

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	1072300211		
法人名	株式会社 和		
事業所名	グループホームやさしい家		
所在地	群馬県藤岡市鬼石180-3		
自己評価作成日	平成24年10月31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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成24年11月15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)】

昔ながらの家屋で利用者様が落ち着いて生活できる環境づくりに勤めている。また、地域との交流を大切にし、隣保班に加入し、どこでも見られるごく一般的な普通のお付き合いを近所の方々とは行っている。地域での買い物や外食を行い、徘徊者への見守りや通報等の協力もしてもらえる体制を取っている。町の行事にも積極的に参加し、伝統ある夏祭りにも参加させてもらっている。また、日常生活の中で、紙おむつの使用を最低限にし、トイレで排泄出来るような支援をおこなっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

入居者が介護度4と5の状況のなか、普通の家庭生活では家の中の段差や、多少の気温差などは当たり前なので、事業所の建物だからということでは無いので、これらの日常生活環境を当たり前のこととして入居者の支援を行っている。支援の根底の考え方は、「その人らしく」あってもらうための環境づくりとしている。例えば、転倒させないための工夫として、カーペットなどのちょっとした段差は、ガムテープで補強して無くすことや、食卓の椅子はその人にあったものを個々に準備しているので、不揃いかどうかは次元の違う認識として、「その人らしさ」の支援を追及している。地域の一員として、毎月の情報誌約80部を職員が近隣家庭に手渡しで配布し、会話の機会づくりとしている。また、災害訓練時には介護技術の指導をするなど、事業所として地域に役立つ技術的知識を提供する地域貢献なども実践している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	事業所理念を平成21年、職員全員と半年かけて話し合い検討を重ね、作りあげ、実践に向けて努力している	「地域の人や入居者と共に喜びや悲しみを共有して生きがいのある生活を目指す」を理念に掲げている。毎朝の唱和や、支援の基本である「ら・し・い」とはどういうことかを、日常のカンファレンスのなかで、理念認識にぶれがないか確認し合っている。	
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	隣保班に加入し、ごく一般的な普通のお付き合いを行っており、近所の店で買い物や外食をしたり、伝統ある夏祭りの参加や側溝掃除・地域の行事等にも積極的に参加して交流を深めている。また、地元小学校のスクールボランティアにも参加している	隣保班に加入し、日常の近所づきあいをしながら、事業所の入居者の徘徊や見守り通報の協力体制を作っている。地域の協力者(特にお店)には、入居者の写真と必要な連絡先の書かれたファイルを配布している。また、約80部の情報誌を毎月一軒一軒回りながら配っている。	
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	情報誌を毎月発行し地域に配布しており、また、毎月「介護相談日」を設けている。定期的な運営推進会議にも地域の方が参加されている。避難訓練では、近所の方等も参加していただき、訓練時には簡単な介護技術的なものも一緒に説明しながらおこなっている		
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ヶ月に一回、定期的に行っており取り組み等を伝えている。そして意見を聞きながら種々の検討もおこないサービスの向上に努めている	会議は2ヶ月に1回行い、事故報告や行事予定の報告を行い、意見交換を行っている。事業所の移転について、区長や副区長が土地探して、地主との交渉に参加してくれるなど、地域ぐるみで運営に協力している。	地域とのつながりがしっかりあり、協力的なので、さらに事業所のサービス向上につながるような、意見の出しやすい会議を実現し、一層の支援内容の向上を期待したい。
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	運営推進会議に必ず出席されており、種々の取り組みを伝えたり、必要に応じて連絡を取りながら情報提供等もおこなっている	運営推進会議の議事録や情報誌・提出物などを、手渡ししている。必要時、相談を行い、市より詳細な情報提供を受けている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでおり、日中は玄関等は開けている。日常的に見守りをしながら出入りは自由にしており、室内でも安全に気を配りながら自由に動けるようにしている	その人のもともと持っている「ら・し・さ」の実現を目指して、運営推進会議でも「拘束について」話し合っている。家族から鍵をかけないことのリスクなど意見が出るが、見守りをしながら自由に動けることの大切さの理解を求めている。支援内容が当たり前にならないための確認を常に行っている。	
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	高齢者虐待防止関連法についての具体的な勉強会はおこなっていないが、職員全員で話し合いを持ちながら防止に努めている		

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	職員への学ぶ機会は設けていないが、管理者はきっちり学び、理解している。現在は、1名の方が成年後見を活用されており、必要に応じて家族への支援はおこなっている。		
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	管理者が十分な説明を行い、理解と納得を図っている		
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	苦情相談窓口を設けている。また毎月、介護相談員が来所し意見・要望を吸い上げてもらっている。その他、運営推進会議の場でもおこなっており反映させている	面会時に、家族の意見を聞いている。家族が話しやすい雰囲気を作るため、お茶を出し、担当職員が近況報告をしながら、要望や意見を聞き、運営に反映している。家族からの意見は申し送りノートに記載して、全職員で話し合っている。	
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	月1回ミーティングを職員全体で持ち、議題に関しても職員より出してもらい話し合う機会を設けている。また必要に応じて、管理者は職員の意見等を代表者に挙げ(会社の会議等で)反映させている。	月1回の職員会議で、議題としたいものを予め職員から提出してもらい、レジュメにまとめている。現場のこと、事業所の不具合などが意見に出され、運営に反映させている。また、職員会議とは別にケア中心の勉強会を開催し、職員の資質向上を図っている。	
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	各自が向上心を持って働ける環境かは疑問である。まだまだ条件等の整備は程遠いものであると考えるが、会社として、整備できることから整備する努力はしている。		
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	管理者が事業所内でのそれらを主におこなっており、勉強会を設けたり、社外研修へ積極的に出している。その他、会社内にて資格の対策講座を職員に対して、対象者にはおこなっている。		
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	管理者がそれらを担っており、GH事業所間での交換研修や見学研修を行い、横のつながりを持つようにし、お互いの質の向上に努めている。また、管理者は群馬県地域密着型サービス連絡協議会の役員をし、活動している		

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
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	利用開始前には、家族・本人に会い、話しをしながら生活暦や基本情報等を詳細に収集し、安心して生活できるよう努めている		
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	利用開始前には上記の事を収集すると同時に、きちんと家族の要望や、話をゆっくり聞いて、家族との関係作りに努めてる		
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	その方に合った支援・対応をする為に、本人の言葉や態度等をきちんと見、必要な支援をおこなうようにしている。そしてそれらを職員全員が共有できるようにしている		
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	事業所の理念もモットーに、年代を超えた大家族のような関係で生活をしている。		
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	家族の方に協力してもらいながら家族と共に支援をおこなっている(一緒に外食に行ったり、受診してもらったり、行事に参加してもらったり…)		
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	家族との外出や外泊、またホームの行事にも家族等に参加してもらい関係を築いている	以前は、ラグビーの観戦や外食に行ったが、入居者の重度化により少なくなっている。家族と共に墓参りなどに行き、家族から「分かったみたいよ」と声を頂くなど、普段では見せない表情が見られたりしている。	
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	職員が利用者様の間に入り、話題の提供をしたりしているが、利用者様の重度化により、関わり合うのが難しい状況である。		

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
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	退居してもいつでも相談を受ける旨の話をしている。		
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	現状では本人から希望や意向を取る事が難しい方が殆どだが、そのような方には、元々の生活状況や、日々の関わりの中から、その人の気持ちを理解しながら把握に努めたり、何気ない言葉や態度から汲み取り、職員全員で検討している	思いや意向の把握が難しくなっている入居者が多くなっているが、家族からの情報や日々のかかわりの中で、表情や何気ない言葉・態度から汲み取るように努め、「ら・し・さ」の実現に努めている。日々の記録から、「こうした時は、こうだった」など職員間で話し合い、意向の把握に努めている。	
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	利用前はもちろん、利用開始後も、本人や家族より聞き取りながら情報の収集に努めている		
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	その時の現状に合った、ケアをする為、日々把握に努めながら、定期的なカンファレンスにおいて、話し合いを行い、ケアにつなげている		
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	職員はもちろん、家族の意見や要望を聞きながら定期的なカンファレンスを開催し、現状に即した計画を作成している	モニタリングではアセスメントシートを活用しカンファレンスを行い、職員の意見を聞きながら計画を作成している。毎月のカンファレンスではより細かいケアを記載した「業務手順ノート」や連絡ノートを活用し、日々継続できる目標を設定し、個人記録の最初にファイルして、日々の確認と活用をしている。	
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	個別の記録を細かく記入し、課題等があればカンファレンス等で話し合いを持ち、実践につなげたり、計画を見直している。また共有の情報が持てるように申し送りノートを活用している		
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	訪問リハビリを利用している方もいる。、また、外出の支援に関しては、インフォーマルな地域の方々への支援もお願いしている		

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	地域資源の把握や情報収集はこれまでもおこなってきており、個別的な外出等で支援をしていたが、現在は利用者様が重度化しておりほとんどおこなっていない。しかし、皆で色々な場所への外出は定期的におこなっている		
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	かかりつけ医が遠方の場合には家族の協力のもと受診している。また、定期的に近くの協力病院でほとんどの方が受診しており、良い関係が作られている。医療連携も取っており、その訪問看護ステーションから週1回看護しがら来所し、適切な医療が受けられるよう支援している	事業所の協力医がかかりつけ医の利用者が多く、事業所から近いため送迎は職員が対応している。心療内科などかかりつけ医を受診継続している入居者は、家族の協力を得ながら受診している。協力医の鬼石病院内の看護ステーションと契約して、週1回の訪問看護が行われている。	
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	訪問看護記録がある。そして、週一回の訪問看護にて気になる事を相談したりしており、定期的にカンファレンスをおこなっている。必要に応じて、専門的は研修をお願いしている。また、主治医とのパイプ役になっていただいたりもしている		
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。	入院した場合には、日常的に見舞いに行き、定期的に主治医より経過等を聞く機会を設け早期退院できるように努めていると同時に相談や情報交換をおこなっている		
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、事業所の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	早い段階においても、意向を聞き取りながら、また、重度化した際や終末期においても、その時々において話し合いも持ちながら支援に取り組んでいる。終末期ケアにおいては特に、医療関係者との連携を密にしながら取り組んでいる	重度化した場合や終末期のケアを事業所が行って行く方針を入居時に説明し、家族の意向を聞いている。実際、看取りの方向で経過していても、その時々家族と話し合いながら方針を共有している。	
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	年2回、普通救命講習を受けている。急変時のマニュアル作成もおこない、連絡体制の整備もしている		
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	4月と10月の年2回、地域の方や地元消防団の方々と消防署の指導のもと、避難・消火・通報訓練を実施している。その際は、利用者様の避難方法(介助方法)等の説明を同時おこないながら一緒に実施している。その他に2回、事業所内のみでの訓練も実施している。また、非常災害時のマニュアルを作成して掲示している。	年2回、地域の方や地元消防団の方々と、消防署の指導のもと避難訓練を実施している。その際に参加した地域の人達に車椅子の介助方法の説明を同時に行いながら、実施している。実施後は必ず反省会を行っている。また、事業所内のみでの訓練も年2回実施している。	非常災害時のマニュアルや訓練も丁寧に実施しているので、さらに職員の連絡網を活用した訓練を期待したい。

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	日々、その人に合った言葉掛けや対応をおこなっているが、ややもすれば、対応できていない事もある。しかし、定期的に、会議等で、再認識する機会を設けている	一人ひとりにあった言葉かけや対応をしている。入浴や排泄時はプライバシーを損ねないように、暖簾やドアによる羞恥心への配慮を行っている。日常の生活状況とその日の状況を観察して、時間かまわず本人らしく行えるよう援助している。	
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	対応が一方向的にならないように、その人の理解度に合わせながら対応したり、意志の表示が難しい人には関わりの中から見つけ出したりして努力している。その人の表情や態度も重要		
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	一人ひとりのペースに合わせて対応するように心がけているが、職員のペースにて対応してしまう事もある		
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	その人らしい身だしなみになるようにしており、ロングヘアで”みつあみ”している方もいる。近くの理髪店を利用し、昔から行きつけの理髪店を利用したりしている方もいる。重度化している中、その人らしい服装等の支援をしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	重度化しており、現在は一緒に食事の準備等が出来る方がほとんどいないが、その時の状態によって、出来る時には、お絞りを丸めてもらったり、お茶入れを一緒におこなったりしてもらおう事もある	重度化しており、一緒に食事の準備が出来る方がほとんどいないが、その時の状態によって、出来る時には、おしぼりを丸めたり、お茶入れを一緒におこなったりしている。入居者の食事の速度に合わせて介助しながら、職員も一緒に食事をしている。	
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	その時、その人に合わせて、おかゆにしたり、おむすびにしたり、おかずを刻んだり、トロミをつけたり・・・また、食べる悪いときには、食べられる物を提供したりしている。水分も、摂取しにくい人には、好みの飲み物等工夫やゼリーにて提供している。食べない・飲まない人には、栄養バランスより、口から食べてもらえるように食事内容や形態の工夫等をおこなっている		
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	見守りをおこなう人、声がけだけのひと、介助が必要な人、その人に合わせて口腔ケアをおこなっている		

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
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	必要な方には排泄チェック表を付け、排泄のパターンをつかみながら、その人に合わせた排泄の支援をおこない、なるべく失敗のないよう、そしてオムツの使用を極力しないような支援をおこなっている	排泄チェックシートを活用し、一人ひとりの排泄時間を把握して、トイレでの排泄ができるよう支援している。日中はオムツを外して、夜間のみパットや紙パンツを使うなど、オムツを最小限にするように支援している。	
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	食事等の工夫をおこないながら、自然に排便出来るように支援をしている。また、朝食後等にゆっくり便座に座り、便座の高い人にはいきみやすいように足台を置いたりして排便しやすい環境づくりも工夫している		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴をおこなっており、その人に合わせて入浴の支援をしている。毎日入る人。一日おきの人。毎日の入浴状況をみながら、本人に聞きながら・・・	毎日入浴を行っており、入居者と職員は1対1で最初から最後まで、楽しい会話をしながらの介助ができるよう支援している。毎日入る人や一日おきの人など、その人に合わせて入浴の支援をしている。	
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	昼寝の必要な方には休んでもらい、その人に合ったベットや畳に布団を提供している。また、就寝時間を特に設けておらず、無理なく床についてもらっている。		
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	薬の詳細については、各個人記録にはさんでおり、理解しやすいようにしてある。また、常に主治医と相談しながら、薬を処方してもらっており、薬が変わったときには、状態把握できるように記録に記入している		
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	全体的に重度化しており、役割は難しいが、嗜好品においては、就寝前にアルコールを提供したり、月一回は、皆で車で外出をおこない、お弁当を持って一日過ごしてきている。		
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	毎日、庭先に出ている。車椅子で近くを散歩している。外へ出られる人がいれば、支援している。また、月1回の行事では、普段行かないようなところへ1日出掛け、ご家族の予定が合えば一緒に行っている。また、地域のイベントにも出かける。	毎日、庭先に出たり、車椅子で近くを散歩したりしている。月1回の行事では、弁当を持参し出かけたり、地域のイベントに参加したりしている。重度化で家族との旅行をあきらめるケースもあるなか、思い出づくりの一環として、年1回温泉へ1泊旅行を家族も参加で実施している。	

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
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	重度化しており現在はいないので、特に支援していない		
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	重度化しており現在はいないので、特に支援していない		
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	畳にコタツといった昔ながらの家屋の為、落ち着いて過ごせる。また、採光も明るすぎず、昔の田舎の家のようなものである。居間から台所が見え、食事作りなどが見える。普通の家のような空間である	畳にこたつといった昔ながらの家屋で、落ち着いて過ごせる。車椅子対応でこたつに高さをつけ、またテーブルも増やしている。採光も明るすぎず、居間から台所が見え、食事作りなどが見える。一人で居られる場所や、放尿しそうな場所にはバケツを置くなど、「らしさ」に対応した支援をしている。	
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	居間や台所、廊下とどこにでも行ける自由な空間となっており開放的である		
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	使い慣れた馴染みの家具等を部屋に持ち込んでもらうようにしており、布団も使い慣れたものを使用	使い慣れた馴染みの引き出しタンス等の家具や布団、すべての物を家庭から居室に持ち込んで、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	部屋への表示やトイレへの表示等その方に合わせた工夫をし、必要に応じて手すりを設置している。		