

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	4492100013		
法人名	特定非営利活動法人		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	大分県東国東郡姫島村1658番地の1		
自己評価作成日	平成30年11月12日	評価結果市町村受理日	平成31年1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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成30年12月10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)】

①多くの高齢者の方々は、住み慣れた村で家族や友人に囲まれて暮らすことを願っています。ひだまりでは認知症高齢者の方々が生まれて育った慣れ親しんだ環境のもとで自由でくつろいだ生活をする事により言葉数が増えたり表情が明るくなったり落ち着きを取り戻すなど認知症の進行を遅くすることを支援し認知症になっても姫島から出て行かなくても良い「ひだまりがあるから」と地域住民に安心していただけるホーム作りを目指しています。②認知症になっても生まれた島に居て良かったと思われるように地域の催しごとに積極的に参加し、今までの生活の延長を楽しめるように交流を図っています。③在宅認知症の方、その家族が安心して日々の生活が出来るように通所介護、短期入所を受け入れます。④働く場所が少ない島の中で定年を過ぎたシルバーの雇用、島外に働きに出れない子供を持つ親の雇用をします。

【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)】

姫島で唯一のグループホームとして、「地域社会への貢献」という目標を立てて実践している。その内容については①地域の催しに積極的に参加し、利用者と一緒に村の文化や伝統を大切にしている。②家族の便宜を考えて、グループホームに3人までのショートステイを受け入れる。③島外に働きに行けない子どものいる母親やシルバー世代をスタッフとして積極的に雇用している。

など、本人と介護家族に必要なサービスは何かを考えて運営し、地域に根ざす開かれたグループホームとして着実に成果を積み上げている。

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 ↓該当する項目に○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	毎朝ミーティングの後、理念、毎日心がける事、今月の目標を復唱し利用者の意思を尊重できる介護が行えるように取り組んでいる。	住み慣れた姫島で、安心してこれまでの生活が継続できるように支援するという理念を掲げ、実践している。また、今月の目標を設定し、利用者の意思が反映できるようなケアを行なっている。	
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	認知症であっても社会参加が出来るように村民体育大会には7割の方がで参加しています。お盆を見に行けない利用者のために毎年盆踊り大会を催し家族、地区の方と交流しています。ひだまり杯のゲートボール大会を年1回開催、弁当提供	事業所と地域の結びつきを大切に、「村民体育大会」や、全島上げての盆踊り大会、その他のイベントに利用者と一緒に参加している。事業所が主催するゲートボール大会なども開催している。	
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	認知症の進行に伴って変わってくる症状と介護方法を家族に具体的に指導し、又、サービスの種類と活用方法を教えて在宅ケアが継続できるように支援している。ひだまり杯のゲートボール大会の主催、村民参加50名		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議において事業所の現状、活動内容の報告を行い会議で取り上げられた意見を職員会議で報告し問題点を改善しサービスの向上に生かしている。	運営推進会議では、グループホームの現状・運営報告を行うほか、地域で一人で暮らしている人の心配事などが委員から上がってきており、誰もが気軽に立ち寄れるサロンを開催している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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運営や現場の実情を報告し地域福祉についても他の福祉関係者等とともに意見交換をしている。報告、相談、連絡はメールで対応しているが担当が出向いてくれている。	村役場の福祉担当課と情報交換を行い、グループホーム運営の相談はもちろん、地域で足りないサービスは何かを考えながら協力関係を密にしている。	
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	身体拘束廃止に関する指針を全体で研修し委員会を立ち上げ毎月検討会議を設けている。拘束が必要な場合は家族に説明・確認を行っている。危険のリスクが高い時はユニット間で相談し拘束しないかケアを考え努力している。	身体拘束の弊害を職員が理解するよう、毎月、身体拘束廃止の会議を行っている。ベッド柵については転落のリスクを避けるため、家族と話し合って3名の利用者に行っている。	
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	開放した開かれた施設づくりをめざしているため毎朝虐待防止に関する言葉の復唱を行い職員が意識づている。毎日の入浴で身体の観察ができ虐待防止が出来ている。		

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	権利擁護については職場研修で行った。職員から再度研修の要望があったので今回取り組みます。		
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	入所時に管理者から丁寧に説明を行っている。又、入・退院を含め支払い時に詳しく説明を行い納得を得ている。		
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	ご家族には、入金時や面会時に常に問いかけ、何でも気やすく言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。出された意見については、毎朝のミーティングで話し合い早期解決を図っている。	毎月の利用料の支払い時には、家族に来てもらい、その際に近況や健康状態などを報告している。家族の希望を聞き、そのようにできるか職員で検討して結果を家族に伝えている。	
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	職員会議で運営状況の現状を報告している。運営や決定事項は殆ど職員と合同で進めて行き全員で話し合っ決定する等自分たちで働きやすい環境作りをしている。意見や要望が反映され働く意欲向上につながっている。	運営や業務内容などについて職員会議で話し合い、改善の必要がある場合には積極的に意見を取り入れている。スタッフは生き生きとした様子で仕事をしている。	
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	雨天の送迎時の乗降が大変だったがカーポートの設置、電動ベッドの購入、入浴リフトの設置、等要望に応じ職場環境を整備した。それぞれの役職手当、時間外手当はやりがいにつながっている。		
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	職員1人1人がより高い知識・技術・資格確保のため毎年認知症実践者研修・管理者研修・リーダー研修を受講している。		
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	村内で開催される認知症研修の参加、ケアマネ会議を通じて勉強会を行っている。 リーダー研修で他施設研修があり良い経験になっていたが無くなって残念です。離島のためなかなか他施設研修が実現されていません。		

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	ホームで暮らすことを納得してもらうために無料でお試し期間を設けることもある。事前面談で得た希望や要望、好き嫌い等本人の思いに寄り添えるように職員一人一人が信頼関係を築いていくよう努めています。		
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	本人と相談者(村外)が離れている場合、24時間電話相談受け入れ、土・日相談面会受入れ等家族に負担の無いように話を聞くよう努めています。ご家族には、安心して利用できるように生活の様子を見学していただくようにしています		
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	本人と家族の意向が違う場合、まず体験入所していただき、入所可能か否か判断していただく。まだ在宅生活が可能な場合は、村内の各事業所と連絡調整し在宅サービスを利用しながら当事業所への入所を理解するように支援しています。		
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	職員も利用者も皆知り合いで、馴染が深く安心して暮らせる環境です、家族の一員と言う意識の元、出来る事を発揮し知っている事を教えて頂き勉強になることなのでお互い協働しながら生活できるように努めています。		
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	お楽しみ会や収穫祭には家族の参加を求め本人と家族、職員で歌や踊り食事や会話を通して交流を図り日々の暮らしの出来事や情報の交換と共有に努めています。		
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	馴染みの方や地域の方が気軽に立ち寄れるオープンな環境作りを心がけています。生家や自宅に立ち寄れるドライブを計画し家族や知人近所の方との交流が出来るように支援するとともに姫島巡り、お盆には中に盆ツボ巡りをしています。	近所の人に気軽に来てもらえるような雰囲気作りを心がけて、オープンスペースを建物の一角に設けている。また、自宅や馴染みの人に会えるよう、ドライブに連れて行っている。	
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	個別に話を聞いたり、相談に乗ったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りをするなど、利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援しています。		

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
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	病院に転院した利用者の面会に行ったり家族の悩みを聞いたり見守るように心がけています。 他病院、他施設に移られた後も、事業所ケアマネと連携し情報交換をしています。		
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	入所時に家族からこれまでの暮らしぶりを聞き取り本人の望む暮らしが出来るように取り組んでいる。困難な場合は日々の暮らしの中で言葉や表情行動から本人の望むこと嫌う事を把握しストレスのない生活が出来る支援をしています。	入居前に、家族から職歴や生活歴、性格などを聞き、これまでと変わらない生活が送れるよう取り組んでいる。何ごとも本人にどうしたいかを聞き、嫌なことはしないよう支援している。	
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	村内の医療・福祉の関係者が運営推進会議・ケアマネ会議の中で情報交換し在宅認知症の方の現状がほぼ把握できているので入所後は、家族からの情報を収集し生活に支障が無いように支援できる体制を作っている。		
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1人の生活リズムを把握するとともに行動や話しぶりから本人の全体像を把握する。本人への働きかけを含めて有する力、能力を引き出し全員で確認し日々の生活に反映できるように支援している。		
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	利用者ごとに担当を決めて課題とサービス内容を全体で協議して介護計画に反映している。職員会議でモニタリングして必要なサービスが提供できるよう計画している。	ケアプランは利用者と家族の意見を聞いて、担当職員とケアマネージャーが話し合っ作成している。月に1回のケアカンファレンスで話し合い、見直しがあれば行っている。	
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	個別のファイル記録簿に食事・水分・排泄・バイタル・入浴・プラン等日々の暮らしの様子や本人の言葉やエピソードを記録している。毎朝のミーティングで確認し情報の共有を図っている。		
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	共用型通所介護の活用・短期入所の活用		

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	包括支援センター・診療所・福祉施設と連携を密にして支援に関する情報交換・協力関係を築いている。 島でとれた魚や野菜の差し入れを利用者と処理し季節感を味わいながら食している。		
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	協力医療機関である診療所の医師・看護師が毎月1回定期的に診察に来てくれる。突発性の受診は基本的には家族に同行を求めているが継続治療は職員が代行し受診結果は必ず家族に報告している。入院時は家族と同席で説明を聞くようにしている。	島内の診療所がかかりつけ医となり、月に1回の訪問診療を受けて受診前後の様子を詳細に記録している。緊急の場合は家族にも同行をお願いして医師にこれまでの経過と今後の治療方針を説明してもらっている。	
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	介護職員は1日2回のミーティングで、利用者の報告を行う。毎日入浴での全身観察、ケアを通じて異状の発見があれば看護職に伝える。介護職は電話でかかりつけの看護師と相談ができ医師への報告、診察がすぐ可能な状態になっている。		
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、入退院情報提供書を用い情報交換を行う。毎日1回見舞い洗濯物の入れ替えを行いナースと連絡事項の確認を行う。医師からの説明は、家族を同伴させ行き違いのないように心がけ退院支援に結び付けている。		
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	事業所ができる最大のケアについて入所時に説明を行っている。重度化し医療が必要になった場合は緊急、重度、見取りの事前確認書をもとに、家族、ホーム、診療所と話し合いながら対応している。関係機関と連携しなるべく地元で、入院、入所できるように支援している。	入居時、重度化の場合にグループホームがどこまでできるかを説明し、家族と話し合っている。確認書を基に、関係者と連携を取りながら、最期までなるべく地元で過ごせるように支援している。	
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	緊急対応についてマニュアルを作成し新採用者があればその都度職員会議で周知徹底を図っている。		
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	防災・非常災害マニュアルを作成し共有している。訓練を年2回実施し消防署員立会いのもと行い夜間想定訓練は職員のみで行っている。	避難訓練を年に2回実施し、避難経路や連絡先などの確認をしている。米、水や缶詰やレトルト食品など、備蓄はご近所の分も配慮して十分に準備している。	

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
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	毎月の職員会議において個人の尊厳、プライバシー保護について具体的に話し合い取り組んでいる。時には今月の目標に掲げ毎日心がけている。地域性が出てしまわないよう人生の先輩であると意識し気を付けながら接してる。	利用者に対しては基本的に「さん」付けで呼んでいるが、ケースにより「ちゃん」付で呼ぶこともある。しかし、人生の先輩として、敬意を持って接するよう、管理者はいつも職員に話している。	
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	本人の思いや希望をかなえられるように本人のしたいことを聞き意思決定できるよう働きかけている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、形にはまった過ごし方はしていない。利用者の状況によってその日その日でスケジュールが違い柔軟な生活を送っている。畳スペースを利用して昼寝などする。		
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	整容、髭剃り、着衣の汚れ、食べこぼし等に配慮し毎日更衣しています。時々マニキュアをしたり、無料で散髪をし身ざれいにしています。本人の好みの服や希望に添う支援をしています。		
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	献立は1週間単位に変更し旬のものが調理できる工夫にしました。差し入れでメニュー変更し鯛めし、鯛めん、こつ蒸しなど作り時にはケーキ、昔ながらのもちと一緒に作り目先の飾りや彩に気を付けています。	調理担当者がいて、旬の食材を使って3食とも事業所内で手作りしている。嚥下や自力摂取できない人にはミキサー食や刻み食などの形状にし、食事介助を行っている。家族や近隣からの差し入れもあり、その時はメニューを変更し、食事を楽しんでいる。	
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	毎日の記録で1人1人の体調と1日の摂取量を把握しています。状態に合わせてきざみ、とろみ食とし嫌いなメニューの時は別メニューをしています。		
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	食後3回歯磨きを行い、洗面所に行けない方は義歯洗浄と口腔ケアを行い肺炎防止に取り組んでいます。口腔体操を取り入れ嚥下機能のリハビリを行っています。		

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	オムツ使用者や尿意のない利用者も日中はトイレに座らせて排泄を促し自立支援しています。おむつの使用を減らすためミーティングで種類を選び、又、ピッタリパンツを使用し何度でも洗って使えるものにしてコスト減につなげています	トイレでの排泄を目標に、日中はトイレに誘導している。おむつの使用量を減らすためにその人に合った物を選び、コストを下げている。	
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	総合記録表で排泄の確認ができ便秘の方には芋や繊維質の多い食材を提供している。又、腸の働きを良くするために体操を取り入れ頑固な便秘には服薬で排便コントロールを行っています。		
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	週6日の入浴を行い日曜日は清拭を行っている。入浴拒否をする方は無理せず次の日の入浴を進めて清拭をしている。入浴中に指のリハをしたり歌ったり家族の話をして和んでいます。	週に6日の入浴を実施しており、利用者はお風呂でゆっくり過ごせるよう、歌を歌ったり指のリハビリ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	利用者の状態に合わせて、午睡したり、夜間良く眠れるように日中の活動に配慮している。眠剤を服用されている方は睡眠状況を把握している。いつでも自分の部屋でくつろげます。		
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	薬の処方や容量が変更されたり本人の状態変化が見られた場合は連絡帳と申し送りし全職員が把握し観察、特記記録、話し合いを行い協力医療機関と連携を図って適切な内服が出来るようにしています。誤薬がないように確認後服用するようにしています。		
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	野菜の皮むきや干し大根作りなど日々の生活で自分も役に立つんだと言う満足感を味わえる取り組みをしています。お楽しみ会では郷土料理を楽しむ工夫をしています。月に1回カラオケ大会を楽しんでいます。		
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	本人の思いを把握し、家に帰りたいようであれば散歩やドライブをしながら望みがかなうよう支援し近所の友達や地区の方と雑談が出来るよう車から降りて話したりしている。車いすの方も馴染の風景を見て安心するように15分位の散歩をして行きかう方と話が出来るよう支援しています	ほぼ全ての利用者に対し、外出支援ができています。家に帰りたい、友だちに会いたいという希望があれば連れて行っている。また、車椅子での散歩も行ない、見慣れた風景や行き交う人との挨拶など、戸外でのふれあいを楽しんでもらっている。	

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
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	お金は所持しておらず、金銭管理は家族にゆだねています。		
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	年賀状、暑中見舞は写真付きで本人の直筆で書いて頂き思いが家族に伝わるようにしています。 電話はいつでもかけたり受け取ったりできる状態にしています。		
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	ホールは明るく窓から畑で働く人を見たり遠くの山々の変化で天気を予想したり季節の移り代わりを感じています光がまぶしい方にはカーテンの開閉、温度調節をこまめに行い心地よく過ごせる工夫をしています。壁面には自分たちが作成した手作りのはり絵や切り絵を季節に応じて作成し楽しんでいます。	ホールは開放感があり、三方から、遠くの山や隣の畑が眺められ、季節を感じることができる。テーブルで、これまでの生活の中で続けてきた野菜の保存食作りを職員と一緒にやるなど、自分の役割を感じられるような工夫を行っている。	
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	気の合った利用者同士を近くにして昔の話などしながらくつろげるようにしています。 ホールの畳の部屋でザコ寝、昼寝ができたりいつでも自分の部屋で一人になれます。		
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	家具など使い慣れたものを持ち込んでくださいとお願いしますが古かったりサイズが合わなく持ち込みが少ないです。小物や布団は今まで本人が使用していたものを持ち込んでいます。	本人や家族の意見を聞き、本人の過ごしやすい環境にするよう心がけているが、夜中にガタガタするなどがあり、必要な物だけになっている。室内はよく片付いており、清掃も行き届いている。	
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	部屋入口には自分の顔写真を貼り自分の部屋だと判別が出来るようにしています。一人一人出来る事を把握し毎日昇降運動、立位訓練、尻上げ訓練をおこない自立した生活を送れるように取り組んでいます。		