

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	3370104998		
法人名	(株)エス・エッチ・メデカル		
事業所名	グループホームかえて(2階)		
所在地	岡山市南区松浜町7-34		
自己評価作成日	平成26年2月23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=3370104998-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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26年3月5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)】

認知症介護実践リーダー研修修了者を中心に、「個々の能力を生かした温かいケア」という理念について改めて職員全員が考え、意識できるような取り組みをしています。また、職場全体が働きやすい環境であるよう管理者やリーダーが協力し、職員とのコミュニケーションを大切にしています。管理者が共に勤続10年を迎え、かえて全体を把握し、御家族との信頼関係もしっかり築くことができています。利用者については、10年間入居されていた方を看取りました。悲しい別れではありましたが、御家族より「家族以上に支援してくれてありがとう」と言葉を頂き、ご本人や御家族の思いに寄り添ったケアが提供できていたのだと思っています。今後も重度化が進んでいく中で、認知症があっても穏やかに幸せに過ごしていただけるよう職員全員が思いをひとつにして取り組んでいきます。

【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)】

春間近なのに寒い今日の昼食は、みんなで囲む鍋料理。おしゃべりに花を咲かせながらワイワイと楽しいひと時となった。そして第一回目の家族会も冬は鍋・夏はソーメンで、多数の家族が準備段階から手伝い、ホームと家族の絆はしっかり結ばれ続けてもう11年目となる。この特長の一つが、利用者本人及び家族にそれぞれアンケートをして「ここでどんな暮らしがしたいか?させたいか?この暮しで問題は無いか?」等、丁寧に聞き取りをしてそれぞれの思いや意向を把握し日々のケアに活かしている事である。法人が設定した業務の数々や研修・目標管理等に管理者・職員は誠実に向き合い、きちんとこなしていきながら、毎年の「改善コンクール」へのチャレンジに対しても真摯に取り組む日々のケアに活かしている。開設十年の節目を越え6人もの人を看取った重みを持つこのホームは、今後さらに力をつけていこう。楽しみにしている。

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 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

[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	「個々の能力を生かした温かいケア」の理念を職員全員が共有できるように勉強会などを実施し、それぞれが感じる理念について考える機会を設けている。	開設して11年目、今まで理念を意識して日々の支援に反映するよう心がけてきたが、本当に共有できているだろうか？そんな思いから、今年度は全職員一人ひとりが理念をどう捉えているかを自分の言葉で表現して提示した。それを見ると理念がいかに浸透できているかを実感できる。	
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	運営推進会議にて情報を交換し、地域の行事に参加させてもらったり、地域の方にも施設の行事に参加してもらっている。また、いつも地域の(馴染みの)スーパーを利用して	餅つきや夏祭りなどホームの行事は定着し、地域の人や子供達・ボランティア等総勢80人も参加する大イベントになっている。盆踊りや地域懇談会等地域行事に積極的に出かけ「かえでは松浜町の一部分」地域といい関係が構築できている。	
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	運営推進会議を通じて、認知症の方の理解や支援の方法を地域の方に向けて活かす努力をしている。		
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ヶ月に一度開催し、地域の方々からの意見をいただきサービスの向上に活かしている。	運営推進会議参加メンバーも定着し、時にはホームの行事等と併用しながら、定期的に開催できている。会議議事録を見ると、発言した人の言葉を丁寧に記録しており、様子がよく判る。具体的な話し合いができていた。	この会議の有り方や活用については当初より注目に値する取り組みを重ねてきたと思うが、各会毎の評価と残された課題をきちんと確認するまめめが加わると、参加者の認識も深まりさらにステップアップできると思う。
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	地域包括支援センターの方には、定期的に連絡を取って、意見交換をして、自分たちの取り組みを伝え、協力関係を築いている。	地域包括支援センター担当者は、ホームの運営推進会議にも関与しているので、ホームの現状をよく把握していて、必要に応じて地域の人を紹介してくれる等協力的である。ホームは、困った事は相談して指導を受けたいと考えている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止委員会を中心に勉強会を行い、日頃から職員間で話し合い、身体や心理的拘束をしないケアに取り組んでいる。	ホームは転倒・骨折からレベルダウンして、大きく状態が変わらぬ様に、全職員で転倒を未然に防ぐ取り組みを行っている。転倒するのにイスから立ち上がってしまう人に、身体拘束をするのではなく何とか防ぎ方法はないか具体的な対策を工夫している。	
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	身体拘束廃止委員会を中心に、虐待についての勉強会を行い、考える機会を持ち防止に努めている。		

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
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	該当する外部研修や内部研修に参加した職員が、会議にて他職員に学んだ内容を伝えるよう努めている。		
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	契約時、解約または改訂の際にはに書面にて十分説明をおこない、納得・理解していただいた上で同意のサインをいただいている。		
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	サービス委員会を中心にアンケートを実施し、御家族様からの要望や意見を聞き、改善していくよう、職員間で話し合っている。	家族に大事にされている利用者が多く、家族は本人の気持ちを大切にしているため、意向を反映しやすい。家族会を開催し、運営推進会議にも家族参加があるので、公の発言の場も提供できている。家族から避難訓練を見に行きたいので土日にしてほしいと要望があり、来年度は考慮したいと考えている。	運営推進会議や家族会への参加や日常的な訪問等、家族は非常に協力的な状況が開設以来続いているが、ホームの遠慮があるからか、もう一歩お願いが踏み出せていない。
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	毎月の話合いの場では、スタッフに一言は必ず発言してもらい意見や提案を聞き、業務改善に活かしている。又、お互いのよい点をほめ、感謝しあうサンクスカードを活用し意欲の向上に努めている。	施設長や管理者は、ホーム開設時からずっと変わらず安定しているため、ホームの運営上の一貫性が保たれている。よい職員を育成しようとする気風があり、職員の離職も少ない。職員達はチームワークよく働いていた。	
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	目標管理シートで個々の目標を設定し、半年ごとに面談をおこない実績を評価している。またサンクスカードやポジティブリストを活用し、ひとり一人が前向きに仕事に取り組めるよう努めている。		
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	法人内外の研修案内のファイルを設置して、ひとり一人が自分にあった勉強会や研修などに積極的に参加し、働きながらの介護技術や知識の向上を図るようにしている。		
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	2ヶ月に一度別法人と勉強会を行い意見交換を行ったり、グループホーム協会などの研修への参加を通して、ネットワーク作りやサービスの質の向上させていく取り組みをしている。		

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	入居前のオリエンテーションで、これまでの暮らしぶりや習慣を可能な限り把握したり、御家族に人生史を記入してもらい、サービス導入までに職員が共有しご本人の思いをしっかりと理解す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	入居時には、御家族と時間をかけて話し合い、不安なことや要望をお聞きし、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入居時にご本人や御家族、ケアマネから話を聞いてアセスメントをおこない、ご本人と御家族が必要としている支援を提供できるように努めている。		
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	「介護している」と常に思わず、「人生の先輩」と敬い、わからないことを教えてもらったりできることを共にしていただくなど暮らしを共にしている関係を築いている。		
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	御家族を支援される一方の立場におかず、面会時には、ご本人と御家族が気軽に過ごしていただけるよう配慮している。		
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	自宅の前や馴染みのある場所へ行けるよう外出支援をおこなっている。また御家族の協力も得ながら支援できるよう努めている。	近隣出身の利用者が多いので、散歩に出れば知り合いから声をかけられ、馴染みの美容院やお店にも気軽に行ける。今まで来ていた年賀状が来なかったとの連絡を受け、すぐに対応する等、これまでの関係継続の支援に努めている。	
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	介護度が違っても一人ひとりが孤立しないよう入居者同士の関係を把握し、関わり合えるような支援をおこなっている。		

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
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	契約が終了してもご本人や御家族とのつながりを大切に相談や支援に努めている。面会に行ったり、転居先の職員から経過を聞いてフォローしている。		
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	一人ひとりの思いに寄りそい、希望や意向の把握に努めている。困難な方にも日々の関わりの中から思いをくみ取れるよう努力している。	じっくり利用者の気持ちを聞いたら、お風呂からすぐ出ようとする人が実は長湯好きで、他の人の迷惑になると思って早々にすませていたと判った。自分のやりたい事ができているか等利用者アンケートも実施して、思いや意向の把握に努めている。	家族だけでなく利用者にもここでの暮らし方や職員の接遇等幅広くアンケートをとってそれぞれの思いを問い続けているが、この時のコミュニケーションの取り方の工夫の跡を記録に残し、情報を共有できれば効果的な活用が見られるだろう。
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	入居時に生活史シートや馴染みの暮らし方を御家族に聞いたり、担当のケアマネからこれまでのサービス利用の経過等の情報もらい、職員間で共有し把握できるようにしている。		
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	一人ひとりに合った過ごし方、心身状態、有する能力など、現状を把握している。		
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	御家族が意向を記入しやすいシートを作成し、ご本人の思いに添えるような介護計画を作成している。また、スタッフ間でのカンファレンスも随時おこなっており、より良いケアができるよう努めている。	ホームは独自の様式を工夫して、家族に生活全般の項目について要望を記入して貰い、本人・家族の意向を引き出しプランに反映している。何かあればその都度、定期的には半年に1回プランを見直している。	サービス委員会で提案された「ポジティブコメント」の記録は良いアイデアで、内容的には利用者の「日頃なにげなく見逃している言葉や嬉しい事」が多く記されている。これを見易く工夫して職員が共有できれば、より良いケアプランにつながるに違いない。
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	日々の様子やケアの実践、気づきや経過など細かく色分けしながら記入し職員間で共有できるようにしている。		
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	ご本人や御家族の状況に応じて、既存のサービスに捉われず柔軟な支援を積極的にしている。		

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
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	地域資源を把握し、ご本人が安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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し、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、本人及び御家族等に相談し、希望を確認して納得が得られたかかりつけ医や専門医から適切な医療を受けられるように支援している。	「ここはね、バックが大きな病院だから、何かあっても安心ですよ」利用者が教えてくれる。休日でも夜間でも、母体の医療法人の医師や訪問看護ステーションの看護師のサポートがあり心強い。	
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	訪問看護との協力体制を整え、日常の関わりの中で気づいた小さな変化などをその都度報告・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。		
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。	入院してからも病院関係者との情報交換や相談を行い、早期に退院できるように努めている。 また、日頃から病院関係者との関係づくりも行っている。		
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	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、全ての職員と主治医や関係機関で方針を共有し、チームで支援できるように取り組んでいる。状態の変化ある度に方針を確認するようにしている。	母体医療法人の全面的なバックアップもあり、看取りの経験は多い。「高齢なので、何もせずにこのままで、苦しくないよう、痛くないように」主治医・家族と何度も話し合って意志確認し、今年度もターミナル支援を行った。家族からの感謝の言葉がホームの励みになっている。	
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	急変や、事故発生時に備えて、定期的に緊急時の訓練を行い、全ての職員が実践力を身につけられるようにしている。		
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	日中・夜間を想定した避難訓練を定期的に行っており、地域の方にも参加・協力の呼びかけをしている。また、消防署からも指導を仰ぐなど協力体制を整えている。	運営推進会議と避難訓練と同時開催して、利用者全員を非難させ地域の人との協力体制を再確認する等、実際に即した訓練を実施した。避難場所・避難経路・備蓄量をどうするか、具体的な話し合いができています。	

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
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	認知症を正しく理解し、一人ひとりの人格を尊重して、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。	理念に基づき、利用者一人ひとりに合った支援を心がけ、例えば利用者の体調がよくない時「大根の煮物なら食べれるかも」職員がそれぞれに考えて対応している。利用者のできる事・したい事を尊重した支援ができています。	
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	本人が思いや希望を表したり、自己決定できるような声掛けや関わりをし、言葉にならない思いも汲み取ることができるよう努めている。		
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	職員本位ではなく、一人ひとりのペースを大切にケアを行い、買い物などの希望があれば支援でき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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるように、御家族と一緒に支援している。		
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	食事が楽しみなものになるよう、職員と一緒に台所に立って食事の準備をしたり、お皿に取り分けたりと、一人ひとりの好みや力を活かした支援をしている。	現時点では普通食は9人中5人の利用者のみだが、介助の必要な人の傍には職員が付いて「はい、ご飯。目をあけて、お豆腐ですよ」明るく声をかけながら支援し「Aさんが切ってくれた野菜も入ってるよ」手伝ってくれた利用者も労いつつ、皆で楽しく食事していた。	
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	一人ひとりの状態や力、習慣に応じて、食事の形態を工夫し、一日に必要な食事量と水分が確保できるよう支援している。		
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	毎食後うがいやブラッシング、口腔ケア用のウェットティッシュを使用するなどして、一人ひとりの能力に応じた口腔ケアの支援をしている。		

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	一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握し、能力に応じてできる限りトイレでの排泄ができるように支援している。	各居室にトイレがあるので、気兼ねなくそれぞれ自分のトイレを使用できる。常時オムツでなく、状態に応じてトイレでの排泄を心がけ、時には2人介助で支援して、できるだけオムツを使わぬ方向で頑張っている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、個々に応じた運動への働きかけに努めている。飲食物の工夫をもっと検討する必要がある。		
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	職員の都合を優先せず、一人ひとりのタイミングに合わせ、個々の希望にそって入浴を楽しんでいただけるように支援している。	本人の希望を聞きながら、基本的には1日おきの入浴だが、臨機応変で連日の入浴もOK。一般的な家庭風呂なので、重度化すれば2人介助で支援している。今はお風呂好きの利用者が多いので、入浴拒否等特に問題はない。	
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	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、日中横になって休んでいただいたり、夜間も安心して気持ちよく眠れるように、室温を調節したりその方に合った排泄の支援を行っている。		
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	主治医や薬剤師指導のもと、使用している薬についての情報を職員全員が理解し、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	本人の生活歴や力を活かした役割や楽しみごとを、御家族からいただいた情報や日々の関わりの中から見つけて支援している。		
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	本人の希望にそって外出できるよう、御家族の協力も得ながら支援している。また、町内の方々の協力をいただいて、地域の行事にも出掛けている。	家族も一緒に花見や一日旅行、希望に合わせた個別外出(セレクト外出)、日常的な散歩や買い物等、無理のない外出支援ができている。「蒜山へ行きたい」「キャバレーがいい」行きたい所はどこか、利用者アンケートも実施した。	

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
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	お金を所持している方には、本人の希望に応じて使えるように支援しており、そのことが自立支援につながっているということを職員は理解している。		
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	本人の希望に添って、電話をしたり手紙のやり取りをするなどの支援をしている。		
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	常に利用者の目線・立場にたって、家具の配置や室温・照明などの調整をしている。また、季節感を感じられるようなディスプレイをしている。	塗り紙や絵・書等利用者作品を掲示し、雛人形や干支の置き物を飾り、全体に親しみやすい雰囲気がある。食卓以外にテレビ前の長ソファや一段高い畳の間、所々に点在する壁沿いのイス等、居場所も多い。	
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	共用スペースにはゆっくり座れるソファを各所に配置し、独りになれたり利用者同士で過ごしたりと、思い思いに過ごせるような空間作りをしている。		
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	本人や御家族と相談しながら、以前から使い慣れたものや好みのものを置いたり、御家族の写真を飾るなどして居心地よく過ごせるように配慮している。	各居室のドア横には利用者の写真が掲示されていて、誰の部屋かすぐ判る。トイレ・タンス・ベットは備え付けで、窓から眺めもよく明るい感じがする。家族の写真や曾孫から手紙を飾る人もいて、その人らしい居室になっていた。	
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	一人ひとりのできる力を尊重して、安全で自立した生活が送れるような環境づくりを心掛けている。		