

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	3272200266		
法人名	社会福祉法人 隠岐共生学園		
事業所名	グループホーム いこいの家		
所在地	島根県隠岐郡隠岐の島町栄町1076番地1		
自己評価作成日	平成30年9月26日	評価結果市町村受理日	平成30年12月11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 index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd

【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30年10月29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)】

グループホームいこいの家は周囲を緑に囲まれた高台に位置し良い立地環境にある。裏山では栗拾いや果実の収穫を楽しみ、収穫して職員と共に調理を行っている。日常生活においては、その人らしい生活環境の設定や生活を重視し、家庭的な雰囲気の中で穏やか生活が送れるよう支援している。残存機能の活用を為、本人や家族の意向を尊重しながら、日々ADLの低下予防、QOLの向上にご利用者と同じ目線で取り組んでいる。外出の機会を増やし、地域イベントへの参加、ボランティアの訪問等で、地域との繋がりを重視している。日々の状態観察、かかりつけ医、協力病院との連絡を密に行い、健康管理、異常の早期発見に努めている。グループホームを生活の拠点としている利用者は笑顔や穏やかな表情で日々の生活を送って頂いており、安心して安全な生活が継続できるよう職員一丸となって支援している。

【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)】

職員は利用者一人ひとりの生活歴や職歴、日頃の関わりの中での言葉の真意を探り、居室の家具の固定や動線に合わせ手すりの設置やできることの継続など支援し、笑顔で自分らしく安心して暮らせるように取り組んでいる。終末期は家族、関係者と話し合いを重ね、利用者の状態の変化に合わせた対応や今までの暮らしの話をしながら看取りケアを行うことができた。住み慣れた地域の催しに積極的に参加し、馴染みの関係の継続、第三者委員会のメンバーから「会議とは別にボランティアとして訪問したい」と新たな交流が増えている。

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	事業所内に理念の掲示、人事考課制度の基本事項として実践の確認を行い、フィードバック等で共有している。毎月の業務検討会にて復唱、全職員が理念を共有しながら実践につなげるよう周知している。	業務検討会議や実践の振り返りをする中で法人理念を共有している。日々職員は利用者の立場になり笑顔や穏やかな暮らしの支援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	季節ごとの行事を計画し、積極的に参加している。民謡、舞踊等のボランティア団体や保育所園児等の訪問もあり、地域との交流を深めている。	地域の催しへの参加や事業所行事の納涼祭などボランティアの協力を得て地域との交流を図っている。保育園児の来訪で踊りや肩たたきをしてもらい「褒美を渡したい」と利用者と言うなど交流を楽しんでいる。	
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	依頼があればアドバイスする体制は整えている。認知症の理解、接し方等、事例を通して分りやすく説明する事に努めている。		
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	利用者、家族、地域代表者、行政関係者で2ヶ月に1度、年6回開催している。入居状況、施設での活動状況、事故やヒヤリハット状況を報告している。意見や要望を頂き、サービスの質の向上に向け取り組んでいる。	利用者の様子や事業所の取り組みを伝え意見や助言をサービス向上に繋げている。ヒヤリハットは、結果報告だけでなく前段階で防ぐ方法を分析、報告し話し合いをしている。	
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	運営推進会議に高齢者福祉課職員の参加あり、又、包括主催の地域連絡会に参加して情報交換を行っている。適時、状況を報告し、必要に応じて助言を得たり、協力関係を築けている。	運営推進会議で実情を伝え理解や協力を得ている。地域連絡会や認知症集中支援チームの集まりで地域の認知症の人の事例や入居に繋がる話し合いなど行い情報交換をしている。	
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	身体拘束廃止の為の指針に基づいて対応している。3ヶ月に1度、身体拘束等の適正化対策会議を行い、全職員に対し正しい理解に努めている。年間2回以上の施設内研修や外部の研修会に参加して学ぶ機会を設けている。夜間のみ玄関の施錠対応を行っている。	事業所内・外の研修に参加し具体的な行為を理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。リスクについて家族と話し合い、利用者の状況や気持ちに寄り添った対応を工夫し支援している。	
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	高齢者虐待防止の研修は、施設内研修や外部の研修会に参加して学ぶ機会を設けている。施設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。		

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	社会福祉協議会の職員から情報提供があり、制度について理解を深め、学ぶ機会を設けている。現在制度を利用している方はおられない。		
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	契約の際に、契約書や重要事項説明書の内容を十分に説明し、理解と納得を得るよう努めている。不明な点があれば、その都度説明、対応を行っている。		
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	運営推進会議、第三者委員会にて利用者、家族の意見や要望を引き出しサービス等に反映させるよう努めている。運営推進会議録は保険者へ提出している。家族の面会時や電話連絡時も常に気にかけている。玄関に意見箱を設置しているが、直接話をする事が殆どである。	面会時や「いこい新聞」で日々の様子を伝え、ゆっくり話を聞き意見や要望を運営に反映させている。運営推進会議のほかに第三者委員会が利用者や家族と話し合いをする場を設け思いの把握に努めている。	
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	業務検討会、ミーティングにおいて、職員の意見や提案を聞く機会を設け検討している。個人的に話せる機会も設け、業務やサービスの向上につながるものは反映させている。	会議や日常の業務の中で提案や意見を聞くことに努めている。困難事例や終末期の対応の不安に対して職員と相談しながら取り組んでいる。	
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	職員個々の努力や実績等は職能基準に基づき評価し、公正な職員処遇を行っている。職場環境においては職員衛生委員会にて検討し、働きやすい環境整備に努めている。		
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	職員の力量は、法人の人事考課制度に基づき評価を行っている。事業所内外で開催される研修会には積極的に参加を促している。又、専門職としての資格取得にも働きかけている。		
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	各部会や連絡会、隠岐地区老人福祉協議会に加入し、研修会や意見交換会を通して、同業者との交流を図っている。		

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
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	利用開始前に事前訪問を行ったり、施設見学を受け入れ相談等にも対応している。関係事業所からの情報を基に、日常生活の様子、性格や身体・精神状況等を把握し、不安や要望等に耳を傾け、信頼関係を築けるように努めている。		
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	家族の思いや要望等を尊重する為、十分なコミュニケーションを図り、信頼関係構築に努めている。面会時や電話連絡時に状態報告すると共に、意見や要望を引き出すように努めている。		
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	サービス利用開始時の計画書作成時、本人、家族の意向を尊重し必要としている支援を提供する。問題点や変更点等あれば、早期に対応するように努めている。		
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	本人のあるがままを受け止め、傾聴し、同じ目線で理解し合う姿勢を持ち、様々な感情や行動を共有できるよう努めている。基本理念である、共生の精神を基調として関係を構築している。		
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	認知症の周辺症状について分りやすく説明し、理解して頂き、共に支えていく関係を築く事に努めている。面会で一緒に過ごす時間を多く持って頂き、遠方の家族へは電話連絡にて近況報告と合わせ、本人の変化や思いを伝え、要望や提案を共に検討する機会を設けている。		
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	知人や友人の面会があったり、行きつけの散髪店、地域行事等に出かけ馴染みの関係が継続できるように努めている。ボランティア団体等の訪問で新たな関係作りにも努めている。	日頃からこれまでの暮らしや大切な場所、人との関係の把握に努めている。地域の名所に出かけ花見をしたり神社参詣、墓参りや知人宅に出かけるなどしている。家族と外出や外泊をする人もある。	
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	利用者同士の関係が上手くいくように、関係性を把握し、時には間に入る必要もある。利用者同士で助け合う場面も見られるが、お互いが理解し合えるように個別に話をする機会も設けている。		

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
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(他施設入所)しても、家族の面会が多く、相談を受けたり、近況を伺い経過のフォローを行っている。退所されたのちに気付いた事、意見や要望をサービス等に反映させるよう努めている。退所先へ出かける時は、訪問している。		
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	日常生活での行動を観察し、本人の思いや意向を把握するように努めている。認知症状により、言葉や表現に表せられない部分を汲み取り、本人の発する小さな変化やサインに気付き、見落とさないように努めている。	生活歴の把握や日々の表情、しぐさなどからサインを見逃さず、思いの把握に努め、本人の望む暮らしに繋げている。意思疎通が困難な場合は全職員で話し合い言葉の背景を理解することに努めている。	
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	今までの生活歴や生活環境、趣味等を把握するように努めている。日頃の会話の中や、家族の面会時にも同様に聞き取りを行い、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	その日、その時の気持ち、精神状態に応じた生活が送れるように支援している。心身状態の変化には早期に対応、残存機能の維持に努めている。毎月、カンファレンスを開催し、全職員へ周知、統一した対応を心掛けている。		
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	本人、家族の思いや意向を介護計画に反映するように要望を伺っている。居室担当者がモニタリングを行い情報を得て、職員全体で検討するようにしている。遠方の家族とは電話連絡にて確認をしている。	利用者や家族、関係者と話し合い本人本位の暮らしに繋げた介護計画を作成している。毎月の業務検討会議で利用者の様子や変化を話し合い見直しをしている。	
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	個別のファイルに食事、排泄、入浴等の身体状況、その日の精神状況等、日々の暮らしの様子を記録して、いつでも記入、閲覧できるようにしている。		
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	ニーズの変化に対して、カンファレンスやミーティングの際に職員間で検討し、柔軟な対応ができるような取り組みをしている。必要な時には介護計画書を変更し、全職員が把握、支援できるようにしている。		

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		○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	ボランティア団体の訪問や地域行事等への参加、外出ドライブ等、地域の一員として充実した生活が送れるように支援している。		
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	主治医による月1回の定期診察を受けている。異常時には早期に連絡し往診を受けており、密接な関係を継続している。他科への受診時は家族の同行や受診前後の相談や報告を行っている。	入居前のかかりつけ医による訪問診療を継続し、夜間や緊急時にも相談でき、適切な医療が受けられるよう支援している。専門科受診は関係者と情報の共有に努め対応している。	
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	毎日のバイタル測定、月1回の体重測定にて身体状況の把握を行い、異常時は主治医へ連絡している。適切な受診や対応が受けられるように、併設施設の看護師や、訪問看護師に相談する事もある。		
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。	入院時は頻回に訪問を行い、主治医、看護師、家族と連絡を取り、できるだけ早期に退院できるよう情報交換や相談を行う体制を整えている。		
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	入所時や重度化していく段階で、主治医、家族及び関係者と連携を取り、話し合いの場を設けている。要望が変わる事もある為、その都度確認を行っている。職員間でも情報を共有し対応を話し合っている。	身体状態の変化に応じ家族や関係者と話し合い事業所でできることを伝えている。かかりつけ医の理解と協力があり連携して慣れ親しんだ環境で口腔ケアや体位交換、加湿器設置など本人にとってどうかの話し合いを重ね取り組んでいる。	
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	消防署の心肺蘇生法の講習会に参加し、実践力を身に付けている。緊急時対応マニュアルを作成し、業務検討会で確認、実践につなげるよう周知している。		
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	年2回、昼間・夜間想定避難誘導訓練を実施、定期的に小規模訓練にて連絡方法、機器の取り扱いの確認、職員の防災意識の向上に努めている。運営推進会議にて行政や地域の代表者と防災について話し合い、協力を依頼している。	消防署員立ち合いで消火訓練や避難訓練を実施している。事業所独自の機器の取り扱いなど訓練し全職員が行動できるように意識付けをしている。法人の協力体制を整え夜間にも対応できるようにしている。	

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
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	接遇・マナー、プライバシーの保護について施設内研修を行っている。相手の気持ちを考えた言葉掛けや対応に努めている。プライバシーを損ねていないかを常に意識しながら対応している。	研修で接遇やプライバシーの理解に努め一人ひとりの生活歴や病状、その日の気持ちに合わせ尊重した声かけや対応をしている。起床や食事時間など無理強いせず利用者のペースで過ごせるように支援している。	
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	一人ひとりの理解力やコミュニケーション能力に合わせた話しかけや対応を行い、本人の思いや要望を引き出すように働きかけを行っている。常に主体性を尊重し、本人が自己決定できるような働きかけを行っている。		
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	本人の要望や体調に合わせて、本人のペースを大切にしている。入浴時にも本人の状態により時間を変更したり、食事時間や形態の変更等、本人のペースで生活が送れるように支援している。		
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	季節や外出時、行事などその時に応じた服装の選択を行っている。着替え等介助が必要な方や自分で決める方へは、声掛けを行いながら支援を行っている。行きつけの散髪店へ出かけたり、顔なじみの理容師の訪問、家族対応にてカットして頂いている。離床時の髪や服装の乱れに注意している。		
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	リンゴや蕎麦の皮むき等、簡単な作業は行っていたとしても、毎日の調理を職員と一緒に準備や盛り付けを行うことが困難となりつつある。下膳の際は、ご利用者間で助け合う姿や、できる所まで下膳をして頂いている。TVや広告チラシを見ながら、好みや食べたい物を聞き出している。	買い物や、皮むき、下膳など利用者のできる力を活かしながら職員と一緒にしている。食べたい物を聞き誕生膳ではぼたもちやいなり寿司など一緒に食べている。	
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	併設施設の管理栄養士の献立表を参考にし、バランスのとれた食事提供に心がけている。食事摂取量を記録し、摂取量の少ない方は栄養補助食品や野菜ジュースを提供している。毎月体重測定し、主治医へ報告、指示を仰いでいる。		
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、歯磨きの徹底を行っている。自力で行える方は見守りや声掛けを行いながら、援助が必要な方は介助にて、本人の能力に合わせた支援を行っている。夜間、ポリドント洗浄が困難なケースがあるも、その日の状態に合わせて、支援を行っている。		

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	定期的なトイレ誘導にて排泄パターンの把握、自力での排泄が継続できるように見守りや排泄動作の介助を行っている。自尊心を傷つけないよう、プライバシーの確保にも重点を置いている。排泄パターンやコスト面を考慮し、その人に合ったバット等を使用している。	一人ひとりの排泄リズムの把握や言葉の真意や素振りを見てトイレでの排泄を支援している。排尿回数の減少した人には飲水量のチェックから補水したり、ウォッシュレットの音で排尿に繋げた人もある。	
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	便秘により精神面不安定になりやすい方が多い。日々の排便状況を確認し、状況によっては下剤服用し、定期的な排便となるように努めている。毎日の体操やレクリエーションで適度な運動、十分な水分補給を心がけている。野菜ジュースで改善が見られた方もおられた。		
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	その日の希望や精神状況を考慮しながら入浴を行っている。入りたくない時は、時間や日時の変更、足浴にて入浴に気が向くように進めている。ゆっくりと本人のペースに合わせ、見守り、出来ない部分は介助を行い、能力に合わせた支援を行っている。	毎日入浴する人や午前、午後など希望に添って柔軟に対応している。声がけに気が進まない人には声がけの工夫をしたり、肩までつかりたい人には症状に合わせ負担がない方法で支援している。	
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	日中の作業療法、体操、音楽療法等の活動を多く取り入れ、昼夜逆転の予防に努めている。傾眠時は短時間の臥床を促し、メリハリある生活を送って頂いている。夜間不眠、浅眠時の対応を統一する事で連続しないように努めている。		
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	薬の名前、効能効果、その薬に対する注意事項を閲覧し、理解するようにしている。処方内容の変更があれば、申し送り時や業務検討会で報告し、服薬後の状態変化の把握に努めている。		
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	生活歴や心身の状況に配慮しながら一人一人に合った役割を見守りや職員と一緒にいるが、No40の調理面と同様に困難となりつつあるケースが増えている。一人ひとりの残存機能、実行機能を把握し、できる事を維持して行く必要がある。		
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	花見や紅葉ドライブ、地域のイベントへの参加を行い、外出の機会を多く作っている。精神面不安定であれば、ドライブや施設周辺を職員と一緒に歩く等、気分転換を図っている。家族とも相談し、協力しながら外出、外泊の支援を行っている。	体調や気分に合わせて散歩に誘い外気に触れる機会を作っている。買い物や時季に合わせた花見や地域の催しに出かけたり、裏山の柿や栗など山の幸があり五感を感じ楽しめる様に支援している。	

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
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	お金を所持しておられる方はおられない。買い物や受診時の支払いでは、手渡して支払いをして頂く事もあるが、管理は家族や職員の為、理解が薄れているように思える。		
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	電話は自由に使用でき、自室でも他の方に気を使わずに話ができるようにしている。家族への電話連絡時など、本人とも話をしている。いつでも手紙やはがきをだせるように準備をしている。		
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	玄関やダイニングに季節の花を活けたり、利用者の作成した物を掲示している。空調設備や冬には椅子式の炬燵を使い、家庭的にくつろげ心地よく過ごせるよう工夫している。	花や作品を飾り、一人ひとりの居場所のある落ち着いた環境作りをしている。玄関や居室前には表札があり利用者は「家に帰ります」と居室に入る人もいる。	
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	利用者同士でお茶を飲んだり、会話を楽しんだり、歌われたり、テレビを見て頂いている。職員が間に入る事もあるが、一人になりたい時は、ソファやテーブルの位置を変えて思い思いに過ごせるよう対応している。		
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	それぞれの居室には使い慣れた家具や好みの物、仏壇や位牌等も自由に置いて頂いている。家族との写真やアルバムなども飾り、くつろげる空間作りに努めている。	利用者や家族と話し合いテレビ、家具、遺影や仏壇、家族写真、好みのぬいぐるみなど自由に物を置き、利用者に合わせて居室づくりをしている。	
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	ベッドや家具等は利用者個々に応じた配置を心がけている。家電製品の電源コード、生活上危険な個所に注意しながら、設備や機器を自由に使用できる工夫をしている。手すりが設置しており、歩行時の転倒予防や立位の確保が安全に出来るようにしている。		