

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	3171400397		
法人名	社会福祉法人 赤碕福祉会		
事業所名	グループホーム あかさき		
所在地	鳥取県東伯郡琴浦町赤碕1062-4		
自己評価作成日	平成24年2月7日	評価結果市町村受理日	

【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)】

高齢化・ADLの重度化にありながらも、医療・専門職との連携を図りながら、日々健康管理に努めている。個々の身体の状態に合わせた介助・見守りを行う事で、心身機能の維持に努めている。行事・会話・家事を通して、得意分野での能力の発揮・楽しみへの提供にも努めている。

※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://fukushi-kouhyou.pref.tottori.jp/koukai/kig/kig_dtl_khn_320.aspx
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市西福原2-1-1		
訪問調査日	平成24年2月22日		

【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)】

グループホームあかさきは、特別養護老人ホームをはじめ、複数の介護保険事業所を含む複合型施設の中にあり、間もなく、併設11年を迎える。利用者の平均年齢は92歳、平均介護度は4.2とさえないほど、それぞれに自立した利用者が、リビングに集い、懐メロを歌ったり、食事の後片付けをしたりしながら職員と和やかな雰囲気でも過ごしておられる。職員は年2回、個人目標を設定し、法人管理者と面談をするが、運営について、個人が抱えていることなどについて話ができる機会となっている。また職員が積極的に研修に参加できるよう支援をしており、職員の育成につとめている。ただ業務をするのではなく、意識を高く持ってサービスの提供に努めることが基幹になっており、利用者と家族の満足度の高さにつながっている。

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)	○	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

[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	住み慣れた地域での安心した生活、馴染みの場所、馴染みの人との関係性の支援を理念に掲げ、毎朝ミーティングで唱和し確認合っている。	2006年に地域密着型サービスが創設された機会に再構築された理念を、職員一人ひとりがケアの指針とし、具現化できるように、日々唱和すること、年度ごとに意味を掘り下げ見直すことなどを通して意識づけられている。	
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	地域の催し(祭り、文化祭、洋ラン展、小学校の生活発表会、中学校運動会)に参加したり、地元のお店へ買い物に行き馴染みの方と交流している。地域の方が野菜や花を持ってきて下さる。	地域の催しについているいろいろな誘いの案内が届き、利用者とは出かけている。地元中学生の職場体験、社会福祉協議会のボランティアを受け入れている。法人の開催する夏祭りを通して地域住民と交流している。	地域密着型サービスとして、グループホームの周知をさらにはかるために、地域への地道な働きかけが望まれる。
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	なし		
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ヶ月に1度開催している。利用者の健康面、専門職との連携、外出支援の取り組み状況、家族アンケート、防災、転倒防止、相互研修等についてメンバーから質問、意見、要望、アイデアを頂きケアやサービスに反映するよう努めている。	2ヶ月に一度開催され、利用者、家族、近隣地区の長、民生委員、役場職員、法人管理者が構成メンバーである。報告事項主であるが、利用者状況においては、転倒報告などもオープンにされており、相互に共有できている。消防署からの出張講座、役場による介護保険に関する地域の現状報告などが、会議のテーマとして取り上げられている。	より広い視点で意見が待たれること、認知症の人について周知してもらうことなどを目的として、今後も柔軟なメンバー構成が望まれる。(例:地域の役員、小学校の校長、地域包括センターの職員)
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	運営推進会議に委員として参加して頂き、助言を頂くと共に、介護保険等の情報を頂いている。夏祭り等、行事の案内を行い、交流を図っている。	自宅復帰が実現した利用者のその後の経過について、包括支援センターと連携をとっている。ケア、介護保険制度について役場の担当者に細かく相談している。	
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	月に1度、身体拘束廃止検討委員会に参加している。自分たちのケアを振り返り、気づきを報告し改善に繋げている。他部署の事例も参考に、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。事業所内での勉強会を行っている。	ホーム内のみならず、法人の事例検討で学習している。物理的な拘束だけでなく、職員の言葉や表情による拘束についても、職員間で意識し合い、継続した取り組みがなされている。	

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
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	事業所内研修を実施している。認知症介護研究・研修センターの「施設における高齢者虐待防止学習テキスト」を使用し、意識を高め防止に努めている。		
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	事業所内研修を実施した。面会者や家族にも活用して頂ける用にパンフレットを玄関に置いている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	個別に説明を行っている。十分な話し合いの時間を取り利用料金や起こりうるリスク等不安や疑問を伺いながら、理解し納得していただきながら契約を行っている。		
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	利用者に毎月開催している「ひまわり会」で意見、要望を伺っている。家族の面会時には、日常の様子を報告すると共に意見要望を伺っている。アンケートを行い、意見を運営に反映するよう取り組んでいる。意見箱やノートを玄関に設置している。	利用者自身が進行役を務める「ひまわり会」では、食事、外出についての具体的な要望を聴くことができています。家族には、面会時他、プラン作成時などに意見を聞き、また独自のアンケート調査を実施して、運営に活かしている。	
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	毎朝のミーティングや 毎月の部署会などで気付きや意見を発する場がある。意見や気付きを取り入れながら日々の業務に反映させている。施設長・係長による、年2回の個別面談時にも意見要望を聞く機会を設けている。	半年に1度の法人管理者との個人面談があり、職員が意見を表出する機会となっている。職員が管理者に意見や提案をしやすいような雰囲気作り、関係作りが出来ている。	
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	上半期・下半期ごとの、職員個々の目標を設定し、成果と課題を掘り下げ、上司によるOJTに活かしている。年に1回、人事考課表を活用した評価(本人・上司)を行い、給与への反映を行う事で、努力・実績を認めている。業務について、役割分担をし、やりがいへと繋げている。		
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	苑内研修(毎月1回)、外部研修への参加、職員間での伝達研修等により、職員の育成に努めている。		
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	県グループホーム協会に加入し研修会に参加している。相互研修を行い活動を通じてサービスの質の向上へ繋げるよう取り組んでいる。法人内の他のグループホームとも情報交換を行っている。		

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
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	事前面談で本人に会い、生活状態を把握するよう努めている。また、本人の何気ない言葉を拾い、口頭・記録により、伝達しあい、全職員が共通認識の下、援助にあたっている。		
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	家族の困っていること、不安なこと、今までのサービス利用状況等、これまでの経緯について聞くようにしている。面会時、家族より生活歴・性格・要望を聞いている。また、ホームでの日々の様子を伝え、家族との関係の継続に努めている。		
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	家族の思いや本人の実情を確認しニーズを探り改善に向けた支援を行うように努めている。		
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	季節の行事(切干大根・梅干し 等)を共に行なう事で、職員の知らない事を教えてもらう機会になっている。また、家事を通し、出来る喜び・役割にも繋がっている。また、様々な場面を通して、個々の能力に合わせた役割の提供の機会を提供。		
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	日々の生活の出来事や気付きの情報を伝える事で共に支えあう関係作りに努めている。毎月、手紙や写真での近況を伝えている。今後、より、衣替え・外食の機会に応じた働き掛けを行っていききたい。		
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	行きつけの理美容院との繋がりの継続を支援。地元のスーパーや鮮魚店へ買い物に出かけ、馴染みの方との継続的な関わりに努めている。墓参りや実家への外出にて繋がりを継続している。外出時、知人へホームへ訪問の案内をしている。	行きつけのスーパーや茶列のアイサービスへ出かけていくことで、昔馴染みの知人と会うことができている。家族や懐かしい人への手紙や電話の支援もできている。懐メロを職員が利用者に教わり、一緒に歌っておられた。	
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	利用者同士の関係性について職員間で連携し情報共有に努めている。認知度・ADLの差に合わせて、支援を行っている。挨拶・会話の橋渡しを行う事で、利用者同志の人間関係作りに努める。共に、家事を行う事で、協同生活の実感を提供。		
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	亡くなられた利用者や退去された方の家族の訪問があった際には、ゆっくりとお茶を飲みながら話している。家族の在宅生活への移行の要望強く、退所になった方へ、在宅生活での注意点・不安点の相談に対応した。また、在宅ケアマネと連携し、在宅サービスの提供に努め、安心した在宅生活が送れる様支援した。		

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
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	家族面会時に、生活歴の情報収集。ひまわり会・カンファレンス時に本人の要望の確認。生活の中で、選択の機会を設け、趣味・嗜好の発見に努める。把握した情報は、記録し共有している。関わり時には、ゆっくりと丁寧に関わっている。	利用者ごとにスケッチブックを用意し、アセスメントした生活暦や情報を書きとめ、内容を職員で共有している。ゆったりと利用者に向き合う関わりの中から利用者の思いを汲み取るように務めている。	
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	家族面会時・入所時の情報収集に努めている。地域行事参加し、知人の方からの情報収集・参加中の様子を観察し、次の楽しみへと繋げている。		
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	生活チェック表・個別生活記録を活用し、利用者の心身状態の観察・生活リズムの把握を行い、状況に合わせた援助を行っている。観察点は、記録に残し、情報の共有・統一した援助に繋げる。		
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	月1回モニタリング、カンファレンスを行い、現状に即したプランを作成。利用者が、生き活きと生活出来る様なニーズの抽出に努めている。本人の思いは、言葉のみでなく表情等からも、把握している。家族からの要望の確認も行っている。	個別のサービス計画チェック表に、毎日の計画の実践状況が記録され、それを基に1ヶ月の評価がおこなわれている。利用者、家族、医療スタッフ、職員の意見を反映し、次の計画作りに活かされている。	
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	個別のサービス計画チェック表を作成し、生活状況、ケアの実践結果、気づきなどを本人の言動を詳しく記入している。個別記録をもとに介護計画の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	医療機関・家族との連携を取りながら健康管理に努めている。受診や買い物だけでなく、利用者の思いを汲み取りながら外出支援を行っている。		

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
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	小、中学校へ運動会や生活発表会に出掛けた。公民館の洋らん展等催しに出掛け、地域の馴染みの方々と過ごした。馴染みの鮮魚店の立ち寄りもあり。美容院への散髪外出。避難訓練に消防署の立ち合い・指導あり。		
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	本人の希望するかかりつけ医になっている。必要時、受診援助を行っている。近隣の診療所からの往診も受けている。その他、状態に合わせて皮膚科・歯科・眼科・PT・STとの連携。緊急時、24時間対応の訪問看護・主治医への報告を行っている。	赤崎診療所からの往診を受けている利用者がいるほか、利用者が希望するかかりつけ医への受診は主に職員が支援をしている。重要な診断については、家族と連携をして適切に対応している。	
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	訪問看護時に日々の生活状況や健康状況が記録してあるチェック表を確認して頂きながら、報告相談している。併設の特養看護士との連携（点滴除去・緊急時の初期対応）を図っている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにして行きたい。 今年度は、入院者なし。常時、主治医との連携を図っている。		
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	契約時にターミナルケアについて家族に話し、希望があれば支援していく方針である。 今年度、ターミナル該当者なし。 今後、各機会に応じたターミナルへの思いの聞き取り、意志の確認を行う必要あり。	法人として、本人・家族が希望する場合、看取りの支援をする方針である。過去に看取りの例もあり、職員も利用者の思いに応える意向を持っている。	終末期のあり方については気持ちの変化が伴うものであるため、入居時だけでなく、日々の中で利用者・家族とともに死生観も含め、最期の過ごし方を話し合える関係作りができればよいのではないかと考えます。
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	緊急時の対応について勉強会を行った。		
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	地域の消防署の協力を得て日中、夜間を想定した避難訓練を実施した（年4回）。消火器の使い方や煙体験訓練も行った。夜勤に入る前には避難経路、火災報知機、消火設備の使用法や設置位置を再確認し、迅速な対応に繋げるよう努めている。	基本的に利用者も参加をして、夜間を想定した訓練3回、昼間を想定したものの1回の実施している。法人施設内に3日分の備蓄がある。緊急時には、法人の職員による応援体制ができています。冬季の停電に備え、石油ストーブと燃料を保管している。	法人内の入力で完結してしまうことまらず、役場の消防団など地域住民の訓練参加へのはたらきかけが望まれる。多くの視点から良いアドバイスを得て、より安全な避難方法を確立されたい。

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	部署内研修にてプライバシー保護に関する研修を行い、職員間で周知している。身体拘束廃止検討委員会の取り組みとしても力を入れている。苑内研修で、尊厳・プライバシーに配慮した介護接遇について学んだ。	人としての「尊厳」を大切に、利用者を「人生の大先輩」として敬う心を忘れず対応している。親近感を大切にしながらも、礼節を保った言葉かけを心がけている。羞恥心に配慮した介助をケースに応じて行っている。	
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	お茶タイムの時、メニューを見て頂きながらその時々好みの飲み物を選んで頂いたり、入浴後の衣類・買い物時の食材の好みなど、自己決定が出来るように工夫しながらケアしている。ひまわり会(入居者の会)において、希望を引き出し提供に努めている。		
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	食事・離床・臥床時間の個々のペースに配慮しながら援助を行っている。 入浴に対して、夜間入浴の希望はないが、希望があれば、都度対応していく予定。		
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	本人の馴染みの理美容店で希望に合わせたカットをしている方、化粧水や乳液を使用している方、好みの洋服やパジャマを買いに出掛ける方もある。日々の整容・衣類の選択の機会を設けている。		
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	ひまわり会や関わりの中で聞き出した希望のメニューを献立に取り入れるよう、相談しながら決めている。畑で採れた様々な野菜を収穫し、料理に使っている。盛り付け、片付けも一緒に行い、職員と利用者が同じテーブルで食事している。	利用者の希望を取り入れながら、献立作りをしている。行商の魚屋やスーパーに利用者自身も出かけていく。繊維の多い食品を検証し、薬に依存しないで利用者の体調を整えることに努力している。法人施設の栄養士による献立のチェック、助言も行われている。メニュー書き、食器拭き、保存食作りなどにより利用者の力を引き出している。	
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	食事摂取量が少ない方は個人記録表を活用し、かかりつけ医と連携を取りながら対応した。好みの飲み物や食べ物を提供したりと工夫した。併設の特養の栄養士と連携し、カロリー・栄養バランスのとれた食事の提供に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。個々に合わせ声かけ、見守り、介助を行っている。週2回ボリデントをしている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄のパターンを把握しながら案内を行いトイレでの排泄に取り組んでいる。オシメ使用の方でもポータブル案内する事で排便できるよう取り組んでいる。	排泄のパターンや利用者の表情からはたつきかけて、トイレでの排泄につなげている。利用者に合わせて布パンツ、リハビリパンツ、パットを工夫して使っている。	
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	炊飯時、麦を入れている。ヨーグルトを1日1回食後に食べて頂いている。毎食1品以上茸(きのこ)を取り入れている。水分摂取量の少ない方は好みの飲み物など工夫している。		
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	季節の行事に併せ、ゆず湯を実施した。現在、夜間入浴の希望はないが、あれば、調整予定。日々、体調・受診等との兼ね合いもみながら、本人の希望に沿うよう入浴してもらっている。	基本的に週3回の入浴支援を行っている。利用者それぞれの様子に合わせてタイミングよく入浴に誘っている。シャンプーハットなどを利用して、入浴が不快なものにならないよう工夫している。	
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	個々の睡眠パターンを把握している。寝付けない時には、温かい飲み物を飲んで頂きながら、ゆっくり話を聞いたりしている。日中しっかりと活動出来るように関わるようにしている。		
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	処方箋を個々のケースに綴り、効能や副作用について理解出来るようにしている。倉吉病院・主治医と情報共有に努めている。		
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	おしぼり準備、茶碗拭き、洗濯干し、洗濯たみ、生け花等個々の役割として支援している。らっきょう、梅干し、干し柿、金山寺味噌作り等教えて頂きながら作っている。誕生会等の機会に外食による気分転換も出来ている。		
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支援している	希望に添い散歩、買い物、ドライブに出掛けるよう支援している。姪に会いたい時、実家に行きたい時、同級生に会いたい時など支援している。家族の協力を得ながら息子や弟の家へ遊びに行かれている。	近隣の母体施設まで、ゴミ出しにでかけたり、コンビニエンスストアまで徒歩で出かけたりにしている。車椅子の利用者であっても外の風に触れることを大切にしている。外出する利用者に偏りが生じないよう外出の様子が一瞥できるように記録をしている。	

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	預かり金の管理は職員が行っているが、レジで支払う際に渡して支払って頂く機会を設けている。 財布を本人管理している方もおられる。 家族へは、毎月現金出納報告書を作成し、報告している。		
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	本人が電話をかけたい時、プライバシーに配慮し子機を使用し自室でゆっくり話が出来るように支援している。 年賀状が届いた際には、本人に渡し、能力に合わせ、読み上げ等の援助を行っている。		
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	廊下・ホールにソファを置き、くつろげる空間にしている。小学生から送られたパッチワークをソファカバーにし、家庭的な雰囲気を作っている。 季節に応じた、飾り・生け花を飾っている。	リビングに雛人形、桃の節句のタペストリーが飾られ、利用者が活けた生け花が春らしい。家族や近隣小学生、職員による手作りの布小物が配されており、温かみがある。利用者の希望により、時計が数箇所見やすい所に掛けられている。	
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	廊下にソファを設置し一人で過ごしたり、仲の良い方同士くつろげるスペースを作っている。 食事席も、静かな環境を好まれる方に対しては、個別の空間を提供している。		
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	写真・本・花・音楽等、使い慣れた品々を思い思いに飾られている。家族も新しい写真を入れ替えに来られる等本人の思いを汲んで協力されている。	家族の手作りの暖簾が各居室の入口に掛けられている。備え付けのタンス、ベッド、持ち込みの家具の配置は、理学療法士によって、利用者それぞれが動きやすいようにアドバイスされている。乾燥や寒さにも配慮している。	
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	PTに相談しながら個々に合った福祉用具、自室の環境設備、リハビリメニュー等アドバイスして頂いている。自室の表札・花・時計の設置により、自らの自室が分かり易い工夫を行っている。		