

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	3270100864		
法人名	特定非営利活動法人 久米の家		
事業所名	特定非営利活動法人 久米の家		
所在地	島根県松江市法吉町久米803番地2		
自己評価作成日	平成27年11月16日	評価結果市町村受理日	平成28年2月29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	x.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=327
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成27年12月15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)】

事業所の基本理念でもある「いっしょに・楽しく・穏やかに」をモットーに、ご利用者一人一人の目指す姿を職員が把握し、チームでケアを提供しています。「人として生きる姿」を大切に職員は、「くろこ」になり、ご利用者の出来る力を奪わないよいに心掛けています。「久米の家でよかったな。」と思って頂けるよう職員は、心を込めてケアをし「松江一番」の施設を目指しています。

【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)】

「利用者が地域の一員として楽しく、安全に暮らせるよう」どう取り組むべきか、地域密着型事業所としての果たす役割を全職員が日々意識し、ケア内容を検討しながら取り組んでいる。外・内部研修で得た知識を共有し、利用者がその人らしく過ごすことが出来るように職員一人ひとりが毎月目標を立てて取り組み、「1ランク上のケア」を目指している。運営推進会議では、ボランティアの協力を得て好きな音楽を楽しむ機会が増えたり、災害時の地域との体制づくり、避難場所の変更等、一つづつ委員と課題を活発に話し合い運営に反映させ、利用者の立場に立った支援に繋げている。

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	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	法人と事業所の理念が一体になっている。ご利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けるために、事業所として何が出来るかを考え意見を出し合っている。理念は、玄関と事務所に提示しており、いつでも理念を振り返るようにしてある。	毎月の定例会や日々のミーティングで話し合い、理念を共有している。研修、学習会を重ね、利用者の立場に立った「1ランク上のケア」の実践に努めている。	
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	自治会に加入しており、自治会、事業所のお互いの行事にご利用者も参加している。地域の回覧板を通して機関紙をまわしている。冬の雪の日は、事業所の除雪機を地域にも提供している。	自治会に加入し日常的に地域の人と交流している。地域の「なごやか会」「敬老会」等の行事に出掛けたり、近隣の人に声をかけ一緒にADL体操をする等地域との関係を大事にして利用者の生活を支援している。	
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	地域のボランティアの方による会や介護予防教室の開催時に、参加された地域の方より認知症の相談を受けている。県職員、市職員の研修の受入れも行っている。		
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	外部評価への取り組み、評価結果についても議題にして取り上げ意見交換を行っている。活動状況、参加者からの要望、提案、意見などが出され意見交換の場になっている。管理者は、その意見交換の内容を定例会の時職員に伝えている。	日常生活の様子をビデオで見て貰う等工夫して取り組み、要望や気づきを聞き定例会で検討している。地域の夏祭りの誘いを受けたり、玄関前の溝蓋を自治会の協力を得て改修する等意義ある会議になっている。	
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	困った時や悩んだ時、その都度相談し助言を頂いている。運営推進会議でもご利用者の生活の様子をビデオで伝え連携を深めている。生活保護の受給ご利用者の生活を共に考えている。	介護保険制度、利用者の生活問題等について積極的に相談し、意見を伝え、利用者にとってのよりよいサービスを共に考えている。	
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	身体拘束のケースは今までにない。職員一同「なぜ。」の視点を大切に理由を探り、職員一同でさまざまな角度からアセスメントを行っている。また、施設内研修で職員の理解に努めている。	内・外部研修で理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。計画的にテーマを決めて研修を行い、実践につなげているか検討している。	
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	施設内研修を実地し、学ぶ機会を持っている。特に対応や言葉使いには、十分に注意し心理的虐待がないように、心掛けている。		

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
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	施設内研修を実地し、学ぶ機会を持っている。現在、成年後見制度を利用しているご利用者もおられ、ご家族や担当弁護士とも話し合いの場で情報を共有している。		
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	契約時は、時間をとって説明しており、事業所として出来る事、出来ない事を提示、説明し納得して頂いて契約をしている。契約解除に至るは、何度か話し合いの場を持ち納得に繋がるようにしている。		
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	全員のご利用者が意見や要望をはっきり言われている。言われた意見や要望は定例会や朝の申し送りの時を利用して検討している。また、面会時や家族会の時にご家族の意見や要望を聞き反映出来るように心掛けている。	面会時や季節の衣類、布団の入れ替え時等に話しかけ意見、要望を聞いている。家族会で職員手作りの紙芝居で認知症について話し合う機会を持ったり、何でも言い易い関係づくりに努めている。	
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	定例会や面談を通して職員の意見や提案を聞くようにしている。日頃から管理者は、何気ない会話からも職員に問いかけ、聞き出したりしている。	日頃の関わりやミーティング、定例会で意見、要望を聞いている。研修参加希望、家庭事情による勤務時間の相談、介護負担軽減のための介護用品の購入等、意見を運営に反映させている。	
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	代表者が管理者と兼務をしており、現場の状況も把握している。育児休暇制度や短時間勤務制度・子の看護休暇を利用して働きやすい環境になっている。今年からリーダー手当、資格手当が出来た。		
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	職員の個々の能力に応じて、資格取得や外部研修への支援等行っている。外部研修のお知らせを行い、職員の興味のある研修は自発的な学びの気持ちに結びついている。		
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	グループホーム部会、ブロック会、小規模連絡会に参加し、同業者との交流を図り意見交換をしている。		

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
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	入所前に見学に来て頂き、雰囲気を感じてもらったり、自宅訪問をしコミュニケーションを取りながら、ご利用者との関係作りにも配慮し、気持ちを汲むように心掛けている。		
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	ご家族の今までの経緯、状況を聞き取り思いを組み取るようにしている。その思いを何処まで現実近づけるか、また何処までホームが支援出来るかを話し合っている。		
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	相談時、今何に困っておられるのかの視点に立ち、その時必要なサービスを見極めて援助している。その中で他のサービスの方が適していると思われる時には助言している。		
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	ご利用者が歩んでこられた時代、経験された事を教えて頂き、共に笑い共に楽しみ共に悲しんだりしている。ケアにも必然性を作る仕掛けを考え、生きる事を支援している。		
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	面会時に生活の様子を報告、相談したりしている。遠方のご家族には、電話やお手紙で様子を報告している。家族会では、生活の様子を映像で流したり、今年は職員による手作りの紙芝居を利用して認知症について一緒に勉強を行った。		
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	ご利用者の地域の友人、知人、女学校時代の友人など昔馴染みの方が訪ねて来られる。お墓参りや在宅の頃からの婦人会にも参加されつながりを継続されている。	地元の「婦人会」に参加したり、家族と馴染みの美容院や墓参りに行く等している。要望を聞いて地域の催し物や「城山」や「宍道湖」等の馴染みの場所に行っている。	
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	相性に配慮しながら、テーブルの座られる席も考えている。個別にも関わられるように憩いの場やテラス、居室、渡り廊下の長椅子など利用している。相性を職員が心配していたケースで、以外な話から意気投合されたケースもあった。		

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
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	サービスが終了してからも、ご家族と連絡を取り合い、様子を把握している。ご家族がホームにボランティアに來られたりと継続的な付き合いが出來ている。情報提供の際には、ご利用者のこだわり、ケア内容など詳しく記入している。		
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	ご家族の協力を得てセンター方式を活用し、以前の暮らし方を把握し、どうしたら近づけるか話し合っている。また、何気ない会話、表情から思いを組み取りケアに生かすようにしている。	「私の暮らし方シート」を活用しどのように暮らしてきたのか、どのように暮らしたいのかを家族を交えて情報把握している。食事、入浴時にゆっくり関わり会話や様子から思いをくみ取りケアに繋げている。	
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	サービス前に自宅訪問をしたり、ご家族に了解を得て前サービス事業所を訪ねたりと把握に努めている。そこで得たご本人の「こだわり」を継続出来るようにしている。		
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	何事もまずはお願いしてみて、出来る事・出来ない事を知るようにしている。出来る事は継続して支援し、出来ない事はこだわらないようにしている。出来る事を継続して実施した結果、自信を取り戻された方もおられる。		
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	ご利用者や家族の思いや意見を聞き、現状の把握に努め定例会で話し合い、ご利用者のあるべき姿を軸として意見や気づきを出し合っている。チェック表に現状を記入するようにしている。	利用者、家族の思いを反映させたプランを作成し、毎月定例会で見直しをしている。職員の気づき、利用者の心身の状態変化を共有し、モニタリングに活かすことが出来るように記録用紙を工夫し詳細に記録している。	
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	記録は、ご利用者のその時の言葉、表情を記録に残している。言われた言葉に解決の糸口がある事がある。また、職員のうちうまい声掛け、興奮に繋がった声掛けも記録し次に繋げるようにしている。		
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	ご利用者の重度化に伴い、臨機応変に職員の勤務時間帯を増やしたりしている。ご利用者、ご家族のその時のニーズより自宅に送迎を行い、満足に繋がった事もある。		

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
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	地域の交番、消防署、民生委員、自治会長の方と連携を取り合っている。地域住民の方が発表の場として事業所を活用され、ご利用者も参加に繋がっている。		
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	事業所の協力医に2週間に一回の往診や通院で受診支援を行っている。入所前からのかかりつけ医を継続されているご利用者もおられる。かかりつけ医については、契約時に話し合っている。	契約時に希望を聞きそれまでのかかりつけ医を希望する人は家族の協力を得て受診している。2週間に1回の協力医の往診や通院支援をしている。	
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	ホームに看護師がおり、些細な事も相談している。また、訪問看護ステーションと契約を結んでおり、毎月健康管理に訪問され、医療面での相談、助言を頂いている。		
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。	ご利用者が不安にならないように、入院先に面会に行っている。また、ご利用者の不安、混乱の軽減の為細やかな(認知面)情報提供を行っている。ご家族や病院関係者とも連絡を密に取り早期退院に向けて働き掛けている。		
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	事業所で「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、事業所の出来る範囲を説明し、終末期についての希望、意向を家族と話し合っている。その後もご利用者の状態変化に応じてその都度話し合い、意向を確認している。	意向に出来る限り沿うよう、協力医、家族と連携し支援している。食事の工夫、ケアの仕方について検討し、穏やかにその人らしい最期を迎えられるよう取り組んでいる。	
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	緊急時のマニュアルを作成している。救急救命法の施設内研修を行い、救急車が到着するまでのすべき事について職員間で話し合い把握するようにしている。		
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	毎月避難訓練を行っている。また、1年に1回は、消防署の方、地域住民の方の参加、協力を得て避難訓練を行っている。その時地域住民の方からの意見で避難経路を玄関に掲示した。今年度は、地震災害の訓練をしヘルメットを購入する。	毎月9日を「防災の日」とし、様々な災害、昼夜を想定した訓練を行っている。消防署立ち合い訓練での指導から、地域の関係機関と避難場所の変更、災害時の具体的対応について話し合い協力体制を築いている。	

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
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	ご利用者の誇りやプライバシーを守る言葉を掛けや対応には、十分に気を付けている。毎月の目標にも適用するほど注意している。ご利用者本人を大切にしたい優しい言葉掛けや対応を大切にしている。	どのように暮らしたいのか、本人の気持ちを大切にしたい支援を心掛け、言葉遣いや対応に気を配っている。利用者が主体的に力を発揮してその人らしく過ごすことが出来る支援となるよう努めている。	
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	ご利用者の言葉を大切にしている。言葉や表情や反応から思いを読み取ったり、まずはお伺いして選んでもらう場面を作っている。迷われる方に対しては、さりげなく言葉掛けを行っている。		
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	1日の流れはあるが、ご利用者の体調やペースに合わせている。一人になりたい時は、憩いの場を利用されたりと併設施設に行かれるご利用者もおられ、さりげなく付き添うか見守りを行っている。気分転換にドライブに職員と行くこともある。		
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	ご自分で洋服を選ばれたり、職員が手伝い声掛けにて選択されている。ご利用者同士でも「その色いいね。その柄いいね。」と普段の会話で話されている。		
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	なるべく工夫してご自分で食べて頂けるように配慮している。ご利用者の状態に応じ、全部下膳される方からコップ1つ下膳される方まで支援に繋げている。	季節を感じ、楽しんで食事が出来るよう、献立や食事形態の工夫をしている。貰った野菜や魚、お好み焼き、ピザトースト、カレーなど利用者の好みのメニューを加え、職員と共にゆっくりと食事を楽しんでいる。	
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	食事量はチェック表に記入し把握するようにしている。個々の食事形態を配慮している。食事が入らない時は、ご家族に相談し好物を聞いたりしている。水分は、1日1200ccを目標としていろんな飲料を出している。		
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、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	毎食後口腔ケアにお誘いしている。ご利用者の状態に応じて援助の形を変えている。嫌がられるご利用者には、時間をあけて対応している。食事前に嚥下体操を行っている。		

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	排泄パターンを把握して誘導したり、トイレの空き状況を伝えたりしている。介助が必要なご利用者で日中汚染が少ないご利用者は、ボクサーパンツを利用したりとオムツの軽減に努めている。	日々の記録を基に、毎月のケア会議で一人ひとりに合った排泄の自立支援の検討をしている。対応を工夫して支援し、殆どの利用者はトイレで排泄している。	
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	食事は繊維が多いメニューを心掛け、毎日適度に体を動かしてもらい、またしっかり水分を摂られている。食前に牛乳や豆乳を出している。朝食後は排便のリズムづくりにゆっくりとトイレに座って頂いている。		
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	入浴日は、職員が決めてしまっているが、入浴の時間を午前か午後か選んでもらっている。自己評価で気づいたが、入浴の準備を全員のご利用者ではないが職員が準備をしまい、ご利用者の出来る力を奪っていた。	一人ずつゆっくりと時間をかけて支援している。重度の人には職員2名で対応している。気の向かない人には時間をずらしたり声かけの工夫をしている。	
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	日中の活動を豊かにして生活のリズムを整えるようにしている。また、外気浴などで体内時計に働き掛けている。どうしても居室で休めない時は、ホールで休まれたり、お茶に誘ったりと臨機応変に対応している。		
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	服薬の処方箋は、ケースファイルに綴じてあり、職員がいつでも見れるようにしてある。薬は職員2人で確認し、飲み終わった袋で再度確認している。薬を渡す時も日付、名前等口に出して確認し渡すようにしている。		
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	得意な事、出来る事が役割につながるようにしている。家事などの役割も一つの流れととらえず個々の出来る工程に分けて支援している。		
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支援している	日々散歩や管理者や職員と一緒に市役所や消防署、銀行にも気分転換で一緒に行かれる事もある。また、ご家族と外出や外泊を楽しまれている。毎年神社のお祭りは、皆さん楽しみにされている。	散歩や職員所用時等に車で一緒に出掛けたりしている。歩行困難な人が多くなり、駐車スペースやベランダでお茶飲み会やお好み焼きパーティーをしたり、プランターで花作りをする等戸外で過ごす機会を工夫している。	

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	ご利用者の気持ちの安定の為に、ご家族の協力を得て少額ご自分で持たれているご利用者もおられる。毎日お財布の中を確認され安心されているご利用者もいる。		
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	希望時ご家族と話が出来るように電話の支援をしている。毎年、親戚の方と年賀状や暑中見舞いのやりとりを支援している。		
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	共用の空間はどこからでも眺めがよく、木々や庭の花など楽しみ日当たりもよい。西日が当たる居室は御簾を利用している。春は鶯、夏は蝉など心地よい鳴き声も聞こえてくる。併設施設につながるコーナーにもソファや畳ベンチを置き共用スペースとして活用している。	窓から木々の緑、畑など季節を感じる事が出来る。廊下壁には家族の来所時に様子が伝えられるように笑顔の写真が飾られている。ベランダは洗濯物を干したり、お茶を楽しむことのできるスペースとなっている。	
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	憩いの場に畳やソファを置いたり、併設施設との渡り廊下にベンチを置き、ゆっくり過ごせる居場所づくりを行っている。玄関先で外気浴を楽しまれる事もある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	使い慣れた寝具、家族の写真、好きな歌手のDVDやうちわ、趣味のアロマオイルなど持ち込まれている。また、カーテンはご利用者個々の好みの色を利用されている。	使い慣れた筆筒や布団が持ち込まれ、家族写真や家族からの贈り物が飾られている。家族と話し合いながら季節に応じて心地よく過ごせる部屋作りの工夫をしている。	
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	玄関には、スロープが設置してあり、玄関先には、靴の脱ぎ履きに不便がないように備え付けの椅子を設置している。出来る方には、靴の出し入れをして頂いている。廊下に写真が貼ってあり自発的な散歩コースとなっている。		