

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	3372500094		
法人名	医療法人 徳寿会 池田医院		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	岡山県岡山市南区彦崎2801-6		
自己評価作成日	平成30年1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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3372500094-008&PrefCd=33&Versi
----------	--

【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	岡山県岡山市北区南方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30年3月2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)】

・運営推進会議は年6回開催でき、行政の参加に併せて家族の参加もできて忌憚のない意見交換ができました。
 ・今年度も、小中学校からの慰問があり、年々男子生徒の参加が増えてきています。
 ・今年度も家族を巻き込んでの外出ができ、両者の繋がりが深まったと思います。
 ・いきいきサロンでは秋以降寒さが増し参加できない月があったのが残念だった。
 ・毎月、翌月のイメージに合せて作品作りを楽しく実施している。(5月→バラ、6月→ひまわり、11月→雪ダルマなど)
 ・同じ敷地内に池田医院があることで利用者さまの急変時の対応ができ、家族からも安心ですと言われる。
 ・ボランティアの方達も馴染みになりだし、年に2回、3回と来させてほしいと言ってもらえるようになりました。ほぼ毎月何らかのボランティアが来てくださり、外に出れない利用者さんも楽しむ事が出来ました。

【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)】

「のぞみ」のリビングには法人全体の理念を具体的な言葉に替えて、このホームの理念「笑顔のあふれるGH・家庭的な雰囲気でも過ごせるGH」が掲げられている。ハード面では同法人の他GHのリビングに比べると比較にならない程狭いが、その狭さが却って利用者との距離感を縮め、双方の親密感がより強まるという相乗効果を生み出している。「以前は車椅子の人が多く、移動するスペースの確保もままならなかったけど、今は車椅子の人が二人になり、とても移動しやすくなった」と管理者。元気で状態が安定している人が多い現在は、リビングは塗り絵のお雛様の創作活動をする人達で活気に溢れ、笑い声やおしゃべりが弾む、まさに理念を地でいくような明るいホームだと思った。103才を筆頭に9名の利用者が「狭いながらも楽しい我が家」での生活を満喫している。とてもアクティブな考え方の落ち主の管理者は、ホームの中だけの生活で閉塞感を感じさせない様にと、日常的にもよく外出したり、様々なイベントに参加して楽しんでいる。これからも楽しい生活を出来る限り継続させて下さい。

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広がったり深まり、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)	○	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、生き活きと働いている (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	代表者・管理者より入社時にグループホームの理念について職員に印刷し渡して説明し、意識付けを行っている。 また、具体的な言葉にかえて事務所には掲示している。	管理者の想い・考え方である、のぞみの理念「笑顔にあふれるGH・家庭的な雰囲気でも過ごせるGH」がリビングに掲示してあり、各職員が意識付けをして、職員同士で共有しながら日々実践している。	
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	方々や利用者の家族も何組か参加して楽しめた。 また、秋祭りには子供みこしの見学に参加している。 いきいきサロンに出かけ、地元の方やボランティアとの交流をしたり地域の小中学校の子供達との交流も出来た。	池田病院30周年感謝祭に参加した利用者がファッションショーで優勝して皆で喜び合い、他施設の人や地域の人達とも交流出来た。地域の老人会「いきいきサロン」への参加や小学生や中学生と紙芝居やトランプ等をして楽しく交流し、地域交流も幅広く行なっている。	
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	運動推進会議や家族会などで認知症ケアについて実践していて困難な事例など報告している。		
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	のぞみ・そよかぜ・わかばの3グループホーム合同で行い、行政や民生委員の方々を招いて、サービス状況の報告や意見交換している。H29年度も6回開催する事ができる。その際ご家族の参加もあったが毎月ではなかった。	2ヶ月に1回運営推進会議を同敷地内の3GH合同で開催し、市の担当者、地域包括、地域住民代表、民生委員、家族等の参加がある。参加者から「利用者の作品を地域に向けて発表・展示してはどうか」という提案をいただいております。活発な意見交換をしている。	毎回ではないが運営推進会議にGHのぞみの家族の参加がある。参加する家族は特定されているという課題もあり、出来るだけ多くの家族に参加してもらえよう工夫を模索中との事。今後も実現に向けていろいろ検討して下さい。
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	運営推進会議において行政や地域包括支援センターの職員も参加し、そのときに利用者の現状や事業所の現状等報告し、困った事や家族からの不安な事を気楽に相談できるようになっている。	運営推進会議には市の担当者や地域包括の参加があり、日頃からホームの活動についてよく理解してもらっている。市の派遣事業や職員のスキルアップ研修の案内もあった。何かあれば市の担当者に相談してアドバイスをいただいている。	
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	月1回の全体のミーティングに参加し定期的な研修を通し、職員全体でケアの実践に役立てている。	安全確保の為、玄関の施錠はしているが、今のところ利用者は心身の状態が安定している人ばかりで身体拘束を必要とする人はいないが、気分転換に散歩や外出を心がけている。高齢者虐待防止の研修をして職員間で意識の共有をしている。	
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	管理者は研修に参加し職員全体に研修内容を資料と一緒に報告し勉強会をして虐待防止に努めている。		

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	管理者が研修に参加し、職員全体が研修内容を勉強し必要に応じて家族からの相談に対応している。		
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	契約時に一通り説明したあと、質問、疑問などに答え、納得をした上で同意をいただき、サービスを利用していただいている。		
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	意見箱を設置するとともに、毎月家族に施設での生活状況を報告する時に意見・要望を書く用紙を同封している。	毎月健康状態や生活状況その他を記した手紙を家族に送付している。利用者個々の写真集を作成して、1年間分まとめたものを年度末に家族に送付して喜ばれている。金銭管理の「こづかい帳」を3ヶ月毎に家族に開示してチェックしてもらっており、意見や要望も話し合っている。	
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	代表者と共に、毎月ミーティングを開催し参加職員が業務内容や利用者さまへのサービス内容について意見交換して運営に役立っている。	毎月、職員間で運営に関する課題や利用者のケアについて話し合い、情報の共有をしている。法人内の異動はあるが職員の入れ替わりがあまり無く、勤務年数の長い職員が多いのでチームワークもよく取れている。	
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	代表者は法人のミーティングに参加し、職員の状況を把握している。 職員の相談にも対応しやりがいのある職場作りに努めている。		
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	代表者は内外の研修の情報を提供し、職員や管理者が参加しやすいようにしている。		
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	毎月の法人のミーティングに参加、併せて日にちも決めて勉強会にも参加したり、外部の研修にも参加し両者の内容を職場に持ち帰り、職員全員で勉強する事でサービスの質の向上に役立っている。		

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	サービス開始前にホームでどのように過ごしていくか、本人の声に耳を傾け、信頼関係を築くよう努めている。		
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	サービス開始前に家族から困っていることや要望などを聞いてから、プラン作成している。		
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	契約時に重度化した場合の対応や終末ケアについての説明を行い、その都度相談を行うようにしている。		
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	職員も利用者と一緒に生活していることを認識し、一緒に作業したり相談に乗ったりしている。ときには本当の親子のように意見を言ったりすることもある。		
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	希薄にならないように定期的な家族の面会の協力・行事への参加の協力を呼びかけると同時に毎月の生活の様子を記載したお手紙の中で、翌月の行事も記載して家族が参加しやすいようにしています。		
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	地域のいきいきサロン(老人会)に参加して地元の知人に会えるように機会を設けています。	家族が面会に来やすい雰囲気作りや環境作りをしている。夫婦で同敷地内のGHIに入所してお互いに行き来していた人もいれば、馴染みの人のいるデイサービスに遊びに行く人もいる。地域のボランティアも固定されており今では利用者と馴染みの関係になっている。	
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	日常生活の中での簡単な作業を始め、集団でのレクリエーションやドライブ、外食などを通じて利用者さま同士の繋がりを深めています。GHそよかぜ、わかばの利用者さんと合同でのイベントで2回ほど外出できた。		

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
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	他部署に移動された利用者さまの様子を見に行く事で関係性を大切にしています。		
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	利用者ごとに職員で担当を決め、関わりを持ち、本人の希望や要望などを聞き、サービスの改善に努めている。	行事やイベント記録には、写真を掲載すると共に参加した利用者の発言や感想を記載しており、家族にも喜ばれている。入所して日が浅い人の居室には、一日のスケジュール表を貼って「次はこれをすればいいんだな」という安心感につなげる工夫をして、本人の思いや意向を受け止めるように努めている。	
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	個人個人の生活リズムに沿ったプランを作成し、定期的に会義を開き、職員全員に状況把握してもらい、サービス改善に役立てている。		
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	毎日、個人ごとの介護記録に生活状況やバイタル、食事量、排泄など記入し、職員全体で現状把握できるようにしている。		
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	介護記録をもとに定期的にプランの見直しを行い本人、家族からの意見を参考に次回のプラン作成に役立てている。個人の日誌にプランをつけて常にプランの内容が分かるようにしている。	GH統括代表が考案して法人の5GHで使っているという介護記録の様式は年々改良され、利用者の日頃の状態がよく分かりケアプラン作成の基になっている。詳細なアセスメントがあり、6ヶ月毎のモニタリングをして一人ひとりの現状に即したプランを検討・作成している。	介護記録を見ると職員の問いかけに対して利用者の言葉もよく拾って記録してある(R・Oという記号)。更にこれに加えて担当者の感想や気づきを記録してあると職員間で共有出来、後々のプラン作成に役立つと思う。
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	個々の介護記録や気づきノートに生活状況などを記入し介護計画見直しに活かしている。		
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	ケアする上で困難なことや問題が発生した場合は、職員で話し合い、家族に意見を求め、問題解決でき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		○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	近くに公園・スーパー・憩の家があり散歩や買い物に行きやすい環境になっている。ボランティアの慰問や小中学校の慰問など施設での生活を楽しむことができる。		
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	サービス開始前にかかりつけ医の確認を行い、入所されてからも継続できるようにしている。	同敷地内に母体の池田病院があり、月1回院長の回診がある。急変時にもすぐ対応してもらえ、365日24時間オンコールで繋がっているので心強く、安心出来ると、このホームを選んで入所する本人・家族もいる。必要に応じて訪問歯科を利用している人もいる。	
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	看護師に利用者全員の状態を把握してもらい、必要に応じて医療的な処置や、相談などを受けてもらっている。又、受診時には情報提供をしてもらい、担当医に分かり易く説明している。		
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。	入院中には入院先へ訪問し、利用者に面会している。看護師に状態を尋ねている。退院日については病院側、家族の都合に合わせ決定している。		
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	契約時に、重度化した場合や終末ケアについての方針の説明を行い、同意してもらっている。状態変化と共に早急に対応できるように、日頃から状態変化に気づくよう努力している。	同敷地内に母体病院があるのでホームで看取りを実施した例はない。ここ1～2年は新規で入所してくる利用者も安定している人ばかりなので全員の状態が落ち着いている。重度化や終末期ケアについては家族とよく話し合うようにして、出来る限りの支援をしている。	
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	研修を通じて勉強はしているが、訓練を定期的には行っていない。		
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	全体での訓練をしており、その際は入居者にも参加してもらっている。消火器の使用方法や、消防署への連絡の仕方など、職員全員が把握できるように、全体の訓練とは別に単独でも2回している。その他水害や地震等の訓練もしている。運営推進会議でも報告を行っている。	定期的に避難訓練をしており、洪水時を想定した訓練では実際に利用者を担架に乗せて避難する訓練も行なった。外付けの非常階段の他に回転式の滑り台も設置されているので、非常時には2階からの避難経路になっている。	

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
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	利用者を尊重し、一人一人に合わせた言葉掛けをしている。 利用者のプライバシーの保護の取組みに関するマニュアル等を作成し周知を図っている。	各居室にトイレと洗面所が設置されているのでプライバシーの保護や排泄時の羞恥心は保たれている。1階は自由に行動してもらっているが、2階は職員が目が行き届きにくい分、安全対策の工夫をいろいろ施している。	
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	利用者の希望を出来る限り優先し対応している。例えば入浴後の更衣用の服と一緒に選んだり、ティータイムや食事など欲しくない時は、本人の体調に合わせて対応している。		
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	個人にあった生活を把握し、その日の体調に合わせて声かけの時間をずらしてストレスのないように心掛けている。		
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	2ヶ月に1回訪問美容師を利用し、髭剃りの要望があれば対応してもらっている。		
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	食事量の把握、チェックを行う。 コミュニケーションを取りながら、利用者と職員と一緒に食事をしている。月に2、3回特食を考え利用者さまに食べたい物等を聞き取り入れている。料理の下ごしらえ、盛り付け、食後の片付けのときは感想を言ったりして楽しんでいる。	日替わりで食事の挨拶当番があり、その人の言葉で食事が始まる。刻み等食事形態はそれぞれだが、全員自分の箸又はスプーンで食べる事が出来、利用者がお手伝いや味見をしてくれたお寿司を美味しくいただいた。誕生日には希望に添った特食も出る。	
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	高齢者の一日の栄養摂取量を考慮して、なるべく旬のものなどを取り入れた献立を作成できるよう努めている。食事量を個人の介護記録に記入して摂取量を把握している。		
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	毎食後全員に歯磨き、うがいを支援している。 週一回コップ、歯ブラシを消毒。 訪問歯科も取り入れて口腔内の清潔の保持にも配慮しています。		

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
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	個人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に間に合うように支援している。	トイレに座って排泄する事を基本としており、個々の排泄リズムを見ながら適宜声かけてトイレに誘導している。布パンツ、紙パンツ、パット使用等、状態によりそれぞれだが、一人ひとりに合ったパットの検討を職員間で話し合ったり、紙オムツの勉強会をしている。	
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	排便チェックを記入、把握し、個人にあった排便コントロールを行っている。ラジオ体操や手足の運動等を取り入れて便秘予防をしている。		
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	希望を優先し、本人のペースに合わせて入浴を行っている。	週3回を基本として、午前中に入浴している。拒否のある人はいないので、全員が風呂を楽しんでおり、半数近くは浴槽に浸かり、マンツーマンで介助しているが更衣介助に外で職員が1名待機している。その他の人はシャワー浴やその日の体調によっては清拭の時もある。冬至は柚子風呂をして楽しんでいる。	
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	個人の生活習慣を把握し、生活状況に応じて援助している。		
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	1人分ずつ薬ケースに入れて保管し、説明書は個人ファイルに入れ、副作用、用法、用量など確認できるようにしている。また、誤薬のないような内服時には日時・名前の確認をしている。		
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	洗濯たたみ、テーブル拭き、お盆拭きなど個々に役割を持って作業をしていただいている。年間行事(ひな祭り、節句、七夕etc)を提供して施設での生活を楽しくいただいている。		
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	散歩の声掛けをして公園に行ったりしている。また、あまり来られない家族にも外出を声掛けし支援をしている。外食などは事前にお店の方に連絡し、場所の確保などゆっくりと過ごせるよう協力をお願いしている。	毎月計画を立て外出をしている。行楽の季節には家族も参加して花見に出かけたり、紅葉・藤・紫陽花見学等に出かけ非日常的な外出や外食を楽しんでいる。天気の良い日は散歩に行き気分転換をする等、今、元気な人が多いので、行ける時に出来る限り出かけて楽しむようにしている。	リビングが狭いので閉塞感を感じない様にと外出支援に力を入れているが、職員だけでなくもっと家族を巻き込んで、元気な内に、行ける内に、たくさんの思い出を作ってあげて下さい。いづれ来る重度化した状態になった時、きっと家族にとっても良い思い出になると思う。

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	近くにスーパーがあるので買い物に行ける人は同行する。 個別のお金を預かり、支払いの出来る人にはしていただく。		
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	希望があれば電話を使用していただいている。		
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	玄関など季節に応じて花(造花)を入れ替えたり、食堂や廊下の壁に季節感ある飾り付けをしている。 狭いながらも食堂でテレビを観たりして居心地よく過ごしていただいている。	リビングは決して広いとは言えないが、以前に比べて車椅子の人が減った分、スペースが確保され移動しやすくなった。日中は殆どの人がリビングで過ごす事が多く、皆で創作活動やレクをして楽しんでいる。廊下には「作業風景」と題して作品作りの様子などが展示され、活動的な生活のひとつコマを見る事が出来た。	
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	席替えをして気の合う利用者同士で過ごしていただいている。一人になりたい方はソファに座ったり、居室に戻られる。今は男1人・女8人で女性が圧倒的に多いですが、男性の方は女性陣に優しく人気者です。女性に混ざっているんな話をしてくれて、みんなも楽しく生活が来ています。		
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	居室には使い慣れた家具や生活用品などを持ち込んでいただいている。	居室は1階に4室、2階に5室あり、テレビや馴染みの家具類を持ち込み、家族の写真や塗り絵作品等を展示して落ち着いた居心地の良い環境になっている。本人・家族がすごく喜んだという「米寿の祝」が額入りで居室に展示してあった。	
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	居室の入り口には本人の名前、部屋番号を表示し、わかり易くしている。トイレ・浴室にも判りやすいように表示している。 自分で作った作品を飾り、自分でも出来る事への自信をつけている。		