

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	3370301115		
法人名	有限会社 フロンティア		
事業所名	グループホーム 久米 (ユニット)		
所在地	岡山県津山市久米川南2551-2		
自己評価作成日	平成23年10月30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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=3370301115&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館		
訪問調査日	平成23年11月4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)】

職員が行くべき目標はしっかりと共有してケア統一を図りながら、利用者一人ひとりに合わせた支援を行っています。
 365日24時間対応可能な協力医との連携で利用者がホームで安心して暮らせるよう支援しています。
 管理者が中心となって職員と一緒にケアマネージメントや運営について新しい取り組み方を考え、ホーム全体にも反映しています。又、行政・地域との交流を大切に積極的に取り組み、協力を得ています。

【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)】

自己評価と外部評価の結果を重く受け止め、次期目標達成計画をきっちり実践して、ケア及びサービスの質向上に必要なマネージメントに活かしているグループホームだと思ふ。その事から利用者が安心して生活でき、このホームを第2の居場所と思っている人が多い。職員も「思いやりの心と優しい言葉で」をモットーとして利用者と同じ目線で接しているため利用者や家族から信頼され、笑顔と笑い声の中で明るく元気に働いているので、その雰囲気は利用者にも通じ、全体として明るいホームが実現している。このホームの管理者は法人の代表者からも全員の信頼を受け、それぞれの個性と知識経験を活かしてこのホームの日常の運営に当たっている。まだ改善しなければならない要因は永遠の課題として職員と共有し、良いホームに育つ努力をしている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の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+)- + (Enter+)-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
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	地域との交流を大切にその人らしい生活を送って頂けるよう支援している。その為にミーティングや運営推進会議で理念の理解を深め、工夫としてはその人の発する言葉等を大切に、意見の統一を図り評価を行っている。	「思いやりの心と優しい言葉で、理念を基に全職員で相談して“ケア目標”を決めた。どうしようかと思いつく時は、常に理念に立ち返って考える。理念はホームの支援の根底にある変わらない指標である。	
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	学校や地域の行事に利用者と一緒に参加交流を持っている。日常的に散歩に出掛け挨拶を交わしたり、地域の食堂やお店に食べに出掛けたり買物に行き、地域の方々と関わりを持っている。それに自家作りの野菜や花の差し入れがあったりする。	「開設して5年、最近になってやっと地域に根付いてきたかなと、手応えを感じるようになりました。管理者の言葉そのままに、ホームは日常的な交流のみならず、認知症に関する講座を開き、地域の方が相談に来るなど、地域の認知症ケアの拠点となりつつある。	運営推進会議を上手く活用して、地域に浸透できかけている。認知症の事ならホームに聞けば良いと、地域から信頼される素地が出来つつある。今後がますます楽しみである。
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	人材育成の貢献として実習生の受け入れを行っている。地域の方々から認知症の相談を受けることもあり、認知症出前講座等の研修会を行い、地域の方にも参加して頂いている。		
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践、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	質問・意見・要望を出してもらい、意見交換し、検討勘案事項は報告し、一つ一つ積み上げている。地域包括支援センターの職員も推進委員になってもらい、情報をより広く得る事ができる。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催し、参加メンバーも定着しているが、今年度は更に地域包括支援センター担当者もメンバーに加わり、「認知症サポーター養成講座」を実施する等、大きな進展があった。	運営推進会議で勉強会を取り入れ、市とも連携しながら、地域の人や家族に認知症についての理解を深める場を提供する等、大きな成果をあげつつある。とても良い事だと思うので、今後も継続して欲しい
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	運営推進会議には情報提供をしてもらったり、日頃から利用者の暮らしやニーズを伝え、連携を深めている。 (2.2・目標計画達成)	市の担当者も運営推進会議に出席し、適切な情報提供をしてホームの運営を助けてくれる。市とは定期的な会合も有り、良く連携できている。「相談すれば教えてくれて、きちんと返答してくれる」市への信頼も厚い。	津山市はホームの運営推進会議にも積極的に参加し、良く連携できている。この行政としての在り方を岡山県の他の市町村も見習って欲しい。行政の対応に格差があるのは問題であり、評価機関としてこの報告書で敢えて取り上げておきたい。
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	「身体拘束ゼロ」をもとに勉強会を実施し、安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するため工夫に取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの実践マニュアルを基に、勉強会も実施したり、研修に参加する等して、全職員への浸透を図っている。徘徊の人が居ても、その人の気持ちに添って見守り支援を行い、鍵を掛けないケアの実践に努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会に参加したり勉強会やミーティング等を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		

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
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	家族等に運営推進会議を利用して情報提供を行っている。社会福祉協議会などが主催する研修に参加している。その上、市民後見人養成講座を受講し終了して活用している。		
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	時間をとって丁寧に説明し同意を得ている。制度改正等による場合も相談に応じ、一方的な通達にならないよう心がけている。		
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	訪問時や手紙、電話などで常に問いかけ、気軽に何でも言ってもらえるような雰囲気作りを意識している。	ホームは今年度から“家族通信”を発行して、広く情報を提供し、より深くホームでの様子を理解して貰う様働き掛けている。家族の面会も多く、運営推進会議に家族の出席もあり、良好な家族との関係を構築できている。	
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	ミーティング・勉強会を月1回行い、意見を聞くようにしている。また、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけている。	代表者は管理者を信頼して現場を尊重し、法人としての締め付けを避けて、それぞれのカラーを大切に運営を考えている。職員の離職もほとんどなく、職員達は明るくチームワーク良く会話も多い。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行っている。職員の疲労やストレスの要因について気を配り、勤務時間中にも気分転換できる休憩をしている。		
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	外部研修の情報を収集し、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。研修内容をミーティング等で報告してもらい、共有している。		
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	近隣の事業所同士で交換研修や事例検討等を通して勉強会を実施し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	事前に本人に会って心身や生活状態を把握し、本人の不安や想いに向き合い、その人を良く知ろうと関係作りに努めている。		
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	相談される家族等の話を傾聴し、立場を理解しながら話し合いをしている。家族等の気持ちを受け止める努力をし、関係作りを行っている。		
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	本人やご家族の思いや状況を確認し、ホームの方針を話す。本人の改善に向けた支援の提案また情報提供を行い、職員が共有しながら対応している。また、他のサービスの情報提供も行っている。		
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	本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ること努め、お互いが共に支え合い、協働しながら穏やかな生活ができるよう声かけをしている。		
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	本人の日頃の状態を報告・相談し、情報交換を密に行うことで協力関係を築く事が出来ている。来訪時はご本人とご家族の潤滑油になるよう心がけている。 (22・目標計画達成)		
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	昔から利用している美容院に行き続けている利用者やお墓参りに行く利用者、ご家族と旅行に出掛けられる利用者、又は、地域の行事に参加したり、馴染みの友人に会いに行ったりと継続的な交流が持てるよう働き掛けている。	ホームは利用者も大事だが、同時に家族との関係も大切にしたいと考え働き掛けてきた。墓参りや馴染みの店への買物等にホームでも支援して出掛けたが、孫の運動会・地元の祭り・家族旅行等に連れて行きたいと家族も協力的である。	
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	みんなで楽しく過ごす時間や役割活動等を通して、利用者同士の関係が円滑にいくよう職員が調整役となって支援している。 (22・目標計画達成)		

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	他の事業所に移られた場合や在宅に帰られた方に支援状況や注意点など情報提供し、連携を心がけている。また、機会を作って訪問に行ったり家族からの相談にもっている。		
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	日々の関わりの中で発せられる言葉や表情などから真意を推し測ったり、声かけを行い把握に努めている。また、ご家族から情報を得て話し合いを行っている。	「回転寿司に行った事がない」誰かが言い出し、皆で出掛けた。「どの人も心の中にそれぞれの思いがある。利用者一人ひとりに心を込めて関わりたい」利用者の個性に添った支援を心掛けている。	
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	本人のバックグラウンドを知れば知るほどその人への理解につながっていき、また本人の生きがいの見出しにもなる。家族や親戚の人からの情報を大切にしている。		
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	利用者一人ひとりの生活のリズムを理解するとともに、その日の状態のチェックを行い、その人らしく生活していくために、その人全体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	ご本人やご家族には日頃の関わりの中で要望や思いを聞き、プランに反映させるようにしている。職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行っている。また、かかりつけ医や訪問看護との連携により意見を求めている。	職員の利用者担当制を採用して、責任を持って利用者の状態を把握し、時々ローテーションで担当を変えて、全ての利用者をよく理解出来るよう促している。“ホーム歩き・散歩頑張り表”を掲示し、分かり易い目標を設定して、やりがいを持たせる取り組みもあった。	
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	個別ファイルに身体状況及び気づきや状態変化を記録し、職員間の情報共有を徹底している。個別記録を基にプランの見直しを行っている。		
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	本人家族の状況に応じて買物、通院等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。		

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		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	利用者が地域生活を継続していけるよう民生委員や愛育委員や老人会の方々と意見交換する機会を設けている。必要に応じて外部のケアマネとの連携も図っている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。365日24時間対応な医療機関と関係を密に結んでいる。	24時間365日いつでも対応して貰えるホームの協力医が、利用者全員の主治医でもある。ホームは何かあればその対応を相談し、医師の研修会にも共に出席する等、よく連携できている。	
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	体調や些細な事情の変化に応じた支援が行えるよう看護職と連携を取り、適切な医療につなげている。また、訪問看護師と相談し、医療との連携に努めている。		
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	入院時には、本人への支援に関する情報を医療機関に提供し、職員が見舞い、家族とも状況等情報交換を行っている。退院前には病院関係者やご家族等を交えてカンファレンスを行っている。		
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	本人や家族の意向、本人にとってどうあったら良いのか事業所が対応できる最大のケアについて説明を行い、医師、職員が連携をとり、方針をチームで話し合っている。	「どこへも行きたくない。出来る限りここで最期を」まだ該当しない内から、ホームでのターミナルを希望する家族も居る。主治医も何かあれば出来る限りの協力を約束してくれているが、ターミナルケアについての意見を考えて提出しようと職員ミーティングで話し合う等、ホームとしての体制づくりに取り組んでいる。	
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	行政関係者や消防署の協力を得て、救急手当や蘇生術の研修を実施し、職員が対応できるようにしている。また、訪問看護の協力を得て勉強会を行っている。		
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	消防署や地域の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。地域の消防団にも協力を得て、ホーム内や利用者の把握をしてもらっている。	利用者も参加して、昼と夜を想定した避難訓練を実施した。緊急を地域に知らせるサイレンを設置し、地元消防団からは「いつでも協力するから」の言葉を得る等、地域との連携も取れている。	

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
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	利用者の誇りを傷つけない、プライバシーを損ねるものにならない言葉かけをするように努めている。また、その人の守るべき情報は決して漏らさない等、人権意識を徹底している。	目が見えにくい人・耳が聞こえない人・食が細く主治医からも体重キープの指示が出ている人・退院したばかりでリハビリ中の人等、様々な利用者達のそれぞれの特性に合わせたきめ細やかな支援が出来ていた。	
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	利用者に合わせた声かけを行い、職員側からの押しつけではなく、複数の選択肢を提案したりして、一人ひとりの利用者が自分で決める場面を作っている。 (22・目標計画達成)		
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	一人ひとりのペースを大切に、それに合わせた対応を心がけている。その日の体調に配慮しながら本人の気持ちを尊重し、希望を尋ねながら支援を行っている。		
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	本人の馴染みの美容室で希望に合わせたカットやパーマをしてもらえよう連携をとっている。着替えは本人に選んでいただいたり、職員と一緒に考えて、本人の気持ちに沿った支援を心がけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に育てた野菜を畑から採ってきて一緒に調理、盛り付けし、職員と利用者が同じテーブルを囲んで雰囲気作りも大切に楽しく食事をしている。	大好きな果物を先に食べる人、時間を掛けてゆっくりマイペースで食事する人、介助の必要な人の傍らには職員が付いて、さり気なく足りない部分のみ支援しながら、皆で談笑しながら食べていた。「残飯はいつもほとんどゼロ」食卓は皆の楽しみだ。	
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している。栄養士による栄養バランスに配慮した献立と、摂取や食器の工夫等個別支援をしている。		
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に、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	自分でできる方は声かけ見守りをし、出来ない方に関しては、毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎の防止等に努めている。また、自歯の方は三週間に一回の訪問歯科による口腔ケアを受けている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。	それぞれの利用者の排泄パターンを把握し、タイミングを見て声を掛け、トイレ誘導できていた。トイレに行く事もリハビリとして捉え、声掛けしながら手引き歩行で誘導する姿も良く見かけた。	
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	排泄パターンを記録し、便秘の方には腹部マッサージも心がけている。毎食食後にはヨーグルトを提供しており、また、繊維質の多い食材にも気を配り、積極的に運動も行っている。		
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	入浴の有無を確認し、ゆっくりと寛いだ気分に入浴を楽しんでもらっている。	自分で出来る事は、ゆっくり待って見守り、出来る限り自分でしてもらい、必要な部分のみ介助するよう心掛け、コミュニケーションを大切に支援を行っている。重度化した人には2人介助で入浴支援している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。寝付かない時には温かい飲み物を飲みながらお喋りをする等配慮している。		
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	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明を個人ケースに保管し、全職員に分かるよう徹底している。服薬は利用者全員に手渡し、飲み込み確認を行っている。		
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	野菜作りや食事作り、お花の手入れや草取り、洗濯物たたみ、色々な手作業等、得意な分野で一人ひとりの力を発揮してもらい楽しんでもらっている。		
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支援している	外食やお弁当を持って戸外に出掛けたり、一緒に買物に行きます。また、家族に協力してもらって古い友人に会いに出掛けたり、お墓参りにも行きます。	「今朝はぐるっと一周してきた。気持ち良かった」散歩好きな人が教えてくれた。コスモスが終わって、次は菜の花の種まきをした。畑には旬の野菜が収穫を待っている。花見・紅葉狩・外食・ドライブ・買物等、外出以外に気軽に外気を楽しむ工夫があった。	

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
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	家族の協力を得て、少額のお金を持っている人もおられる。		
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	利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出している。手紙の場合は職員と一緒に考えたりして支援している。 (22・目標計画達成)		
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	生活感や季節感のあるものをうまく活用しながら暮らしの場を作っている。	ウッドデッキのベランダには、つるし柿。「今年は暖か過ぎて、うまくできるかどうか」季節の風物詩で話題も広がる。壁際のソファを異動させ、長い廊下をずっと壁沿いの手摺伝いに歩行訓練できるよう模様替えした。利用者本位の共同空間づくりを工夫している。	
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	ソファやダイニングテーブル、椅子の配置に配慮したり、絵画や花等の装飾で居心地の良い空間づくりを工夫している。		
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	寝具やタンス、写真や思い出の品々が持ち込まれ、使い馴れた馴染みの物を活かして、その人らしく暮らせる部屋となっている。	テレビ・タンス・テーブル・椅子等、それぞれ自分が過ごし易いよう思い思いの物を持ち込んでいた。窓の外には、のどかな田園風景が広がり、明るく開放感がある。花や写真、手作り作品等を飾り、その人らしい居室になっていた。	
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	利用者の身体状況に合わせ、必要な目印をつけたり、物の配置に配慮したりして環境整備に努めている。		