

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	4590100519		
法人名	株式会社 オフィスこおり		
事業所名	グループホーム 101		
所在地	宮崎県宮崎市清水1丁目169		
自己評価作成日	平成28年6月2日	評価結果市町村受理日	平成28年8月9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.kaijokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanintru&jiyosyoCd=4590100519-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年7月7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)】

市内中心に位置し、交通便も良く、中央道より一つ入り込んだ閑静な住宅街の施設は、近隣に学校や公園等、地域資源が豊富に存在し、商業施設にも恵まれる。地域とのつながりを大切にし、常に思いやりの精神で協力し合っている。施設生活が楽しいものになるよう入居者の意向に副い、四季折々のバス旅行や家族参加の行事等を盛り込んでいる。また、個別支援に力を入れ、希望があれば散歩や買い物等、一緒に過ごす時間を大切にしている。取り組みとして実習生やボランティアの受け入れを行い指導にあたっている。災害、緊急時には、入居者の安全確保はもとより、施設を開放し、地域の避難場所として提供している。地域の相談の窓口になり、地域包括支援センターへとつなげている。職員は常に向上心を持ち、寄り添いながら入居者が自分らしく暮らせるような支援を心がけている。

【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)】

ホームは、古くからの住宅、大型マンション、企業、学校等が混在する市街地にある。地域との関係づくりにおいては、「地域の人々への思いやりと協力」を基本的方針として、現在の、高所避難はマンション、人的支援は企業から、ホームも避難施設にする関係を構築している。利用者には、毎月、福祉バスを利用して遠足等に掛けたり、特別食等の集団支援とセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)全てを使用して、きめ細かな個別支援を行っている。内科、精神科、歯科、皮膚科、眼科、訪問看護との協力及び地域医療連携を締結し、往診があり、利用者や家族の受診負担を軽減している。6例の看取りがあり、喀痰吸引ができる職員も多く、利用者や家族が安心と信頼を寄せるホームとなるよう努めている。

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)	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)	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)	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)	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)	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)	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)		

自己評価および外部評価結果

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	地域密着型としての意義を踏まえ、利用者が自分らしく暮らせるケアを理念と掲げ、管理者及び職員は地域との関わりを持ちながら実践している。	「その人らしい老後を送ることができる場所として、地域と共に百歳から。」を理念に、管理者と職員は、利用者への職員のありかたと地域とのつながりを大切に、日々の実践につなげている。	
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	自治会に所属し、一地域住民として活動に参加、協力している。また、交流の輪の中、利用者は地域行事や地域避難訓練等を通し、馴染みの関係を築いている。また、隣近所、おすそ分け、お互いさまの気持ちを大切にしている。	地域との交流は、避難場所の提供等の組織的な申し合わせだけでなく、近隣の方に、ホームのごみ収集箱を使用してもらったり、高齢者に声掛けをしたり、おすそわけなど、日々の暮らしの中であたり前に行っている。	
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	地域包括支援センター主催の意見交換会等に参加し、事例等への協力を行い、地域の認知症を含む介護支援の相談や介助法の学びの場として施設利用ができるようにしている。		
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、地域包括支援センター、施設職員等、多くの参加があり、サービス内容を報告及び意見交換等、率直な意見が聞かれる。また、地域資源を活用し、講演会や研修を盛り込み、意義のある推進会議を実現している。	会議には家族も6～7名参加している。利用者の状況や行事報告は定例であるが、毎回、研修(外部講師や職員の研修伝達)を企画し、家族、職員も一緒に学ぶことで、認知症の理解も深まり、活発な質問や意見がなされている。	
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	市町村主催の研修や講演会参加及び依頼等に協力し、サービスの向上及び見直し等を行っている。また、直接出向き、意見を聞く、報告及び相談等を行い、協力関係を築いている。	行政の担当者が監査以外に直接ホームを訪問する機会はないが、ホームからは相談や連絡で出向いたり、電話をしたり、市主催の研修等に参加するなど、連携を図っている。	
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「介護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	身体拘束に関する理念や方針を職員に周知し、事業所の取り組みを明確化している。「身体拘束廃止委員会」を設け、必要に応じて開催し、職員は身体拘束のないケアの実現に向けている。	管理者及び職員は、身体拘束のないケアに仕組み、研修や話し合いを設けている。「安全のためにさせない行為」から「好きでおこなう行為が安全であるには」に対応を変えた事例もある。	
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	職員は、「高齢者虐待防止関連法」について勉強会にて学び、施設マニュアルに沿って虐待を見過ごされることがないように、周知、徹底している。		

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	職員が成年後見制度及び権利擁護について学ぶ機会を設け、必要に応じて市及び地域包括支援センターと連携を取っている。また、推進会議等で地域包括支援センターより制度や取り組みについて話を頂くこともある。		
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	契約前には見学、質問等に丁寧に答えている。契約の際は、十分な時間で理解・納得して頂けるよう心掛けている。また、契約途中でも、不安や問題が生じたときは速やかに対応している。		
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	事業所は日頃より意見・要望等が言える環境づくりを心がけ、意見箱及び相談窓口を設けている。また、推進会議時は率直な意見を聞くことができ、今後の施設運営に反映することができる。	運営推進会議には、毎回7～8割の家族が参加しており、往診する診療科や遠足の情報などの意見を出し合い、運営に生かしている。遠方で参加できない家族へは連絡をし、意見や要望を引き出すよう配慮している。	
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	管理者は施設運営に関する職員からの意見や提案をいつでも聞けるようにし、要望等については、申し送りや職員会議で協議、検討し、必要に応じて案を反映させている。	管理者は、職員に業務ごとに責任的な役割を持たせ、各リーダーが職員の意見をまとめ、職員が主体的に活動しやすいように支援している。代表者への連絡や回答を迅速にし、職員の意見が反映できるよう努めている。	
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	代表者は日々職員の努力や実績、勤務姿勢を把握し、給与・労働時間・やりがい等を十分配慮し、各自が向上心を持てるような環境、条件の整備に努めている。また、管理者は職員面談を行い、率直な意見が聞けるようにしている。		
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	代表者は、管理者や職員に対し、個々の段階に応じた研修を希望すれば受講できるように支援し、常に向上心が持てるように働きかけている。研修内容についてはすべての職員が周知し、協力体制も整っている。		
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の一員として、ブロック研修会参加はもとより、他ホームへ出向いたり、当施設での勉強会や交流会で意見交換等を行っている。また、地域包括支援センター主催の地域ケア会議では、住まい・生活支援・医療・介護・予防の観点から意見交換をし、地域の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
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	入所の際は環境の変化に十分配慮し、本人が感じる不安や困っていること、また、要望等に耳を傾けながら、安心して話して頂けるよう心掛けている。		
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	入所時に施設生活について利用者への不安や要望等を話し合う時間を十分に取り、家族が安心、納得できる説明をし、施設と家族が協力して利用者を支える関係づくりに努めている。		
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	「住み替えのダメージ」を最小限にするため、本人、家族の思いに寄り添い、その時々に応じた支援を見極めている。サービス内容については段階的に行い、本人のペースに合わせ、安心して利用でき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	自分らしく生活でき、場面の中で共に支え合いながら信頼関係を築き、寄り添い、労をねぎらい、言葉を掛け合いながら良い関係を作り上げている。		
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	施設と家族が協力し、利用者を支えていくことが大事と考え、その時々で生活状況等を報告している。また、変化時や家族からの相談には早々に対応し、本人と家族がより良い関係であるように支援している。		
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	本人の行きたい場所や馴染みの人たちを把握し、これまでのとりまく環境を失うことなく継続できるように積極的に働きかけ、良い時間を過ごして頂けるよう支援している。	家族とも協力して利用者を支えることで、利用者の関係継続を支援している。手紙や電話、外出など、個々の利用者に必要な支援をアセスメントや日々の会話、家族から引き出すよう努めている。	
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	本人の気持ちを大事にしながらも、利用者同士が上手く関わられるように声掛けし、孤立することなく、お互い支え合う良い関係づくりが築けるよう支援している。		

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
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	サービス利用「契約」終了には、保健医療機関への情報提供、福祉関係者にはセンター方式を含む情報交換を行っている。また、「退所援助報告書」を作成し、退所後の相談・支援も行っている。		
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	センター方式を活用し、本人や家族の意向に副った支援を考え、職員同士で共有し、実践している。また、困難な場合には早々に解決策を検討し、本人の視点に立った支援へ取り組めるよう努めている。	6年前からセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を導入し、更に、記録内容を分担制にして記録時間の短縮を図っている。一人ひとりの支援が具体的になり、職員間でも共有できているので、問題が生じても職員間の検討が容易になされている。	
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	センター方式を活用し、生活歴や環境、嗜好等を把握し、本人を理解することで本人の有する力を知り、十分発揮し、充実した自分らしい生活が送れるよう支援している。		
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	センター方式を活用し、一人ひとりの生活面及び心身状態の把握に努め、有する力を見極め、支援する。また、状況の変化が生じた場合はその都度対応できるように、職員間は連携が取れている。		
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	サービス担当者会議の中で、本人、家族の要望を踏まえながら、担当職員を中心とした施設関係者と支援について意見交換し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は、利用者の担当者が主になって、本人や家族の意向の実現と継続のために聞き取りをし、毎月のモニタリングと3か月ごとの見直しを行い、チームの合意と共有を確認した介護計画を作成している。	
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	センター方式D-3,D-4,D-5にて、日々の様子、ケアの実践、結果、気づきや工夫を記録に残し、半年ごとにD-1,D-2で経過を把握し、家族に報告している。また、情報を共有することで変化を見逃さず、必要なケアの実践や見直しができる。		
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	本人や家族からの要望があれば、必要に応じて話し合い、柔軟に対応できるよう職員間は連携が取れている。また、多職種との協力にて生活に拡がりもでき、事業所も家族希望での宿泊や災害時の受け入れ等も積極的に協力している。		

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		○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	安全な暮らしの確保という観点から、警察及び消防署、医師に講演や講習会を依頼し、芸術・音楽を近隣施設利用及び移動図書等にて教養娯楽、福祉サービスでは、旅行やボランティア依頼にて豊かな暮らしを実現している。		
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	本人及び家族の希望にて、主治医(内科、精神科、眼科、皮膚科、歯科等)が定期的及び依頼時に往診し、職員が状況や状態を報告している。また、急変時や検査が必要な時は家族及び職員が受診支援を行う。医療連携を図り、適切な協力体制ができています。	ホーム内及び家族からも受診負担の意見を受け、往診可能な診療科、薬局、訪問看護を増やしてきた。医療との情報提供も円滑であり、平常時や緊急時も適切な対応が取られている。	多科との地域医療連携を締結し、相互に良好な関係を構築し、利用者や家族、職員に還元している。受診について検討中の他のホームに対して、事例紹介や相談に対応するなど、先駆的な役割を担うことを期待したい。
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	看護師が職員として在籍し、協力医院の看護師とも連携が取れており、管理体制は整っている。事業所内には正看護師を配置し、相談や指導を受けられる。また、主治医から訪問看護利用の際には連携を図り、適切な支援を受けられるようにしている。		
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。	医療機関とカンファレンスを重ね、利用者が入院時にストレスや不安を抱え込まない体制を確立させ、医療連携、家族支援に努める。また、入院中は早期退院に向けての話し合いを行い、スムーズな退院につながるよう支援し、退院後も医療機関には報告、相談ができる関係づくりを心がけている。		
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	重度化・終末期については、段階ごとに主治医・家族・訪看・施設と方針について話し合い、本人の意向に副える支援を検討する。望まれれば事業所の現状を見極めた上で「重度化・終末期対応指針」にて可能な限り住み慣れた施設での尊厳あるターミナルケアを目指している。H28年2月、社会福祉及び介護福祉法に基づく登録特定行為事業所の登録を取得し、看取りケアに力を入れている。	職員は、重度化や終末期については、本人や家族の希望を尊重することを、マニュアルやガイドラインで共有している。日常的に、夜勤は看護職が対応しており、必要時には複数勤務やオンコール体制も可能である。既に6例の看取りを経験し、最後まで寄り添ったことを更なる支援に生かすようにしている。	
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	急変及び事故発生時の対応マニュアルを設け、職員は勉強会等を通じて把握している。定期的な研修や訓練を自施設のみならず地域資源を利用し、安全かつ迅速な対応ができるための実践を身に付けている。		
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	災害対策の講演会や研修に積極的に参加し、内容を職員間で共有している。マニュアルの設置やハザードマップを活用し、常に安全に対応できるように日頃から利用者と共に勉強会や訓練をしている。また、地域の協力の下、避難場所も確立されている。	職員は、失火対策とこまめな訓練を利用者と共にやっている。火災訓練は実施内容を消防署に報告し、実施記録を残している。ハザードマップ上、8m以上の津波の予想時は、隣接のマンションが避難場所となり、地震等ではホームも避難所として開放することになっている。備蓄も行っている。	

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
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	利用者の自立性を尊重し、尊厳を保持及び個人情報保護の取り組みを職員に周知させ、適切に実施されるよう、必要に応じ強化・見直しを行い、継続的改善に努めている。	職員は、利用者一人ひとりの尊厳とプライバシーの保護について理解している。居室への出入りやテーブルの座席配置に気を配り、職員同士の会話からも人格や誇りを傷つけないよう努めている。	
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	利用者自身が決定する場面を持ち、希望や願いを表現できるような声掛けを行い、言葉や意思表示が難しい方にもその思いをくみ取れるよう実現に向けて支援している。		
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	職員側が決まりや都合で業務を遂行するのではなく、利用者自らの希望や行動を尊重し、暮らしの中で自信を取り戻し、自分のペースで持てる力を発揮できるような支援をしている。		
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	押しつけや画一化することなく、本人の意思を尊重し、自分らしくおしゃれを楽しんでいる。外出や行事では生活に彩を合わせた個性や希望を取り入れ、職員と買い物に出かけた際には自ら選ばれることもある。		
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	作る喜び、食べる楽しみを利用者と一緒に感じられるように工夫し、希望等に応じて季節感や懐かしい具材を取り入れている。時には外食や出前、行事メニューなどを楽しまれ、準備や片付け等も積極的に手伝って頂いている。	誰もが食べるよこびを継続できるように、「何を、いつ、どのように」と、旬の材料や形、味付け、食の習慣や場面について配慮している。また、外食や特別食も含め、調理が得意な職員をリーダーに、利用者と職員が持てる力を発揮して、全員で食卓を囲み、楽しい雰囲気となるよう努めている。	
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	バイタルチェック表やセンター方式D-3にて、常に状態把握に努め、個々に応じた形態、バランス、量加減にて食べる楽しみを感じて頂けるよう工夫している。また、食事量低下が著しい場合は、主治医の指示により、補助食品を状況によっては医療的処置にて対応する。月1回体重測定を行い、必要に応じて主治医及び家族に報告している。		
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	毎食後のケア及び義歯洗浄にて清潔保持に努め、歯科主治医との連携にて口腔全般の状態把握と緊急時の早急な対応が受けられる。また、3か月毎に定期健診が行われ、口腔内は良い状態が保たれている。個別の質問や歯磨き指導も受けることができる(歯科医療連携)。		

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	利用者ごとの状態に応じてパンツやオムツを使い分け、個々の排泄パターンを知ることによって出来るだけオムツ外し(自立に向けた)や自立排泄可能期間が延ばせるように支援している。また、排泄に関する不安や羞恥心、プライバシーへの配慮を怠らない。	排せつの自立習慣が継続されるよう、チェック表を活用し、パターンやサインに注意し、さりげなくトイレに誘導している。2名の介助が必要な利用者にも、トイレ誘導による排せつを支援している。	
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	個々の排泄パターンを知り、生活習慣の改善や飲食物の工夫、運動や散歩等を取り入れている。また、主治医とも連携を図りながら、不快なく生活できるように支援している。		
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	一人ひとりの希望に沿うように、時間帯や入浴回数等を工夫している。入浴前に健康状態を確認し、コミュニケーションを図りながら自己にて出来ることはして頂き、心身共にくつろげる時間となるよう支援している。	一人ひとりの状況や希望に沿い、見守りや部分又は全身介助を行い、浴槽につかれるようにストレッチャーも使用している。脱衣場の洗濯機でその都度洗濯し、浴室は入浴後は室内乾燥場として使用している。	
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	個々の睡眠パターンを把握し、一日の流れの中で十分な休息や安眠が図れるように生活習慣の把握や環境での工夫をし、緊張や疲労での一服等、心身を休める場面を取り入れている。		
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	主治医及びかかりつけ薬局を持ち、症状に応じた薬の内容、用法、用量等を説明されている。また、状況によってはカンファレンスを行い、服薬変更時は職員も周知している。服薬は、誤薬や飲み忘れがないよう管理されている(服薬管理表、鍵付き服薬保管庫)。		
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	センター方式を活用し、本人の生活歴や家族からの聞き込みの中で楽しみや嗜好を知り、本人の有する力を踏まえて希望する事やできる事での役割をお願いしている。個別支援にて買い物や散歩等を取り入れ、気分転換を図っている。		
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	外出支援には積極的に取り組み、地域資源の活用にて多くの外出を可能にしている。四季折々のバス旅行を企画し、利用者に喜ばれている。また、利用者の希望にて日常的に外出の機会を持ち、必要に応じて家族やボランティアの協力も得ている。	買い物やなじみの美容院への外出など、家族や職員が個別支援を行っている。その他、福祉バスを利用して、毎月、遠足や温泉、食事に外出している。季節や体調をみながら遠方への外出も取り入れている。	

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
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	個々が使えるお金を所持し、必要な事では使える。また、自己管理できない場合は家族と相談の上施設管理とし、出納帳での確認、報告に領収書を添えている(病院支払、薬代、買い物等)。家族は本人の買い物には理解を示されている。		
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	関係が途切れないように面会支援や希望で家族や知人へ本人自ら電話できるように声掛けしている。また、利用者直筆の絵葉書や手紙、写真等を届けることで、良い関係づくりが保たれている。		
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	共用空間は安全を重視し、玄関には四季折々の花で飾られ、廊下は車椅子に配慮し広く、手すりや足元灯、居間はゆったりくつろげるよう一角に畳をひき、台所・食堂は清潔を心がけ、浴室全体が乾燥室を兼ね大物の洗濯も可能、更衣室・トイレはプライバシーを考慮、生活空間は光や温度調整が整い、居心地よく生活できる。	リビングには、テーブルと椅子以外の物は少なくし、食事やリクリエーションなどの用途に応じて配置がしやすくなっている。トイレの引き戸の窓は細く、利用者のプライバシーを保護するよう設計している。昔から使われている箒や金魚鉢などが置かれ懐かしさが感じられる気遣いがなされている。	
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	共有空間は優しい明るさを取り入れ、安らげる家庭的な雰囲気の中で、利用者一人ひとり自分のお気に入りの場所があり、一人で過ごすにも、また、気の合った者同士でも心地良い場所であるように工夫されている。		
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	居室は慣れ親しんだ家具や日用品が持ち込まれ、本人や家族の意向に副いながら、居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。また、面会時はお茶等を準備し、飾られた本人自作の絵などを見られながら、楽しい時間を過ごされている。	家族に協力を依頼して、テレビや椅子など使い慣れた物を持ち込んでもらい、居心地良い居室となるよう支援している。フローリングと畳敷きの部屋があり、できるだけ希望の居室を使用してもらっている。	
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	動線上の危険物排除やテーブルの配置を工夫し、個々ができるだけ自立した生活がおくれるようにしている。また、活動意欲を触発する馴染みの物(ほうき、裁縫セット、趣味の品等)、時計、カレンダーは大きな文字で見やすい所に設置している。		