

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	3271900239		
法人名	特定非営利活動法人 弥栄発生活りハビリネット		
事業所名	グループホームふじいさんち		
所在地	島根県浜田市弥栄町木都賀口291番地		
自己評価作成日	平成27年8月25日	評価結果市町村受理日	平成27年12月1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 x.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=327

【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27年9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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の方の自立支援と尊厳を大切にケア、一人ひとりの生活づくりに努めている。 2. 地域の支援を受けて、H25年3月新築移転を遂げたグループホームなので、地域に根付くように努力し、開かれたグループホームを目指して努力している。 3. 町内配布の広報誌「やまとたより」やご家族等に送る便り「ふじいさんち通信」が事業所立ち上げ時より継続されている。 4. 運営推進会議での意見やアドバイスがグループホームでの活動に活かされている。

【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)】

<p>地区の盛大な歓迎を受けて新築移転をし新たな気持ちで取り組んでいる。職員は皆勤続年数が長く、共通認識の下に理念の実践に努めている。開設時より継続発行している広報誌は町内や市の関係機関に約700部配布している。家族への便りもサイズを大きくし、笑顔いっぱいの写真を7~8枚載せていて喜ばれている。新たなケアとして音楽を取り入れたり、研修医や研修生の受け入れなどを行い、内部研修では市に相談して講師を派遣してもらい様々なテーマで研鑽に励んでいる。運営推進会議には自治会長の参加があり地域とのコミュニケーションも取れてきて事業所としても地域のために出来ることを一緒に模索している。</p>

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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している (参考項目:30,31)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	地域とのつながりを常に意識し、利用者の方の尊厳を一番大切にするという理念をコンプライアンスルールにまとめスタッフ会等で確認し合っている。	地域密着型としての明確な理念を作り、「ゆっくり、ゆったり、にっこり～」を全職員で共有して日々支援している。必要があればスタッフ会議や随時話し合い実践に繋げている。	
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	地域の店、野菜市、美容院を利用し、地域の方からも野菜や卵の配達をしてもらっている。又、町内行事・当地集落の行事への参加、町内中学生・保育園児・サークルの方々の訪問を通しての交流の機会をもっている。	野菜や食材に合わせたレシピの差し入れがあるなど地域との繋がりが深まっている。諸行事の案内も増えた。小・中学校、保育園、サークルの来訪もあり年間を通して交流の場が広がっている。	
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	年数回発行している広報誌「やまさと便り」では法人・事業所の活動や提案を掲載し町内及び関係機関へ配布している。利用者の方々は個人情報なので同意を得た上で掲載し、スタッフや研修生の気づきや実践等を紹介している。		
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	隔月に開催し、会議で出た意見や助言をグループホームの活動に採用している。行事等の時は運営推進委員の方の協力もある。	会議では災害時の訓練のアドバイスや運動会への参加呼びかけなどがあり活動に活かすことが出来た。地域の委員の参加で相談しやすく情報提供や提案が多くなってきている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	講師紹介・連絡調整等、町の担当者の内部研修にあたっての支援がある。事業所で起こった問題等(例:パンツ、タオルが下水に流れ込んだ時の対策)の話し合いでは意見・助言をいただいている。	日頃悩んでいること、困ったことなどを相談し助言指導を得ている。内部研修を行うに当たって認知症、食事の評価、薬についてなど専門の講師を紹介してもらっている。	
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	外部研修に参加し、内部研修でも取り上げている。見守り強化のためセンサーマットを使用せざるを得ない状況下では、ご家族等・ご本人と話し合いのうえ同意を得ている。	利用者の尊厳を第一に考えて支援し、日頃から全職員で話し合い身体拘束をし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	外部研修に参加、内部でも研修を行い、コンプライアンスルールにもまとめ、利用者の方の尊厳を大切にしたい対応を意識している。		

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	これまでに利用者の方の中には、すでに両制度を活用されている方がおられ、そのケースを通じて、理解に努めて支援している。		
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	家族等との面談時間を大切にしている。契約内容の改定等の際は説明会を開催し意見を聴く場を設けている。当日参加できない方は個別に説明を行っている。		
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	家族会(近年参加者減少している)や個別の面談時に話される意見や要望は記録に残し、スタッフ間で共有。運営推進会議にも家族の代表の方が出席されている。	春、秋2回開催していた家族会も次第に家族の参加が減ってきていて検討時期だと思っている。家族の意見や要望は面会時や連絡時に必ず聞いて記録に残しプランに活かしている。	
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	日々の業務の中で、その都度意見や要望を聴くようにしている。また、意見袋を設け提案されたこと等はスタッフ会で話し合うようにしている。話し合いの時間については、不足しているとのスタッフの意見があり、今後の課題である。	スタッフ会や日々の業務の中でその都度聞き、意見袋を利用して意見の引き出しに努めている。椅子の高さや細やかな支援環境の整備、職員の働きやすい勤務体制作りなど話し合い対応している。	
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	各々のスタッフの勤務時間の希望や勤務状況の把握に努めている。しかし努力や実績の把握がされているかどうかかわからないというスタッフの評価もあり、課題として感じている。		
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	産休育休のスタッフには休み明けの研修を行っている。年間を通しての内部研修も計画し、必要な外部研修の機会も確保し、勤務の調整を行っている。		
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	近年、浜田市内の同業者の集まりはH24年から個々の事業所の実情から中止され交流の機会がない。今年度実務研修を受講したスタッフは他のグループホームでの研修を行うことができた。		

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
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	入居前の面接や初期の対応では不安なことや要望を聴き取るように努め、ご本人の言葉やエピソードを大切にスタッフ間で共有できるように記録に残している。		
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	入居前の面接及び初期の面談ではご本人と同様不安なことや要望を聴き取り記録に残し、スタッフ間で共有している。		
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	ご家族等との面談、ご本人との会話等を通じて必要な支援を見極め、初期のケアプランを作成している。		
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	ご本人が出来ることをスタッフが一緒に行っている。特に家事を中心にご本人が得意とされていることについて、ご本人の経験や知恵、技能等を教えてもらったりしている。		
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	ご家族等の事情やご本人との絆の強さも様々なので、共に支えていく関係ができていくケースもあるが努力はしている。ご本人の状態や思い等をできるだけお伝えし、面会に来て頂けるご家族等には感謝の気持ちを持って対応している。		
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	頻度的には少ないが、同郷・同級の方との外出先での出会いや訪問がある。馴染みの場所に積極的に行くことはしていないが、ケアプランの中でご家族等と検討する事になっている。	美容院や買い物先で馴染みの関係作りをしている。近くの利用者には訪問者もある。地域外の人には希望に合わせて実家を訪問する機会もある。	
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	摩擦が生じる場面もあるがその都度対応している。リビングや食卓の席の配置等には気を配っている。難聴の方が多いので会話の支援をしている。利用者同士の関わり合いの支援は日々難しさを感じている。		

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、関係性を大切にしながら、必要があれば相談に応じている。その後の様子等、連絡があった時には、スタッフ間で共有している。その後の相談にのって、利用希望の施設の情報提供をしたこともある。		
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	生活歴の把握がもっとできれば、より暮らし方の希望や意向に添うことができると思っている。ご家族等の意向で実現が困難な場合は、スタッフ会等で検討し、ご本人の満足感が得られるような別の方法を話し合っている。	利用者が話しやすい雰囲気作りに努め、そのためには生活歴を把握し、聞く姿勢を大切にしている。1日の中で必ず全員の利用者とは話をしよう心がけている。	
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	ご家族等やご本人からの情報、入居前の関係機関からの情報をもとに、これまでの暮らしの把握に努めているが、独居の方やご家族等が遠方おられる方については不明な点も多い。		
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	日々関わるスタッフの申し送りを聞き、記録を読み共有している。又、スタッフ会で一人ひとりの現状や課題を確認し話合っている。		
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	事あるごとにご家族等と連絡をとり相談してご本人、ご家族等の意向を反映した作成に努めている。又ケアの方法については、スタッフ会で話し合っ、各々のスタッフの意見やアイデアを取り入れたり、見直したりしている。	月1回スタッフ会で日々の記録、医療記録、面会時の記録などを検討し情報を共有して作成している。利用者の意向は記録方法を工夫し、その人が今一番必要とする支援に繋がるよう心がけている。	
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	情報は日々の個人記録のファイル、ケアプランの個人ファイルに記入し、スタッフ間で共有し活かすよう努めている。		
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	現在のところ、事業所のサービスの多機能化をはかる取り組みは行っていない。今後は、理事会や運営推進会議で提案された、共用デイサービスやオレンジカフェ等の事業を検討していきたい。		

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	町内の美容院や野菜市、食料品店等の利用。地域の方、町の女性の会、行政関係者や社協の方の声かけや助けがあり、暮らしを楽しめ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	ご家族等の意向を優先し、半数以上の利用者の方の受診にスタッフが付き添い対応。ご家族等への受診結果の報告。スタッフの疑問や不安等もかかりつけ医に相談している。他科の受診も必要があれば同様に対応している。	ほとんどの利用者の受診に付き添っている。職員は事前に利用者の状況を記録用紙に記入し、受診時に医師の意見をもらい家族に詳しく報告している。	
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	個々の利用者の方が適切な受診を受けられるよう支援に努めている、看護師を配置していないので、医療面で利用者の方についてトータルに把握し、マネージメントしていく役割がスタッフに任せられ、窓口が1本化していないと言う課題がある。		
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。	入院時には、適切な時期に病院への訪問をし、ご家族等の同意を得て病院関係者との情報交換や退院に向けての会議を持つようにしている。		
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	重度化した場合や共同生活が困難になられた場合のことについては、入居契約時に事業所の方針を説明している。ご本人の状態の変化に応じて随時ご家族等と話し合いを持ち、事業所のできることを説明し、契約時の方針に従い、重度化した場合は次の施設等への申し込みを支援している。	事業所方針として医療対応が出来ない状況になれば退去とし次の施設などへの申し込みを支援している。状態に応じては出来る限りの支援を行っていて、往診で食事介助も行って来た。	
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	実践力が身につけているかどうか自信がないと自己評価しているスタッフが多いため、訓練を頻回に行う必要があると考えている。今年度はAEDを導入したので、救急法の講習会を7月に行った。		
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	消防避難訓練は年2回行っている。昨年はそれに加え、自然災害を想定した炊き出し講習会を行ったが、災害対策については充分とは言えない。地域との協力体制の強化も今後の課題である。	事業所を地域の避難場所にとの話もあり検討課題となっている。訓練を自治会長や近所の人に見学してもらったことがある。進入路の改良を行い緊急車両の出入りがスムーズになった。	地域との協力関係についてさらに話し合いを重ね、安心できる事業所になることを期待したい。

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	コンプライアンスルールを基本に対応については意識しているが、できていないと自己評価しているスタッフもいる。排泄の確認等、一人ひとりのタイミングが難しい場面もあるので、知らず知らず傷つけていることもあるのではと危惧している。	利用者それぞれには事情があるので職員はしっかり情報の共有をして対応している。特に声かけのタイミング、言葉使いには配慮しながら支援している。	
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	自己決定できる様に、選択肢を設けたり、「～はどうですか？」と言うような声かけをしたり、スタッフがそれぞれ工夫している。		
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	業務が優先してしまうこともある。一日の流れがだいたい決まっているので一人ひとりのペースを大切にしよう努めているが、利用者の方すべてが満足されるような取り組みはできていない。		
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	季節ごとの筆筒・衣装ケースの整理や化粧品等の購入を支援。2～3ヶ月に1回は地域の美容院へ行かれるよう送迎したり、付き添ったりしている。服装などご本人の意思を尊重しているが、特に外出時の身だしなみには気遣いしている。		
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	献立については、一人ひとりの意見・希望を聴くように努め、形状(むすび、刻み、粥等)にも個別対応。食事の準備(下ごしら・盛り付け等)えや片付け(食器洗い・食器拭き等)も負担にならないよう注意を払いながら一緒に行っている。	利用者全員が楽しんで自分の出来ることを行い職員と一緒に準備、片付けをしている。「食は命」との考えで食事内容を工夫している。食後もテーブルを囲んで話をしゆったりとした時間を持っている。	
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	体重の増減や疾患(糖尿病等)に留意しながら、一人ひとりの主食量を決めて提供。飲み物は午前中2回、午後1回、随時にも提供。摂取量の少ない利用者の方には居室に常時飲み物を置いている。献立は野菜中心で栄養バランスを考慮。		
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	毎食後口腔ケアを促し、一人ひとり声かけや見守りをしている。口腔内のトラブルや、ケアの仕方については、歯科衛生士でもあるパートのスタッフに相談し支援の仕方を学んでいる。		

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
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	一人ひとりに合ったパンツ・パットの使用については、スタッフ会で常に検討。排泄物やパンツ・パット・便器等の汚染の確認と尊厳を大切にしたり、けがなどの兼ね合いが難しいが、スタッフは悩みながら取り組んでいる。	利用者の状況に合わせて見守りや声かけを行い支援している。必要な人には夜間ポータブルトイレを使用している。	
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	野菜を多く取り入れた献立、オリゴ糖の活用。1日2回の体操を日課とし運動への働きかけを行っているが歩くことが不足している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の時間帯は特別な場合を除いて、15:30～17:30で一人2日に1回のペースで入浴できるように声かけを行っている。勤務形態上、スタッフ主導型であるが安全性と平等性の確保を優先している状況である。	利用者は入浴を楽しみにしていて、出来るだけ利用者の希望に沿うように支援している。	
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	居室で休息や安眠ができるようにエアコン、床暖房等をコントロールし適切な温度管理に努め、一人ひとりの体感温度や希望に添うよう気配りしている。		
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	個人の受診記録、薬剤情報提供書で薬に関する理解と確認。服薬支援を確実にを行うために複数のスタッフで配薬ミス・飲み忘れ等ないか確認。毎日血圧測定・検温を行い、体調や行動の変化を見逃さないよう努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かした活動ができるようにケアプランを作成。楽しみや気分転換になる外出や行事を企画し、その中で利用者の方の役割等も考えた取り組みを行っている。		
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	一人ひとりその日の希望にそうことはできないが、一人ひとりに合わせた内容や距離を考えて、戸外に出かけられるよう努めている。ご家族等の意向もあり、外出場所についてはご本人の希望を優先できない場合もある。可能な方については、ご家族等と充分相談した上で実行している。	天候がよい時は日常的に散歩に出かけ野菜作りも楽しんでいる。ドライブや野菜市に出かけたり、年間行事の外出など、どの利用者も楽しめるように支援している。	

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	ご本人の希望とご家族の意向でお金の所持している方もおられるが、積極的な支援は行っていない。トラブルや混乱を避けるため、預かり金を事務所で管理し、必要なもの購入や出費についてはご家族等に了解をもらって行っている。		
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	ご家族等の意向を優先し、了解される範囲で行っている。毎年作る年賀状も送付先に配慮している。		
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	共同空間(リビング・食堂)では一人ひとりの体感温度の違いがあり、窓の開閉やエアコンの設定に苦慮している。居心地よく又生活や季節を感じるができるよう、花や壁掛け、曆、手作りカレンダー、利用者の方の塗り絵や書等を飾っている。	温度調節や換気など、利用者の様子を見ながら行っている。利用者に季節の花を飾ってもらったり、塗り絵などの作品、壁掛けなどを飾り居心地良く過ごせるように配慮している。	
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	限られた空間の中で、自由に座っていただけるように配慮しているが、概ね居場所が決まってしまう。全員の方が居心地良くという点については、課題がある。リビング・食堂以外に廊下にソファ、玄関に椅子を設置している。		
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	居室に置かれているものは、ご本人やご家族等と相談したもので、机等に好みの物を置いたり、壁に飾ったりしておられる。	本人の好みの物、写真や置物、花が置かれ、壁には自分で書いた書や絵が飾られている。ハンガーには自分の好きな洋服が吊るされていて利用者に合わせた居室となっている。	
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	トイレや洗面所の表示、居室入り口の名前の表示。廊下・トイレ・浴室・必要な方には居室に手すりを設置。ベットには支援バー(Pバー)を取り付け安全な環境づくりに取り組んでいる。		