

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	1970200091		
法人名	社会福祉法人 ひかりの里		
事業所名	グループホームめだかの学校		
所在地	山梨県山梨市三ヶ所937-1		
自己評価作成日	平成21年12月30日	評価結果市町村受理日	

【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)】

桃畑・ぶどう畑に囲まれた自然豊かなホームが、自宅での生活の延長だと思える場所だと思う。ホーム独自のリハビリ作業からの巻紙工作作品は、ホーム内での展示と地域の文化祭へも出展し、評価を得ている。家族と利用者の絆を深める事業として、湯村温泉へ毎年一泊して今年で5回目を数える。参加者は45名大広間での大宴会はとても楽しいひとときでした。地域の人たちとの交流を深め、昨年8月に認知症よろず相談所を開設し、行動障害に対する対応の相談を受けている。

※事業所の基本情報は、公 地域の行事に積極的に参加し、ホームへの見学の際「認知症予防教室」を開催し、

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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)】

ぶどう畑の中にある普通の家という感じで、地域に馴染んでいる。部屋はそれぞれ作りが違い、各自の誕生カードや思い出の写真が飾られてあり、誰の部屋かすぐ分かる。広いシステムキッチンでは、利用者が揚げ物をしたり、盛り付けをしたりとそれぞれの役割をいきいきと果たしていた。各自の自由ノートがあり、気ままに好きな事を綴っている。書く事を継続していくとその利用者の思いや心身の変化が分かるという。希望があれば終末期の対応が可能というのも安心出来る。「認知症よろず相談窓口」を設置し、地域の相談にも応じている。毎年実施している家族と一緒に一泊旅行の写真や行事の写真に利用者の笑顔がいっぱいである。

【評価機関概要(評価機関 事業所から評価の内容年6回開催。他の地区長にも順番に参加してもらい、日常

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成22年2月16日		

身体拘束をしないケア/利用者が開けられる様な鍵かけをしている。外に出て行くこととする時には、一緒に散歩したり安心出来る声かけの工夫をしている。ドアを開けて外の様子を見て、

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)	○ 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 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広がったり深まり、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、生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(グループホームめだかの学校)

[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	地域に溶け込み「家庭的な雰囲気の中で生活できること」を独自の理念とし、地域の住民と積極的な関わりをもつ中で、互いに関係性を深める場であることを重視している。職員は統一したケアの工夫を行っている。	毎日の申し送りや昼礼、、また、毎月の職員会議等の機会を通じて施設独自の4つの基本理念を確認し、地域に溶け込む事業所作りを目指して実践に心がけている。	
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	スポーツ施設の隣にあり、施設利用者と慣れ親しんだ会話をしている。近隣の保育園の園児や小学生の訪問・習字や絵手紙のボランティアも月1回来訪してくれている。	「認知症よろず相談窓口」を設けて、地域の相談場所となっている。自治会の広報に掲載し多くの相談を受けている。また、周りの農地の人からブドウや野菜をもらい、食事やおやつに利用している。	
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	地域の行事に積極的に参加し、ホームへの見学の際「認知症予防教室」を開催した。また、昨年8月から「よろず相談所」を開設し、気軽に相談を受けている。		
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	事業所から評価の内容を伝え、率直な意見を得ている。報告や相談を行うことでメンバーからも質問・意見・要望を受け、具体的な課題をもってサービスの向上に活かしている。	年6回開催。他の地区長にも順番に参加してもらい、日常的なアドバイスも多くある。「外で食事が食べられるようにベンチを置いたら」「漬物を漬けるといいよ」等の意見を頂きサービスに活かしている。	
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	事業所だけでは解決できない問題が、市町村の協力を得ることで、一緒になって課題が解決できている。特に地域包括支援センターとは、関係作りが積極的に行われていて、実態を共有している。	日頃から事業所の現状を伝える機会を意識して作り、協力して頂いている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は、利用者が頻回に外出するため安全に配慮し状況を判断して施錠を必要と判断することを家族に伝え、同意を得ている。日常的に施錠するのではなく、職員の見守りの工夫を行い、一人ひとりのその日の状態を観察して、なるべく鍵をかけない自由な暮らしが出来る支援をしている。	利用者が開けられる様な鍵かけをしている。外に出て行こうとする時には、一緒に散歩したり安心出来る声かけの工夫をしている。ドアを開けて外の様子を見て、また、自らドアを閉める利用者の姿もあった。スピーチロックについても研修で学び、お互いに気をつけている。	

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
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	職員の疲労やストレスから、身体的・心理的な虐待や不適切なケアがされないようにミーティングやケア会議を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解に向けた取り組みをしている。		
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	対応が必要とされる利用者があるため、職員に説明し、県主催の権利擁護・成年後見制度に対する研修に参加している。勉強会を開き職員の理解を深める努力をしている。		
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	丁寧に十分時間をとって説明している。契約時は、事業所のケアに対する考え方や重度化した時の対応の方針(特に入浴)を、家族に詳しく同意を得よう説明している。常に状態の変化がわかるように、ケース記録は細かく記録しているので理解を得られている。		
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	家族が訪問の際や運営推進会議等で率直な意見が交わされ、気軽に会話が出る関係作りが出来ているため、出された意見や要望は話し合い反映している。	2か月に1回の運営推進会議や家族の訪問時に意見を聞いている。「1泊旅行」「よろず相談所」「身なりをきれいに」等意見があり取り入れている。	
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	常に対話を多くし、日頃からコミュニケーションを図るように心がけ、食事や休憩時・ミーティングで話し合っている。	月1回の職員会議や週1回のケア会議等から意見を聞き、玄関の段差に滑り止めを張ったり浴室に手すりをつける等改善している。	
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	職員の疲労やストレスに気を配り、職員同士の人間関係を把握している。職員が向上心を持って働ける職場環境を把握してもらえるように努めている。		
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	法人内外で行われる研修には、なるべく多くの職員が受講できるようにして、内容は職員会議の際に発表して貰っている。新人職員に対しては、マンツーマンでの体制をとり、利用者との関わりについて丁寧な指導を心掛けている。		

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
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	他のグループホームへの見学や相互研修を通して、意見や経験をケアに活かしている。また、地域のグループホームと連携し、互いに質の向上に努力している。		
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	初めて相談に来られた時、家族や本人が今何が困っているのか、これまでの経緯を含め時間をかけて相談して、関係づくりに努めている。		
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	相談時、本人や家族の思いをしっかり聴き、受け止めながら、改善に向けた支援の提案をしたり、信頼関係を深める努力をしている		
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	今までの経緯を確認し、今必要とされる支援を見極め、馴染みの関係作りから安心して利用できるように対応している。		
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	利用者の生活歴等を家族から聞き、暮らしをともにすることでともに分かち合える、共に支えあう関係作りを心掛けている。「私たちからのお願い」を掲示し、「私に出来る事をさせてください。何かする時は相談してください。」を職員は心に刻んでいる		
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	月一回発行の「めだか便り」に近況を書いてもらったり、絵手紙・習字を送っている。日々の暮らしの出来事や気づきを手紙に書き送っている。来訪時は、ケース記録に目を通してもらい、家族の絆を深めてもらっている。		
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	馴染みの知人や友人との関係が途切れないように訪問して頂いたり、家族の理解があり自宅へ仲間と一緒に遊びに行き本人が安心して過ごせる様子を確認し支援している。	地域の顔見知りがお茶のみに来てくれる。また、病院の見舞い・通夜や葬式への参加にも必要時は付き添い、地域との関係が継続出来る様な支援をしている。利用者の家に、皆で半日位遊びに行く事もある。	

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
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	お茶や食事は一緒に取るようにして会話を楽しみながら、利用者同士の関係がうまくいくように個性を発揮できるように支援している。		
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	契約が終了しても、他の事業所へアセスメントや支援の状況を手渡したり、情報交換をしている。また、馴染みの職員が訪問して、本人や家族の相談と支援をしている。		
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	日々のかかわりの中での会話やしぐさを観察し記録して把握している。センター方式の書式を利用している。本人と家族の思いを大切にしている。	アセスメント時や個々の利用者の書き込み自由なノートから、それぞれの思いをつかむ様にしている。壁に貼ってある誕生カードは、その人を知っていなければ書くことが出来ない内容のカードであった。	
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	家族からの情報は勿論、地域の馴染みの知人が訪問して、生活歴やサービス利用までの経過を具体的に伝えてもらっている。内容は家族に伝え理解を得ている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、常に出来ることへの支援を中心に確認して記録をしている。		
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	家族が訪問時、要望や気づきを柔軟に取り入れ、話し合った意見を大切に介護計画を作成している。本人が引き続きできるサービス支援を心掛けていて、必要に応じて見直しもしている。	面会時には状況を伝え、意向を聞いている。利用者の思いは日頃の関わりの中で把握し、週1回のケア会議にてスタッフの意見を聞き、介護計画を作成している。変化があった時には速やかに変更している。	
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	個別の支援はケース記録に細やかに記録している。日々の暮らしの様子が分かるように本人の言葉を入れ、食事や水分摂取量、排泄、身体的状況を記録して介護計画の見直しや評価に生かしている。		

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
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	個別のファイルは、その時のエピソードや本人の言葉を中心に書き入れ、水分・食事・排泄等を記録して職員が確認している。センター方式を活用し、出来る事・出来ない事シートや、わかる事・わからない事シート等に記録している。		
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	運営推進会議に、地域住民や地域包括支援センターの職員が参加していただき、関係が強化し、周辺の情報や支援に対する関係を深めている。		
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	事業所の協力医、家族が希望するかかりつけ医があり、受診は家族の希望に応じて対応している。通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらうこともあり、普段の生活の様子や変化を伝えるようにしている。	基本的には受診は家族対応であるが、状況によりホームの看護師が付き添っている。協力医は4か所あるが、協力医以外の利用者もいる。	
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	看護職員を配置している。常に利用者の健康管理や状態の変化に対する支援は、日常の関わりで気づき、細やかに記入した記録をもとに確実な連携を行っている。		
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。	入院に対するダメージを極力防ぐために、病院関係者と話し合い情報交換に努め、なるべく早い段階で退院できるように、家族や病院関係者に伝え支援をしている。		
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	終末期の在り方については、常に話題を共有し事業所が本人にとって、また、家族にとって安心して納得した最期を迎えられるよう、医師・職員が連携をとっている。	終末期ケアの指針もあり、体制が出来ている事を、入居時に伝え、希望があれば対応するつもりである。	希望があれば終末期まで対応との事であるが、医療面・設備面・人員配置等にまだ問題はありと思われる。利用者が最後までここで安心して生活出来る様に、今後の対応の検討を期待する。
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	今までの経緯を確認し、今必要とされる支援を見極め、馴染みの関係作りから安心して利用できるように対応している。		

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
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	必要とされる地域の協力体制については、運営推進会議で呼びかけている。ホーム近くに在住の職員は、ホームに駆けつける協力体制にしている。	理解力にける利用者は体で覚える事が大切と考え、毎月1回自衛消防訓練を実施している。フライパンを叩いて大きな音を出す・体をゆすって逃げる方向を示す等、個々の対応を職員同士共有している。	
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	馴染みの関係づくりは必要とされ、一人ひとりの権利や人格を尊重している。家族や本人との会話を多くし、馴染みの言葉かけをする理解を得て対応している。個別性の情報や守秘義務については、十分理解して取扱いを徹底している。	一人ひとりの生活歴や家族関係等を把握して、その人格を尊重した対応に心がけている。ケア会議やミーティングは、利用者がビデオやカラオケ等に熱中している時を見計らって行い、個別名は出さない配慮をしている。	
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	一人ひとりの状態に合わせたケアを中心に自己決定が出来るよう支援している。生活歴を知ることで、本人が選びやすい 関心をもてるような場面づくりを工夫している。		
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	天候・季節に沿って、その日の状態に合わせて柔軟に過ごし方を変えている。それぞれの希望を聞きながら、できるだけ寄り添う支援をしている。		
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	家族や友人の訪問時に本人の好みやこだわりを聞き、本人の気持ちに寄り添った支援をしている。外出時、決定しにくい場合は、職員と一緒に気持ちに添ったおしゃれを支援している。		
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	昼食の献立を皆で季節や天候に合わせて、相談しながら決めるようにしている。一緒に買い物や調理に参加し、食事職員も同じテーブルで賑やかに食べている。片付けも利用者が中心で、職員は傍で見守り対応をしている。食材もホームの畑で採れたものを調理する場合もある。	週2回一緒に買い物に出る。横に長いシステムキッチン、利用者が揚げ物をしたり、トマトを切ったりするのに十分なスペースがある。時間にとらわれず、可能な限り食事作りに参加している。食事場所も3か所あり、各自の好みの場所で気の合う仲間と食べている。	
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	一人ひとりの食事量や摂取量を、ケース記録に把握している。本部の栄養士に栄養バランスを考えたメニューをもらい、個々に合わせ食べやすく、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
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	食後の口腔ケアは傍らで声かけ見守り、出来るだけ一人ひとりに応じた歯磨きを支援している。		
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	排泄パターンを生活リズムシートに書き入れ時間で誘導したり、理解する事で個別の支援を心がけている。	パット使用者はいるが、その人その人にあつた排泄時間を把握して、周りの人に気付かれない様に誘導している。2階のトイレは、常に開けて電気をつけておく等の対応の工夫をしているが、臭いもなくきれいになっている。	
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	便秘予防のための食事作りや散歩・体操が日常の取り組みとしている。排便・水分摂取量は記録している。		
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、個々にそつた支援をしている	午前や午後決めることなく、体調にあわせ入浴している。仲の良い人は一緒に入っている。一人ひとりに添つた支援をしている。	利用者の希望に合わせて入浴の支援をしている。浴槽のお湯をためる所から手伝ってもらい、自分の家の風呂という意識で入浴がスムーズに出来ている利用者もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中は一人ひとりのペースに合わせ、休息を取っている。生活リハビリを中心とした支援のため夜間は安眠されている。		
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	服薬はきちんと看護職員が管理し指導してくれる。薬の服薬はケース記録につづっている。		
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	利用者の生活歴を知り、得意なことが発揮できる場面作りを支援している。踊り・漬物・干し柿・干し芋・野菜作り等。		

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
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	気分転換やストレス発散のために、外出を多く支援している。個別の支援としては、家族の希望から自宅へ利用者全員と遊びに行き一日過ごすこともある。また、自宅であるスーパーへ買い物をしたり、本人の希望で自分の部屋へ行き家族と対話することで、生活意欲が高まり介助歩行から独歩での生活ができています。	天気の良い日は、近くの森や神社へ散歩に行っている。外へ洗濯ものを干したり、ホームの畑に野菜を作っている。ホームの周りがぶどう畑やスポーツ施設の駐車場であり、安全に外出出来る環境となっている。	
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	家族からは預かってほしいとされるが、本人の希望に添って、買い物時は財布を手渡して購入してもらっている。取扱等は家族と相談を密にしている。		
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	帰宅願望が多くある時は、時々家族へ電話し本人の思いを大切に支援している。毎月の絵手紙教室で、書いたハガキに思いのまま書いてもらったり返事をいただいている。		
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	和風の民家で就寝の時以外は、居間のくつろぎのペースで過ごすことが多い。窓越しにはぶどう棚や桃畑に垣根はさざんかの花が咲く。	玄関には今の季節にピッタリの桃の花が活けてあり、居間にはソファが置かれ、利用者がくつろいでいた。壁には1泊旅行の写真や、巻紙を使った利用者の作品が飾られており家庭的な雰囲気作りに努めている	
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	居間のソファの位置を工夫したり、仲よし同士が会話や食事ができる工夫をしている。		
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	居室には自宅から持ってきた調度品置き、住み馴れた自宅で過ごしているという意識を持ってもらっている。	居室がそれぞれ違い、本当に自分の部屋という意識が持てる。その上に馴染みのものを持ち込み、また、家族の写真や、自分の思い出の写真等がはってあり、安心出来る環境づくりに努めている。	
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	身体状況に応じて手すりを設置し、出来るだけ自立に向けた支援をしている。2階居室の利用者は、階段が機能向上のリハビリになっている。		