

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	3770102691		
法人名	四国産業株式会社		
事業所名	リーラの家“しこく”		
所在地	香川県高松市福岡町2丁目11番29号		
自己評価作成日	平成25年12月23日	評価結果市町受理日	平成24年4月10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_2013_022_kani=true&JirjyosyoCd=3770102691-00&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25年2月17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)】

<p>利用者、利用者家族との連携はもちろん、地域への参加も積極的にできるように自治会に加入し、毎月の掃除や季節の催し物には利用者とともに参加をさせていただいております。</p> <p>また、横の繋がりも大切に考え、ユニット内はもちろん、他所にある同法人のグループホームとも連携を図り、情報の共有を行うことで知識・スキルの向上に意識を置いています。</p> <p>勉強会は持ち回りで講師を務めるようにし、興味の分散や、多方面からの現状分析やアプローチを行い、誰しもが「状況の把握」「対応の構築」「教育」が行えるようスキルアップを図っています。</p> <p>本人や家族への声かけも再々行い、利用者本人、家族、事業所職員及び関係者がチームを組み、生活の質を保てるよう心がけています。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>職員のチームワークが非常に良好である。代表者は、毎週事業所を訪れ、職員に声かけし、要望等を聴いている。年2回は職員との個別面接を行い、悩みや意見を聴く等、職員を大切にしている。そのためか職員の定着率が良く結婚以外の離職者はいない。管理者は、職員の能力を引き出し、高めるため「記録」を重視している。例えば、介護計画の見直しに当たってはアセスメントを全員に書くよう求め、これを介護計画に反映させている。また、毎月、職員が順番に講師となって勉強会を実施する等、職員の資質向上に努めている。自治会に加入し、毎月の清掃活動に参加して地域に溶け込もうと努力している。</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

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	玄関やリビングに掲示し、いつでも確認できるようにしている。介護の実践時に思い返すようにし、個々のその人らしさを配慮しながら支援を行うようにしている。	「いつまでも あなたらしく生きる楽しさを」を理念としている。利用者一人ひとりの生活リズムや生活パターンは違うが、その違いを大切に、自分らしさを損ねないよう配慮した支援を行っている。処遇に困ったときには理念に立ち戻るようにしている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、月1回の掃除に参加させていただいている。また、地域の催し物には利用者とともに参加し、自治体の一員として交流が持てるように努めている。	毎月の自治会清掃作業には職員が参加し、顔を覚えてもらっている。地区の避難訓練等、地域行事には利用者とともに参加している。	
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	民生委員を通じ、地域での認知症高齢者の状況を把握して、会での質問等に返答を行っている。		
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か月に1度の運営推進会議を開催し、意見の交換や報告を行っている。 民生委員から入居時の所在に関する意見を考慮し、新たな地域連携のシステム作りを行っている。	運営推進会議は利用者、家族、地区民生委員、市職員で構成され、事業所の運営状況や行事予定等を報告している。民生委員から入居者の情報提供の要請があったので、家族の承諾を得て情報提供をしている。	グループホームに理解と関心のある近隣住民や自治会、老人会の代表者等を新たにメンバーに加えると、より活性化された推進会議になるのではないかと期待したい。
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取り組んでいる	疑問や気になったことは、運営推進会議担当者を通じ確認を行うようにしている。	市役所へ事故報告等の書類を持参した際、市担当者との情報交換したり、相談をして連携をとっている。運営推進会議も連携の場となっている。	
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	再々にわたるベッドや椅子からの転落事故に関し、家族も加え、安全委員会及び拘束委員会を立ち上げ、対応方法を検討して必要時のみベッド柵を用いたり、腰ベルトを行う。代表者への説明を行って理解を深めている。	ベッドや椅子からの転落事故が再々発生する場合、家族を交えた安全委員会及び拘束委員会を立ち上げ、対応を検討している。安易な身体拘束はしないよう心がけ、家族にも理解を求めるようにしている。	

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
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	事業所内研修会を年に数回行い、どのようなことが虐待であるかを常に認識できるようにしている。気にかかる言動があれば、管理者が個人的に聞き取りや声かけを行っている。		
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	利用者家族に必要なと感じた場合は説明を行い、案内をしている。また、勉強会などを行い、職員へ情報を提供している。		
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	契約、改訂等に関しては十分な時間を設け、入居時、変更時に説明を行い、同意書を取り交わしている。		
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	玄関には意見箱を設置し、情報等の収集を行うように心がけている。家族が来所されたときに直接伝えてこられる方が多いために、個々の介護、運営に繋げている。	家族との関係は良好に保たれている。毎日面会に訪れ、食事介助をする家族もいる。家族からの意見や要望は、直接言ってくれる人がほとんどで、要望が出された時は、直ちに改善に取り組むようにしている。	
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	代表者は定期的に職員に声かけを行い、不足物や勤務状況を確認している。 管理者も日常的に声かけを行い、人間関係や改善点を確認し、楽しく業務に当たれるよう支援している。	代表者は、毎週事業所を訪れて職員に声をかけ、要望等を聴いている。年2回、個別面接もある。管理者も日常的に職員に声かけをして、人間関係の調整を行い、楽しく業務に携われるよう支援している。	
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	個々の状況やスキルの把握を行い、定期的に評価を行っている。評価をもとに賞与などを算定し、面談を行い、スキルアップや意欲の向上につなげることができるよう配慮を行っている。		
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	研修リーダーを持ち回りで行うことで、現在どのような知識が不足しているか、深めた方が良いか、見直した方が良いか等を考え、資料を作成し、人に教えるための勉強を行っている。外部研修も順番に受講している。		

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
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	研修会で知り合った方々と情報交換を行うようにしている。グループホーム協議会の相互訪問事業にも参加意思を表明し、受け入れができるように体制を作っている。		
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	入居相談に来られた時より、生活で困っていること、不安に思っていることの聞き取りを行っている。サービスを開始する際には十分に説明を行い、状況を把握しながら行うようにしている。		
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	入居相談に来られた際に話を聞くようにしている。 当事業所を利用する、しないにかかわらず、利用者、利用者家族の負担軽減を考え、適切にアドバイスができるように心がけている。		
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	状態の把握を本人、家族とともにし、何を改善するとどのように生活の質が上がるのかを考え、助言を行うようにしている。当事業所の利用に至らなくても、知り得る情報を提供するようにしている。		
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	共同生活を行っていることを認識しながら支援を行うようにしている。利用者、利用者家族も含め、一人ひとりが何を行えるのか理解し、役割を持ち、相互支援を行うことができるようにしている。		
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	家族は事業所にとって大切なケアパートナーであり、情報源であるため、「お客様」という考え方から「スタッフ」と考えるようにしている。そのため、家族にしかできない関わりを保てるように、助言や知識の共有などを行うようにしている。		

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
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	なじみの場所や思い出などを大切に考え、レクリエーションや会話の中で頻りに持ち出すようにしている。会話の中で繰り返し認識づけるように働きかけ、大切な思い出を失わないように支援している。	馴染みの場所や人の記憶が途絶えないよう、レクリエーションや会話の中で持ち出すようにしている。友人や親戚の訪問もあるが、相手も高齢化しているため、だんだん少なくなっている。	
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	人間関係や性格を把握し、トラブルにならないように席等を配置している。共同生活は相互支援の上で成り立つものであるため、利用者同士が見守りや支援を行えるようにスタッフが介助している。		
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	契約が終了しても、季節のあいさつなどを行うようにしている。契約終了者からの紹介をいただくことがある。		
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	どのように生活を行いたいのか確認したり、意思の疎通が難しい場合は、今までの生活歴や生活から読み解くように心がけている。できる限り希望の生活を阻害しないよう、環境を整えるようにしている。	入居に至るまでの生活スタイルを本人や家族から聴きとり、それを大切にしている。食事、入浴、就寝、起床等は「みんな違う、違って当たり前」であり、これを大きく変えないような支援をしている。	
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	相談時、契約時に本人、家族より確認し、記録を行う。また、利用中に把握できた事柄に関しては記録を行い、情報の共有を行うようにしている。		
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	毎日の記録を細かに行うことにより、時間ごとの行動が把握できるようになっている。また、言動の背景を考察することで、本人の精神状態がどのように変動しているのかを把握できるように努めている。		

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
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	モニタリングは定期的に行い、状態の把握を行うようにしている。家族、スタッフ、医療スタッフなどにも話を聞き、介護計画に反映するようにしている。	3か月に1回、モニタリングをしている。その際、全職員から利用者の状況と課題を文書で求め、介護計画に反映させている。職員は、自分の考えが介護計画に取り上げられたという達成感を味わうことができ、責任感や意欲が向上し、スキルアップに繋がっている。	
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	個人記録は細かく記入するようにしている。また、家族が読んでも理解ができるように専門用語をなるべく使用せず、ありのままを記入するようにしている。介護計画に係ってくるもの、医療に関する物はアンダーラインを引き、わかりやすくしている。		
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	状況の判断と支援、それに伴うリスクを統括的に考え、支援を行うようにしている。一つの支援方法だけではなく、多角面からのアプローチを大切にしている。		
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	今まで利用してきた資源や、類似した物を確認、情報収集し、本人らしく意識しながらサポートしている。また、スタッフだけで難しい場合は家族にも協力をお願いしている。		
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し、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	今までの主治医をベースに、チームで支援を行えるように心がけている。その時の状況、症状により、適切な専門医の受診ができるよう、事業所の看護師が調節を行っている。	入居以前のかかりつけ医を希望する場合は、そのかかりつけ医を継続し、事業所のホームドクターを選択する場合は往診が受けられる。その時々症状に応じて、看護師が適切な医療機関で受診できるよう調整している。	
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	看護師が事業所に所属しているため、常の状態把握を行いやすい。また、看護師不在時にはあらかじめの指示や細かな報告などを行い、適切な医療を早急に受けることができるよう努めている。		

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
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。	入院時は検査や情報の提供、入院必要物の搬入までを支援している。入院中はできる限り病院に足を運び、なじみの関係を崩さないように努め、医療機関から状況を聞くようにしている。また、家族からも定期的に状況の報告がある。退院時にも引き継ぎ等を行い、スムーズな退院が行えるようにしている。		
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	入居時に大まかな方針を一緒に考えるようにしている。また、今までのケースを伝達し、選択肢があることを示している。変化時には状況の伝達を行い、今後予見される事柄や支援できることなどを説明し、一緒に方針を決めるようにしている。	入居時に、終末期の対応について、大まかな方針を本人、家族と話し合っている。看取りまでを希望する家族が多い。事業所では、ホームドクターの協力が得られるので、最期まで看取ることになっている。昨年11月に1人看取った。	
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	新人研修のカリキュラムに組み込み、意識づけを行っている。また、定期的に勉強会を行ったり、必要だと判断した場合にはケアミーティングでも話を行い、方法などを常より伝達するようにしている。		
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	避難訓練を定期的に行うようにしている。火災だけではなく、地震や津波を想定し、実際に避難場所への道を散歩しながら時間を測定したり、データを取るようにしている。	地区の避難訓練にも参加している。昨年11月には津波を想定した避難訓練をした。布タンカーを備えている。水や食料の備蓄もしている。訓練の予定は近隣にチラシを配付して協力を呼びかけたが、叶わなかった。	災害時には、職員のみでは限界があるので、近隣住民の支援、協力は欠かせない。非常時、実際に協力してもらえる人材を発掘し、バックアップ体制を整える取り組みが望まれる。
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	利用者は観察者であることを意識し、プライバシー等に十分配慮した声かけを行うように心がけている。適切ではないと思われる言葉に関しては、互いに注意し合うようにしている。	トイレ誘導時や排泄時のケアに当たっては、特に利用者の尊厳とプライバシーを損ねないように配慮している。利用者への声かけや会話において、職員は尊厳ある態度で接していることが確認できた。	
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	本人が伝えることができるような質問の仕方を行うように心がけている。		

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
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	大きな流れはあるが、本人の状態や習慣により、生活を送れるように支援を行っている。行動を起こしてもらいたいときには、動いていただけるような声かけを行うようにしている。		
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	個人の嗜好に合わせた衣類を持ち込んでいただくようにしている。清潔で、かつ本人らしさができるように、その日着る服を選ぶようにしている。		
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	行えることが少なくなってしまうこともあるが、できることに関しては利用者に声かけを行い、下準備や盛り付けなどを手伝っていただくようにしている。味見等も大切な役目だと考え、意見を聞くようにし、生活を行っているという意識を持てるようにしている。	3日に一度、利用者とともに食材の買い出しに行っている。利用者にはできることを手伝ってもらい、共に食事が楽しいものになるよう支援している。食事介助を要する利用者が3人いるが、職員は声かけしながら、笑顔で介助していた。	
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	個人の状態や疾病に配慮し、季節の物、地元の物を取り入れて献立をたてるようにしている。水分はこまめに声かけを行い、再々飲んでいただくようにしている。看護師が栄養管理を行い、また塩分計を用い、視覚的にも管理できるようにしている。		
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	歯磨きが行える方に関しては、声かけや支援を行っている。拒否抵抗が強い場合はお茶などを飲んでいただくことで、口腔内を洗い流すように心がけている。また、訪問歯科スタッフに意見を聞き、実施するようにしている。		
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	排泄の記録を行うことにより、排泄サイクルを把握し、誘導を行うことにより失禁回数を減らすように心がけている。	利用者一人ひとりの排せつパターンを把握して、トイレ誘導し、失禁回数を減らすよう努めている。夜間、おむつ使用者が6名いる。	
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	便秘の原因を知ることにより、一つでも取り除けるようにスタッフで工夫している。医師に状態を報告し、必要に応じて内服薬にてコントロールを行うようにしている。		

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
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	週2～3回の入浴を実施している。個人でゆっくりと入浴を行っていただき、その時間に世間話や昔の話をし、情報を収集したり、ADL(日常生活動作)の把握や皮膚状態の観察に努めるようにしている。必要な時に入浴が行えるようにしている。	週2～3回の入浴支援をしている。気の進まない利用者には強制しないようにしている。入浴は、利用者と職員の楽しいコミュニケーションの場になっている。歌を歌ったりして、リラックスできるように心がけている。特浴も備えているが、状況に応じて複数で対応し、全員普通浴を利用している。	
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	就寝時間の把握を行い、スムーズに眠りにつける時間を知るようにしている。音や温度、明るさなどを調節し入眠しやすい環境を整えたとともに、夜間覚醒があったとしても、ソファで休めるよう工夫を行っている。		
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	薬の作用、副作用を看護師が常に介護職員に伝達している。内服の種類や量が変わった場合は連絡帳に記載して、周知を行い、異常などの早期発見ができるようにしている。		
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	個々のできること、興味のあることなどを把握し、レクリエーションに組み込めるようにしている。また、得意分野を依頼することで、生活の張りを感じてもらえるようにしている。		
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	買い物や季節の行事に出かけるようにしている。職員で行きにくいお墓参り等に関しては家族に伝達し、支援を依頼している。	高齢、重度化しており、日常的な散歩も難しくなっている。利用者と職員が1対1、または2対1での外出が多い。買い物、喫茶、外食、季節に応じた外出を支援している。墓参り等は、家族に頼るところが多い。	
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	個人の能力により、家族と相談し、自己管理していただく場合がある。事業所が管理している場合には、一緒に買い物などに出かけた際に本人に手渡し、支払っていただくようにしている。		

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
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	年賀状や暑中見舞いなど、季節のあいさつなどは一緒に作成し、毎年送るようにしている。電話も取り次ぎ、話ができるように横で支援をしている。		
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	共有空間は丁寧に掃除を行い、きれいな環境を維持できるように心がけている。こまめに換気を行い、匂いを感じないようにしている。利用者が混乱したり、危険になるようなものは片付け、片付いた空間でゆったり過ごせるように心がけている。	リビングは南に面しており、明るい陽射しが差し込んでいる。ほどよい温度と換気が保たれ、匂いはなく清潔である。机や椅子、ソファがうまく配置され、寛げる共用空間である。日中は2階の入居者もこの1階リビングで過ごしている。	
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	共有空間においても個々の席がほぼ決まっており、その場所で過ごされていることが多い。状況に応じ、ソファや2階ロビーに移動していただき、自分の時間を過ごせるように支援を行っている。		
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	家具一式は備え付けられているが、持ち込みも可能である。在宅で使用していた絵や写真、置物などを持ち込んでいただき、馴染みの空間が維持できるように支援を行っている。	各室にトイレ、洗面所があり、また家族の写真が飾られている。部屋の入口には、顔写真付きの名札が掲げられている。その裏面には生年月日や病名等の個人情報が書き込まれている。緊急時、それを首にかけて避難するようになっている。	
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	必要な場所に貼り紙を張ったり、声かけを行うことで最低限の支援でも生活が行えるようにしている。「わかること」が増えれば、「できること」も増えるため、少しのヒントでも「わかる」に繋げることができるよう心がけている。		