

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	3270500279		
法人名	社会福祉法人ウエル・エヌシー		
事業所名	グループホーム たてがみの郷		
所在地	島根県大田市波根町1290番地1		
自己評価作成日	平成21年10月15日	評価結果市町村受理日	平成22年1月21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://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ワールド測量設計
所在地	島根県出雲市荻苅町274-2
訪問調査日	平成21年11月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・人権を尊重し、一人ひとりの生活を大切に考えて支援しています。 ・一人一人としっかり話をし、利用者の今の気持ちや思いを知るように心がけている。また、昔からの馴染みの店や理髪店へ出かけ、地域との繋がりを大切にしています。行事などで利用者の趣味や特技を活かせるように工夫し、利用者一人一人にあった生活が出来るように力を入れています。 ・生活の場所は変わったとしても、いつまでも家族の一員として過ごせるように支援しています。 ・季節の行事【田植え・稲刈り・花見・盆踊り・忘年会】を大切にしています。

【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)】

<p>広大な敷地に建つ、地域福祉の核を担う法人である。事業所近隣は元より、利用者それぞれが暮らされてきた地域も大切にしながら、これまでの生活を続ける努力をしている。職員はいつも理念を共有し、一方的ではなく、利用者の残存機能を活かすように支援している。法人としても、職員の育成には、計画性をもった工夫がされており、職員の能力向上への熱意が感じられる。行ったケアに対して評価を行うシステムが構築され、実施されている。研修や行事報告書では、評価や反省が必ず明記されており、日々のジョブオントレーニングが行われている。各種の記録用紙は独自に工夫を重ね、毎日の職員の評価や気づきがプラン作成や見直しに反映されていた。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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	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)
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)
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)
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
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
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	法人の理念のもと、中期目標「今までの生活が続けられるよう支援する」を設定し、それが達成出来るように年度の目標をスタッフと話し合い決めて実践している。	法人理念の下、5年後「こうありたい」と管理職で考えた長期計画、リーダー等が考えた中期計画、そして、年度の短期計画はスタッフみんなで考えている。又、理念に沿った、個人目標を決めて振り返りを行うなど、全職員が同じ方向性を持ってケアに取り組んでいる。ホールには、利用者の方が毛筆で書かれた理念が飾られており訪れた方の目を引いている。	
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	GHがある地域・利用者それぞれの地域どちらも大切にして、積極的に地元の行事、日常的な買い物等に出かけている。推進会議にも参加してもらい、意見を頂き反映している。職員は地域のボランティアにも積極的に参加するようにしている。	利用者の地元の行きつけの店での買い物や散歩は日常的である。保育園や学校との交流を深め、友達を誘って立ち寄ってくれる子供もいる。法人全体で行う「ふれあい祭り」には地域の方も参加されている。又、職員は地域の方と一緒に駅の掃除をしたり、法人委員会「地域とともに」では、積極的に地域に溶け込めるように工夫をしている。	交流前には、必ず認知症の理解に向けた話をされており、地域への認知症やグループホームの啓発に努められています。今後も働きかけを継続していられることを期待しています。
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	法人の行事(ふれあい祭)を通し高齢者の理解を進めている。学校・保育園との交流や、交流前のプ子講義などを通し認知症の理解を進めている。		
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	会議は定期的に行い意見をもらっている。そこで出た意見はスタッフ会議等を活用し、取り入れられることを検討している。行事にも参加してもらい意見をもらうようにしている。	2年毎に委嘱した連合自治会長、代表の利用者、家族にも参加頂いて、定期的に開催し、活発な意見交換が行われている。避難訓練や試食会などを同日に企画して、一緒に参加頂き、理解を深める工夫をしている。議題によっては、一般職員も参加し、意見、要望については前向きに受け止め、サービスに活かしている。	利用者家族は固定せず、参加を呼びかけられてはいかがでしょうか。決まったメンバー以外に、ゲストを招いて、話し合いを行う事は、内容を深めたり、話題を広げたり出来る事から、新たな発見が期待されます。
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	推進会議・地区サービス事業者連絡会(GH部会)活動・日々の相談を通して情報を交換し、協力体制を築いている。	市のグループホーム協議会や地域の連絡会、研修会等に参加し、相談の機会を設けている。権利擁護を利用される方があり、連携しながら支援している。	

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
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	法人の委員会(身体拘束廃止委員会)・研修への参加(権利擁護の研修)を通し職員全体で勉強する機会を作り身体拘束への理解を進め取り組んでいる。入所時にも身体拘束を行わないことを伝えている。	日中は鍵を掛けず、自由に建物の周りを歩かれており、職員は常に目配りしている。居室が鍵付きで、利用者の希望で、自分が中から施錠される時があるが、スペアキーで対応している。法人の「身体拘束廃止委員会」も設けられており、言葉による拘束を含めて検討されている。	居室の施錠については、緊急時の場合もあり、慎重な対応が求められます。事業所の方針と現状をご家族にも十分説明し、理解と協力を得るようにしましょう。
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	法人の委員会(満足のいく暮らし委員会)・苦情解決委員会で学ぶ機会をもっている。日々の中で「おかしい」と思ったことは、お互いに言えるような取り組みも行っている。		
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	法人の委員会(満足のいく暮らし委員会)で学ぶ機会を持っている。外部の研修にも参加する機会を作っている。利用者個々の状況に応じて、制度活用のお話をしている。実際に利用している方もある。		
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	入退所時に本人・家族に説明し、話し合いを行っている。その上で同意をもらうようにしている。		
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	施設内に意見箱を設置し、外部委員も周知し、苦情要望意見については苦情解決委員会で話し合い、結果を職員会議で報告、一般掲示している。スタッフ会議でも話し合いをしている。家族から聞いた事を要望として取り上げケアに反映させている。	毎月、担当職員が、利用者の様子を知らせる写真入りのおたよりや行事案内を送ったり、苦情解決委員会を設けたり、介護相談員や意見箱を活用し、家族の意見を引き出す努力をしている。意見、要望については法人全体で話し合い、きちんと結果報告がされている。懇談会など家族同士の交流の場も設けられ、大変喜ばれた。	
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	職員会議・運営会議・企画調整会議等で意見・提案を聞く機会を設けている。事業計画も全職員で作成し意見を反映させている。	グループホームの特性を理解され、法人内他施設との異動は極力無いように配慮されている。多くの委員会が設けられており、スタッフへのアンケート結果を持ち寄って逐次検討されている。情報の共有化と現場の声をケアに活かすシステムが構築されている。	
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	人事評価・目標管理を行い個々のスタッフに合わせてやりがい・向上心が持てるようにしている。労働時間が守れるよう、業務改善を職員会議等を使い呼びかけ労働環境の改善を行っている。		

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
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	人事評価制度・職務遂行表・職能基準書を中心に段階別に育成するようにしている。内部研修は、法人の委員会(実力アップ委員会)を中心に計画的に実施。現場でのOJTにも力を入れている。		
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	外部研修に参加する機会を確保したり、地域のGH部会、県内の連絡会を通してネットワーク作りにも努めている。		
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	契約時には自宅や施設・病院に訪問して、そこでの暮らしを見るようにしている。本人の望む暮らしが続けられるよう実際の環境を見ることも大切にしている。		
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	サービス利用に至までの経過も出来る限り聞くようにしている。家族の悩みを一緒に解決出来るよう相談や助言をしたり今後お互いの役割りについても話し合っている。		
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	入居申し込み時に、本人にとって一番良いと考えられるサービスを考え、他のサービスも含めて対応をする場合もある。		
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	生活という部分を意識し、一緒に料理を作ったりお茶を飲んだりと家庭的な関係作りをしている。日々の暮らしの中で、利用者から教わる場面作り等、一方的な関係にならないようにしている。		
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	毎月家族宛の手紙を送り利用者の様子を伝え日頃の様子が分かるようにしている。また、家族が出来る支援は出来るだけ家族に依頼し、家族の役割を奪わないようにして一緒に支援を行っている。		
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	住み慣れた家や地域を大切に、家族と相談し本人と一緒に自宅へ行ったりしている。いつまでも地域の中で過ごせるよう支援している。	馴染みの美容院や店、お墓参りなど、家族や職員と一緒に出掛けている。山菜採りや仏壇を拝みに自宅に帰られる利用者もある。帰宅に合わせ、近所の方がお茶を飲みに来られたり、併設の通所サービスを利用されている方が立ち寄られることもある。	

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
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	気の合う人、合わない人に対する環境の配慮は行っている。また、一人ひとりの得意なことが発揮でき、利用者同士が支えあえるような関係作りが出来るよう、職員は仲介役として関わるようにしている。		
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。	契約終了時本人・家族に対し、何かあればいつでも声をかけてもらいたいことを伝えている。また再入所の相談や通所の利用相談も聞くようにしている。在宅のケアにも連絡をとって、一緒に見守ったケースもある。		
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	普段の会話などから本人の想いを知り、随時記録に残しケアカンファレンス等で話し合いケアプランに取り入れサポートしている。また、本人の声や想いの入った日課表の作成もしている。	利用者同士の会話にも耳を傾け、利用者に合わせて問いかけで何処へ行きたい、何が食べたいなど本人の意思を確認している。毎食後の感想も利用者の言葉で記録に残し、様々な場面で、利用者の要望を伺う機会を積極的に作っている。職員の気づきは、ケア記録や連絡ノートに記載され、職員で共有している。	
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	入居時アセスメントに目を通して把握している。また、本人や家族にもどうい生活をおくって来られたのかも聞き把握に努めている。		
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	毎朝ミーティングで、本人にあった1日の過ごし方をどのように支援するのか話し合い、スタッフ間で共有している。状態の変化等への把握に努めてはいるが、定期的なアセスメントはとれていない。		
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	カンファレンスシートを使用し本人を中心に家族、各職種のサポートを記入し、カンファレンスを行いプランの作成、モニタリングを行っている。	記録用紙は何度も改善して出来上がった独自の書式を使っている。毎日のケア記録は、気づきや提案を書き込むようになっていて、共有しやすい。担当職員と計画作成担当者を中心に、利用者のケアや課題について話し合い、担当者会議には、家族にも参加してもらって、意見交換を行いながら、現状にあったプランに見直している。	運営推進会議や受診の付き添いなど家族の関わりを深めていくことで、家族からのケアプランへの要望も積極的になることを期待しています。
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	その日の出来事や気づきを記録に書き、夕方のミーティングで共有している。また、月末に1ヶ月のケア目標に対するの評価も行っている。		

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
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	本人・家族の状況に応じてグループホームの通所・老人保健施設・デイケアも視野に入れ相談を行っている。またスタッフは、他事業所の専門職にケースの相談を行い、支援のアドバイスももらえるようにして柔軟な支援に努めている。		
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	地域の店への買い物や、利用者の地元へも外出できるようサポートしている。行事を通して地域との交流が出来る場面作りにも努めている。		
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	入所時家族・本人に話をし希望を聞いている。新規利用者に関しては病院に事前に情報を伝え、安心して受診出来るよう支援している。体調不良時は病院に連絡して指示をもらっている。また、些細な事でも相談出来る体制になっている。	協力医による、定期的な往診がある。在宅中からのかかりつけ医に継続して往診してもらっている方や専門医に受診される方もある。職員による送迎介助や、家族と同行し、病状説明や指導を聞き、状況を共有する時もある。	
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	毎日ミーティングで看護職と情報交換している。利用者の少しの変化に対しても看護に相談し、指示をもらっている。看護がいない時でも、電話連絡・看護指示簿で医療の把握が出来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、口答で日頃の様子を伝えるようにしている。退院については、医療機関の相談室を中心として連携をとるようにしている。		
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	入所時に終末期の支援について話をしている。また、本人の病状に応じて、主治医・家族・看護・介護・ケアマネと一緒に話し合う機会を作って支援方針を決めている。	入所の際、重度化、終末期に向けた指針を家族に伝え、了解を得ている。医療が必要になられた方には、その都度、家族とも話し合い、納得した上で対処している。看取りの希望があり、話し合ったケースはあったが、ホームでの看取りのケアはこれまでなかった。	法人の医師、訓練士、看護師などに相談出来る体制を活かし、利用者の高齢化、重度化に向け、心身の機能維持、回復に努めたいことを期待しています。
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	定期的な訓練は行っていない。マニュアルの整備や緊急時の対応は目の届きやすい所に提示している。実践においてはまだまだ十分ではないと感じる。		

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
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	施設に「安全に暮らす委員会」があり、災害時のマニュアルの整備・定期的な訓練を行っている。又、避難訓練を年に2度行っている。地域の方と一緒に訓練は出来ていない。	委員会を中心に、マニュアルの整備や年2回、避難訓練を行っている。夜間想定訓練の時には、運営推進会議に合わせて行い、一緒に利用者の様子も見て頂いた。訓練後には講評を頂き、職員の反省や改善点を話し合い、記録に残している。救命講習も行われている。	
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	法人の委員会(満足のいく暮らし委員会)にて権利擁護などの啓発に努めている。スタッフは相手の立場に立つ事を念頭に置いてサポートしている。	委員会を設け、研修を始め、職員への教育が充実している。独自の「接遇の基本動作チェック」を用いたり、日常の場面でも利用者への配慮が伺えた。個人情報に関する文書や同意書などもきちんと整備されている。入浴や排せつ介助は極力、同性介助を心掛けている。	
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	「〇〇と△△どちらにしますか？」など選択話法で相手の意思を尊重したり、小さな表情の変化やサインから思いを理解できるよう努めている。		
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	全員ではないが会話から「その日何がしたいのか」を聞き、本人の希望に沿って支援している。		
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	化粧品を一緒に購入したり、朝どの服を着るのか相談したり、整髪も鏡を見て自分なりにセットできるようサポートしている。		
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	利用者と一緒に食事を作ったり準備を行っている。職員の一方的な支援にならないように、利用者と一緒に行うようにしている。	主食は毎食、ユニットで炊いているが、朝、夕は法人の厨房で作ったおかずを盛り付けて食べている。昼食はユニット毎に、買い物から調理、盛り付け、片付けまで利用者と職員が一緒にしている。厨房の職員も一緒に食事をしたり、直接、利用者の要望を聞いて、取り入れるようにしている。	食事は支援の一貫として、検食、行事食以外にも、利用者と職員が同じ物を食べる姿勢を持って頂きたい。1品でも利用者と共に作った料理を、職員と一緒に食べられれば、さらに話題が広がるのではないのでしょうか。
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、水分量をチェック表でチェックし把握している。栄養バランスにも留意しメニューの検討を栄養士に相談し行なっている。		

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
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	毎食後口腔ケアの声掛けはしている。また、一人一人がどこまで出来るのかを把握し、出来ない部分をサポートしている。		
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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握したり、本人のADLに合わせ、サポート内容を見直している。また、パットの使用量などを集計し、見直しを係りを中心に行っている。	必要な方には排尿チェックを行い、パターンを把握して早めの誘導をしている。排泄系の職員を中心にパットの集計をして、ケアを見直したり、排泄についての勉強をするなど、自立に向けた支援が行われている。	
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	排便のチェックを毎日行い自然排便を促せるよう野菜ジュースやオリゴ糖の活用、飲食物の工夫やリハビリ体操、散歩などその人にあった便秘予防に努めている。		
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	本人の好みの時間を聞きその時間に添って声掛けを行っているが職員の勤務体制により十分な支援が出来ていない。	時間や回数など利用者の希望に沿った支援をしている。気の合う利用者同士誘いあって入浴される事もある。	
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	その人の体調を見ながら休息などの声掛けをしている。また、眠れない人にはゆっくり話をしたり悩みを聞き、安心してもらえるような支援をしている。		
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	薬の副作用や用法・用量など把握出来ておらず、服薬の支援で不十分なところがある。		
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	今までの生活を踏まえ、一人ひとりの得意な事を生かせる場面作りに努めている。		
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	可能な限り希望に添って外出している。スタッフ側から外出に誘う事もある。花見等地域に出かけ、その時家族も呼び参加していただいている。	職員と一緒に近くのスーパーや買い物に行くことは日常である。自分の居室前に洗濯物を干す方や水やりをされる方など、自由に敷地内の散歩されている。利用者の希望、要望を取り入れ個別の外出(墓参り、自宅へ外出、理髪店、外食、ドライブ等)も支援されている。	自由な出入りを支援する為、職員が十分に目配りをされてはいますが、広大な敷地と建物である為、利用者の行動には細心の注意が必要です。今後も法人全体や近隣住民に協力して頂けるように働きかけて頂きたい。

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
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	普通の生活をする為にも、自分の物は自分で買うようにしている。支払いについては、本人の出来ない部分を支援するようにしている。入所時に家族に話をして、自分でお金を使う事の大切さを理解してもらっている		
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	家族に電話をしたり、手紙を送ったりされる方が数名おり、サポートしている		
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	模様替えをしているが、季節感を取り入れる事は少なく利用者も季節が分からない時があるので工夫が必要。	各ユニットにある広い和室は、まるで家庭の客間を再現したようで、居心地の良い空間になっている。フロアには季節の花や絵、利用者の楽しそうな様子の写真が飾られている。	
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	模様替えなどの検討をしているが、思い思いに過ごせるようなスペースになっていない。また、全員にとって居心地の良い場所になっていない。		
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	入居時や必要に応じて、家族にも協力頂き持ってきて貰っているが、本人が居心地良く過ごせる空間になっていない利用者もいる。	自宅で使い馴染んだ家具や大事な物を持ち込んで頂き、安定した生活の場の提供を心掛けている。筆筒、テレビや冷蔵庫を持って来られた方もある。趣味の折り紙や文房具が置かれた居室もあり、利用者の個性にあった居室になっている。	各居室に洗面台やトイレがある為、衛生面や事故への注意がより必要となります。毎日の居室掃除は、利用者の出来る力を尊重しながら、職員と一緒に行われていますが、掃除が難しいベッド下やトイレなどは、職員が欠かさず確認するようにしましょう。
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	出来るだけ利用者が自分の力で生活出来るように環境を設定する努力はしている。利用者自身の部屋の環境は、緊急を要する場合など、家族と一緒に相談しながら、その都度改善している。		