

### 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	4771800077		
法人名	有限会社くばの里		
事業所名	ブルーホームくばの里		
所在地	沖縄県国頭郡金武町字金武4196-26		
自己評価作成日	平成25年7月1日	評価結果市町村受理日	平成25年10月28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	<a href="http://www.kairokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4771800077-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4771800077-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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 介護と福祉の調査機関おきなわ		
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205		
訪問調査日	平成25年7月30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>* 住宅地の中で共用型通所利用者・介護者と家族の様に生活し、近隣の保育園児の訪問・民生委員による折り紙教室を行っている。</p> <p>* 隣接のデイサービス利用者の幼馴染と一緒に踊りの観賞をしたり雑談をしたり出楽しいひと時を持ち、運営推進委員も顔なじみの方々と来所時は入居者に話しかけ交流が持っている。</p> <p>* 健康管理に配慮し、毎日の体調チェック・定期受診・体調変化時の受診支援をご家族と共に管理者(看護師兼務)・介護者が支援をしている。</p>
---

当事業所は開所して7年が経過した事業所で法人の敷地内の通所、居宅事業所と情報交換を行い、連携し協力しながら支援していく体制が出来ている。また、管理者が看護師となっており、利用者や家族への健康面へ安心感を与えている。今年度は課題としていた介護計画書を利用者担当職員が関わり、利用者個々の思いや意向を把握し、状態を観察する事で、個別計画書を作成し利用者の個別支援にチームで取り組んでいる。課題となった事は計画をたて取り組み改善に繋げ、免除年度の自己評価も前向きに取り組まれている。管理者として職員個々の事情等を考慮した配置をし、職員の外部研修参加の要望等を聞き、法人として職員の働きやすい環境に取り組む事で職員の定着に繋がっており、利用者は馴染みの関係の職員と共に安心してゆったりと過ごす事が出来ている事業所である。

**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)	○ 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)
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)
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)
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)
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
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
62	利用者は、その時々々の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		○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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

自己評価および外部評価結果

確定日：平成25年9月12日

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝のショートミーティングの後に理念及び理念に添った介護方針も唱和して再確認の後に業務についている。	法人理念と共にグループホームの介護方針や倫理規定を毎朝のミーティングで唱和し、毎月のミーティングでも理念が共有されている。また、新人職員へはオリエンテーション時に伝えており、管理者や職員から理念の実践が確認出来た。	
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人として日常的に交流している	金武町福祉祭りに参加し、入居者の生活風景・行事活動状況を写真をパネルで掲示し、紹介している。 毎月「くばの里だより」を発行し、ボランティアの支援を通し地域へ開かれたホームになるように努めている。	地域の民生委員が訪れ、利用者と共におりがみを行ったり、近隣の保育園児との交流が行われている。地域出身の職員や運営推進委員の老人会長から自治会の行事等の情報を得て、職員が地域の清掃活動へ参加している。福祉祭りの参加や「くばの里たよりを」社協に配布し、地域の方からの電話相談や台風時の避難受入れなどが行われている。	
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	共用型デイサービスの利用者・家族・居宅支援事業所を通して認知症の理解と、介護実践を発信している。 保育園児との交流を通し、敬老の思いが伝わるように努めている。		
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	定期の運営推進委員会において事業所の入居者や職員の動態を報告し、ヒヤリ・ハット事故報告についても意見をもらい、支援に取り入れている。	運営推進会議は行政職員、利用者等が参加し2カ月に1回定期的に開催されている。利用者は会議の初めに自己紹介後、意見を言う機会が設けられている。会議では事故等を含めた運営状況の報告や意見交換が行われ、ボランティア受け入れの体制等運営に反映されており、免除時の自己評価も取り組まれている。家族の参加は1回となっている。	
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	包括支援センターの担当者や地域ケアマネ会議に参加し情報交換をしている。	運営推進会議に町の担当職員が毎回参加しており、2カ月に1回開催される地域ケア会議でも情報交換が行われている。法人の居宅サービス事業所を訪れた際等、事業所を訪れ利用者とは会話を交わす等している。	
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「介護保険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	身体拘束ゼロをめざし、各自が場面を想定し、拘束しない介護支援する方法を学習し実践している。	身体拘束のないケアを行う事を事業所の介護方針に謳い、年1回身体拘束及び虐待防止を含めた勉強会が行われ、新人採用時はオリエンテーション時に学ぶ機会がある。日頃から具体的な事例をあげ話し合い、利用者は日中は玄関や庭から自由に入出りでき、拘束をしないケアを実践している。	

沖縄県（グループホーム くばの里）

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逃ざれることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待とは何か、参考資料を用いて学習し、入居者を個別に予測される例を具体的に挙げ、意見を出し合い日頃の介護に活かしている		
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	人権とは、後見人制度、自立支援法について参考書を読み合わせ、学習している。		
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	入居予定者・保護者に対し、あらかじめ契約内容を読み合わせ、自宅にて確認してもらうようにし、入居の時点で契約を交わすようにしている。		
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	運営推進委員会に家族代表も参加してもらい、意見交換を行っている。 玄関に意見投函箱を設置してあるが、書面での意見はなく、口頭で話し合いの中から意見を察知している状況である。	利用者、家族からの意見や要望は運営推進会議や日頃の会話から聞く機会を設け、利用者から「部屋に冷蔵庫がほしい、引出しに鍵を取り付けてほしい」等要望があり対応し、家族からは物品の購入依頼があり対応する等しているが意見や要望は少ない。	家族からの要望等が少ない為、利用者や家族から意見や要望等を更に引き出していく積極的な努力や場面作りに期待したい。
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	スタッフミーティングの時や、日頃の話の中で管理者会議又は必要に応じて直接経営者に意見・要望を話し、対処してもらっている。	管理者は毎月の職員ミーティングや、日頃の職員との会話で直接要望を聞く機会があり、職員からの要望に対応して設備の修理や物品の購入、研修参加の要望等、毎週火曜日に開催される管理者会議で代表者の了承を得て意見が反映されている。	
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	社内管理会議又は直接経営者に事業所の現状、職員の意識を報告し、環境整備、物品の補充、コミュニケーションが円滑に出来るように対処している。		
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	社内外の研修は状況に応じて、出来る限り便宜を図り、資格取得への支援等配慮している。		

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	沖縄県グループホーム連絡会に参加し、他事業所との連携・情報交換を行い、研修会に参加している。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居の申し込みがある際は、本人との面談を行い、顔なじみになれるように努めている。		
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	本人との面談と平行して、家族にもホームに来てもらい、他入居者の生活の様子などを見てもらい入居後の生活の不安を解消してもらっている。		
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	入居前に認定情報や、面談による情報収集により初期支援計画を作成して、入居直後の観察を行いながら支援をしている。		
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	一緒に軽い作業やレクリエーションを行いともに生活している感覚で必要な支援を行なっている。		
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	本人様の要求時・又必要に応じて電話連絡をしたり、面会に来られるように依頼したり等努めて絆が保てるようにしている。		
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	自宅にお連れしたり、隣接のデイサービスの利用者で幼馴染や親戚の方との交流を支援している。	利用者の自宅や馴染みの美容室へ毎月継続して出掛けたり、職員が同行して法人のデイサービス利用の親戚や幼馴染みに会いに週1回出かける等の支援を行っている。馴染みの関係の情報把握は家族や、法人の居宅事業所、地域出身の職員からとなっている。	

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
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	毎日居間での活動・体操・合唱・などを行い自己紹介等発言のきっかけをつくり、入居者・職員が家族の様に過ごす雰囲気を作っている。		
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	慰労施設等に転出された方の面会を行いご家族や本人様との交わりを行っている。		
<b>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</b>					
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	出来るだけ本人の要望に添った支援を行い外出支援等個別に支援している。困難な要求に対しては理由を説明し、納得してもらえるように勤めている。	思いや意向の把握は家族や日頃の職員との会話から得ることが多く、居宅のケアマネや地域出身の職員から得る事もある。意思表示が困難な利用者は行動を観察して把握し「家に帰りたい」との言葉があった場合は玄関のイスで休んだり、一緒に外出したりしている。月に一度担当職員が利用者とは個別に関わる日をもつ取り組みで、利用者の思いを得る機会が増えている。	
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	入居前の生活環境や今までの介護情報の把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェック・介護支援記録により体調の把握・体力の把握に努めている。		
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	介護計画に沿った実施記録・アセスメントを行い本人・家族の意見や要望を計画に取り入れている。	利用者、家族が参加して担当者会議を開催し、計画書が作成され毎月モニタリングを行ない、6か月ごとに定期で計画書を見直している。施設サービス計画の実施は、利用者担当職員が個別活動観察記録書を作成し、日々の介護記録や介護支援が計画に沿って行われている。職員が計画書作成に関わる事で、随時に計画書を見直す事が出来ている。	
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	毎日個人介護記録を行い、申し継ぎの際、ショートミーティングで対応を確認し、必要時介護計画を見直している。		

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
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	個別に必要な支援(受診付き添い・買い物代行・行政手続き代行・外出同行・美容支援)を行っている。		
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	スーパーへの買い物・レクリエーション施設等の野外レク・ボランティアによるレクリエーション等で生活を豊かにしている。		
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	定期外来受診付き添い・訪問診療時介助体調急変時の救急搬送の支援など、本人の状態・希望・家族の意向を確認に沿って支援している。	利用者は全員、利用前からのかかりつけ医受診となっており、利用者の重度化や家族の高齢化に伴い、2名以外の利用者は訪問診療と訪問看護を受けている。車椅子利用の方が受診の際は職員も家族と共に同行し通院介助している。主治医への情報提供は口頭で行い、必要であれば書面を作成している。	
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	施設内の看護師により、内服薬・外用薬を医師の指示に基づいて整理し対応している。 与薬・処置は個人記録し、点検している。		
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。	受診には情報提供書を提示し、面会等で入院中の状態を参考にして退院後の生活支援に活かしている。		
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、重度化した際の対応を確認し、必要に応じて文書化している。	家族へ、「重度化した場合の対応に係る指針」と「看取りケアの指針」の説明を行い、家族全員から同意を得ている。しかし、「看取りケアの意思確認書」に関しては、家族がまだ、はっきりとした意向を決めかねているため、2名のみ同意を得ている。	
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	スタッフは救急救命の講習を受け施設では入居者の個々のケースを想定し対処法を学習している。		

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
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	緊急避難訓練・消火活動を消防署の指導の下に実施している。	年2回の訓練は毎回消防立会いで実施されている。地域住民へは通知でお知らせを行うが、参加はない。自然災害が発生した場合など事業所へ近隣の独居高齢者の受け入れを行っている。備蓄等は3日程度の食料や水、オムツ等が準備されている。	年2回の避難訓練実施や火災通報装置等の支援体制が整備されている。次回は、地域住民の参加や職員との役割分担などの協力体制が築けていくような取り組みに期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	毎朝の介護方針の唱和を行うとともに、声かけハンドブックを活用して意識付けを行っている。現場での行動に対してお互いに「今の方法はよくないね・・・」などさりげなく注意あっている。	事業所の介護方針である「人権の尊重につとめ、自尊心を大切にします。」等を毎朝唱和し、職員間でも注意し合い支援を行ない、家族的雰囲気の中で、馴れ馴れしい態度や言葉遣い、声かけ等で、他者が聞いても誤解がないよう対応することを事業所全体で取り組んでいる。	
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	各自が意思表示出来ることは、本人の合図を待って支援している。(トイレ・軽作業など) 時間誘導の方でも本人の気持ちを確認してから支援している。		
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	ホームの一員として出来るだけ朝の全体活動には参加出来るように声かけし、他の個別活動は時間にとらわれず支援している。		
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	入浴支援や、起床時等、髪をとき、着衣を整え気持ちよく生活出来るように支援している。		
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	視力の弱い方でもメニューが解り、食事が楽しめるように、「お昼は・・・の味付け料理です」などと話をしながら見守り、介助している。同じ食材でも好みに合わせて味付けしている。下膳やお膳拭きが出来方も	重度化に伴い、一緒に調理する事は少なくなっているが、事業所の菜園で収穫した野菜等の下ごしらえや下膳、お盆拭き等を職員と一緒にやっている。職員も同じ食卓で介助、見守りしながら食べている。天気が良い日は、庭を眺めながら、おやつやお茶の時間を実施している。	
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	食品群を参考に栄養が偏らないようにメニューづくり、摂取状況に合わせて、調理(きざみ・プリン状・ミキサー)している。定期検査で栄養状態の把握に努め、必要時栄養補助食品で対応している。		

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
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	可能な限り毎食後。朝夕の口腔ケアを行い実施チェックを行っている。 発声練習や口腔運動を個別活動で行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、時間で誘導するが、出来るだけ自発的な合図を待っている。	感染症予防や排泄への自立を促す目的で、リハビリパンツや尿取りパット、尿取りシートを利用している。排泄パターンは、排泄記録表や介護日誌へ記入し、排泄時間を把握しながら、トイレ誘導を行っている。	
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	個別に排便パターンを把握し、便秘には飲食物の工夫や腹部マッサージなどを行い、寝たきりの方はポータブルトイレでの排便排泄を試みている。 効果がない時は医師の指示で緩下剤を与薬する。		
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	個別のレベルによって定期的に入浴支援を行い、可能な方は希望時に入浴し、洗濯も自由に行っている。	年齢的な配慮から週3回を基本に午前中に入浴を実施しているが、尿失敗等の場合や毎日入浴を希望する利用者へは対応をしている。利用者2人がストレッチャーを利用しているので、安全面に配慮しながら、職員2人体制を実施している。	
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	就寝時間は個人によって違い、居間で過ごしていて、要求時に就寝支援している。 居間のソファで横になったり、自室で午睡したりで自由に過ごしている。 夜間不眠の翌日は午前中は自室で臥床し、体調を整えている。		
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	処方内容を添付し、処方変更の際は症状の変化副作用の観察、記録を行い、主治医に報告している。		
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	個別活動の中に、趣味や好きな事を取り入れて支援している。		



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
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	毎月誕生会・野外活動を計画し、可能な限り実施できるようにしている。遠出が困難な方は、ホームのベランダで日向ぼっこをしたり、周辺を散策して、気分転換を図っている。	重度化に伴い、野外活動回数は2ヶ月に1回と以前に比べると少ないが、自宅へドライブに出かけたり、敷地内にある通所事業所へ馴染みの友人を訪ね、大型店舗への買い物等を行っている。日常的な外出として事業所周辺の散歩、庭や玄関先のベンチで過ごす等行っている。	
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	お財布に小額のお金を入れて、安心感をもってもらい、ある程度家族から現金を預かり要求時本人に見せている。 金銭の管理を自分でしている方もいて、銀行での引き出しは支援している方もいる。		
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	要求時、又は必要時家族へ電話をかけている。名前の書き練習を個別活動で行っている方もいる。		
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	浴室や着脱室の室温調整を行っている。活動時間・午睡時間・夜間等音楽や明かりを調整している。 季節、行事に合わせた作品作りをし、ホームに展示している。	台所や食堂近くにある畳間やソファで、職員が近くにいるという安心感から利用者はゆったりと過ごす事が出来る。玄関や庭にベンチや椅子を設置し、利用者は花壇の季節の花を眺めたり、鳥の声を聞いたりと五感からの刺激を感じる環境で居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	居間・食堂・廊下等それぞれの場所で入居者同士が交わり、ベランダ・玄関先で道行く人と挨拶が出来、施設全体を有効に利用している。		
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	室内には、温度計を置き、空調機の調整、窓の開閉で換気を行い、ベッドの配置等に本人の希望を取り入れ、使い慣れた筆筒を置いたり、冷蔵庫等を使用している方もいる。	馴染みの物が少ない居室もあるが、自宅から馴染みのダンスやラジオ衣装ケースを持ち込んだり、家族写真を飾った居室や冷蔵庫を設置している利用者もいる。	
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	個別のレベル、個性に合わせた物品の配置を行い、食卓もレベルに合わせた配置で支援がスムーズに行えるようにしている。		