

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	3270400314		
法人名	医療法人 寿生会		
事業所名	グループホーム 寿生の家 (梅棟)		
所在地	出雲市上塩冶町2854-3		
自己評価作成日	平成23年12月26日	評価結果市町村受理日	平成24年2月24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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=32
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ワイエム
所在地	島根県出雲市今市町650
訪問調査日	平成24年1月16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)】

職員の勉強会や法人内研修、外部研修に積極的に参加し自己研鑽に努めている。②接遇(言葉使い、笑顔、態度等)の研修を行い、朝礼と終礼時に挨拶の練習も行っている。③利用者や職員の特技を活かし、畑でさつま芋や奈良漬を作り、芋煮会・バザーで地域の方に好評いただいている。④花壇やプランターで四季の花を飾り、利用者様や来所者の憩いの場となっている。⑤利用者様の希望・要望を取り入れ、外出(墓参り、自宅への外出、お花見、ドライブ等)を積極的に行っている。⑥フィッシュ哲学を取り入れ、お互いに良い所を認め合い、互いに高めあう雰囲気づくりに取り組み、楽しく業務にあたれるようにしている。⑦法人内の病院で使用されるハンドロールを利用者様と共に作って届けている。病棟からも「とても助かっている」と感謝され、利用者様にとっても張り合いになっている。⑧家族の希望があれば、チーム一丸となりインフォームドコンセントを経て、ターミナルケアを行っている。

【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)】

同法人で、病院、介護老人保健施設、居宅介護支援、短期入所療養介護、通所介護等様々な事業が展開され、医療・保健・福祉の一体となったサービス提供は、利用者が安心して生活できる地域づくりの基盤ともなっている。
調査からは、認知症のケアに対する熱意と情熱が感じられ、職員の声掛けや対応は、あくまで利用者のペースに合わせ、さりげなく穏やかであり、利用者を主体とし、あくまでもその生活に視点を置いてのうえのものであるといった感を受ける。利用者や職員の笑顔、利用者のいきいきとした生活ぶりからも、提供されているケアの質の高さと事業所の質の高さを窺い知ることができた。

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
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	出来る限り、それまでの生活習慣を個々に取り入れて、その人らしい生活をつくりあげる為の理念をつくり、それを、色紙に書いて、玄関に飾り、職員・利用者・家族も常に目につくようにしている。	事業所の理念は、法人理念に基づきスタッフで共に考えたものであり、個々を尊重し、その人らしい生活を支えていく内容となっている。	
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	散歩の時などに挨拶や少しの会話をするようにしている。お花を持ってきて下さったりすることもある。秋に収穫際、バザーを行い、近隣にもチラシを配ったり、花火などのときも声を掛けて、気軽に来てもらい一緒に参加していただいた。	近隣を招いての花火大会、芋煮会やバザー、地元行事への参加など、地域に対しての取り組みは盛んであり、地域ボランティアとの交流も日常的で、利用者が地域で暮らし続けられるような支援がなされている。	
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	収穫祭では職員の特技を活かし、利用者と手作りの奈良漬などを販売し、地域の方に好評を得ている。また、畑で収穫した芋などを使った豚汁でおもてなしをしている。認知症への理解を深める為のお便りを配り、役立てていただいている。		
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	会議での情報や話し合いの結果を活かせるように、そこでの意見を職員会議でも共有したり、職員の意見を活かせるようにしている。会議の場で施設の要望をご家族にお知らせし、ご家族の思いや意見を聴いたりして有効に活用できていると感じている。	利用者家族や地域住民の参加も得て定期的に開催されており、報告書からは活発な意見交換が窺えた。必要に応じてメンバー以外の参加もある。	
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	運営推進会議の場で、現状報告し、困っていることも伝えるようにしている。また、請求に関する事等も、疑問点があれば電話連絡して確認するなど細かく連絡を行っている。	権利擁護制度を利用の方の相談をしたり、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、連携の機会を設けている。	
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	マニュアルを作成し、研修や勉強会なども行っている。身体拘束虐待対策委員会を職員会議で行って職員全員の認識を図り、また、そういう芽もなくすようにしており、居室や玄関に鍵をかけることは無い。	日中は玄関に鍵を掛けず、常にホールや事務所に職員がいて目配りしている。落ち着かない利用者がある時だけ、チャイムで知らせるようにするなど、環境を工夫して、転倒防止に努めている。	
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	研修会に参加し、その情報を全職員に伝達した。マニュアルも作成している。身体拘束虐待対策委員会も職員会議の場で行い、そういう行為につながる“芽”もなくすようにチェック表等を使用して職員みんな確認している。		

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
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	現在、寿生の家で1名の方が権利擁護事業を利用されている。成年後見制度を利用されている方もある。適宜、情報・知識の共有をして活用出来る様にしている。		
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	出来るだけ事前に見学していただいたり、十分に説明を行って同意を得て契約をしている。やむなく、退居となる場合もきちんと話し合い理解、納得を得てから行っている。		
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	契約時にまず理念をきちんと話し、要望等は気軽に伝えていただき苦情となる前に対応できるようにしている。月毎の行事や面会のときにもお互いの情報交換を行うようにしている。	家族の面会時には無理なく意見や要望を言える声掛けがなされ、また毎月、利用者の状況などを記した便りが送付されるなどの工夫も見られ、家族からの、意見や要望があればケアに生かす体制も作られている。	
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	職員会議や個別の面接で意見を聴き取り入れ、反映出来るようにしている。年度初めに職員からの意見を法人へ要望として提出している。	全職員が目標を決め、管理者と面談を行っている。スタッフ間の関係は良好で気軽に相談出来る体制がある。事業所一丸となって情報の共有化と能力・意欲向上に努めており、職員の提案で改善された事業もある。	
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	個々の目標ややりがい、職場環境、家庭の状況等について、また体調や個人的な悩みについても、年に二回は面接を行って話し合いの場をもち、改善できる点があれば検討している。		
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	勤務年数に応じて、法人研修が計画されており積極的に参加している。また、外部研修にも年に1回は必ず参加するようにしている。外部研修は必ず伝達講習を行い、全体のスキルアップにつなげている。パート職員にも少しずつ研修に参加してもらっている。		
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	グループホーム連絡協議会や管理者同士個人的に交流を持っている連絡会もあるので、いろいろな情報交換を行い、良い事は取り入れるようにしている。職員の交換研修等も行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	利用となる前に必ず会って、グループホームで生活することに関しての意見を聴いている。悩みや不安も受けとめる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	契約前に出来るだけ本人、家族と情報交換の場を持ち悩みや訴えを聴き、把握するようにしている。担当ケアマネージャーからも意見を聴いて、様々な面で理解出来る様に心掛けている。		
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	相談の時点で家族、担当ケアマネージャーや相談員等と情報交換をしながら本人、家族の意向を十分に取り入れた対応を考慮している。		
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	職員の年齢も様々で昔の言葉や煮物の作り方などわからないことも多いため、利用者様から聴いたり、教わったりしている。(例、カラスよけ作り等)ご本人の特技や出来る事をしてもらいながら、共に過ごす時間をもつようにしている。		
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	普段よりご本人の今現在の情報を共有できるようにし、行事には、家族の参加の呼びかけ また家族との外食、外出、外泊等行っていただき、ご家族に共に過ごす時間を提供している。		
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	お寺、墓参り、お店など それまでの馴染みの人や場所がある方で、ご本人が行きたいと言われれば、家族や職員の付き添いで行けるように努めている。	馴染みの場所や店、希望する場所に外出する支援がなされており、ボランティアの導入も積極的である。家族と頻繁に外出や外食をされる方や、家族が宿泊される方もあり、縁者の方にも写真や手紙で近況を知らせることもあり好評を得ている。	
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	一緒に出来ること(紙風船、ドライブ、歌、散歩等)を職員が声掛けして、利用者様同士が関わり合う機会を作っている。日常では、気が合うもの同士と同じ席をもうけて、馴染みの関係を築いている。		

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
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	退居されても、入居時のアルバムを作成してプレゼントしたり、特別養護老人ホーム、病院などに面会に行ったりして関わりを持っている。		
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	入居時または適宜、希望や要望を聴き、ケアプランに取り入れている。状況が変わったり、困難なケースは、ご本人、ご家族を交えてカンファレンスを行い、ご本人中心のプランになるようにしている。	担当職員を中心にして、利用者の意向や思いの把握に努めている。日常の記録はフォーカスチャータリング方式を使用し、利用者の言葉で、記録を残しており、誰が見ても解り易く、職員や家族との情報共有もスムーズである。	
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	入居前、入居時に出来るだけ多くの情報が得られるよう、ご家族や担当ケアマネージャーと情報交換をしている。その後は、馴染みの関係を築き少しずつ情報を収集している。		
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	個々の状況をリーダーが総合的に把握し、申し送りメモを利用して確実な申し送りを行っている。管理者も申し送りに参加し、状態の把握に努めている。		
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	常に希望や要望を聴き、ケアプランに取り入れるようにしている。困難事例に関しては何度も話し合いを持っている。	担当者を中心に、定期的カンファレンスを行い、3ヶ月に1回は、本人や家族の意向、情報を集め、生活をアセスメントし、暮らしに反映したプランにしている。	
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	フォーカスチャータリングを使用して記録している。問題ばかりでなく良かったことも記録に残すようにしている。勤務に出たら必ず記録や申し送りメモに目を通し、情報を共有している。介護計画の見直しにも活かしている。活用しやすい記録になるよう、マニュアルを作成した。		
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	ご本人やご家族と常に情報交換しながら状況の変化や、要望を把握し、日々の対応や外出、外泊、家族の泊まりなども柔軟に対応している。空室を利用してショートステイも受け入れている。		

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	運営推進会議などから地域の情報や、ハーモニカ演奏やアコーディオン等他の行事などにも新しいボランティアの参加があり、以前よりも受け入れが増えてきた。他にも、地域の行事参加も少しずつでも参加していきたい。		
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	ご家族と相談して、かかりつけ医を決定している。定期受診、急変時の対応等きちんと情報交換しながら行っている。	かかりつけ医は、本人や家族の意向に従っている。協力病院である法人の病院にかかっている方が多く、連携により安心した生活を送っている。皮膚科や歯科は特に協力が得られており、家族との情報交換も的確に行なわれている。	
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	管理者が看護師であるので常に状況も把握し、健康管理や医療面での管理を行っている。必要時にご家族への情報提供もきちんと行っている。		
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。	入院時は必ず相談員やご家族と連絡を密に取り、早期退院や退院後の生活について、ご本人やご家族が不安にならないようにしている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	身体状況が変化した時は家族へ情報提供をきちんと行っている。重度化した場合も本人、家族が不安になつたりしないように担当医師からのインフォームドコンセントをきちんと行い同意のもとで看取りまで行うのかどうかの判断もしている。	ケアの開始にあたっては、インフォームドコンセントをきちんと行い、本人や家族の意向・要望を取り入れた方針を決定している。事業所と医療機関との密な連携のもとに、チームでターミナルケアに当たっており、その人らしい最期を迎えられるように支援している。	
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	年に1度は急変時の対応についての勉強会を行い、心肺蘇生法や吸引器の使用法などについても訓練を行っている。また、いつでも目が通せるようにホールに救命救急のマニュアルを置いている。		
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	年に2回は避難訓練を行っている。夜間想定も行っている。法人内の他施設からの応援を依頼するようになっている。常に地域と連携し、運営推進会議への参加等も考えている。	災害時のみならず緊急時には、法人の他施設からの応援体制が整っている。年2回、夜間想定を含め避難訓練を行い具体的な検討がされている。最低限の備蓄も事業所内にも置かれている。	

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	プライバシーを損ねないように個人的な情報交換は詰所や利用者のおられない場所で行っている。排泄の声掛けや排便の確認などは小さい声で周囲の方に気を使っている。	尊厳の重視に関しては、研修や会議等で全職員への徹底が図られている。居室に入る際のノックや声掛けなど、日常の様々な介助場面でも配慮が伺えた。個人情報保護に関する対応も的確である。	
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	何かしたい事はないか、行きたい所はないかなど尋ねたり、飲みたい物、食べたい物などが選択出来る様な状況をつくらしている。また、普段の生活の中でのご本人の言葉に気をつけて「～したいな」の気づきを大切にしている。		
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	入居前の生活習慣を把握して活動等、無理強いせず、ご本人のペースに合わせる様にしている。希望も聴きながら活動に参加してもらっている。		
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	化粧やアクセサリを付けたい方などには希望に沿うように支援している。美容院など行きつけの店があり、そこに行きたいと希望されれば対応できるようにしている。		
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	食事に関しては法人内業務委託となっているが、昼食はご飯を炊き、副菜の一品を利用者と一緒に調理している。片付け等も一緒に行っている。おやつも時に手作りの物や畑の野菜を使ったりして一緒に作っている。	食事は業務委託されているが、昼の御飯は自分達で炊き、副菜1品は利用者と一緒に作っている。職員は弁当であるが利用者と同テーブルで食べており、世間話などをしながらの和やかな食事風景であった。	
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	食事量が少ない時は間食出来る様支援している。水分量が少ない方はチェック表を作成して量を把握している。ムセがある方はトロミをつけたりゼリーにしている。ご本人の希望のものを準備したりもしている。		
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、歯磨きの声掛けや介助を行い、清潔に保てる様にしているが、中にはどの程度できているか把握が困難な方もある。ご本人に合ったアプローチを検討している。		

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	個々の排泄パターンや排泄前の行動を把握し、そういう行動が見られれば速やかにトイレ誘導を行っている。出来るだけトイレで排泄していただけるように支援している。一旦病気でオムツになった人も尿意がある人は自立へ向かうように努めている。	必要な方には、排泄時間のチェックを行い、排泄パターンを把握したうえで、無理のないトイレ誘導や水分摂取を促している。季節や昼夜により紙パンツやパット、下着を使い分ける等、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	排便のチェックを行い、便秘気味の方は日頃から水分量に注意している。出来るだけ体を動かしたり、薄めたセンナ茶も利用して、便秘にならない様注意している。		
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	基本的には毎日午後2時から入浴の時間としている。希望されれば夜間(夕食後)入浴もっており、現在の利用者の中にも夜間のみ入浴している方もいる。	浴室は眺めが良く広くて明るい。入浴に関しては、夜間の入浴や毎日の入浴など利用者の希望に沿った形で支援がなされている。	
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	その時々状況に応じて、気持ち良く休息できるよう室温や匂いなどに気を配り、ソファーやベッドの環境を整えるようにしている。(換気、コーヒー豆のカスなどでの消臭)		
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	薬の説明書綴りを常備し、変更等があった時は確認している。必要時は薬剤師に確認している。服薬チェック表を作成し、誤薬防止に努めている。個々の服薬の確認を行い、服薬後の症状変化を観察している。		
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	協力しながら達成した喜びのある日々を送れるようにしている。生活歴や特技を活かし奈良漬や台所仕事や草取り、掃除等の場面で活躍できるように支援している。病院の方で使用するハンドロールを作り、病棟と一緒に届けに行っている。		
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に支援している	自宅への外出・墓参り・散髪・買い物・外食・ドライブ・花見等出来るだけ希望を聴きながら出掛ける機会を作っている。外出希望があればその都度、付き添って出掛けている。その月の誕生日の利用者と一緒に外食に出掛けたりもしている。	自宅への外出や墓参り、散髪・買い物・外食・ドライブ・花見等外出に向けた機会を多く持つよう支援がなされている。誕生日の利用者と一緒に外食に出掛けたりもしており、敷地内の散歩が日課の方もいる。積極的な取り組みがなされており評価できる。	

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	一人ひとりの希望や理解力に応じてお金を所持したり、買い物ができるようにしている。		
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	お金をもっておられ自分でご家族に電話を掛けられる方もある。希望されれば電話はもちろん、手紙などのやり取りも可能である。		
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	季節の花を飾ったり、観葉植物を置いたり、掲示物を季節に合わせてたり、畑で収穫した旬の野菜の煮物など、お茶口にししたりして季節感を出している。風が気持ちがいい季節は庭でお茶を飲んだりしている。	懐かしさを感じさせる家具や小物、季節の花や絵が飾られ、明るさも適度であり、清潔で居心地の良い空間になっている。	
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	スペースが狭く十分とはいえないと思うが、ソファを置いたり、畳のスペースを利用して居場所の工夫をしている。テーブルの配置にも気をくばっている。屋外にもベンチを置いて利用している。		
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	入居時に使い慣れたものを持参して頂くようお願いしている。ベッドか畳か、靴かスリッパかなど 個々の希望や習慣に合わせている。	利用者が自宅で使い慣れた家具や大事な物を持ち込んで頂き、居室が落ち着ける生活の場となるよう支援がなされている。手作りの名札がかけられ、畳やカーペットを敷いたり、利用者個々の希望に沿った居室になっている。	
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	廊下やトイレなどには手すりを設置している。車椅子でも生活が出来る様に段差は無くスロープもある。ホールのスペースは狭さは感じているがソファやテーブル配置を工夫している。表札やのれんを掛けて部屋の意識付けが出来るように配慮したり、トイレの表示も分かりやすくしている。		