

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	2371500352		
法人名	有限会社サポートハウス		
事業所名	サポートハウスおおばり		
所在地	愛知県名古屋市長区大針1丁目338		
自己評価作成日	平成26年8月26日	評価結果市町村受理日	平成27年2月12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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市長区百人町26 スクエア百人町1F		
訪問調査日	平成26年10月22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)】

活発な利用者さんが多く、時にはいざこざもおきますが、意見が言い合えるのは元気な証拠でもあり、日頃は仲良く話が弾んだり、助け合って生活しています。
ことに、外出時は車椅子を押ししたり、荷物を持ったりと、助け合いの精神も濃厚です。
自分のペースでの生活が基本ですが、日中は居間や食堂で過ごされる方が多く、職員も含め、自然と時間や思いを共有しています。
「おいしい」「楽しい」「嬉しい」思いを沢山共有することで、より一層の仲間意識ができ、「家族」として助け合いながら生活して頂きたいと考えています。

【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)】

職員同士理念を共有しながら、日々の支援が理念に沿って実践出来るように日々努めている。利用者の多くは介護度が低いので、自分達の実現に繋げている。時には些細なめ事もあがるが、自分の意思が言えるということは元気な証拠であると職員は喜んでいる。職員は、利用者に関わりを多く持つことで、思いを汲み取り共有に努めている。また歌の好きな利用者が多く、毎日の習慣として歌集の唄を取り入れる他にカラオケ、外出、散歩等職員と楽しんでいる。ホームから地域と関わるように今年度は町内の組長を務め、地域との繋がりを深め、ホームと利用者一人ひとりが理解して貰えるように取り組んでいきたいと検討している。また、利用者の今の力を維持しながら自分らしく生活出来る支援を続けていきたいと考えている。

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	職員会議で、利用者それぞれの生活支援とは何かを話し合い、共有している。 また、日々の仕事の中で実践できているかを振り返り、職員間で話し合っている。	ホーム内に理念を掲示し、全体会議や分科会でも理念について話し合い共有を図っている。日々の支援が理念に沿ったものであるよう確認し、その人に合わせた支援が出来るように実践している。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	ホームが町内の組長を務めることにより、地域行事への世話係りもさらに多くなり、日常生活の中での散歩やスーパーへの買物、喫茶店に出かける際、顔見知りも増え以前にも増して強固なものになっている。	散歩や近所のスーパー、喫茶店に出掛ける際には、顔馴染みの人も増え挨拶を交わしている。また、ホームが町内の組長を務めることにより、地域の夏祭り、秋祭り、敬老会等多くの行事に積極的に参加し、交流が図られている。	
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	地域の学習塾の体験学習や中学校の職業体験を受け入れ、利用者としてもらい理解を深めてもらっている。また、地域の方に対しても、行事の機会等に来所の呼びかけをし、相談等にも応じていることをPR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	事業所からの報告や相談に対して、参加者から出されたアドバイスを元に、地域の行事に参加し交流を図ったり、事業所で行事を行ったりしている。また、職員会議で取り上げ感染症の予防に活かしている。	いきいき支援センター、民生委員、薬剤師等を交えて会議を実施し、ホームの現状報告や取り組みについて話し合い、参加者の気づきや情報、アドバイスを日々の支援に活かし、サービスの質の向上に努めている。	
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	介護保険の更新時に区役所に出向いたり、事業所の方へも生活保護の担当者の来訪があり、情報交換や相談を行っている。また、市役所の方へは担当者が一括して質問や相談を行っている。	日頃から区役所の保護課、福祉課の担当者とは連携を図り、ホームの現状について周知して貰えるように、電話相談したり出向いて指導を受けている。市町村主催の研修に職員は参加している。	
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「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	身体拘束についての認識統一を法人として徹底している。日々の暮らしの中で拘束にあたらぬかを意識しながら、時に検討して学びを深めている。玄関の施錠はせず、見守りや地域の方々の理解と協力を得て安全を確保している。	身体拘束についての勉強会はマニュアルに沿って行い、法人として徹底されている。玄関の施錠はせず、外に出た場合は見守りや地域の人の協力が得られている。管理者は日々の支援の中で気が付いたことは、その都度指導を行っている。	

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
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	職員会議や日常の業務の中で話し合い、知識を深めると共に、注意をし合い防止に努めている。		
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	必要と思われるケースは、入居時に関係者と話し合い、活用できている。個々のケースについて話し合う事で、職員も知識を深めている。		
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	契約前に見学や説明を行い、疑問点を解消し、事業所のケアに納得してもらったうえで契約を行う。 また、改定時は説明会を開くとともに、個別にも説明をしている。		
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	家族からは訪問時に意見を聞き、利用者からは日頃の会話の中で希望をくみ取っている。また、それらの意見が実現できる様、事業所が体制作りをするとともに、会社にも報告し、実現に努めている。	職員は利用者の思い、希望を汲み取り、職員で共有し希望に添えるように話し合っている。家族の面会時に利用者の様子、思いを伝えたり、家族の意見・要望も聞き、運営に反映出来るように努めている。	
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	全事業所の職員が集まる会議の中で職員が意見を述べる機会がある。また、その後、各事業所毎での会議でも意見を出してもらい、会社に報告をしている。 その上で、会社と職員が話し合う機会を設けている。	管理者は個々に面談を行い、職員の意見、要望が汲み取れるように努めている。職員の多くの意見が代表まで届くようになり、幾つかの意見が運営に反映されている。	
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	努力に対し、賞与や手当などで報いている。 また、食事会などを設け、皆でコミュニケーションをとることで、職場の風通しを良くし、皆が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	新入社員に対しては、社内研修を行うとともに、育成プログラムを作成し、仕事の中で育てている。また、社外の研修も力量、年数に応じ参加の機会が設けられている。		
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	同業他社の研修会に参加したり、自社の研修会に参加してもらい、交流を図っている。 また、社外研修時も他社との交流の為の時間、場所を作っている。		

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	話をする機会を多く持ち、本人のことを知ることに努め、他利用者とのコミュニケーションに役立っている。また、得意な家事、レクリエーションなどで「自分の居場所」を作っている。		
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	本人と家族、それぞれの関係性を把握し、そのうえで家族の要望をよく聞き、それに対する支援方法を提案・説明するなかで、相互理解を図っている。また、いつでも訪問し、実践状況をみられることで安心感を持ってもらっている。		
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	施設見学時等に、本人・家族の求めている支援を確認し、場合によっては併設のデイサービスを案内したり、他サービスについて説明をしている。		
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	一緒に家事を行い、コツを教わったり、利用者さん自身が出来る事を自身で行って頂く事を支援している。利用者さん同士が助け合い、生活できる関係性構築に努めている。		
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	家族にしかできない「心のケア」と施設の介護の両方で本人を支えていくことを共通理解とし、電話や訪問時に情報交換に努め、共に支える姿勢で関係作りをしている。		
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	入所して長い年数を共にしている人も多い。共に生活することで利用者さん同士が馴染みの関係を構築できている。また、馴染みの人や場所への再会・訪問等、利用者さん一人ひとりに合わせた支援に努めている。	馴染みの神社にお参りや、今まで住んでいた家に帰ったり、家族に電話をかけたり、また、ホームに入所してからホームを中心に新しい馴染みの人が出来た人など、利用者一人ひとりに合わせた支援が出来るように努めている。	
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	一緒に家事をしたり、レクリエーションを行う中で、利用者同士の関係を把握し、助け合えるような声掛けをしている。 お互いが良いところを認め合い、自然と共同生活や助け合いができるような雰囲気作りに努めている。		

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
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	看取後死亡による契約終了が主なパターンの為、その後のフォローは不要なケースが多いが、ご家族に対しては今後も気軽に立ち寄って欲しいと声掛けをしている。		
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	皆でフロアーで話をしている時等に、それとなく聞き取っている。また、ソファーで過ごされている時に個々に話を聞いている。話せない人は、家族に聞いたり、今までの意向がどうであったかを考えて思いを想像し対応している。	お風呂やトイレ介助などの毎日のケアで、一対一になる時に、コミュニケーションを取り話しかけるように心がけている。レクリエーションの中ではカラオケが好きであることがわかり、3日に1回ほど取り入れている。	
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	皆で雑談の中から聞き取ったり、個別に聞き取りをして把握している。 また、訪問時に家族からも情報を得ている。		
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	日報や口頭での申し送り、スタッフ間の連絡ノートなども使い、情報の共有と、現状把握を周知している。また、日々の状態変化の把握にも努めている。		
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	本人・家族・医師や看護師の意見を聞き、本人・家族の希望にできるだけ即した方向で計画作成している。	モニタリングを1ヶ月ごとに行い、評価をして変化があれば見直しをしているが、ない場合は1年ごとの見直しである。日常の記録でプランの短期目標の取組みの状況を確認しているので、職員は各利用者の計画を理解している。	
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	個々の日報を作成し、1日の様子や介護計画の取組みを記録している。また、それをもとに職員間で話し合いながら、ケアの実践に努めている。 状態変化が生じた際は、情報を集約し、介護計画の見直しにつなげている。		
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	本人と家族の状況に合せ、買い物や通院等に対応している。 また、希望者は訪問マッサージや理美容をうける事もできる。		

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	自治会では組長を引き受け、近隣の方との付き合いが深められている。事業所や利用者に対して理解して頂き、徘徊時には近隣の方が見守りをしてくださることもある。		
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	入居前のかかりつけ医にかかることも可能であるが、今は全員、ホームの協力医にかかっている。定期往診は月2回であるが、他の方の往診時にも相談に応じてもらえる。急変時は、24時間体制で対応してもらう事ができる。	4月から協力医が毎日往診に来ている。緊急の場合や他の専門医へ受診する場合は、医者同士で情報提供を行い、共有を図っている。	
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	月2回、健康状態のチェックを受け、気になることを相談したり、アドバイスをもらっている。		
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。	日頃より、主治医と連携をとり、主治医を通して入院先と情報交換を行ったり、面会時に医師や看護師から情報を得ている。日頃より、近隣医療機関との関係作りにも努め、入院時は密に情報交換を行っている。又、入院時にはサマリーを用い、情報共有をし、利用者さんのスムーズな移行を心がけている。		
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	入居時に家族、本人の意向を確認している。また、重度化した場合は家族との連絡を密にし、状態変化に伴い、その都度意向を確認している。必要な時は主治医を交えて話し合いを行い、方針を決定し、主治医・家族・経営者・職員が情報を共有している。	今年度1人の看取りを行った。頻りに医者、家族、職員と連携を取り、職員は落ち着いて対応することができた。他の利用者が部屋を覗いて心配している場面もあった。	
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	対応策マニュアルを掲示したり、手に取れるところに備え、各自が把握に努めると共に、会議で話し合ったり、日頃も職員間で話したり、確認し合っている。		
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	災害時にスタッフがができることに限りがある。利用者さんが自ら逃げ出せるよう、常日頃からの訓練を通して自助・共助・公助の精神を養っている。近隣との協力はもちろんだが、全国の仲間と連携を深めることにより物資・食糧などの確保も法人が積極的に行っている。	災害時に利用者が自ら逃げ出せるような避難訓練を日頃から心がけている。消防署からもアドバイスをもらい、訓練に活かしている。その他に3回ほど、自主訓練も行い、職員、利用者共に災害に備えている。また、大規模な災害に備え全国のネットワークを生かした、支援にも力を入れている。	

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
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	居室やトイレに入る時は、ノックをしたり、声掛けをしている。排泄の話をする時は耳元で話をするなど、対応を工夫している。また、職員間で気づいた点は注意し合い、プライバシーの確保に努めている。	トイレやお風呂の介助の時には、周りから見えないように配慮したり、居室の掃除の時にはノックして入るようにしている。親しみのある言葉かけで対応していた。	
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	職員も利用者の中に入ってつづき、ゆったりと話をする時間をつくり、思いを聞いている。また、人によっては選択しやすい話し方やメニュー表などを作り、目で見て判断できるようにしている。		
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	その日、その時の利用者さんの希望や要望を大切に受け止め、形にできるようチーム全体で調整するように努めている。		
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	訪問美容室利用の際には、本人が希望を伝え、整えてもらっている。また、着替え時は本人と一緒に服を選んだり、アドバイスするが、最終的には本人の洗濯を大切にしている。		
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	買物に行き食材を見てからメニューを決めるなど、今までの生活の知恵を活かしながら、調理から食事へと楽しんで行っている。利用者が率先して準備や片付けを行い、日々の張りともなっている。	利用者の希望をメニューに取り入れたり、買物に行き食材を見てからメニューを決める等している。利用者同士が準備や後片付け等、できることを個々に役割を持ち協力して行っている。時には、食べたいものを外食したり出前をしたりしている。	
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	食事の摂取表で摂取量を把握し、体重の増減を参考に量や形態を調節するなどしている。積極的に水分摂取をすすめ、不足気味と思われる方には、こまめに提供するなど臨機応変に対応している。		
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	毎食後の口腔ケアが習慣となるよう声掛けをしている。また、見守りをし、充分に行えていない場合は声掛けしたり、手伝っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンやサインを把握し、誘導を行っている。ほぼ全介助の方も、本人の状態や体力を考え、できる時にはトイレに誘導している。	自らトイレに行けるようにするにはどうしたらよいかを常に考え、自身での訴えが難しい人は、排泄状況や本人の動きやサインを見逃さず、トイレの空き状況や場所をそれとなく伝えトイレでの排泄につなげている。また、オムツ着用の人でも可能な限りトイレでの排泄を促している。	
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	一人ひとりの排泄時間や日にちの間隔を把握し、有効な飲食物を提供したり、水分摂取を励行している。それと同時に、無理のない範囲で運動を促している。		
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	入浴時間の希望をきいているが、特にこだわりのある人は無く、声掛けした時にすすんで入浴されている。拒否のある場合は、その理由を聞き、懸念材料を取り除くことで安心して入浴できている。	毎日いつでも希望時に入浴できる環境を整えている。汚染時やその他必要時も同様、いつでも入浴している。	
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	本人の生活習慣や体調に合わせて、居室の環境を整えている。表情や動き等で疲れが見える時は、自室での休息を勧めている。また、眠る前に本人の話をよく聞き、安心感を持って眠りにつけるよう対応している。		
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	薬の説明書を職員がいつでもみられるところにおいている。薬に変化があった時は、申し送りや連絡ノートなどで情報共有し、副作用や症状の確認をしている。		
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	家事活動に率先して参加している。なかなか参加できない人には、職員が仕事をふり、「できる」ことの遣り甲斐を感じてもらえるようにしている。また、それぞれ得意なレクリエーションなどで気分転換を図っている。		
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	天気の良い日は散歩や喫茶店、近くの緑地の散歩などへ出掛けている。また、相撲部屋の見学、ビアガーデンや大須散策など、希望のあった所へも、できるだけ出掛けている。	散歩は毎日のように午前中に出かけている。買物には歩いてスーパーへ行っている。最近では利用者と職員との数人のグループで大須へバスや地下鉄で行き、大須商店街を散策してきた。今後は、セントレアなどへも行きたいと考えている。	

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
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	外出の際、各々にお小遣いをもち、公共交通機関の利用や買物を楽しんでいる。また、食材等の買い物時も、商品選びから支払いまで行ってもらっている。		
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、家族の希望に応じて対応している。遠方の子供、兄弟と電話のやり取りをしている方が多い。		
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	西日が強く、眩しく暑いため、カーテンや簾、ロールスクリーンで調節している。 観葉植物や季節の花を飾り、落ち着ける空間づくりをしている。また、ピクチャーレールに利用者の作品を掲示し、会話のきっかけや雰囲気作りに役立っている。	共用空間は、落ち着いたゆったりとした雰囲気である。テレビの前にはソファがあり、利用者は思い思いに寛いでいる様子が見えた。掃除が行き届き清潔である。	
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	ソファで仲良くおしゃべりしたり、リクライニングチェアくつろいだり、好きなように過ごせるようになっている。パズルや読書など、集中したい時はテーブル席で一人で取り組むことができる。		
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	押入れが大きく、ほとんどの物が入ってしまうため、大きな家具の持込みは少ない。本人の好みの衣服や和服など大切な物を持参し、本人が落ち着けるようにしている。	衣類が押入れに整理できるので、家具などが少なく、スッキリとした部屋が多い。好きな作家の本やパズルが置いてあったり、家族の写真や自分の作品を飾るなどして、居心地良く過ごせるようにしている。	
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	出来る事はご自身でやって頂ける様、職員は安全に配慮した見守りを行っている。ドアがどれも同じ造りの為、居室扉横に花のプレートを掲げたり、トイレのドアに番号をふり、混乱を防いでいる。		