

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	4771500040		
法人名	有限会社 かるすと		
事業所名	グループホーム かるすと		
所在地	沖縄県国頭郡本部町字豊原262番地4		
自己評価作成日	平成24年7月1日	評価結果市町村受理日	平成24年10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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4771500040&SCD=320&PCD=47
----------	---

【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 介護と福祉の調査機関おきなわ		
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205		
訪問調査日	平成24年7月25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)】

日本唯一のカルスト山脈があり、豊かな自然の中でゆったりと暖かな家庭的な生活を支援します。入居者1人1人が、その人らしい生活出来る限り長く維持できるようにカルストで生活している中での日常生活動作を中心に個々に役割を持っていただき「楽しく」「笑顔で」「のびのびと」生活が送れるように必要な支援をしていく心がけています。

【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)】

当事業所は、農村集落の中にあり、広範囲な庭園を有した閑静な環境に位置している。法人は地域密着型サービスの理念の下、職員異動は殆どなく、また、開所当初からの利用者も多く馴染みの関係性が構築され、事業所内は落ち着いた雰囲気がある。区長を始めとする地域住民との連携が密に図られており、特に隣人には、運営推進会議の委員としての参加や防災時の協力、日頃の往来、農作物の差し入れ等、日常的に交流が行われている。昨年は東北大震災の被災者の受け入れを行政に希望するとともに、町の防災マップに災害時避難場所として提供する等、行政へ積極的に申し出る等、事業所として地域貢献に努めている。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、活き活きと働いている (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)	○ 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
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
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

確定日：平成24年9月27日

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	地域で生活するを念頭にあげ、地域のなかで買い物や地域の主催する運動会参加など要介護者として暮らすのではなく今も生活者として暮らしていける場所作りを提供し、(家族、職員、地域)と一緒に甲斐のある生活を送れるように支援している。	事業所内には、平成24年度かるすと介護理念及び地域密着型サービス理念が掲示されている。また、開所当初から掲げている基本理念もパンフレットに記載されており、理念は併せて3件確認できた。職員は、「されたい介護、されたくない介護」について、ミーティング等で話し合いが行われ、日々のケアに活かしている。	理念は、その事業所がめざすサービスのあり方を端的に示したものとして、事業所の理念は一つで良いと考えられており、はからずも理念が3つ有り、いずれか1つに整理される事が望まれる。
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	地域の行事にできるかぎり参加し施設の行事へも参加を呼びかけ地域との関わりを大切にしている運営推進会議メンバーに地域住民がおり気軽に立ち寄ってもらえるようまた地域の行事の情報にいただけるように了解を得ている。	毎月区長が事業所に広報紙を持参し来所している。公民館で毎週、老人ゆんたく会があり、利用者も参加している。また、事業所の行事等で公民館から椅子やマイク等の借用、職員が地域の運動会準備の草刈りに参加したり、町の福祉祭りにブースを設けて活動する等、地域の一員として交流がなされている。	
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	地域住民も参加している運営推進会議や福祉祭り敬老会などで認知症の理解を深める為にパンフレットに認知症理解の欄をもうけ誰でも気軽に相談が出来るように工夫しているまたご近所で困っている方がいないか声かけしている。		
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	運営推進会議では日常のケアや感染対策についての勉強会や様々な方の意見を踏まえてサービスの向上に努めている	運営推進会議は、町職員や利用者家族、地域住民等の参加はあるが、利用者本人の参加は記録からは確認できない。会議では、利用者の状況やヒヤリハット、外部評価結果の報告が行われている。委員から「外出が少ないのではないか」との意見があり、職員間で検討し、ケアに取り入れている。昨年の自己評価は確認できなかった。	運営推進会議には、短時間ではあるが利用者も参加している旨を訪問調査時、管理者より説明を受けた。今後は会議録に、利用者の氏名、発言、参加状況等の記録が望まれる。
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	困難事例や入居者の状況を報告するように努めている。事業所の忘年会の招致し利用者、職員、家族、地域の方々と交流を図ってもらうなど積極的に連携を取っている。	利用者の出身地の敬老会に利用者と一緒に出向き交流している。また、生活保護者の経済面について、担当ワーカーに相談している。スプリンクラー設置については、運営推進会議の委員である町職員へ相談し、昨年設置する等、町との連携が図られている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束排除についてスタッフの周知を図るため勉強会をしている玄関は基本的に施錠はしていないが夜間は防犯上の理由で施錠している。	身体拘束について定例ミーティングで勉強会を実施し、拘束のないケアを実践している。例えば、ベッド上で体動のある利用者についても2点柵で対応したり、また、家に帰りた様子の利用者にはドライブ等で、気分を紛らわす等の工夫をしている。事業所は平屋で玄関等、自由に入出りできる環境にある。	

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
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ざされることのないよう注意を払い、防止に努めている	どうい行為が虐待にあたるかを勉強会を通し考えさせ職員で考えさせるケアを目指している。		
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	利用者の中に成年後見制度を利用している人がおり必要であれば他の利用者も支援できるように考えているまた、ホーム内のミーティング、研修などで権利擁護に関する制度を学習している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書、重要説明書の説明は入居前に十分に説明し理解納得されたうえで契約の締結を図っているまた状態の変化がある時には相談にのり病院や他の施設の紹介をおこなっている。		
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	家族へはアンケート(無記名)を実施し日常では伝えることのできない意見要望を把握し運営につなげている。意思を伝えられる利用者は日常的に意見や要望を直接訴える場面は多くある。訴えることのできない利用者は生活の中で必要と思うことを察し、充実した生活が送れるように支援している。	自宅の仏壇に手を合わせたい、髪染めしたい等、利用者の要望を受け止め、家族と相談しながら対応している。また、運営推進会議の中で、利用者家族の提案に対しては、職員間で話し合い対応している。さらに、より多く家族の意見等を表せる機会づくりとして、家族アンケートも実施している。	
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	ミーティングでの意見交換など職員が意見を言うようにしている。レク担当や各利用者の担当を決め細かく利用者を見れるように意見が出やすい工夫をしている。	定例の時間外勤務ミーティングの場で、業務内容等、職員との話し合いの機会を設けている。利用者の状況変化によるケアについて、職員から意見が出され、ケア内容の改善を行った事例がある。また、事業所は勤務異動はなく、長期で勤めている職員が殆どで、利用者と馴染みの関係性が構築されている。	
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	就業規則の制定、健康診断の実施職員の資格所得に向けた支援所得後の労働環境作り等の対応を行っている。		
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	新人職員へは2～3年以内に必ず認知症実践者研修を受けてもらうようにしている、職員の段階に応じて必要な研修を受講させている。		

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
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	沖縄県グループホーム連絡会主催による介護者研修や施設見学会などへ積極的に参加したり、他グループホームとの相互訪問などの活動を通じて交流を図っている。		
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	入所前に面談を行い入所体験等を重ねた上で本人の希望を聴く場面を設けている。家族、本人、事業者での本人の意思確認や不安を話し合い全ての職員が対応できるように情報を共有し信頼関係に努めている。		
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、本人からの要望等は時間を十分にとり事業所の出来る事や内容をわかり易く説明し安心できる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	在宅生活が可能か、施設サービスが今すぐ必要かを見極めながら相談に乗っている。家族の介護負担により迅速な対応が必要になる。満床などここでの直ぐの対応が困難な場合は外部のケアマネや他事業所のサービスに繋げる対応を行っている		
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	人生の先輩である利用者を支援される側支援する側との意識を持たず、相互協働しながら生活の中で先輩を必要としている声かけを行っている。		
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	職員は日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努めている日頃の状態を報告、相談しながら支援を行っている。遠方の家族にはかるすと便りや電話など関係が途切れないようにしている。		
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	楽しみにしている地域行事や法事の支援など、1人1人の生活習慣を尊重し、継続的な交流ができるよう働きかけている。	公民館のゆんたく会に出かけ、友人や兄妹と共にひと時を過ごしている。恒例の地域の敬老会や運動会に出かける利用者もいる。また、住み慣れた近隣住民の協力で、空き家になった利用者宅を定期的に換気してもらう等、地域との関わりや、人や場所との関係性が途切れない支援に努めている。	

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
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	利用者それぞれの生活を尊重しているが孤立することがないように一緒に下ごしらえ等の作業参加を促している目配り気配りし、トラブル少なく皆が楽しく過ごせるように心がけている。		
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	しばらく退去された方がいないが退去後でご家族が不安に思うこと等あれば相談を受け付けるということを説明している。3年前に退去されたご家族がホームへ遊びにきてくれるなど交流がある。		
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	日々の関わりの中で、声をかけ把握に努めている言葉や表情から意向を察したりそれとなく確認するようにしている。意向が伝えられない利用者にはご家族から情報を得るようにしている。	利用者の意向を把握する手立てとして、回想法を用いている。仕事や子育て等で活躍していた時期の話しを自発的にしてもらうことで、思いや意向を把握するようにしている。家族に確認する場合は、娘等なるべく女性から情報を得ている。三味線を弾いていた利用者に、好きな音楽をラジカセ等で鑑賞してもらう等の支援をしている。	
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	入居前にどのような環境(人・物)で暮らしていたのか、どのような関係があったのかをご家族や関係者から情報をもらい全体像の把握に努めている。		
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	利用者1人ひとりの生活リズムを理解しながらできないことより出来ることに着目し本人へ働きかけをしている。また、日常で体調や能力に変化が見られれば都度記録し把握に努めている。		
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思いや意見を聞き反映するようにしている。利用者の状態の確認や些細な変化の見落としがないようにアセスメントも含め職員全員で意見交換やモニタリングをミーティングで行っている。	担当者会議は、利用者本人や家族も参加して半年に1回定期的に開催され、利用者や家族の意向も取り入れた個別の介護計画が作成されている。介護職員一人で一人の利用者を担当し、毎月チェック方式でモニタリングを実施している。利用者の状態により随時の見直しも検討するシステムである。	
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	個別にファイルを用意し食事、水分量、排泄等身体的状況及び日々の暮らしの様子を本人の言葉、エピソード等を記録し職員全員が情報を共有している。		

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
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	お盆や正月の外出・外泊の支援や通院など必要な支援は柔軟に対応し個々の満足を高めるように支援している。		
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	運営推進会議に地区の書記、隣近所の住民、地域包括支援センターの職員が参加しているので地域資源の情報を収集し協力関係を築いている。		
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し、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	入所時家族・本人に確認し希望に応じて対応している家族同行の受診不可能な方には職員が同行月1回の訪問診療など医療機関と関係を蜜に結んでいる。	訪問診療を受けている利用者は職員が対応し、家族へは電話等で報告している。病院受診時は、情報提供書を家族に持たせている。症状によっては職員も同行している。また、対応についての指示を職員が電話等で直接医師から仰ぐ事もある。	
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	看護職員がおり利用者のバイタル測定や健康管理をしている状態の変化があるときなどお互いに声をかけあい、記録に残すように心がけている。		
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。	入院時には本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が見舞いに行き医者・病院スタッフ・家族・本人からの心身の状態や病院での治療方針、退院時期等の情報を意見交換しながら速やかな退院支援に結びつけている。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し事業所が対応できるケアについて説明を行っている。ホーム内、外部の研修などで終末期や看取りの勉強会をし知識を得ることで職員のここでも看取れるという意識を高めるようにしている。また、協力病院での意思確認書も取り家族へ複数の選択があることを説明している。	かかりつけ医と協議のうえ「重度化した場合における(看取り)指針」を平成23年4月に作成されている。現状での夜間急変の場合は、医師の協力が得られない状況もある旨を家族に説明するとともに、ミーティング等において職員間で話し合いも行われている。	
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	消防署の協力を得て救急手当や蘇生術の研修を実施し全ての職員が対応できるようにしている。また、消防署に緊急時の電話の対応をスムーズに行うことができるように通報訓練もおこなっている。		

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
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	マニュアルを作成し、利用者・職員・区長・近隣住民と共に通報訓練・避難訓練・消火訓練をおこなっている。	今年、マニュアルを見直し、新たに地震を含めて作成している。年2回（消防署の協力・自主訓練）いずれも夜間を想定した通報、避難、消火訓練を地域住民4名の協力を得て実施している。スプリンクラー等の設置がなされ、缶詰等の備蓄もある。	
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	本人の意思を大切に自己決定しやすい言葉かけをするようにしている。入浴や排泄等プライバシーが侵害されやすい場合は慎重に対応している。	理念に「利用者の尊厳」を掲げており、日頃のケアは促すのではなく、自己決定を旨としている。排泄介助や女性の入浴については、同性介助を基本に支援している。顔見知りの地域がらのため、特に利用者の家庭の事情等にも気遣うよう心がけている。	
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	本人が今何をしたいのかを尊重し利用者一人ひとりに合わせた声かけや本人が答えやすく選択しやすい声かけをしている。		
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	本人の体調や希望に沿って作業療法・散歩・レクを実施している。自分の意思を表現しづらい方へは、家族と相談し日々の生活の過ごし方に沿い支援している。		
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	利用者の好みの服のコーディネートを楽しんでもらえるようにケアしている。理髪は職員が本人の希望に沿いながらカットを行っている。		
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	ホーム内菜園から収穫や下ごしらえ食後の片付けなど個々の力を活かしながら作業している。利用者と職員が同じ食卓を囲み楽しく食事できる雰囲気作りをしている。	調理場と食堂が同フロアにあり、数名の利用者が野菜切り等の食事準備に参加している。職員は準備された食材で利用者の意向を勘案しつつ工夫し、日々の調理を行っている。職員も同席し同じ食事を摂りながら、調理や食材を話題に、食事時間を楽しくめるよう雰囲気作りに努めている。	
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	職員は個々の栄養摂取や水分補給について把握し生活習慣や日頃の様子を観察しながら支援している。水分を多く摂れるように利用者それぞれ好みのもの（種類や温度）も用意している。		

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
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	自分でできる方は声かけ見守りをし、できない方に関しては毎食後のケアを行なっているが拒否の強い利用者は食後にこだわらず、出来る時に援助している。また訪問歯科のドクターより口腔内、義歯の洗浄方法を学び口腔の清潔に繋がっている。		
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	排泄チェックを使用して排泄パターンや時間を職員全員で把握できるようにしている。下剤を使用している場合は注意トイレで排泄ができるように支援している。	排せつに声かけや誘導介助が必要な利用者は、チェック表等で各々の排せつパターンを把握し、日中はトイレ排せつの支援を行っている。夜間に介助を要する利用者場合は、就寝前と早朝に女性職員が介助するように努めている。	
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	繊維質の多い食材を取り入れ、レク体操で身体を動かし便秘解消できるように取り組んでいる。最近では訪問診療ドクターより、イモ類を進められイモ類もオヤツや食事に多くできるようになった。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3日入浴日が設定されているが利用者のその日の希望を確認し入っていただいている。また希望に応じ同姓での介助をしている方もいる。	女性利用者は同性介助を行っている。入浴をスムーズに行う方法として、浴室の入浴表を見てもらいながら声かけしたり、散歩で汗をかいたことを理由に入浴へ結びつける等、利用者無理強いをせず、各々に合った導入の仕方を工夫している。	
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	就寝に向けてリズムが安定するよう日中の活動に配慮している。午睡の必要な方は、午睡できるように支援している。		
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	それぞれの個人ファイルに薬の内容・効能・副作用を記載いつでも手に取り見ることできるようにしている。錠剤の落とすことが多い方には同じ効能の粉薬を使用したりそれぞれにあわせた服薬をしてもらっている。		
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	利用者が得意とする役割や今まで行なってきた楽しみ事を職員家族で話し合い喜びのある生活を送れ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
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、戸外へ出かけられるような支援に努めている。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。	天気に左右されるが、桜祭りやつつじ祭りなど季節に応じたイベントへ参加している。また買い物や法事等本人が希望する外出や外泊は家族と連携し希望に添えるように支援している。	日課に屋外の木陰での体操や歌、周辺の散歩等を取り入れている。利用者の意向で季節の花見、ドライブや外食をする等、季節の風情や気分転換を図る支援をしている。また、利用者の元の職場を訪問したり、釣りが趣味であった利用者を漁港に同行する等、個別支援を行っている。	
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	家族の支援でお金を持っている利用者がおり職員同行で買い物をしている。自己管理されていた利用者さんの思い違いから財布のお金がなくなったなどの混乱が他の利用者に影響を与えるなどしたため本人了解後カルストにて預かっている。		
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	利用者の希望があれば家族、知人に電話を出せるように支援している。		
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	トイレにはEM液をおき不快な臭いなどが直ぐにおさまるようにしている。リビングの側には台所があり食事の良い臭いがあり生活感がある。また、季節にあったポスターを目に付く所に設置している。	ソファが廊下やフロアの数か所に設置されている。また、フロア続きに10畳の和室があり、利用者が自由にくつろげる場になっている。庭園には芝生や草花があり季節感がある。フロアや廊下は広々とし、ゆったり感があり居心地良く過ごせる工夫がなされている。	
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	施設内至るところにソファや椅子があり利用者同士又は個人で落ち着けて過ごせる場所作りに努めている。		
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	居室には各個人の信仰している宗教のポスターや好きな写真などが置かれている。また家族の希望で大好きだった民謡を聞かせて欲しいとラジカセやCDを持ってきてくれる家族もいる。	各居室にトイレの設置があり、シャワーが付いている部屋もある。備品としてタンス、床頭台、ギャジアップ式ベッドの設備がある。ドアを開けた際に廊下から居室内が見えないよう設計されており、プライバシーの配慮が伺える。シーツ交換が週2回行われ清潔が保たれている。	
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	建物内はバリアフリーになっており、つまずいての転倒防止するように作られている庭には手すりを設置しつかまって歩行がしやすいようになっている。また、トイレがわかるように大きく書いたり個人の居室がわかるように目印をつけている。		