

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	3790200046		
法人名	医療法人社団 田村クリニック		
事業所名	グループホーム なぎさ		
所在地	香川県丸亀市中府丁4丁目12-19		
自己評価作成日	平成26年10月31日	評価結果市町受理日	平成25年3月22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/37/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JiryosyoCd=3790200046-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成26年12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"> 母体が医療法人であるため、体調不良時の対応が早く、安心して暮らすことができる。 職員全員が入居者のことを、家族のように考え、行動できている。また、ご家族に対し、面会時の近況報告を行って信頼関係を築いている。月1回は通信にてお知らせしている。 積極的に地域イベントへ参加し交流を図っている。また、事業所内での行事に地域の方を招待し、交流を図ることに力を入れている。 隔週の職員会議にて、密に情報の共有を行っている。また、勉強会の実施により、職員一人ひとりが真剣に考える機会を持っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>住宅街にある事業所は木造平屋の大きな家で、管理者のリーダーシップのもと、利用者が大きな家族の一員として暖かい愛を感じながら、自由にのびのびと、自然とともに暮らせるよう、日々の支援に努めている。地域行事への参加や事業所行事への招待、幼稚園・小学校児童・地区組織・ボランティアの訪問等、地域との交流を続けてきている。職員は利用者・家族の信頼を得ており、利用者の穏やかな笑顔と会話が絶えない。利用者の重度化や終末期の看取りは、職員に周知がなされており、母体の医療機関・関連事業所の協力のもと、看取りの経験を活かして、利用者・家族のニーズに真摯に向き合っていることがうかがえる。</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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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、生き生きと働けている (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、安心して暮らしている (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

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	H25認知症実践者研修後、職員会議にて理念を考え、変更した。朝礼時に唱和を行い、理念の意識付けを行っている。問題発生時、解決の方向性を「家族として」考えている。	法人理念のもと、職員全員で作り上げた理念である「明るく笑顔の絶えない大きな家庭を目指します。」を毎日唱和して確認し、日々の支援の中で話し合い、共有し、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	地域行事への参加率は100%(内容により入居者の参加は困難である場合がある)また、グループホームの行事に地域の方を呼んでいる。散歩等により、こちらから、地域に向いている。	地域行事への参加や事業所行事への招待、また、保育所・幼稚園・小学校からの児童訪問等、地域とのつきあいが広がってきている。散歩時の挨拶や子供緊急連絡所等の役割を担っている。	地域と繋がるよう積極的に役割を担ったり、認知症の会員との連携を図っており、少しずつ実績が出ている。さらに地域の一員としての活動や交流が進むよう期待する。
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	地域の認知症予防の会より依頼があり、「認知症の方との接し方」とし研修を実施した。また、キャラバンメイトとして地域貢献するために認知症カフェをなぎさ内で定期開催している。		
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	2か月に1回、運営推進会議を開催。会議の中で指摘されたことは、必ず改善にむけて取り組んでいる。	自治会長・民生委員・家族・利用者・市担当職員が参加し、利用状況・事故・行事・研修等の報告後、意見交換や質疑応答が双方向でなされている。家族の参加が多く、頂いた意見はサービス向上に活かすよう努めている。	
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	運営推進会議時に相談することが多い。また、疑問点等はその都度、電話をするなどして確認している。	市職員が運営推進会議には必ず出席し、事業所の実情や、サービスの取り組みに対して理解と助言を得ている。また、書類提出時や市主催のグループホーム連絡会で相談をして、アドバイスや情報を得ている。	
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	法人全体の虐待防止委員会での勉強会とグループホーム独自の勉強会の中で取り上げている。入居者の立場に立ったケアの意識統一を図り、身体拘束はしていない。	職員は法人全体の虐待防止・安全委員会で話し合いを行い、その内容を周知し、安全を確保しつつ、利用者が自由に暮らせるよう工夫を重ねている。玄関ドアは施錠していない。	
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	法人全体の委員会での勉強会とグループホーム独自の勉強会の中で取り上げている。職員への定期的な面談と随時の面談にて、職員に対してもストレスケアを実施している。		

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	法人全体の委員会での勉強会とグループホーム独自の勉強会の中で取り上げている。(成年後見人制度利用者は1名) 日常生活自立支援事業については、今後勉強会を実施予定。		
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	契約時は分かりやすい言葉で表現している。質問に対して、その都度受け付ける旨を伝えている。利用中の料金改定(消費税増税等)時は、一人ひとりの家族様に説明を行い、書面にて同意書を頂いている。		
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	運営推進会議の中で家族様の意見を尋ねている。指摘されたことは、必ず改善にむけて取り組んでいる。また、玄関に「ご意見箱」を設置し、直接意見を言いにくい方への配慮を行っている。	家族の面会時や運営推進会議など、機会あるごとに家族の意見や思いを聞くように努め、職員に周知して、共有できるようにしている。頂いた意見で改善したことは、毎月のたよりで知らせている。	
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	隔週、職員会議を開催している。事業所の運営に対する決定事項の周知を行っている。現場に関わる運営の問題点は、業務の実情の聞き取り調査を行い、改善策と一緒に考えている。	管理者と職員は話し合うことができ、意見を出しやすい体制であり、話し合ったことを実践に反映させている。また、月2回のカンファレンスと勉強会でレベルアップしながら、職員間の連携や周知に努めている。	
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	職員と関わる機会を持っている。勤務状況については、勤務表や届出書の確認を行っている。年2回、人事考課を行い、賞与や昇給に反映させている。		
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	職員に合った外部研修を勧めている。外部研修参加は人事考課評価対象。事業所内でのOJTでは、新人教育担当者を付け実施。問題(困難)発生時には、管理者が対応している。		
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	顔見知りの他事業所への見学の実施を不定期で行っている。互いに向上できるよう情報交換を適宜行っている。また、職員は自発的に外部研修参加時等に他事業所の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	入居相談で、実際に入居に結びつかない方の相談に対しても誠意を持ち対応。(他事業所の紹介や介護保険制度説明)ご家族が入居を考えた原因や、それに至るまでの気持ちを聞き、受容する姿勢で対応。		
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	来荘時には、必ず出向き、日常の様子の報告を行っている。会話の中で、ご家族の思いを汲み取り、ケアの方向性を考えている。ご本人とご家族の意向が違う場合も、会話をする中で、中間点を見つけ出し対応している。		
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	入居相談・事前訪問で得た情報をもとに、カンファレンスを実施、職員間にて情報共有や注意点等を話し合っている。家族が見れない＝入居ではなく、かかり付けの医療機関等と相談することで適切なサービスが利用できるように調整している。		
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	してあげるケアではなく、本人を頼っていただくケアに努めている。職員は入居者から、昔の町や生活の様子・季節の食べ物など、教えていただいている。		
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	施設内外行事開催時に家族参加を呼びかけることで、入居後も家族の繋がりを保つ手伝いを行っている。食事介助を共に行うなど、家族間の絆を築けるように配慮している。		
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	一時帰宅支援や馴染みの場所への外出を企画し実施している。入居者の古い友人が来荘されることもあり、また行きたいと思っただけのようにコミュニケーションを図っている。	利用者・家族の相談支援で、近隣者や友人の訪問、また外出支援を取り入れている。また、家族の協力による一時帰宅や外出支援に努め、馴染みの人や場所の関係を大切にしている。	
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	気が合う・合わないを見極めながら、利用者同士の関係づくりに努めている。随時、食堂座席の変更を行っている。支え合うが過度にならないような注意も必要だと考えている。		

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	転居される場合は、介護要約の作成を行い情報提供を行っている。また、退居後の訪問を行っている。ご家族に対する精神的ケアとして、手紙や行事案内等を実施している。		
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	本人から意向調査ができる場合はコミュニケーションを取りながら行う。困難時は、家族との会話で、家族の思いと本人の思いを合わせて検討している。	利用者や家族の思いを聞きながら、利用者の言葉や動作、仕草から希望や意向を把握し、職員は24時間シートをもとに常に話し合い、共有して支援している。	
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	入居事前調査を職員に周知している。加えて、ご家族面会時、日々の様子を伝えるとともに、ご本人の生活歴を聞き出す努力を行っている。得た情報は職員会議や連絡ノートにて職員全体に周知している。		
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	介護記録を24時間シートに変更し、状態の把握を行っている。また、担当者による、毎月のモニタリングに加え、会議時に報告することで新しい情報の共有ができています。		
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	日頃から、ご本人・ご家族の意向を会話の中で確認している。また、業務中の気づきを職員から聴取し、介護計画に結びつけている。ご本人の状態変化時はカンファレンス・介護計画の変更を行っている。	職員は月2回の職員会で介護計画のモニタリングを行い、気づきをその都度、具体的に話し、6か月ごとの計画に反映させている。家族の意見も聞いて計画に反映し、承認を得ている。	
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	24時間ベースの介護記録の記入を行い、毎日の観察に活かしている。これと別に、ケアチェック表を作成し、日々の様子の観察に役立っている。また、会議時のモニタリング発表により、計画の見直しを行っている。		
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	本人の希望と主治医の診断がある場合は、法人内セラピストが身体機能の評価を行うことがある。下肢筋力の状態によっては歩行器や車椅子の選定を行うこともある。		

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
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	地域イベントへの参加や、地域ボランティアの訪問により、住み慣れた町で、いつまでも生活していることの実感が持てるよう支援している。訪問理容サービスも地域の理容店にお願いすることで、入居者と店員の会話も弾んでいる。		
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	入居時の主治医変更は、家族・本人の意向の確認を行っている。他科(専門医)受診時は、主治医の紹介状にて情報提供を行っている。	利用者・家族が希望する医療機関を継続して受診できるよう支援している。契約看護師(毎日報告・定期訪問等)、協力医療機関の往診が月2回、また歯科訪問支援等もあり、医療機関・家族との連携を保ち、適切な医療が受けられるよう支援できている。	
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	訪問看護師と連携し、1日2回の申し送りと、1週間に1回の定期訪問により状態報告を行っている。介護職員の疑問点などを教えていただいている。急変時には、速やかに主治医に連絡する体制も確保できている。		
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。	協力病院との医療連携を図っている。入院時には介護要約などの情報提供を行い、入院期間中は定期的な訪問を行い、状態の把握に努めている。		
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	終末期ケア実施の際には、適宜、家族への意向の確認を行っている。看取り希望時は、どの程度の医療ケアを希望するか確認を行っている。 職員に対しては、看取り介護における事業所の指針の勉強会を実施している。	入居時に利用者・家族と重度化した場合の方針を説明し、話し合っている。看取りの経験があり、その都度状況に応じて事業所のできることで家族の意向を確認しながら、チームで支援するよう努めている。	
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	法人内にてAED使用の研修に全員参加している。グループホーム内研修でも緊急時の対応を確認している。		

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
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	ご家族・地域の方を招き、法人内訓練を実施(年2回)している。グループホーム内勉強会でも、手順の説明を行っている。また、地域の防災訓練に参加し、地域の住民であることを意識付けている。	年2回の防火・防災訓練と具体的な避難訓練(日中・夜間想定)を、隣接する同法人施設と実施しており、家族・地域の方も参加している。災害時には近隣の支援者への依頼もできている。	さらに、現在の備蓄食料や机上でのシミュレーション、夜間火災時の応援者や近隣協力者の具体的な役割の確認、既存のマニュアル等を再検し、運営推進会議で協議して理解を得ることを期待する。
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	介助が必要である入居者に対して、排泄時、陰部が直接見えないように工夫する等、プライバシーへの配慮を行っている。直訴できない入居者に対しても、他者と変わらない声かけの実施。	利用者一人ひとりの思いを大切に受けとめて、主体的かつ自由に楽しく過ごせるように支援している。職員は、利用者のプライバシーを尊重した声かけや支援に努めていることがうかがえる。	
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	離床後の更衣の衣類の決定など、質問方法を工夫し、小さなことでも自分で決められるように心がけている。その日、その時に、ご本人がしたい思いを叶えられるよう努めている。		
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	状態の観察を行い、過ごし方を考えている。業務優先にならないよう、日頃から職員間で話しあうようにしている。		
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	モーニングケアの重要性や鏡を見て自分で整えることなどを実施している。また、希望に合わせ、ネイルケアを行っている。理美容に関しては、店員に本人の希望を職員が代わりに伝えるようにしている。		
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	おかずのつぎ分けを行っているが、入居者間で、それを嫌がる方がいるため、日常的には困難となっている。月1回、クッキング等の行事を取り入れ、調理することで喜びを感じていただいている。	法人の栄養士が立てたメニューをもとに、事業所ではつぎ分けと準備・片付け等を利用者といっしょに行っている。栄養士は定期的に利用者の意見を聞いている。また、おやつ作りも始めている。食事中は、楽しく会話をしながら一緒に味わっている。	
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	毎日の食事量・水分量の把握を行う。また、本人の嗜好に合わせ、摂取しやすい物を提供している。管理栄養士との連携を行い、ご本人に適しているプランを模索している。		

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	自立を促している。介助が必要な方には1日3回の口腔ケアを行っている。習慣がない方もいるが、声かけはしている。定期訪問歯科で口腔内の状態は適宜観察できている。		
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	9名全員、トイレでの排泄を実施できている。介助が必要な方でも、職員2名介助にて実施している。排泄の状態により、定期的から随時に変更する工夫を行っている。	排泄パターンについては、排泄チェック表・観察等で利用者の状況を把握しており、一人ひとりの排泄に合わせた声かけや前誘導で自立支援に努めている。	
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	看護師への相談を行い、助言を得ている。水分量チェックや、適度な体操を取り入れている。		
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	毎日、入浴を実施している。平均して一人、週に3回は入浴実施できている。状態に合わせて毎日入浴している方もいる。入浴時間も様々であり、個人に合わせている。	利用者一人ひとりの意向に添えるように努めており、全員入浴を楽しみにしている。週3日入浴する利用者が多い。	
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	日中の活動の観察、また、適度な運動を促し、昼寝も適度に行っている。安眠できるよう、足浴の実施を状態に合わせて行っている。		
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	内服薬変更時は特に状態の変化に注意し、記録に残す。また、看護師へ報告をしている。服薬介助について、誤薬を防ぐため、独自のルールを作り実践している。		
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	本人の好きなことを、実施できるよう支援している。作業が好き、家事が好き、なるべく一人ひとりに合わせる努力を行っている。		

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
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	外出企画時には、家族の出欠をとって参加を促し、家族交流の機会を提供している。日常的には天気の良い日には散歩に行ったり、玄関先で日光浴を行っている。	神社・公園・幼稚園等の散歩、買い物、季節の行事ドライブ等の外出支援に取り組んでいる。行事の時は、家族の協力が得られるよう声かけに努めている。	
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	移動販売時、可能な入居者については、自分の財布の中から、自分でお金を払うように促している。困難な方に対しては、職員が管理している。		
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	本人希望時には、電話をかけることができる支援を行っている。友人などに手紙を書いている方に対しては、一緒に投函しに行っている。		
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	清潔を心がけている。季節感のある壁画作りを行っている。また、座席の変更など、気持ちよく過ごせる工夫を行っている。	木造の落ち着いた居間と食堂空間は、南と北側に大きな窓と庭への出入り口があり、風景等を見てゆったりと過ごすことができる。季節の花や絵、作品を飾ったり、自室入り口には好みの暖簾等がかかっている。畳の間・椅子等で思い思いに居心地良く過ごせる工夫がうかがえる。	
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	パーテーション等を使用しての一人の居場所作りは、空間の広さの問題もあり困難である。畳の間を利用し、休息をとっていただいたりしている。その他では、座席の変更を行い、居場所づくりに努めている。		
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	家族の協力を得て、居室づくりを行っている。昔の写真や、配偶者の写真を飾っている人が多い。	室内は家族の理解と協力のもと、利用者に合わせた馴染みの生活用品が置かれ、居心地良く安心して生活できるよう配慮されている。床絨毯やフロアでの寝具セット、こたつ等、希望に添った支援に努めている。	
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	個人の動線に合わせ、危険箇所はないか検討する。車椅子自走者は移動の際に扉で手を打ち付けることがあるため、ウレタン材にて扉を覆う等の工夫を行っている。また、尿取りパッドを持ち帰る時に小袋を渡し、自分で行える工夫をしている。		