

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	4490400035		
法人名	社会福祉法人 光薫福祉会		
事業所名	グループホーム ピーラ豆田		
所在地	大分県日田市港町8-36		
自己評価作成日	平成24年7月17日	評価結果市町村受理日	平成24年12月3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24年8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)】

・グループホーム内にて自然と“家族関係”が構築され、各々自分自身で出来る事、主婦として培ってきた知恵を日常生活の中で実践していく中で、自ずと心身の機能向上に結びついています。
 ・個別外出を実施しており、終日本人が行きたい場所に出かけ、また食事もご本人様に決めて頂いています。その中で、日々の生活に楽しみを持って、意思決定できる機会を作っています。
 ・市内外のグループホーム及び行政と常に情報交換することで、幅広い目線でのサービス提供や各相談等の対応を行なっています。

【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)】

・市内のグループホームと小規模多機能事業所の部会を設置しており、市の担当職員との協働し職員研修も行っている。全職員が受講できるように、同じ内容の研修を日時を変えて2回行う工夫をしながら職員の資質の向上を行いつつ、部会全体のサービスの向上を図っている。
 ・地域に密着した事業所として、町内の自治会へ加入し、総会や清掃活動に職員が参加している。また、ホームへ近隣住民を招いて介護教室を実施したり、介護相談に地域の方々が訪問することができるよう積極的に様々な取り組みを行っている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 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、活き活きと働いている (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
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	毎月会議冒頭に職員全員で唱和し、理念の確認及び認識・共有を行なっている。また、理念の文言にあるように近隣住民、家族、保育園、小学校と密接な関係を構築しており実践している。	理念は会議を通して職員で共有しており、理念の中にある「近隣の方と一緒に…」を積極的に実践に繋げている。	
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	町内自治会に加入しており、毎年隣保班の総会、清掃活動等行事に参加している。また、地域住民を対象とした介護者教室を開催する事で気軽に事業所に足を運んでいただく機会が増え、事業所のサービス内容を理解していただき、時には介護相談等訪ねる方が増えてきています。	町内会の会議や清掃への職員の参加や、年4回発行する新聞を地域へ回覧している。また、地域の方に介護教室を行うなど、地域との相互交流を行っている。	
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	小中学校の社会学習や福祉人材センターより職場体験受入れを行っており、児童から社会人の福祉学習の場として事業所を開放している。また、日田市認知症支援体制づくりプロジェクトに参加しており、認知症啓発の寸劇を他の事業所職員と合同で行っており、社協や各方面の公民館にて活動している。		
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	行事、食事内容、職員研修、会議内容、ヒヤリハット内容等2ヶ月間の実績報告を全て報告している。また、事業所としての新たな取り組みや困難事例等も参加者に評価・助言してもらう事で、事業所版担当者会議の様な雰囲気でも会議を開催している。	会議メンバーの意見を受け、ヒヤリハットの書式を変更するなど会議を活かした取り組みをしている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	行政担当課との密接な連携は常に心掛けており、サービス上の相談には明確な指針も頂いている。また、定期的に同業者との会議、外部研修にも参加してもらい、一緒にサービス向上を目指している。	グループホームと小規模多機能施設の部会(日田・玖珠)を定期的開催し、市の担当職員も出席しサービス向上に対し協働しており、日常的にも連携が図られている。	
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	日中は、施錠せず何時でもベランダや畑、野外に自由に外出できる。また、「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに身体拘束研修を毎年実施しています。また言葉による抑制“スピーチロック”についても常日頃の会議や申し送りなどで話し合いケアの見直しを行っている。	身体拘束に対しての研修を毎年定期的に実施しており、その都度の会議や申し送りでも話し合いを行っている。また、上記部会でも研修を行い、全職員が参加している。	
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逃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	職員会議で取り上げ、日常の業務の中でも、申し送り等で日々利用者を観察し身体及び精神状態を把握している。外部研修でも高齢者虐待防止法に関する内容を学んだ。		

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	定期的に社協主催にて日常生活支援事業の一環として、日田公証役場の公証人より権利擁護や任意後見人の役割や仕組み等の学習会が有るので参加している。それを元に必要と思われる方には成年後見等の説明をさせて頂いている。		
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	契約の前に、実際ご本人様、家族に施設に見学に来てもらい、施設の設備、雰囲気を見てもらうよう全ての方に勧めている。また、契約の段階でも時間を掛け重要事項説明、料金説明や起こりうるリスク説明を行っている。重度化や看取りについては、話す時期を見計らって説明している。		
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	毎月自宅訪問し、普段より家族から意見を聞くようにしている。また介護相談員を通じて、利用者の相談及び利用者・家族の立場に立った意見を参考にしている。家族にはサービスアンケート郵送し無記名にて返信して頂き、サービス内容の評価を行なって貰っている。アンケート内容や要望等は翌月職員会議にて議論し、運営推進会議等に報告している。	家族に対しては、職員が毎月自宅を訪問して意見を聞いている。また、年1回のアンケートを実施している。利用者には月2回介護相談員が相談を受けており、それぞれの内容は会議で話し合った上、運営推進会議などで報告している。	
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	職員会議や管理者と年2回個別面談を行うことで、要望や意見を聞くようにしており、徐々に全職員で統一した意識を持ち始めている。	毎月開催される会議や年2回の管理者との個別面談で意見や要望を聞く機会を設けている。	
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	人事考課を行い、個々の実績や努力を十分考慮した上で賞与は反映している。又、管理者も現場に出て、利用者及び職員と業務を行っている。個別でも、職員に上半期、下半期に分けて目標を持って業務に取り組んでもらい、管理者が目標達成確認を一緒に行っており、今後も常に職員のメンタルケア等を意識しながら事業に取り組みたい。		
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	個々にケア目標を掲げてもらい、管理者との個別面談時に目標の達成状況及び自己評価を行っている。新人職員にはエルダー制度を取り入れ、職員レベルの均等化を図り、外部研修、内部研修も積極的に参加してもらっている。		
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	グループホーム連絡会の中で、常に情報交換及びサービス困難時の解決指針を頂いている。また、職員育成を目的とした研修企画・開催を行っている。		

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
.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	サービス利用相談の段階より、相手方の相談内容を傾聴し親身に受け止めている。また、サービス開始に繋がっても常に、生活状況を把握する様、日頃からコミュニケーションを取り、本人の求めている不安を理解しようと努めている。		
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	当初はご家族が求めているものを把握し、事業所としてはどのような対応が出来るか、事前に話しをしている。また、相談内容をゆっくり聞くことによって、相手方の今までの状況及び不安や介護の負担感などを受け止めるように努めている。		
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	相談時、本人、家族が必要としているサービスが出来るように努め、必要に応じ、地域のケアマネージャー及び、地域包括支援センター等他事業所に相談し連携も行っている。		
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	本人の思い、不安、喜びなど知る事に努め、お互い暮らしの中で分かち合い、和やかな生活が送れる様に常日頃、コミュニケーションを取っている。また、利用者側より積極的に食事準備、洗濯物整理して頂き協働しながら生活している。		
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	常日頃より家族と面談しており、日々の様子を報告しており、自ずと家族と事業所間の隔たりが無くなり何事でも相談出来る関係になっています。その中でさり気無く外出・外泊支援も依頼し家族との潤滑油になるよう心掛けている。		
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	多くの方は馴染みの美容室に行き続けています。その中で、社会との孤立感が無くなり一人の女性として美容室の雰囲気、パーマ液の臭いが漂う店内で美容師と談笑する事が楽しみになっている方もいます。	馴染みの美容室を利用したり、自宅へ月曜日やお盆のお参りに訪問している。	
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	気が合う方、合わない方がいるのは当然の事であって同じ生活の場を共にすることは現に難しいが、職員側がどれだけ円満な関係に支援し、さりげないサポートが出来るように心がけている。又、食事やお茶の時間には、職員も一緒に参加し様々な会話やコミュニケーションが出来るようにしている。		

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
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	利用者が亡くなり、契約が終了しても仲が良かった利用者と一緒に毎月自宅へお参りに行っており、ご家族の方と一緒に当時の写真やエピソードを話し故人を偲んでいる。		
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	日頃より、利用者一人一人の思いは何か、今後どのような生活を望まれているのか、家族、担当職員と共に考え実行できるよう努めている。意思疎通が難しい方には、家族より深く以前の性格、趣味等を聞いたうえで支援者全員で協議し対応している。	日常の関わりの中から利用者の意見をすくい上げ、職員で話し合っている。また、カンファレンスシートを作成し、家族へ現状を報告し意見を聞きながら本人本位に検討している。	
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	個々の生活歴や以前のライフスタイルは、利用者の人生そのものであり重要視しなければならない事でもあるので、本人、家族との会話の中で知りえた情報は、職員間で共有しプラン、支援に反映している。		
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	本人の有する力を生かし、本人がまだ持っている可能性を諦めず安心して日常生活が過ごせるよう日々の記録をし健康、精神状態等把握している。また、出来ない事より出来る事に着目し残存機能を最大限に生かせる様、役割を持った生活が出来るよう支援している。		
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	生活の中での言動や家族の思い、職員の情報等を把握した上でプラン作成に反映している。また、毎月行っているカンファレンスシートを用いて介護計画作成時に話し合い、家族の意見も積極的に聞いている。	出勤している全職員が参加し、全利用者に対してのカンファレンスを毎月行っている。3ヶ月毎に、計画書の見直しをし、必要な際はその都度変更している。	
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	個々の介護記録にその日の行動、言動及び経過が分かるよう記録している。また、食事量、水分量、服薬確認、排泄状況の確認を行い職員全員で日々の情報を共有している。		
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	本人、家族の状況に応じて通院や送迎、外出時付添い等を行い、個々の満足度を高め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
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	生け花教室、工作教室等のボランティアは定期的に来てもらっている。また、校区内の小中学校にもボランティアや体験学習の依頼をしており、近年学生の体験学習が増えている。また、日田消防署に毎年、防災・救命訓練の指導を受けている。		
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	利用以前より診察を受けていた病院、診療所等、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。病院受診も、基本家族同行となっているが不可能時には職員が代行で行っている。また、心身状況及び病状の程度によっては往診可能な診療所を紹介している。	本人や家族の希望する病院がかかりつけ医になっており、受診支援は家族が中心に行っている。困難な場合は職員が対応しながら支援している。	
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	利用者の健康管理及び異変時は、看護職員の指示にて行っている。記録も熱計表、看護記録にその日の言動、経過、食事量など細かく記入し受診の際は主治医に記録提供し情報共有している。		
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。	入退院時には、病院側のMSW、担当NSと密に連絡を取り必要に応じてPT、OTとの情報交換もおこなっている。また、退院時にもリロゲーションダメージを最小限に抑えられるよう退院支援をしている。		
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	看取り・重度化指針を利用者家族に説明しており、医療面でも往診可能な診療所と協力関係に有る。事業所にて3件看取り介護事例があり、その中で段階を踏む度に医療、家族と連携のとれた終末期ケアが行えている。	方針は利用者・家族・職員で共有しており、在宅専門医の協力医等と協力しながら看取りまで対応している。また、ターミナルケアの後も協力医に職員会議へ参加してもらい振り返りを行っている。	
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	毎年消防署、救急救命士より心肺蘇生法、異物除去法、AED操作法などの講習を受講している。又、日勤帯、夜間帯と分けて緊急マニュアルを作成、整備し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	2ヶ月に1回、日勤帯、夜間帯を想定した避難訓練を行っている。消防署にも年一回は立ち会ってもらい、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方など利用者を含めて教えて頂いた。又、非常食料、備品を備蓄している。また、今年は計画停電も予想されるので停電時のシミュレーションも行った。	2ヶ月毎に避難訓練を行い(夜間想定訓練も含む)、年1回は消防署と合同で訓練している。地域の方にも協力してもらっており、備蓄品も準備されている。	

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
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	常日頃、年長者として敬意払い、援助が必要な時はさり気無く支援している。また、事業所内にて定期的にサービス内容の自己評価を行ないケア向上に努めている。	3ヶ月毎に行うサービス内容の自己評価で、利用者の尊厳に関して定期的に振り返りを行っており、実践に繋げている。	
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	日常生活の会話の中で、自然と要望を読み取り介護記録に記入する事で、全職員が把握し希望に副よう努めている。日頃の食事メニューも定期的に利用者に決めてもらう。		
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	基本的な流れはあるが、細かに時間を区切った過ごし方はしていない。中には、余暇時間に頭の計算、体操、レク等行っている方、一方は、利用者同士で談話、洗濯物干し、調理の手伝い等様々である。又、全ての希望には沿うことは出来ないが出来る範囲「外出したい」と要望があればドライブや散策等行っている。		
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	散髪は施設では行わず、各々行きつけの美容室に行っている。服装も、個人担当職員が本人と共に買い物に行き、季節に応じた服装を選んでいく。化粧が自力で出来ない方にも美顔支援を行ない何時まででもお洒落を楽しんで頂いている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に調理、盛り付け、食事、片付け等を通して“食”に対する考えや希望を聞き出す機会をもうけている。食事は味覚も必要だが、視覚、臭覚も使って楽しんで頂き、また食する食材や献立で季節感を感じて頂ける様努力しています。	日々の献立は利用者の希望を聞きながら作成している。食事の準備や後片付けは利用者と一緒にしている。また、毎月の個別外出の際には外食をしている。	
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	食事量は毎食ごと水分も随時記録を行い、水分も多く摂取できるよう支援し、日常の中でも、テーブルにお茶をセッティングいつでも自己で水分補給できるよう環境作りもしている。食事内容も野菜を多く摂れる献立を考え、検食実施、月1回体重測定も行い、管理している。		
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	自力にて出ている範囲は各自で行なって頂き、不足分を援助している。また、専用薬剤を毎日使用し義歯洗浄を行っている。		

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
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	排泄記録を作成し排泄時間、便有無を把握できるようにしており、排尿排便のサイクル等観察しており利用者一人一人に適した対応をしている。肌着に対しても出来るだけ紙パンツ等を使用しない様、状況に応じて失禁パンツやパット、ナプキンを使用させて頂く事で自尊心の配慮を行っている。	現在、夜間のみオムツ利用は1人である。日常的に利用者の排泄パターンの把握や様々な工夫を行いながら、できる限り自立でき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	排泄チェック表にて排便有無の把握と共に水分補給、食事内容にも留意し繊維類を多く取ってもらい又、牛乳、野菜ジュース、青汁、プルーン等も提供している。気候が良い日は、散歩等体を動かす事も意欲的に取り組んでいる。必要時、処方された緩下剤を使用している。		
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	入浴は毎日午前・午後を実施。時には気の合う利用者同士入浴して頂いている。石鹸やシャンプー等本人の好みものを使用している方も多数いる。また、同性者による介助者の希望があれば対応している。	入浴は毎日、午前・午後行っており、利用者は1日おき程度で入浴している。可能な限り利用者の希望に沿った支援をしており、毎日足浴をしている方もいる。	
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	休息時にはなるべく静かに短時間ではあるが気持ちよく眠れる様努めている。夜間も各自就寝時間は違い、居室でゆっくり過ごす方、デイルームにて皆と一緒に談話やテレビ鑑賞して休む等生活リズムを考え支援している。		
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	個人別ケース記録に内服薬の情報提供書をファイルし、確認できている状態にしている。内服薬変更時には看護職員より介護職員に申し送りがあり情報共有している。		
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	ただ、毎日を淡々と過ごすのではなく、利用者が今まで培った経験と知識を發揮して頂けるよう、“役割”を持った生活が送れる様支援しています。また、食事作りや洗濯、家庭菜園、漬物作り等利用者の経験や知識を發揮できる環境作りや支援を行なっている。特に食事の時間になれば自らすすんで調理の手伝いや食器洗い等して頂いている。		
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	随時、外出支援は行っており、市内のイベントを見学したり、時には衣料店や薬局にも足を運んでいる。時には家族と一緒に生まれ育った生家訪問やお墓参りなども家族のサポート役として同行している。	市内のイベントや祭りに参加したり、地域への買物、デイサービスの送迎に同行している。また近所への散歩など、外出の機会をつくっている。	

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	家族の協力を得て金銭管理が出来る方には自己管理して頂き支払いも自力にて行なっている。家族よりお金を預かり事業所が管理している方でも、外出先で支払時には自分で支払って頂けるような工夫をしています。		
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	本人の希望に沿って電話の支援は時間帯を確認しながら対応している。電話がかかって来た際も、スタッフルームであるが個室でゆっくり電話を楽しんでもらっている。友人や家族に絵手紙等のやり取りをしている方もおり、電話も自由にして頂いている。		
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	家族より頂いた花を生けたり、余暇時間に製作した作品を飾るなど、居心地の良い空間を提供している。	食堂ホールに面するベランダでは、プランターで植物を育てており、日よけによしずを立てかけたりして過ごしやすい工夫をしている。共有空間には季節の花や絵画や小物がさりげなく飾られている。	
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	廊下には長椅子を設置。季節による模様替えにより冬場は畳の間を用意しコタツを設置しており、各々横になり休養されたり思い思いの場所で寛いでもらっている。		
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	居室には、本人に馴染みの有る小物等各々、使いたれた物、思い出の品等を持ってきてもらい少しでも自宅と同じ思いで過ごしてもらうように工夫している。又、季節感の感じられるカレンダーや、家族やお孫さんの写真も一緒に飾ってもらっています。	利用者が使い慣れた小物や道具、家族の写真などを飾り、利用者が安心して過ごせるような居室となっている。	
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	一人ひとりを良く観察し、利用者の身体能力や出来る範囲を把握し、出来ることはあえて介助はせず見守り、難しい場合はさりげなく手を貸すよう心がけている。		