用者の好みに合わせ楽しまれています。ホームに地域のフランス料理のシェフが来られフランス料理も楽しめました。おやつは利用者が思いついた物を作られる事もあります。外食にも出かけられる事もあります。	
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	一人ひとりの咀嚼や嚥下状態に合わせて、食事形態を工夫し対応したり、量を調整している。入浴後には好みの飲み物で水分補給をしていただいている。		
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	一人ひとりの状態に応じて口腔ケアを行っている。夜間は洗浄剤に浸け置きをしている。		

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
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	個人記録に排泄時間等を記録する事で、一人ひとりの排泄パターンが把握でき、個々に合った排泄誘導を行っている。	個人記録に排泄時間や行動を記入し排泄パターンを把握し、個々に合った排泄誘導が行なわれています。トイレで排泄を基本と考え、支援に努められています。	
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	排便状況が把握できるように一覧表にしてあり、状況を確認しながら便秘症の方には食事の工夫を行っている。日頃から運動不足にならない様に散歩に出掛けたりしている。		
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	一人ひとり好みの湯加減にし入浴時間も希望に沿った時間に入って頂けるよう支援している。夜間入浴も実施している。	週3回午前・午後入浴が行われています。希望があれば夜間入浴も行われています。見守り、声掛け、一部介助と一人ひとり好みの湯加減で体調に気を付けゆったりと入浴を楽しまれています。拒否の方には午前・午後、時間を変えたりで入浴されます。	
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	共有空間ではソファや炬燵があり好きな時に好きな場所で休息できるようになっている。居室内では個々に合わせた温度や照明を定期的に調整している。		
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	薬局から提供される薬情報を確認しながら、用途や副作用を把握している。症状の変化があればDrに報告し調整している。		
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	食事作りや洗い物、施設内の掃除、洗濯たみなど出来る事を積極的に行ってもらっている。また、自宅での日課だった夜の晩酌を継続して行っている方もおられる。		
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	会話の中から行きたい場所を引き出したり、ご家族からの情報を参考にし、外出の支援を行っている。誕生日には本人の希望を伺い要望に応える活動を継続して行っている。	天気の良い日には買い物や自宅近くへドライブに行かれる方もあります。自宅の様子を見に行かれたり畑を見られる方、家族と外出される方もあります。誕生日にはドライブに行かれ楽しまれています。職員が買い物に行かれるとき急に一緒に行きたい方は希望に沿い出掛ける等、本人の希望を尊重され外出が楽しみとなる支援が行われています。	

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
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	金銭管理が可能な方には、日頃から管理しておられ出掛けられた際には本人が支払いをしている。		
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	深夜早朝の時間以外はご自分で電話を掛けられたり連絡をとれるように支援を行っている。		
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	観葉植物や散歩に出掛けた際に摘んだ花などを飾ったり、日々の生活を撮影した写真を飾るなどしている。	共有空間には観葉植物や季節の花が飾ってあります。畳の間はこたつが置かれゆったり休まれたり、食事も行われます。日々の生活の様子や行事等の写真が貼られ家族によく分かるようにされています。室温は管理され過ぎさずされています。加湿器が置いてあり風邪等感染症予防に努めておられます。	
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	ホールの一部に和室を作り、冬場は炬燵を設置したり、所々にソファを置いたりするなどして気の合った方同士でゆったりと過ごせるようにしている。		
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	個々に合わせて畳を敷いたり、自宅から馴染みの家具や写真などを持ち込み飾るなどしている。	ベッドは持込んで頂いています。使い慣れたタンスや小物、写真等を持ち込まれています。ベッドの位置もエアコンの風が当たらないよう位置を変えている方もおられる等、それぞれ工夫をされ過ぎされています。	
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	義歯の保管箱や洗浄ブラシが、洗面台のわかり易いところに置いてあり、自分で出来る方は自分で処理ができるようにしてあるなど、活動場面に応じて工夫をしている。		