

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	3390200107		
法人名	社会福祉法人愛育福祉会		
事業所名	グループホームめばえ(亀ユニット)		
所在地	岡山県倉敷市連島町鶴新田1952-1		
自己評価作成日	平成24年12月5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	hsaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200107-00&Pref
----------	---

【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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館		
訪問調査日	平成24年12月13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)】

音楽療法・生け花・手芸教室など利用者が楽しめるアクティビティを提供している。事業所間のコミュニケーションが取れるようになり、合同避難訓練や保育園児とのふれあいの機会が増えてきている。開所から7年が経過して自力では何も出来ない利用者もおられるが、職員の支援で楽しむ事ができている。介護度1から5の方までおられるので、利用者全員の自尊心を傷つけないように配慮している。
食材に関しては出来るだけ地元の業者に肉や魚、米などを配達してもらい毎食職員の手作りの食事を提供している。

【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)】

開設以来ずっとこのホームのマネジメントに携わってきたホーム長の下で管理者・ユニットリーダーが中心となってグループホームのマネジメントをしっかりと行ってきた足跡が利用者と職員と一緒に生活しているリビングルームの現場から読み取れるし、記録類やアセスメント、ケアチェック表、ケアプランのケアマネジメントの書類から利用者のこのホームでの人生歴の中の心理的变化を推測できた。設立時の状態から今日このホームの雰囲気が明らかに生き生きとした利用者と職員の楽しそうな生活の姿があらゆる面で向上してきた事が読み取れる。最近では、法人全体の事業所の職員の交流ができ、特に母体の運営する保育園児がホームを訪れる機会も増え、利用者にとっても心の洗礼が増え、益々生きる力が高まっているだろう。利用者同士の語らいと笑顔が溢れたホームを見せてもらった。

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 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	事業所の掲げる理念を基に一年間の目標を立て、実践できるよう努力している。 (23・目標計画実施)	社長の掲げた五徳の理念を具体化した年間目標を、職員で話し合っ決めていく。今年からは外出の支援を掲げ、居心地がよく楽しみのある生活ができるよう、十分な個別のケアを目指して職員の質の向上を図っている。	この自己評価の各項目に軽重をつけ、特に重要な項目についての実践度合いの評価を職員全員で行い、そのトータルの結果で、理念にどれだけ叶っているか見極めるのも良い方法と考える。
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	ゴミステーションを使用しているので順番がきたら掃除している。地域の店で買えるものは買うようにしている。散歩時等、近隣の方とあった時には挨拶を交わしたりしている。	学校も遠く、町内会などの活動がない地域のため、一般住民とは挨拶程度であるが、法人の各事業所間の連携ができ、保育園児やデイサービス利用者との交流が盛んに行われるようになった。	
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	突然に来訪してこられたり電話で相談されることもあるので相談を受けている。高齢者世帯の場合は関わりの中で私達の変化に気付く事があるので、そのような場合は支援センターに報告している。		
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	運営推進会議には倉敷市介護保険課、包括支援センター、サブセンター、民生委員、家族、デイサービス管理者、法人理事長、ホーム管理者等が、そろって開催しており、情報交換や意見を聞く事ができている。	市介護保険課、地域包括、民生委員、家族のほか、法人各事業所や他グループホームなどの参加者で開催し、ホームの現状や活動を報告している。開催した行事の感想を聞くなど意見をもらい、記録を残している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に介護保険課からの参加があり、事業所の実情報告や、取り組み等を伝え、市からの情報や助言を聞くなど、連携は取りやすくなっている。今年度は倉敷市主催の「緑のカーテンコンテスト」に応募した。	運営推進会議への市職員の参加があるほか、精神障害気味の入居の人や生活保護の人もあり、市とは連絡をとっている。地域の事業者連絡会や福祉施設・医療機関の交流会などにも参加し、研修などを受けている。	
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	基本的に夜間以外は施錠はしていない。身体拘束がどういったものか理解するよう努力している	玄関を施錠しないことのほか、身体拘束をしないケアに努めている。月1回のユニット会議の場において、研修で具体的な事例などを挙げて職員間で話し合い、声かけの仕方などにも気を配っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	「高齢者の虐待を考える」という冊子を参考に短い時間ではあるがユニット会議時に研修を行っている		

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
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	以前、入居されていた利用者が成年後見人制度を利用されていたことがあり、会議時にそれについて勉強し理解を深めた		
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	入居の契約時や内容の改定がある時は、十分に説明を行い、家族からの疑問点にも丁寧に答え理解を得るようにしている		
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	運営推進会議に出席して下さっている家族に意見や要望を聞いたり、普段の来訪時でも家族から話ができれば会議の議題にあげ検討をしている	家族には毎月のたよりで情報を伝え、運営推進会議への参加も呼びかけ、意見を聞いている。面会時などの会話の中から意見を拾い上げる努力もしている。家族がボランティアで講師をするなど、よい関係ができています。	
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	管理者は日常の中で職員からの意見や提案を聞くことができ、その意見を代表者に伝えることができる。また、毎月のユニット会議前に、管理者とユニットリーダーでの打ち合わせ時間を設け、職員の意見等を聞くようにしている。	目標を決めたり行事や業務について、日頃から職員間でよく話し合っている。毎月1回のユニット会議では反省・感想・意見を職員から聞き出し、ケア向上に生かしている。必要な要望は法人の会議で訴えることができる。	
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	職員の個々の状況はその都度報告している。条件等についても年度毎に見直しをしている。勤務表が出来上がった渡している	家族には毎月のたよりで情報を伝え、運営推進会議への参加も呼び掛けている。会議での意見は少ないが、面会時などの会話の中から意見を拾い上げる努力をしている。利用者と家族との間をつなぐ役割もしている。	
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	受講できる研修には職員の力量に合わせて勤務日に受けられるよう調整している。また、資格取得の条件を満たしている職員には受験を勧めている。		
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	研修を受講した際に、他事業者と情報交換をし交流している		

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	入居前に必ず本人と面接し、共同生活で対応できるか判断している。入居当初は出来るだけ本人のペースで生活できるようにしている		
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	入居前に何度か本人や家族と面会する機会を設けている。一度にはたくさんの事は聞けないので機会のあるごとに聞くようにし、職員間で共有するようにしている		
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	家族が相談に来られた時点で在宅生活で困っている事などを聞いている。社会資源や介護保険サービスの情報を提供している		
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	本人の残存能力を活かしながら食事作り、片付け、机拭き、洗濯物たたみなどをしてもらっている。業務優先の動きにならないように利用者のペースに合わせて行っている		
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	消耗品持参や受診援助など家族と本人が顔を合わせる機会を多くしたり、面会時には本人の日常の様子を伝えるようにし、家族とのつながりを感じてもらえるようにしている		
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	友人や親戚の方が面会に来やすい雰囲気作り、面会時には居室でゆっくり過ごしてもらえように配慮している	ホームに馴染んでももらうために、本人のペースで生活できるように支援をすることから始め、利用者の中に職員が入って紹介したり取り持ちたりする。訪問看護師や往診の医師も利用者の信頼する馴染みの人となっている。	
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	重度の難聴の方の利用者やコミュニケーションが困難な利用者が多いので職員が間に入り会話のフォローをしている。利用者同士の会話が弾むようにスタッフが話題を提供している		

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	施設に転居された利用者や退去された利用者には色紙や写真を退去時に渡している。退去後、家族に連絡する機会があった時には本人のご様子を聞いている。施設入所された利用者に面会に行くこともある		
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	日常の関わりの中から回想法を用いてふとしたきっかけで昔話に花が咲き利用者の表情が生き生きすることがあり、それを聞き取り記録に残し、可能であれば検討し実践している	利用者一人ひとりについて十分なアセスメントを行い、利用者の置かれた立場をよく把握して、その思いを汲み取るようにしている。また、日常の言動につての気づきを現場で記録し、思いの把握に生かしている。	
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	入居時の情報以外にも日頃の会話の中で聞いた生活歴などをメモに取り、新しい情報は記録に残すようにしている		
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	一日の様子や話されたことを忘れないようにメモに取り職員全員が把握できるようにし、その内容を記録し申し送りをしている		
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	直接ケアをしている職員を交えて現状のケアとこれからの課題を検討している。家族の意見も聞き介護計画を作成している。 (23・目標計画継続)	本人・家族を交えたカンファレンスを行い、また利用者担当の職員の意見を取り入れて、介護計画を作成している。本人の思いや現状など十分検討して、より良い生活を目指すための具体的な支援を考え提供している。	利用者の思いに応え充実した生活を支援する計画を作成するために、ホーム独自の記録様式を職員で考案中とのこと。日常の記録と介護計画とが連動した、効果的な計画作成を期待する。
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	昼夜の様子をケース記録に記入している。異常や変化がある場合には申し送りをして、職員間で情報の共有・対応を行っている。必要に応じ受診や往診につなげている。ケアの見直しがあれば検討している		
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	入居時に原則的に決めていることはあるが、家族の状況によって柔軟に対応している。例えば消耗品の補充や受診援助は家族に依頼しているが、物品の補充をしたり、必要に応じ職員が受診に同行することもある		

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
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	利用者の家族や身内の方に生け花教室や手芸教室の講師として来ていただき、一緒に活動をしている		
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	受診は基本的には家族に対応してもらっているが、普段の状態変化など家族では知り得ない情報もあるので職員が受診に同行し対応している。家族の受診介助が困難で往診を希望される方もいるので、往診時には職員が体調・様子などを伝えている	個別のかかりつけ医を原則としているが、ホームの頼んだ医師にかかる人も多く、往診してもらっている。受診は家族に依頼しているが、職員が対応する場合もある。週1回訪問看護もあり、医療との連携を図っている。	
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	日常生活の中からとらえた情報や気づきを記録し職員に申し送り、訪問看護師に相談し、助言・アドバイスをもらい、実践に活かしている		
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。	入院になった場合依頼があれば医療機関に情報提供を行い、足を運ぶようにしている。様子を見に行ったり、家族から話を聞いて、状態が改善したら早めに退院できるように話をしている		
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	入居時に当施設では終末期対応ができないことを説明し同意書を交わしている。重度化した時は家族と話をする機会を設け、受け入れ先など今後に向けての話をしている	重度の問題があった人が落ち着いた生活を取り戻している反面、高齢化のため医療が必要な人も増えている。車椅子や2人介助入浴の対応で支える努力はするが、週末期には家族との話し合いで次の施設を紹介する。	
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	緊急連絡先・既往歴・服薬説明書をセットしたファイル、職員連絡網、対応マニュアルを用意している。訪問看護師に対応の仕方のアドバイスをもらうこともある。救急法の研修参加に努めている		
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	半年毎に日中、夜間設定での火災の避難訓練を利用者と一緒に行っている。また地震や水害を想定した避難訓練を法人全体で行っている	様々な災害を想定して計画的に避難訓練を実施している。入念な計画を立てて利用者も参加して実施し、反省や今後への考察などしっかりした記録を残している。法人全体でも協力体制ができている。	

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	難聴の方が多いので出来るだけ聞き取りやすい声で分かりやすい言葉で話すようにしている。利用者の事は〇〇さんと呼ぶようにしている。食事の介助が必要な方は他の利用者から死角になるよう配席する等工夫している	介助の前にそっと声かけしてから行動する。特に排泄時の誘導や居室のドアの開け閉めには気を使っている。また、利用者の席や入浴順への配慮をしたり、手伝いや作品、過去の実績などを讃える配慮をしている。	
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	日々の記録には本人の発した言葉を必ず書くようにしている。本人より「〇〇に会いたい」等訴えがあった時には納得するまで一緒に外に出かけたり、家族に話を聞いたりし、出来る限り対応している		
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、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	アクティビティへの参加の声かけや促しをしないと一日中TVの前で居眠りという事になりかねないので、その利用者が出来る事をしてもらおう。嫌がる場合には無理強いをせずデッキに出たり、散歩する事もある		
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	2ヶ月に1回訪問理美容に来訪してもらいそれぞれの好みに応じた散髪をしてもらっている。毛染めの要望があれば職員が対応している。自分で身だしなみができない方には髪を梳いたり服装の乱れを直している		
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	誕生日には本人の好きな物、季節行事には特別メニューを提供している。利用者の咀嚼や嚥下の機能を把握しながら美味しく食べることができるように援助している。可能な利用者には野菜の皮むきや盛り付け、片づけをもらっている	ユニット毎に職員が手作りする食事は自慢の一つである。利用者も買い物や調理を手伝う人がある。行事食や菓子も楽しい食事ができるよう工夫している。ゆっくりでも自力で食べられるよう調理法や介助に配慮がある。	
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、水分量はチェックして記録に残している。水分量は1日1000mlを目標にし声かけて介助をしている。飲むことを嫌がる方には少量ずつでもこまめに分けて好みの飲み物を飲んでもらっている		
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	毎食後歯磨きの声かけを行っている。介助が必要な方はその方に合わせた器具で口腔ケアを行っている。義歯は夜間職員が洗浄剤を入れ、誤って飲んでしまう事のないよう必要な方はこちらで管理している。必要な方は訪問歯科を依頼している		

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
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を把握し、トイレに行った時間を記録し、間隔を見ながら誘導している。可能な限りトイレでの排泄が出来るように支援している	自立している人は本人の排泄意志を尊重して任せているが、きちんと観察しており記録している。必要な時には声かけし、誘導している。入居により生活リズムが安定し、排泄も改善した人もある。	
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	水分摂取援助、便秘気味の方には起床時牛乳を飲んでもらったり、ヨーグルトを食べてもらったりしている。排便の確認と記録により下剤の調整を行っている。訪問看護師に相談したり、主治医に報告をし薬の調整を行ってもらっている		
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	曜日で入浴する日を決めている。順番はその時の様子で決めている。一番に入浴したいという希望がある方には出来るだけ対応している。昨日入っただけでも忘れて入っていないと言う方の対応もしている	2日に1回の入浴を目安に、毎日午後入浴の時間としている。順番や回数にはできるだけ利用者の希望に添うようにしている。拒否する人も3日に1回は入浴している。重度の人は2人介助やシャワー浴で対応している。	
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	寝つきの悪い利用者には個別に対応している。一緒にTVを見るなどして、安心して眠れるよう支援している		
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	服薬時に間違いが起こらないよう名前、日付けを口頭で確認し、飲み終わったら服薬チェックボードにチェックして再度確認している		
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	生活の中で楽しみが持てるよう音楽療法、生け花教室、手芸教室を2週間に1回ずつ設けて参加してもらっている。男性利用者が楽しめるアクティビティを見つけることが今の課題である		
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	重度化が顕著になってきたために日常的な外出が困難になりつつあるが、天気の良い日や気候の良い時期には少人数でドライブや外出に出かけられるよう努めている	豊かな生活のために今年度の目標にして、計画的に外出する努力をしている。利用者全員で出かけるのは無理になり、少人数で散歩や外食、花見、紅葉狩りなど、その人に合った場所に出かけている。家族の協力もある。	

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
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	入居された時点からお金の管理ができなかったり、買い物ができない方が殆どである。財布を持っていることで安心感を持つ利用者もいるため家族の了承の元、居室に財布を置いている		
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	電話をかけてほしいと言う依頼があれば対応している。手紙は家族の来訪時に手渡している		
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	玄関やユニット内には利用者で作った作品等を飾り季節感を感じる事が出来るような作りをしている。利用者の導線に物を置かないような工夫をしている。空調や室温管理も行っている	ウッドデッキが両ユニットをつなぎ、よく活用されている。リビングや廊下には手芸教室の作品が数多く飾られ、楽しい雰囲気を作っている。利用者それぞれがお気に入りの場所ができており、テレビやソファでゆったりできる。	
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	TVの前にソファを置いてゆったりと過ごせる空間を作っている。そこからバリアフリーでウッドデッキに続いているので天気の良い日には外の風を感じながらぼんやりと過ごす時間を持つことができる		
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	入居時には出来るだけ自宅で使用していた馴染みのある家具を持ってきてもらえるようにしている。自分でトイレに行く方は出来るだけトイレに近い居室になるよう入居時には配慮をしている	利用者独自の家具や道具を置き、それぞれの生活ができるようにしている。テレビを置いて、夜部屋で見る人もある。飾りの嫌いな人は簡素にしているし、転倒予防のため部屋から物を片付けている人もある。	
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	居室の場所が分かるよう表札をドアに掲げている。居室で過ごす時に移動に援助が必要な方にはベッドに鈴をつけさせていただき、職員を呼ぶよう声かけしている。自分で鈴を鳴らさない方には歩行器等に鈴をつけ歩いているのがわかるようにしている		