

### 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	3370500328		
法人名	医療法人社団きのこ会		
事業所名	グループホームあんきな家		
所在地	岡山県笠岡市新賀美之越3220番地		
自己評価作成日	平成31年2月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370500328-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370500328-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd</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 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31年3月4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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法の理念に基づき、家庭的な環境の中で入居者の皆様が、健康で明るく、安心した生活を営み、その有する能力に応じた生活を送れるよう、適切なサービスを提供する。</li> <li>・庭の畑や花壇を入居者の皆様と協力していただき、作る、育てる、食べるを共有していきたい。</li> <li>・近隣グループホーム、民生委員、ボランティアも方々、そして笠岡市と協力し、納涼祭の行事などを開催したり、災害時に備え、合同での防災訓練を行い、お互いに支えあっている。</li> <li>・今の時代のニーズに合わせた施設となれるよう、社会環境を日頃より把握し、勉強会も取り組んでいっている。</li> </ul>
---

**【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)】**

<p>地域密着型サービスの本来的機能を発揮し、認知症を患う人達への優れた支援が展開し続けられているグループホームも、自主的なスタートから20年にもなる。このホームも長い変遷を経て今に至っているが、最近の利用者の介護度の平均が1.7。重度化が続いて本来のグループホームのあり方から離れていた時期もあったが、今日の皆さんは元気で2階への移動もリハビリを兼ねて階段を活用すると言う。職員手作りの昼食も実に美味しく全員が同じ調理の形で完食。「出来る事は、余計な手出しはしない事。自立支援を」という大きな目標を職員は常に意識し、さらにH29年より「利用者一人ひとりに敬意を持って接しよう」という目標を持ち続けている。この目標は、今日一日の訪問でも、誠実で丁寧な対応が伝わってきて「本人の意思を大切に」がよく守られている事が深く理解出来た。一人ひとりの尊重が輝いているホームである。</p>
---

**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、安心して暮らさせている (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
<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	入居者の方一人一人とのコミュニケーションを大切にしていこう。そうすることで一つのホームとしてつながっていく。	「利用者に敬意を持って接する」と「職員皆で意見を取り入れ、皆で取り組んでいく」という目標をH29年度H30年度で掲げてきたが、次年度も継続する予定と聞いた。いずれも職員はよく理解し、共有して実践出来ていると思う。	長期的には話し合っ決めて2つの目標を目指して実践につなぎ続けて欲しい。このホームの特長として定着するだろう。その為の、短期目標を考えてみるのも良いかもしれない。短期目標を設定する時は、具体的な内容で評価しやすいものにして欲しい。
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	民家との距離があるため同グループ内の施設との交流が主となるが、祭りに顔をださせてもらったりしている。地域のサロンへも参加させていただいている。	住宅地の中にあるホームではないので、地域との付き合いは制約があるが、元気な利用者はスーパーに買い物に行ったり、サロンでゲームや歌等を楽しみ地域の方々と交流している。保育園児との楽しいお付き合いもある。	
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	笠岡市の地域ケア推進室と連携し、介護事業ポイントや、施設紹介、認知症の方の周辺症状が出た際の対応など相談など取り組んでいく。		
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践、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	近隣のグループホームと共同で開催し、それぞれのよいところを引き出したり、民政委員の方の意見を参考にさせていただいている。	法人のグループホームが隣接しているので、4ホームの職員・笠岡市職員・民生委員等の参加を得て2ヶ月に1回定期的に開催している。各ホームの報告及び参加者からの質問や助言・提案があり綿密に記録されている。	
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	運営推進会議の参加や、地域ケア推進室主催の地域密着連絡会議に参加している。	運営推進会議では市の職員と、例えば事故発生時の対応や現在注視されている虐待や身体拘束に関する連携を取っている。さらに特にあんな家ではH29年11月より始まった医療介護連携会議に参加しており、研修会にも出席し学習している。	
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	身体拘束は禁止している。スタッフ全員共通の理解で関わっていく。勉強会の実施、指針の周知などおこなっている。	法律で禁止されている身体拘束は有り得ないし、又その必要もないが、職員研修は確実に実施し、職員間で些細な事もお互いに確認合っている。職員の声かけや禁止の言葉等についても心配りをしている。	職員は身体的・心理的拘束を極力避けようと努力する一方、近くに出かけていく利用者もいて心配する事もある。この様な状況の理解を運営推進会議や家族会で議題として提案し、よく話し合っ欲しい。
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	「自分の家族」ということを頭にいつもおいて利用者や接する様、スタッフが共有している。入浴時当利用し、身体状況の把握に努めている。		

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	成年後見制度利用されている方が、入居されている。その方のニーズに合わせて、弁護士事務とも連携をとり、問題なく過ごせるようにしている。勉強会も実施している。		
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	入居の際、書面をもって説明している。契約内容変更のさいは、随時お伝えしていく。		
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	家族会や、面会時を利用して意見をお願いしている状態である。週に一度のスタッフ会議を通じて職員全員に浸透させていく。	随時に「あんき便り」を出し、年2回家族会を実施して情報提供や交流をしている。ケアプランを立てる時や日頃の面会の時に家族とよく話し要望も聞くようにしているが、家族からの積極的な意見は少ない。	運営推進会議に最近利用者・家族の参加が無い状況と聞いているので、「家族会」の目標として「交流・お楽しみ会」に加えて「ホームのあり方や問題点について」等、話し合う場も作ってみてはどうか。
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	スタッフ間ではケアだけでなく、日常生活でも自由な意見が出せるよう関係づくりを心がけている。	ホームの運営や利用者のケア等については職員会議でそれぞれ意見を出し合って情報を共有し、足並みをそろえた運営をしている。日頃から気になる事は何でも話し合える雰囲気があり、職員間の良い関係性が業務に反映している。	
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	代表者とは、電話でいつでも連絡がとれる状況があり、時には助言をいただいたり、話しやすい関係性である。		
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	法人内外の研修の機会もあり、市内の病院での講演の参加や、岡山県のキャリア形成訪問事業も利用している。		
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	グループ内でのグループホームの連絡会議を2か月に1回持つようにし、問題を持ち寄り、知恵を出し合い、質の向上を目指している。		

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
<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	本人の現状を把握し、また、今までの生活してきたことを大切にし、本人の安心できる環境作りにつなげていく。		
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、家族の要望を聞き、面会時なども随時伺っていくようにしている。		
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	サービスを実施していくなかで、今後の支援等を予測し、必要な支援をスタッフ間で話し合い、見極めしていく。		
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	介護者と要介護者の関係でなく、共に生活する「家族」のような関係であるという考え方で過ごしている。		
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	本人と家族をつなげるために、家族会などの行事をとおしてふれあっていただく。		
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	家族や知人はもちろん、以前働いていたスタッフや、その子どもさんなどもきてもらいふれうことで、いい刺激になっていると思われる。	同敷地内にあるケアハウスや法人病院からGHIに来た人にとっては、散歩すると知り合いの利用者や職員と出会う事も多く、挨拶を交わして話をする機会がある。それぞれの家族だけでなく、知人がよく面会に来てくれる人もいて、馴染みの関係がよく継続されている。	
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	利用者個人個人の状態を把握し、スタッフ間で話し合い、孤立することを防ぎ、居心地のよい環境づくりをいつも心掛けている。		

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
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	他の施設へ行かれた方も、法人内での移動もあるので、会いにいけるよう心掛けている。		
<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	思いや希望を把握するよう心掛けている。コミュニケーションのとりにくい方でも、普段の関わりから読み取るようにしている。	日々の関わりの中で、職員の気付いた事や利用者が発した言葉を拾って記録に残している。自由を尊重しており、本人のしたい事がどこまで出来るか、その日のその人の訴えが実現出来るように職員間で話し合っている。	「本人の話を聞き、思いや希望を知り改めてケアに取り込んでいく」という記録はあるが、文章だけで具体的な記述やケアの実態が見当たらないので、本人の本音(意向)をケアプランにつなげて欲しい。
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	家族からの聞き取りだけでなく、本人の昔話から聞いたことや、これまでのサービス機関の情報等も大切に、スタッフ間で共有している。		
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	日々の生活記録を残し、スタッフ間で話し、確認しあっている。		
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	本人の生活歴や、趣味等を把握し、本人、家族の要望、ドクターの意見を取り入れ、現状に即したものにする。	利用者の状態を定期的に職員間で話し合い、ケアプランを作成している。作業療法士の立てた生活機能プランも活用しながら、アセスメント、モニタリング、カンファレンスをして、状態の変化があればプランの見直しをしているが、「心のケア」をもっと取り入れてはどうかと思う。	日頃聞き取った本人の意向とケアプランが連動していないので、目標達成計画にも挙げているように、本人の意向に基づいてニーズ(課題)を掘り起こし、日々のサービス内容につなげて欲しい。そして精神的ケア、心のケアに重点を置いたケアプランにして下さい。
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	日々の記録を残し、スタッフで情報の共有に役立っている。週に1回話し合いの機会を持ち、ケアの改善に努めている。		
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	「個人」を大切に、その人に必要なサービス、また今後予期される状況を推測し、その人に合ったサービスをスタッフ全員で見つけ出し提供している。		

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
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	周辺施設や、敷地が大きな資源となっているので、個人の趣味とADLを考慮にいれ、豊かな暮らしが出来る様考えている。		
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	事業所内の病院に月1度受診し、先生の意見をいただいている。また、急変などでも当直医に連絡できる。専門外の治療は、専門医に受診お願いしている。	同敷地内に母体病院があり、それぞれの主治医3名が往診に来てくれる。午前中に往診を受けた利用者が「あの先生は結構人気があるんだよ」と教えてくれた。母体病院で重度の人の介護経験豊富な職員も多く、外来や病棟の看護師との連携も強みであり、医療と介護がよく連携出来ている。	
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	あんきな家に看護師はいないので、小さな気づきも、事業所内の看護師と情報を密にするよう心がけている。また、健康診断等もおこなっている。		
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。	病院関係者の方に、退院後のケアの状況報告したり、病院から、内服薬と食事の摂取方法など助言いただき、ケアに活かしている。		
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、事業所の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	個人の重度化をスタッフ会議で話し合い、末期のあり方を家族と相談し、あんきな家で無理なことは正直に話し、代替となる施設を検討してもらう。	これまではホームでの見取りはしない方向で家族にも了解を得てきたが、本人・家族の希望があれば近い将来にはホームでの看取りも考えていると聞いた。24時間母体病院との連携体制も整っているため、緊急時には即、対応出来る安心感もある。	
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	急変を想定したマニュアル作成し、初期対応のイメージを作っておく。事業所内の病院の当直医、看護師に、協力要請する。		
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	防火管理者を中心に、避難訓練を年2回行い、地域の消防署と連携を取れる体制を整えている。また、事業所内の協力も得られる体制にある。	あんきな家の避難訓練としては、グループホーム合同の訓練や法人関係への参加で、年4回実施しており、いろいろなパターンで行っている。立地上は水害や土砂崩れに遭う可能性は低いですがマニュアルの整備はしているし、地震対策として家具を固定して転倒防止を施している。	

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
<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	「個人」を尊重し、本人の意見や、主張を大切にした上で、声かけ、行動を起こすようにしている。	「利用者に敬意を持って接する」と、目標にも掲げているように、一人でしたい人には手を出さないで見守り、過介助はしないように心がけて、その人の自立を尊重している。介助のタイミングにも注意し、羞恥心にも配慮している。	入所して日が浅いAさんは自分の仕事に誇りを持っていて、輝いていた時代の自分を誇らしげに語ってくれた。これからも、それぞれの自慢話や思い出話にしっかり耳を傾けて満足感や高揚感を感じてもらって下さい。
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	言葉だけでなく、表情や行動から読み取り、その本人の意思を尊重していく。		
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し、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	個人のペースに合わせて過ごしていただいている。気分や体調に合わせて、自室やホールを自由に行き来して過ごしてもらう。1階・2階も自由に行き来してもらう。		
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	希望される方は家族の協力で美容院にいらしてもらったり、近隣の老人保健施設の美容院利用していただいている。服やスリッパなど本人に合うものを選ぶよう家族と協力している。		
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	買い物好きな人、調理準備をする人、盛り付けの上手な人、後片付けの得意な人とそれぞれに合ったことをやりながら楽しく過ごすようにしている。	食事は毎食職員が手作りしており、その日の担当者がメニューを考えると聞いた。リビングからは料理を作る音や美味しそうな匂いが漂い、ただでさえ食欲をそそる。自力摂取で全員完食。食後は下膳、おぼん拭き等、出来る人はお手伝い。会話も弾んでいた。	「食を一番に考えている」との職員の言葉にもあるように、毎食頑張って手作りし、どうすれば食べてくれるかいつも考えて提供していると聞いた。この姿勢をいつまでも持ち続けて、愛情のこもった食事を提供して下さい。
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	食事摂取量は毎食記録し、スタッフ間で共有している。量も多少個人差をつけ、水分補給も2回を基準に必要なら随時補給してもらう。		
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	自室の洗面台を利用して、口腔ケアの援助をしている。義歯の消毒も確実にできるようサポートしている。		

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	自室に個々のトイレがあるので、本人の行きたいときに使用することができる。必要な方は排泄記録を残し、状況に応じてトイレ誘導している。	排泄の自立度が高い人は布パンツで過ごしてもらっており、自分でトイレに行く人が多い。リハビリパンツの人も6名いるが、パット使用の人は少ない。見守りや介助が必要な人はトイレセンサーをつけたり、声かけ、誘導して自立支援につなげている。1年前に排泄委員会も立ち上げた。	
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	日々の記録や、本人への聞き取りで排便チェックをしている。その方に応じた飲食の工夫、散歩等で便秘予防に努めている。必要な方は下剤にて対応する。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は午後の時間を利用し、本人のペースで入ってもらっている。午前の方が落ち着いて入られることが多い方は対応して午前中入浴してもらっている。	週2～3日の入浴日を設けているが、男性も女性も入浴拒否の人もなく、同性介助が必要な人もいないとの事。ドクターストップがかかっている人以外は一対一でゆったりとコミュニケーションを取りながら入浴してもらっている。	
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	自室で休むだけでなく、リビングにもソファを設け、ゆったり出来るような環境作りを心がけている。夜の入眠時間もその方の生活習慣に合わせている。		
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	薬の説明書をよく読み、その後の症状の変化に気をつけ、何かあれば医師に相談する。		
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	家事を中心にその方が得意なことに取り組んでもらっている。時間があれば歌会をひらいている。その他に、塗り絵、カレンダーづくり、ボール遊びなど、日々の状況に応じて良いものを提供していく。		
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	周辺の散歩を支援している。また、買い物を利用しドライブしたり、家族の方と外出されるかたもいらつしやる。	広い敷地内の日常的な散歩はもちろんだが、非日常を楽しんでもらおうと、大きな車で笠岡のベイファームに利用者全員と職員とでコスモス見学等に出かけている。家族と一緒に温泉へ泊旅行したり、日帰りを楽しんでいる人、職員と買い物に行く等、個別支援にも出来る限り力を入れている。	

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	自己管理の可能な方は本人にお任せし、管理の難しい方はご家族と協力し、欲しいものがあるときはその都度提供していけるよう対応していく。		
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	本人の希望により支援する。かかってきた電話は本人につながることが可能であり、毎年、年賀状はご家族と一緒に書いたものを送っている。		
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	1階と2階に共同の場所があり、それを包むように個室が配置され、ホールを使いやすく、皆で利用する。危険なものは目につかないように心がけている。	1階と2階をつなぐ階段は一人一人が安全に通れるくらいのちょうど良い幅であり、格好のリハビリの場になっていて、元気な人は階段を行ったり来たり。リビングからの見晴らしも良く、季節の花々が四季の移り変わりを感じさせてくれる。ジクソープズルが日課という人もいて、好きな事・得意な事をして思い思いに過ごしている。	
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	1階と2階に共同空間があることにより、片方過ごしにくければもう片方といった使い分けをしていただくことができる。		
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	家族の写真、飾り、時計、カレンダーなどをその方、家族の希望で配置、飾っている。中には飾りを嫌がり、片付ける方もいらっしゃるため本人の希望に合わせている。	入所して日の浅い人の部屋は、自分で過ごしやすくテレビの位置やテーブル等の配置をしていて、家庭の延長のような居室になっていた。トイレと洗面台が設置されているので、プライバシーも守られ、特に男性はのんびり自由に自分の部屋で過ごす人が多い。	
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	必要な場所は手すりを設けたり、杖代わりに家具を配置して移動の安全を確保している。2階も階段とエレベーターを選んで使用できる。		