

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	4792700017		
法人名	医療法人 愛和会		
事業所名	グループホームさわふじ		
所在地	沖縄県中頭郡西原町呉屋73番地1		
自己評価作成日	平成22年8月23日	評価結果市町村受理日	平成23年2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	http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4792700017&SCD=320
----------	---

【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 クレト西205		
訪問調査日	平成22年10月22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)】

グループホームさわふじは、平成19年、西原町で初めて指定を受け、町内で唯一の地域密着型サービスです。町内を流れる「小波津川」は、昔ながらの住人の方々には殆どが周知している馴染みの川。その川沿いは、静かな場所で、近所には、八百屋や理美容室などが建ち並び、生活するのに便利な地域にホームは開設ができました。また、公共機関や病院、大手のスーパーなども車で10分～15分内の場所にあります。日常の用事は、入居者様と出かけるようにし、地域の方々との触れ合いを楽しんでいます。地域の皆様やご家族の皆様に支えられ日々の生活支援が出来ます。ホーム内は、玄関を入ると、天井の高いリビングがあります。リビングは天窓があえり天窓から差す日差しから天気・時間・季節を感じることが出来ます。リビングを囲む様に9個の個室が並んでいます。「広い森から落ち着ける穴蔵へ入る」というコンセプト設計です。法人の基本理念を基にケア理念を介護職員が構築、日々ケアにあたっています。

【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)】

日常的な散歩や買い物あるいは散髪等を通して地域とのつながりを大切にしており、近隣の住民との馴染みの関係が築かれている。運営推進会議は、2か月ごとに定期的に開催され、事業所で起こったヒヤリハットや介護事故が情報共有され、その後のサービス改善に向けて参加者全員で意見交換をされる等、効果的な運営がされている。誕生会等の行事へ家族の積極的参加を促し、地域交流活動(バーベキュー大会)にも参加してもらい事業所のサポーターとしての協力が得られている。法人内の教育研修体制が充実しており、職員を育てていく姿勢が伺える。法人内のクリニックや訪問看護ステーションと利用者の情報を共有しており、緊急時には迅速に対応できる仕組みが築かれ、医療に対する利用者及び家族の安心が得られている。

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、活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

確定日：平成23年2月17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	
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	法人の基本理念を基に、地域密着型の役割を踏まえ平成19年にケア理念を介護職員で構築。	事業所の理念は、「家族は何をしたいのか?」「利用者は何をしたいのか?」を考えながら全職員でつくりあげている。「安心して地域で暮らしていけるように!」という思いが現在の理念に結びついている。定例会議では、理念の共有を図り、ケアプランに理念が反映されているかを確認し実践している。		
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	地域の年間行事へは、積極的に参加をしている。参加した時の地域の方々の「優しさ」を感じながら楽しく参加している。日常も出来るだけ地域へ出るよう支援している。	近隣の八百屋に散歩も兼ねて日常的に買い物に出かけたり、行きつけの散髪屋を利用して顔なじみの関係が築かれている。地域交流会を事業所で行ったり、地域内の企業職員を対象に認知症サポーター養成講座を実施している。また、利用者は綱引きや盆踊りなど地域の行事には欠かさず参加している。		
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	「認知症の正しい理解」を地域の方々にも身につけて欲しいという思いから、地域の方々向けの勉強会を実施。今後は、地域の企業向けに、キャラバンメイト、サポーター促進を企画中。			
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	定期的開催が出来ている。委員の皆様からの意見も活発に頂いている。	年5回定期的に会議が開催され、活動報告や検討内容を協議している(年度初めには利用者の家族全員が会議に参加している)。前回の外部評価の「目標達成計画(災害対策)」については、委員の方々から提案され、今年度初めて避難訓練が行われている。		
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	運営推進会議には、保険者の担当が確実に参加している。ホーム内の行事など全て報告し、共に取り組むものは、行っている。管理者は、極力窓口を訪ねる様にしている。	運営推進会議に毎回行政の担当が参加し、管理者から事業所の活動報告及び課題に対する取り組み状況を説明している。また、役場窓口に出向いて事業所の行事案内(ポスターやチラシ)を手渡して情報提供している。行政からは「認知症サポーター養成講座」の依頼を受け検討している。		
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	玄関は、日中は施錠せず開放している。言葉の拘束にも気をつけている。「身体拘束について」の勉強会も開催し職員全体で確認をする様にしている。	日中は玄関を開放している。現在身体拘束を行っていないが、職員は身体拘束をしないケアを再確認している。また家族に対しては利用者の行動を抑制しないことで起きた転倒事故等についても報告している。		

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
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	今年度からは、法人の地域密着型サービス（4箇所の部署）の職員で勉強会を開催。その中で、理解を深めている。		
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	勉強会で学びを深めている。		
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	入居時、又は、必要に応じて家族会等で話し合い、説明し、理解して頂いている。		
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	ご家族の意見は、面会時に話してくれることが多い。また、話しにくいことは、電話や文書などで伝えてくれることもある。必要に応じて個別に意見の確認を行っている。意見については、職員の定例会議で話し合い改善に向けている。	毎月の誕生会や事業所の行事等への参加を家族に連絡している。家族が参加した時に意見や要望を聞いて事業所の運営改善へ反映させている（家族から「夜勤の1人体制を2人に増やしてほしい。」との要望が出されている）。今後は、利用者や家族等の意見反映として、介護相談員の導入や家族アンケートを検討している。	
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	上半期・下半期の職員面談を行っている。管理者と職員が向き合って話が出る機会としている。日々の中でも、職員からの意見や提案は、職員定例会議の中で検討し実践、解決に繋げている。	事前に職員に自己評価（各職員の目標に対する達成状況）を提出してもらい、その内容を踏まえて年2回職員との面談を行っている。職員からの勤務ローテーションについての希望はおおむね配慮されている。また、職員から物品や機器の購入に関する希望がある場合は、定例会議で検討し、冷凍庫を設置した事例がある。	
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	管理者と職員の面談を基に、努力実績などを代表者へ報告している。事業者は、評価に努めている。常に職場環境の整備に努めている。		
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	県の主催の実践者研修やリーダー研修に参加。また、法人内では、新人研修、キャリアアップ研修など企画し、参加している。その他の研修も個々にあった内容で参加している。		

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	県グループホーム連絡会へ加盟し交流や研修に参加出来る機会を設けている。ホーム見学などを積極的に受け入れ、他ホーム職員との交流を行える様にしている。今年度は、法人内地域密着型サービス合同の勉強会を月1回開催している。		
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	入居初期から現在に至るまで、毎日、繰り返し行っている。日々の状態を観察し、安心と安楽を提供出来るように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	面談を取り入れ努めている。		
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	ニーズにあった、必要なサービスや関係機関など紹介している。		
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	生活動作は、利用者と共同で行うようにしている。あくまでも、生活の主体は、入居者であることを心がけ関係作りに努めている。		
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	日常の買い物や外出、病院受診など本人と関わる時間を設けて頂けるよう、家族に声をかけている。また、年間行事など活用し、本人と家族の絆が保てるよう支援をしている。		
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	居室へ大切な方の写真を飾り、会話に盛り込んだり、また、ドライブがてら、本人の自宅や知人の家を訪問したりしている。地域行事など馴染みの行事は、積極的に参加している。	地域の行事に参加した時は、利用者の知人から声をかけてくれることが多い。利用者のカジマヤー祝いには、家族だけでなく親戚一同が集まり長寿を祝っている。また、旧盆には自宅に戻り職員と一緒に近隣の方々へ挨拶してこれまでの利用者自身の地域での結びつきを支援している。	

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
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	利用者同士の交流が出来るよう、それぞれの性格や特徴、また、その日の精神状態を把握し、孤独感を感じることがないように、交流支援を行っている。		
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	退居後の生活状況の把握や、面会や訪問を行っている。必要に応じて相談を受けている。面会については、管理者だけでなく各職員も行っている。		
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	日頃の支援の中で、全職員が、本人の思いや変化を察することが出来るよう努めている。また、共有している。出来る範囲の希望、意向は実践している。	普段は自分から意向を表すことが少ない方であっても、いつもと違う様子が見られた時にはじっくりと利用者本人の訴えを聞いている（夜間不穏な表情を示したり、大きな声をあげたりするとき等）。また、自分から意思表示のできない利用者に対しては、うなずいたり、横に首をふったり、あるいは表情を観察して本人の希望や意向を推察している。	
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	入居時のアセスメントや受付票をもとに個人情報情報を整理している。普段の会話のなかでも、これまでの経過を確認できることがある。新しい情報は、全職員で共有している。		
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	日々の心身状況は、介護記録や日誌に記入し全職員が把握できる様にしている。それぞれの役割を重視している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスを充実させ、細かいケア確認を試みている。検討する事項～結果は、ご家族に報告し、計画の修正が必要な場合は行っている。今年度は、サービス担当者会議が、上手く開催できていない、反省点である。	毎月の事業所内ケアカンファレンスにおいて、利用者の思いや意向を確認している。一人ひとりのアセスメント、居宅サービス計画書の作成、サービス評価に至るまでの書類・記録は整備されているが、その後は、定期的なサービス担当者会議の開催やモニタリングがされていない状況がみられる。	定期的なモニタリングの実施及び本人や家族等も参加してのサービス担当者会議の実施を期待したい。
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	日々の記録を出来るだけ細かく記入するようにしている。勤務者は、記録を確認し把握した上で、一日の支援に取り組むよう努めている。情報共有はモニタリングや見直し、面談に活かされている。		

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
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・家族のニーズに添えるよう、生活が自由に出来るよう支援している。		
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	現状は、地域資源というより、職員での支援が殆どとなっている。		
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	本人・家族が希望するかかりつけ医となっている。必要時には、専門医に受診するなどの対応を主治医と連携し行っている。定期受診は、家族と職員が同行することになっているが、家族のみの場合は、情報提供書を届けている。	利用者や家族の希望により、法人医療機関のかかりつけ医の受診となっている。専門医療機関受診が2名おり、管理者が同行受診を行ない、生活情報提供書、看護記録を提供し、かかりつけ医等との情報交換が行われている。	
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	週一回の訪問と、24時間、365日の緊急対応を行っている。常に、情報交換を行い、緊急時も連携が取れる様にしている。看護師は主治医との連携も行い適切な医療支援に努めている。屋外活動時は、看護師が同行している。		
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。	情報提供書を提出している。担当医や看護師へ認知症状について情報提供し治療の相談をしている。入院中や退院に向けて等の相談や会議は、必ず参加している。		
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	全利用者でないが、サービス担当者会議で検討している。終末期に対しての職員の意識向上を図り、数回に分け勉強会を実施。少しずつ進んでいるが、終末期の指針は未策定。	終末期の希望を数名の利用者家族から口頭で確認している。終末期に関する研修を行い、職員の意識向上を図り重度化や終末期に対する職員の不安軽減に取り組んでいる。また、法人医療機関や訪問看護との連携も図られ、サポート体制も整っており、看取り支援の方針へと取り組みは進んでいる。	事業所の方針や意思確認の文書を作成し、終末期や重度化にむけての取り組みに期待したい。
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	急変時・事故発生時マニュアルに沿って対応している。救急救命法の研修も受講。その他、勉強会開催している。		

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	地域を巻き込み、今年度、訓練の実施ができた。今後も継続して行う。防火管理者による自主点検も週1回実施している。	消防訓練を行政職員、自治会長、民生委員、近隣住民も参加し1回実施されている。訓練後「ソファが障害になった、スロープ設置が必要である。」等活発な意見が出された。また、夜間災害に対する不安や近くの川の増水等、更なる問題提起もあった。今後は、夜間を想定した訓練を2月に予定しており、今年度中にスプリンクラーの設置を検討している。	事業所として避難時の対応や災害対策について把握するため、消防署を交えた訓練及び年2回の実施を期待したい。
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	入浴や排泄動作時、本人のペースにあわせて丁寧に、極力同姓で、介助は行うようにしている。言葉かけには、細心の配慮をしている。	「～しましょうか」と利用者へ言葉かけを行い、本人の気持ちを大切に、押し付けないケアを心がけている。言葉かけの気になる時は、職員間でその場で伝えたり、カンファレンスで話しあっている。失敗時のトイレ誘導はそっと声かけし、ゆっくり丁寧にしない誇りを傷つけないように努めている。	
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	本人が自己決定できる様な言葉かけを心がけている。日頃から関係作りを行い、利用者の方々が気がねなく意思表示できるように努めている。		
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	一人ひとりのその日の気分や状況に柔軟に対応できるよう努めている。		
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	普段着や外出時などは、出来るだけ本人と選択している。理美容など、近所の理美容室へ出かけて行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	オープンキッチンになっている。利用者の方々と食事の準備や片付けは、一緒に行う。また、カウンターには、旬の野菜や果物を置き、視覚や触覚で楽しんで頂けるよう工夫している。	利用者の希望を聞きメニューを決定している。例えば、さしみが食べたいとの希望がある場合は、メニューに取り入れている。利用者は野菜の皮むきや盛り付け等を行ない、積極的に下膳や食器洗い等を行うなどしている。職員も同じテーブルで食事を摂り、笑い声が聞こえ和やかな雰囲気です。	
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	食事摂取量のチェック・水分摂取量は、カルテに記入している。また、入居者の生活パターンによっては、夜間帯に食事提供する事も対応している。		

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に、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	毎食後の口腔ケアはもちろん、口臭予防としてマウスウォッシュを使用している。義歯は、夜間帯に洗浄し、口腔内の清潔保持への支援をしている。		
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	各利用者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促している。現在は、全員が日中は、綿パンツやリハビリパンツに尿取りパットの使用でトイレ誘導を行っている。	入所時はオムツ使用の利用者でも、職員間で話し合い尿パットのみに改善する等、利用者は全員オムツ外しを実践している。トイレでの排泄を大切に日々のケアを行っている。また、失禁時はそっと声かけし羞恥心や不安にも配慮している。	
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	各利用者の排便状況を把握し、水分強化や食材の工夫、内服薬のコントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日、入浴する方もいれば、週2～3回の方もあるので、各利用者のその時の気分や状態に合わせて無理なく入浴できるように支援している。また、入浴に代わって清拭を行い、清潔を保つように支援している。	基本的に午前の入浴となっているが、利用者の希望があれば、柔軟に対応している。同性介助を希望する利用者には職員を変えるなどの対応をしている。入浴を拒む利用者に対して言葉掛けや時には職員を変える等、工夫し入浴支援を行っている。	
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	各利用者の生活リズムやその時の気分や状態に合わせて安心して休めるよう支援している。		
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	各利用者の内服状況が把握できるよう、内服効用をファイリングいつでも確認ができるようにしている。状態の変化がある時は、常に申し送り連携を取っている。		
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	各利用者が自分にとっての役割を持っているのでその方を尊重し支援に努めている。また、役割が実施できるよう環境の配慮を行っている。		

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
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	外出意欲を否定、抑制する事なく、職員の連家を持って、外出支援を心がけている。その方の希望に添って、自宅訪問等も行っている。日々、買い物や散歩に出かけている。また、毎月1回、屋外活動を企画。家族協力して頂き、実施している。	近隣の八百屋への買い物、動物を見ながらの散歩、理髪店への散髪、毎月職員との自宅訪問等を行なっている。また、毎月の野外活動は職員の企画で家族へ協力依頼し、外出先で一緒に食事を摂り、利用者自身で支払いをしてもらう等、近隣住民や家族の協力を得ながら外出支援に取り組んでいる。	
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	各利用者の力量に応じ、個人で管理している方、ホームで預かり管理している方と、分かれている。		
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	電話の要望があれば対応している。本人の思いを断れないよう支援している。場合によっては、こちらから家族との電話で話すことを提案することもある。		
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	温かい気分で快く過ごせるよう、常に工夫している。	共用スペースである居間兼食堂は天井が高く天窓が造られ、明るく、ベランダ側の大きなガラス戸からは、外の様子や天気を感じることができる。テレビ前にはソファが設置されゆっくりくつろげる空間がある。家族から「共用空間にプライベートの空間も必要である。」との意見があり、ソファを移動する等、より居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	各利用者が好みの場所で過ごせるよう工夫をしている。共有スペースの中に、プライベートスペース設置を工夫、検討中。		
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	各居室の家具は、自宅から持ち込んで頂いている。本人に合わせた居室整備をしている。	家具やベットは自宅から使い慣れたものを持参してもらい、写真を飾ったり三味線等が置かれている。また、ある利用者の居室は畳間であつたりと、一人ひとりにあった居心地のよい居室づくりに取り組んでいる。	