

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	3370301115		
法人名	有限会社 フロンティア		
事業所名	グループホーム 久米 (Ⅱユニット)		
所在地	岡山県津山市久米川南2551-2		
自己評価作成日	平成25年11月10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	http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3370301115-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---

【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25年11月29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)】

管理者と職員が常に連携し合い、情報を共有し、利用者が安心して過ごせるようにケアや運営を実施しています。職員はいつも笑顔を絶やさず、利用者と馴染みの関係が築けるよう心掛けています。日々の生活の中で少しでも日常動作能力が改良していけるよう、365日24時間対応可能な協力医との連携で利用者を支援しています。認知症で不安を抱きながら生活している利用者一人ひとりの思いや願いを尊重し、利用者が楽しく画期的に生活できる空間が提供できるよう日々取り組んでいます。

【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)】

平成17年4月に1ユニットでスタート、2年後に同一敷地にもう一つの1ユニットのホームが開設された。津山市の方針で同一敷地にあるホームは2ユニットのホームとして統合された経緯はあるが、もともと同一の法人母体であるけれど、このようなケースのグループホームを見ると完全に分離した別棟で、スリッパのままでは隣のユニットに行き来できないし、独立していた管理者と職員、それぞれの居場所を築いている利用者が同一ホームになったからとすぐ融合することは難しいという事例を多く見てきた。このホームも特別でなかったと思っていたが、昨年古い方のユニットの管理者が新しく採用され就任したことを契機に、一つのホームとして新たな血が流れていける雰囲気を感じた。理念やケア方針など掲示されていても、小さな規模のグループホームではやはりそこに居る人間の意志と血が最も大きな力となることは言うまでもない。これからは大動脈が一本にまとまり、活気ある楽しいホームに発展していきたくと期待している。

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)	○	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				

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	地域との交流を大切にその人らしい生活を送って頂けるよう支援している。その為にミーティングや運営推進会議で理念の理解を深め、その人の発する言葉等を大切に、意見の統一を図り評価を行っている。	今回の自己評価で、職員たちは各自全項目に記入して取り組み、皆で話し合っまとめた。難しい内容もあったが、職員たちの介護に対する認識を高め良い勉強になった。職員たちは理念に沿ったケア目標を掲げて、日々の支援に活かしている。	
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	学校や地域の行事に利用者と一緒に参加したり、地域の学生が来訪したりして交流を持っている。日常的に散歩時立ち話をしたり、地域の食堂やお店に食べに出掛けたり買物に行き、地域の方々と関わりを持っている。	招待を受けて地域行事への参加も定着した。手品や演奏のボランティアがホームを訪れ、地域の人もホームに遊びに来る。「今こんな事で困っている」と認知症の相談に来る人も居る。開設して7年目、ホームは仲間として地域に馴染んでいる。	
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	人材育成の貢献として実習生の受け入れを行っている。地域の方々から認知症の相談を受けることもあり、認知症について勉強会を行い、地域の方にも参加して頂いている。		
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	質問・意見・要望を出してもらい、意見交換し、検討提案事項は報告し、一つ一つ積み上げている。地域包括支援センターの職員も推進委員になってもらい、情報をより広く得る事ができサービス向上に活かしている。	時には主治医や消防団の人、派出所の巡査さん等にも出席してもらい、救急救命AED興亜集會や勉強会など、それぞれの専門性を発揮した情報を提供する有意義な会になっている。メンバーも定着し、定期的実施できている。	今後は参加者からの紹介を得る等して、メンバーの拡大を考えていると思う。とても良い事だと思うので、ぜひ検討して欲しい。時には可能ならば利用者に参加してもらうのも良い刺激になってよさそうだ。
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	運営推進会議には情報提供をしてもらい職員に伝えている。また、日頃から利用者の暮らしやニーズを伝え、連携を深めている。	ホームの運営推進会議には地域包括支援センター職員だけでなく、市の担当者も出席している。共に認知症の人を支えていこうとする市の姿勢を高く評価する。包括支援センターから利用者の照会があり、協力して認知症サポーター養成講座をする等、よく連携できている。	
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	研修に参加し正しく理解している。安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するため工夫に取り組んでいる。玄関の施錠は開放している。	徘徊癖があり、入所時帰宅願望が強かった人も、気持ちに沿って一緒に散歩などするうちに落ち着いた。“してはいけない介護”や“言ってはいけない言葉”等、不適切なケアや対応について、具体的に話し合い認識を共有している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会に参加したり勉強会やミーティング等を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		

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	家族等に運営推進会議を利用して情報提供を行っている。社会福祉協議会などが主催する研修に参加している。その上、市民後見人養成講座を受講し終了して活用している。		
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	時間をとって丁寧に説明し同意を得ている。制度改正等による場合も相談に応じ、一方的な通達にならないよう心がけています。		
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	訪問時にアンケートをお願いしたり、手紙、電話等で問いかけ、気軽に何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。	ホームは退所後の利用者も気に掛け、病院や施設へ見舞に行っている。「ちょっと通りかかったので顔を見に来た」亡くなった利用者の家族も訪ねてくる。「心温まる介護をしてくれている」と家族の言葉を記録の中で見つけた。家族からの信頼も厚く良い関係が出来ている。	
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	ミーティング・勉強会を月1回行い、要望や意見を聴くようにしている。代表者と管理者は常に連絡を取り、職員からの意見を伝えている。	「困っている事はないか？」代表者はホームを気に掛け、来るたびに聞いてくれる。良心的な運営で、出来る限りホームの要望に応えてくれる。代表者・管理者・職員は、互いに思ったことが言えて、現場は明るくのびやかだ。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行っている。職員の疲労やストレスの要因について気を配り、勤務時間中にも気分転換できる休憩をしている。		
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	外部研修の情報を収集し、なるべく多くの職員が積極的に受講できるようにしている。研修内容をミーティング等で報告してもらい、共有している。		
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	近隣の事業所同士で交換研修や事例検討等を通して勉強会を実施し、サービスの質の向上に努めている。管理者の情報交換も行っている。		

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
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	事前に本人に会って心身や生活状態を把握し、本人の不安や想いに向き合い、その人を良く知ろうと関係作りに努めている。		
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	相談される家族等の話を傾聴し、立場を理解しながら話し合いをしている。家族等の気持ちを受け止める努力をし、関係作りを行っている。		
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	本人やご家族の思いや状況を確認し、ホームの方針を話す。本人の改善に向けた支援の提案また情報提供を行い、職員が共有しながら対応している。また、他のサービスの情報提供も行っている。		
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	本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ること努め、お互いが共に支え合い、協働しながら穏やかな生活ができるよう声かけをしている。		
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	本人の日頃の状態を報告・相談し、情報交換を密に行うことで協力関係を築く事が出来ている。来訪時はご本人とご家族の潤滑油になるよう心がけている。		
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	昔から利用している美容院に行き続けている利用者や、ご家族と旅行に出掛けられる利用者、又は、地域の行事に参加したり、馴染みの友人が面会に来られたりと継続的な交流が持てるよう働き掛けている。	「どうせ来りゃあせん、来んでもええ」いつもそう言ってた人が、何年振りかで家族に会えて「元気にしとるで」と嬉し涙。「よう来て下さいました」忘れかけてた家族の顔見て最高の笑顔の人も居る。ホームが中に入って家族との関係修復が出来た。	
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	みんなで楽しく過せる場所作りや利用者同士の関係が円滑にいくよう職員が調整役となって支援している。利用者同士の相性も把握し、職員が情報を共有するよう努めている。		

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
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	他の事業所に移られた場合や在宅に帰られた方に支援状況や注意点など情報提供し、連携を心がけている。また、機会を作って訪問に行ったり家族からの相談にもっている。		
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	日々の関わりの中で発せられる言葉や表情などから真意を推し測ったり声かけを行い、把握に努めている。また、ご家族から情報を得て話し合いを行っている。	「おはよう」と利用者の顔見て「おやどうかしたかな？」と考えながら対応するうちに「ああ、これを気にしてたのか」と表情見ながら、いつもその奥にある思いを気に掛けている。職員の適切な声掛けで、嬉しそうになる利用者を多く見かけた。	利用者の心を知り、それをしっかり職員で型づくり、利用者の満足度を高めてあげることがケアマネジメントで一番大切なことだと思うので、その意向を共有することを更に最重点事項としてもらいたいと思う。
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	本人のバックグラウンドを知れば知るほどその人への理解につながっていき、また本人の生きがいの見出しにもなる。家族や親戚の人からの情報を大切にしている。		
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	利用者一人ひとりの生活のリズムを理解するとともに、その日の状態のチェックを行い、その人の想いに沿った暮らしの提供に努めている。		
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	ご本人やご家族には日頃の関わりの中で要望や想いを聞き、プランに反映させている。職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行っている。また、かかりつけ医や訪問看護との連携により意見を求めている。	本人・家族の言葉を拾い上げてプランを作成し、担当職員が中心になって、生活全般の現況と課題を皆で検証している。毎月モニタリングして、必要あればその都度、定期的には半年に一度プランを見直し、現況に即したプランにしている。	
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	個別ファイルに身体状況及び気付きや状態変化を記録し、職員間の情報共有を徹底しケアの実践に努めている。個別記録を基にプランの見直しを行っている。		
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買物、通院等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。		

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	利用者が地域生活を継続していけるよう民生委員や愛育委員や老人会の方々と意見交換する機会を設けている。友人や知人の面会により意欲向上が出来ている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。365日24時間対応の医療機関と関係を密に結んでいる。必要に応じて受診の付き添いも行っており、病状も家族へ報告している。	「ご飯も普通に食べるけれど、今日は何かおかし。表所がいつもと違う感じがする」と気がかりをかかりつけ医に相談して、即対応していた。脳梗塞を早期発見できて大事に至らなかった。主治医はホームの運営推進会議にも出席する等、協力的でよく連携できている。	
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	訪問看護ステーションより週1回の訪問を受け、日頃の健康管理や医療面での相談、助言対応を行ってもらっていることで体調の変化に早急に対応でき、病状の早期発見につながっている。		
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。	入院時には本人への支援に関する情報を医療機関に提供し、職員が見舞い、家族とも状況等情報交換を行っている。退院前には病院関係者やご家族等を交えてカンファレンスを行っている。		
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	本人や家族の意向、本人にとってどうあったらよいのか事業所が対応できる最大のケアについて説明を行い、医師、職員が連携をとり、方針をチームで話し合っている。	「ホームに居て、とても楽しそうだから出来る限りホームで」と本人・家族の希望を確認して、主治医とも相談しながら今後の方針を話し合っている記録を見た。「ホームは利用者の最後のステージ、ここに居てよかったなと思ってもらえるケアをしたい」出来る限りの支援をしたいと考えている。	
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	行政関係者や消防署の協力を得て、救急手当てや蘇生術の研修を実施し、職員が対応できるようにしている。		
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	消防署や地元消防団、近隣住民の協力を得て定期的に訓練を行い、救援要請の体制づくりをしている。また、利用者の身体能力に合った避難方法を全職員が理解している。	両ユニット合同で、年2回避難訓練を実施している。「ホームはオール電化なので漏電以外心配ないが、使わないコンセントには、ほこり防止のプラグをした方が良い」消防署のアドバイスに従って改善した。	

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	利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねるものにならない言葉かけをするように努めている。また、その人の守るべき情報は決して漏らさない等、人権意識を徹底している。	「ええのが取れたぞ」まだ成長しきっていない野菜を収穫してきて、小さいなりに調理して皆で食べる。「花枝と榊はどう違うの?」とどんな話題を振ればその人に合うか熟知した職員の対応は見事だった。	
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	利用者に合わせて声かけを行い、職員側からの押しつけではなく、複数の選択肢を提案したりして、一人ひとりの利用者が自分で決める場面を作っている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、それに合わせた対応を心がけている。その日の体調に配慮しながら本人の気持ちを尊重し、希望を尋ねながら支援を行っている。		
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	2ヶ月に1回訪問美容室により、本人の希望に合わせて髪のカットをしてもらっている。着替えは本人に選んでいただいたり、職員と一緒に考えて、本人の気持ちに沿った支援を心がけている。		
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	利用者と一緒に育てた野菜を畑から採ってきて一緒に調理、盛り付けし、職員と利用者が同じテーブルを囲んで雰囲気作りも大切に楽しく食事をしている。好きなものをメニューに加えたり行事食も用意している。	食前にお茶をすすめ半分飲めたら食事を出す。残り半分位なら食後に飲める。水分摂取に配慮した工夫もあった。「あかず入れましょ。これサラダですよ」目の見えにくい人も手にしたお茶碗に入れてくれたら自分で食べられる。皆で食べる食事はとても美味しい。	
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している。栄養士による栄養バランスに配慮した献立と、摂取や食器の工夫等個別支援をしている。		
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	自分でできる方は声かけ見守りをし、出来ない方に関しては毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎の防止等に努めている。義歯の方は一日一回はポリドント使用し、清潔を保つように心掛けている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄出来るよう支援している。	入所時紙パンツだった人が、適切な支援で失禁もない。布パンツにしてはどうかと話すと、本人もそうしたいと応じて、日中は布パンツで大丈夫になった。布パンツになったことで、自信が付き表情もしっかりしてきた。	
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	排泄パターンを記録し、便秘の方には腹部マッサージも心がけている。毎食時にはヨーグルトを提供しており、また、繊維質の多い食材にも気を配り、積極的に運動も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の有無を確認し、楽しみの一つとしてゆっくりと寛いだ気分で入浴をして頂くよう支援している。なるべく本人の希望する時間帯に入って頂けるよう支援している。	入浴拒否の場合も無理強いせず、時間をずらして場面を変え、タイミングを見ながら皆で連携してその気になるよう誘っている。時にはゆっくりのんびり一時間以上かけて入浴する人も居る。入浴はマンツーマンのコミュニケーションの時として、大切に考えている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。寝付かない時には温かい飲み物を飲みながらお喋りする等配慮している。居間の温度も個々の適温に調整している。		
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	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明を個人ケースに保管し、全職員に分かるよう徹底している。服薬は利用者全員に手渡し、飲み込み確認している。		
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	野菜作りや食事作り、お花の手入れや草取り、洗濯物たたみ、色々な手作業等、得意な分野で一人ひとりの力を発揮してもらい楽しんでもらっている。気分転換のため外出も行っている。誕生日には好きな食事を提供している。		
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	散歩に出掛けたり、一緒に買い物に行ったり外食に行きます。季節ごとの外出や地域の行事にも参加、外出しています。また、家族に協力してもらって古い友人に会いに出掛けたり、お墓参りにも行きます。	桜や牡丹の花見、紅葉などの季節の行楽に皆で出掛け、中学の文化祭や地元の祭り、お涼み会など地域行事にも参加している。天気いい日には散歩・買い物・ドライブ等日常的な外出支援も行っている。	

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
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	能力に応じて家族の協力を得、自分で少額のお金持ち、家族と外出時に使用されている。		
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	利用者の希望に応じて電話や手紙を出している。手紙の場合は職員と一緒に考えたりして支援している。		
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	生活感や季節感のあるものをうまく活用しながら暮らしの場を作っている。季節ごとの行事も毎月行っている。	利用者の楽しそうな写真や、折り紙貼り絵や干支の貼り絵の共同作品を掲示し、親しみやすい雰囲気が漂っている。「これ柔らかくて美味しそう、食べたい」テーブルに飾った菜の花見ながら、利用者達はにんまり笑顔。	
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	ソファやダイニングテーブル、椅子の配置に配慮したり、絵画や花等の装飾で居心地の良い空間づくりを工夫している。		
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	寝具やタンス、写真や思い出の品々が持ち込まれ、使い馴れた馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となり、心の休息にもつながっている。	畳とフローリング等、その人のライフスタイルへの配慮があった。花や縫いぐるみを置いて、部屋を可愛くするのが好きな人、何も飾らずすっきりしている方がいい人等、個性が出ていた。自分の携帯電話で家族とおしゃべりを楽しむ人も居た。	
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	利用者の身体状況に合わせ、必要な目印をつけたり、物の配置に配慮したりして環境整備に努めている。		