

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	3372300586		
法人名	社会福祉法人関谷福祉会		
事業所名	グループホームもみじの里		
所在地	岡山県和気郡和気町日笠下1945		
自己評価作成日	令和2年3月11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	
----------	--

【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	令和2年3月23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)】

○先天性又は後天性の障害に関わらず利用者を生活者と受けとめ、共に生きることを目指している事業所です。
 ○本人または家族に、ここを選んで良かったと思ってもらえる事業所づくりを目指している。その為に、一人一人の性格や生活リズムを尊重し、利用者が安心してゆったりとした時間の中で、生活できることを目標に支援している。
 ○健康管理には医師・看護師と連携を取り、安して過ごしてもらえるよう努めている。
 ○リフトの導入を行い、介護者の腰痛予防をしている。
 ○歯科及びリハビリ等専門職による助言を得ながら生活機能維持又は向上に努めている。

【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)】

知的障害のある人や精神的疾患を持つ人が高齢化した方々と、老化と共に認知症になった人達が同じホームで暮らす事の難しさを、GHもみじの里は試行錯誤を繰り返しながら今日の日を迎えている。私が想像しても「みんな一緒に、同じ様に」が苦しい利用者が多く、個別ケアに徹した日々の歴史が刻まれてきた15年だったに違いないと思われる。最近他のGHでも、人数は少ないがこのホームと同じ様な状況に戸惑い、助言を求める所が増えてきている。医療面でより丁寧な診断がなされてきている事もあるかもしれない。長年の歴史を持つこのホームも決して順風満帆で来た訳ではない。職員不足を始めとして頭を抱える事が多いと管理者は訴えている。しかし、職員の負担を少しでも軽減出来る工夫を取り入れながら、そして職員の育成にも精一杯の取り組みに力を込めている。そして、余力が少しでもあれば、このホームが培ってきた先駆的なノウハウを広めて欲しい。

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)	○	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	事業所の理念に沿った年間の目標を決めて取り組んでいる。	利用者の人権の尊重(自己決定の保障)等、法人の理念を基にして、職員の資質向上を目指したより具体的な目標を定めて実践につなげようと努力している。例えば地域交流の取り組みとして認知症カフェの成功を目指し計画を立てているところである。	「ひやり・はっと」の報告の中で、ある利用者の「職員から背中をたたかれた」との訴えを取り上げた記録を見て、「さすが、もみじの里！」と思った。視野の広さと、利用者の言葉を尊重する姿勢を感じた。心のケアを大切にする理念をこれからも継続させて下さい。
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	入居者の知人の面会時、運営推進会議へ地域の民生委員に参加して頂く、ウォーキング等行っている際、職員又は利用者から挨拶など声をかけ、少しずつ地域の方との関わりをもてるようにしている。	目標達成計画にも「地域との交流」を掲げて「閑谷福祉会クリーン作戦」「幼児クラブとの交流」「和気エリアふれあいサロン」等々、法人全体にも声をかけながら地域との関わりを広げていこうとしている。	
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	認知症を抱える家族からの相談があった場合は、電話連絡、訪問を問わず可能な限り話を出来るようにしている。また、対応が難しい場合は、管理者に連絡を取り柔軟に対応できるようにしている。		
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	2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、意見・要望について会議等で協議している。	地域の代表として民生委員・町の介護保険課・地域包括・利用者や家族の代表の参加があり、ホームの現状や課題等について話し合っている。また相互に情報交換もあり、地域との交流の架け橋となるカフェ等の議題もみられた。	定められた通りに有意義な会議が行われているので、会議録を残して欲しい。参加者の発言や協議した内容が記録されていないと次のステップに進みにくいと思う。
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に取り組んでいる	町担当課職員、場合により地域包括支援センター職員と入居者の入居状況等の連携を密にとっている。	地域の住民に貢献したい思いから通所介護を始めるにあたって町の担当者や連絡や指導を得たり、地域密着サービス連絡会議や各種会議に参加して情報交換や困難事例について話し合ったりしている。	
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	事業所が定める身体拘束の指針を遵守すると共に、一人ひとりのケアについて、危険回避できる方法を検討し、実施できている。	「身体拘束に関する指針」を作成し、職員が見やすい所に掲示してある。現在禁止の対象となる利用者はいないが、会議の時や研修では、日常的な何気ないやりとりの中で問題はないか？スピーチロックは？等話し合うようにしている。	
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	事業所又は法人の人権に関する委員会活動に参加し、事業所の会議にて周知するよう努めている。また、スタッフ間で意見交換を積極的に行なっている。		

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	利用者の状況やご家族の希望を確認し、権利擁護に関する運営を実施するNPO法人等と連携し、必要に応じて対応している。		
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	入所前の事前相談等、重要事項説明並びに契約内容をご家族への説明と同意を頂くと共に、それ以外の相談又は疑問点については随時対応している。		
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	面会時等を利用してご家族の意見・要望を確認するよう努めている。	利用者一人ひとりの対応の仕方に相対して試行錯誤を延々と繰り返しながら職員の資質を向上させるよう努力している。家族からの意見や要望は少ないが、出来る限り連絡をとり、何も要望がなくてもこちら側から問いかけるようにしている。毎月送っている「家族通信」でも個別の情報をよく伝えている。	
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	勤務中に気づいたことは、その場で話し合い、毎月の会議の場において再確認と共有するよう努めている。	このホームの利用者の状況から見ても、職員間の情報共有が介護の要と思われ、日々その都度の話し合いや伝達がよく出来ている。会議録からもホームの運営その他の問題について検討し合っている記録も見られた。	会議や日々の話し合いだけでなく、例えば「申し送りノート」の記録の中にも「利用者の呼び方について」の提案等が見られた。忙しい業務の中で、手近な意見交換がこのような形でもっとあっても良いと思う。
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	年度当初に自己目標を立てるようにすると共に、年度末に自己評価を実施し、各自が振り返りと就業意欲の向上に努めている。		
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	可能な限り、事業所又は法人内外の研修へ参加ができる体制を確保できるように努めている。		
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	新たな取り組みとして実施される地域密着型サービスネットワーク会議へ参加し、事業所間の交流の機会がもてるよう努める。		

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	入居前のインテーク、アセスメントを通じて、利用者及び家族の要望など確認すると共に、利用者の不安行動に対して、寄り添うことができるよう配慮している。		
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	入居前の相談、入居後についても定期的に連絡をとり、面会等可能な限りご家族の協力をお願いする。本人との関わりを可能な限り持っていただけるよう話をしている。		
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	入居者主体の目標を立て、一人ひとりの個性を尊重して上で具体的な援助計画を作成・実施している。		
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	ご本人にして頂ける日常生活の動作は、本人の思いを確認しながら、共に暮らす者として役割を持ち、生活意欲の維持・向上に努めている。		
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	毎月家族通信を個別に出し家族との連絡を通じて、本人との関わり(絆)を可能な限り持っていただけるよう援助している。		
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	家族や兄弟等の様子を把握した上で、ご本人との会話の中で取り入れ、楽しい時を思い出せるようにしている。	自宅がすぐ近くの人もいて、ほぼ毎日家族の面会やウォーキングがてら家族とよく出かけている。本日も面会に来た夫が妻と一緒に過ごしている場面に出合った。ウイルス(前GHアネックス)から来た利用者や「しずたに」からの住み替えの人が多く、利用者同士や職員との馴染みの関係がすでに出来上がっており、良い関係が築けている。	
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	洗濯物をたたみながらの談話、レク活動を楽しみ、利用者・職員が共に支え合う仲間として支援す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
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	現在の所対象者又は希望者はいないが、必要により対応できるように努める。		
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	日常生活の中で、利用者のちょっとした仕草や表情の変化を見逃さないように努め、確認した場合は、個別に援助できるように努めている。	知的障害のある人、精神的疾患を持つ人、老化して認知症になった人等、様々な症状のある人への対応として、「声なき訴えに対して、しっかり受け止めるようにしている」「言葉にならない訴えの方が大切。言葉の裏にある真意を受け止める」と管理者から聞いた。利用者とのコミュニケーションを大切にしている。	
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	一人ひとりの利用者の生活状況を記録すると共に、日々の生活の中で会話を重ね、新たに教えて頂けるように努めている。		
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	一日の始まりに健康チェックを実施すると共に、ご本人の訴えや日々の状態の変化に気づき、申し送りにより、対応できるようにしている。		
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	家族が面会にこられた際は、要望等お聞きする。状態の変化等必要に応じてその都度話し合い、援助内容を検討実施している。	ケアプランは独自の様式を使用しており、それぞれの持つ症状や身体状況をよく把握した上で、職員間で話し合いながら「お世話プラン表」を作成している。本人・家族の意向を基に、ニーズを抽出しプランを作成しているが、生活リハビリにも力を入れており個々に適した個別支援の対応をしている。	
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	個別記録や申し送りノート、全体の介護日誌、引き継ぎノート等スタッフが感じたことを記録として記入し、スタッフ間で共有するよう努めている。		
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	利用者又はご家族の希望等確認し、事業所で対応可能なこと、ご家族に協力して頂くこと、外部サービスや法人内で対応できることなど、その都度、その状況に応じて柔軟に対応している。		

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
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	ホームの中だけでなく、ドライブ、ウォーキング等行い、利用者の方が生活上でストレスを感じることが内容に努めている。		
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	主治医による定期的な医療相談の実施。主治医の指示又はご家族の希望により状態に応じて他科受診を実施する等柔軟な対応を行なっている。	ホームの協力医を主治医としており、リビング内の一室で定期的に医療相談を実施している。医療連携(訪問リハ)対応業務記録簿もあり拘縮予防の為の関節屈伸運動等の生活リハも取り入れている。訪問看護の他、緊急時には法人施設の看護師と電話での相談・対応が可能であり、医療と介護の連携がよく出来ている。	
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	、医療連携による看護師の派遣及び法人看護師との連携を密にし、心身の状態等随時相談又は助言が得られる体制を確保している。		
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	法人全体としてで契約している医療機関への連携を密にし、日常生活におけるリハビリの強化を行うと共に、入院等必要性に応じて対応が出来るようにする。		
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	看取りの指針に沿って、主治医、ご家族、事業所の三者で、協議する機会を設けることが出来るよう、受診時において可能な限りご家族の方にも来て頂けるよう随時相談している。	ここで2例目となる看取りをした人は、以前から「もみじの里」への入所を希望し、「ここで最期を」というのが本人の意志でもあった。家族・管理者・職員等に見守られながら人生の終焉を迎え、エンゼルケアをして見送った。主治医との連携の大切さを感じたと管理者。本人・家族の意向が強い場合はこれからもホームでの看取りを行なう予定と聞いている。	
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	少なくとも年に2回は、法人委員会と連携し、災害時訓練等実施すると共に、会議の場において対応を検討している。		
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	年一回は合同での避難訓練が実施出来るように連絡・調整に努めている。	「もみじの里」単独での避難訓練と法人全体(和気エリア)での合同訓練を年2回実施している。新人職員やパート職員の災害に対する研修も兼ねて避難訓練を行うようにしており、防災マニュアルも作成した。管理者の自宅がすぐ近くなので緊急時にも即対応出来、地域との協力体制もある。	

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
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	丁寧な言葉遣いや口調で声かけが出来るように心がけている。排泄・入浴援助の際も、プライバシーに配慮して声かけ援助している。	女性利用者の中には入所以来、男性職員の介助に拒否を示す人がいて、入浴・排泄介助はすべて女性職員がしている例もあり、自尊心や羞恥心に対して最大限の敬意と配慮をしている。しかし、必要止む得ない場合には、本人の同意を得た上で介助する事もある。	
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	自己決定を基本としている。また、ご本人が選択できる様に提案すると共に、可能な限りご本人が選択されるまで待つようにしている。		
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、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	可能な限り入居者の生活習慣(起床、食事の時間等)に合わせて、時間に幅が持て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	個人で化粧品を持つ人もあり、その人らしく出来るよう援助している。		
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	利用者の方が、お茶を入れて下さったり、テーブルを拭いて下さったりと関連することは、利用者の方が関わる機会が持てるように援助している。	昨年10月から栄養スクリーニングや人出不足解消等の理由により、これまでの手作りの食事から外注に変更した。殆どの人は自分で自力摂取出来るが中には重度化によりペースト食から栄養補助食になった人もいる。「茶碗を洗うのは私の役目なんよ」と言いながら、職員と一緒に食器洗いをしている人の姿もあった。	朝・昼は手作りで頑張っていたけど、様々な理由でついに3食とも外注になったと管理者。母体法人に栄養委員会があるのできちんと栄養面の管理や希望も出しているとの事だが、外食やおやつ作り等での違う楽しみもたくさん作ってあげて下さい。
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	概ね6ヶ月を目安とし、栄養スクリーニングの実施を行うと共に、主治医又は医療機関管理栄養士の指示又は助言を得ながら、個々の利用者に応じた食事や水分摂取が出来るように努めている。		
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	協力医療歯科医院の主治医の指示及び歯科衛生士の指導又は助言を得ながら個人の能力に応じて、声かけ又は一部介助、状態により全介助を行い、口腔ケアは毎食後実施している。		

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	排泄リズムを把握し、定期的な声かけ又は誘導を行い、心地よい排泄が出来るように努めている。	排泄が自立で布パンツで過ごしている人もいるが、大半の人はリハビリパンツにパットという形が多い。夜間用にポータブルトイレを置いている居室もある。男性利用者もトイレ座位での排泄が基本であり、個々の排泄パターンを見ながら適宜声かけして自立支援につなげている。	
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	排泄リズムを把握・チェックできるようにしている。また、定期的な運動時間の確保、主治医と相談の上での内服調整を実施している。		
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	水曜日、土曜日の午後を除き、毎日入浴の実施を基本として、各利用者の体調や入浴前の相談等個別に希望の確認を行うよう心がけている。	利用者の重度化や職員の腰痛対策の為、浴室に以前と違う機種のリフトを導入した。安定感があり利用者にも好評で現在5名が利用し、その日の気分や状態によってシャワー浴になる時もあるが、全員浴槽に入って入浴出来ている。入浴タイムはコミュニケーションを取る良い機会となっている。	
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	夕食後しばらくしてから就寝される方、テレビをみてから就寝される方など個々のリズムに応じて柔軟に対応している。		
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	個々の力量に応じて、内服援助すると共に、副作用等状態の変化があった場合は、管理者・主治医及び法人看護師との連携を密にし、迅速な対応・援助が出来るようにしている。		
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	会話の中から何かをしたいという思いを聞き取り、日常生活に取り入れることができるように援助を心がけている。		
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支援している	時期・天候等に十分配慮しながら屋外のウォーキングや全体行事での外出先の希望、ドライブへの参加不参加等個別に思いを確認する機会を設けることが出来るように努めている。	秋にはハイエース2台と軽四に別れ、利用者・職員18名で日生の旅館に全員で食事に出かけ、とても好評だった。その他にも外出・ウォーキング等の機会を多く持つよう気分転換を図ったり、外部サービス(移動支援事業)を利用して定期的に個別外出をしている人もいる。	

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	個々の利用者の力量に応じて対応援助している。		
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	状況に応じて柔軟な対応が出来るようにしている。		
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	ウォーキング等で見つけた季節の花を飾るなどしている。気の合う方と話ができる空間を確保し、日々の生活に楽しみが持てるように配慮している。	今年度から認知症通所介護(共用型)を開始したので、今日もデイ利用者の姿があり、リビングで皆と仲良く過ごしていた。リビングに展示されている行事の写真やちぎり絵等からも日々の生活の様子がうかがえ、テーブル・ソファ・ウッドデッキ等、それぞれ自分の好きな場所で寛いでもらい、本人のペースで過ごしてもらっている。	
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	一人ひとりが不安無く過ごせるように居間等スペースを十分確保すると共に、利用者間の関わりの中で、不快な思いをすることがないように職員が仲立ちする等配慮している。		
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	入居相談時に、可能な限り馴染みのある物を持って来て頂く様お願いすると共に、ご本人が安心して利用できるよう写真を貼るなど安心して過ごすことが出来るように配慮している。	自分の一番寛げる場所として一日の大半を自室でゆっくり過ごしているAさんの部屋にお邪魔していろいろお話を伺うと、氏名・生年月日・干支等を書いたメモを渡され自己紹介してもらった。祭壇を持ち込んだり、家族の写真を飾ってある部屋もあり、それぞれ居心地の良い居室になっている。	
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	個別計画を中心として、援助者による援助ポイントを共有し、可能な限り自立に向けた支援ができるように勤めている。		