

# 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	4372300980		
法人名	医療法人社団 井上会		
事業所名	みんなの光		
所在地	熊本県熊本市南区城南町今吉野806-1		
自己評価作成日	平成26年1月4日	評価結果市町村受理日	平成26年3月4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/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成26年1月15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)】

ホーム内のリビングや廊下など共有スペースが広々としていて、更にホーム内すべてがバリアフリーになっている。ホームの東側には広々とした菜園がある。又、小高い丘の上にある為眺望がよく、季節が一目瞭然に感じとれる。入居一時金もいらず料金が安い。

## 【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)】

母体病院との協力体制が築かれ、受診時の便宜や医師の往診、夜間急変時の対応など、医療面の支援が円滑に行われている。病院の当直者がホームを夜間巡回に訪れ、災害時の避難は併設する複数の介護事業所が協力し合う体制も作られ、安全面への支援が配慮されている。法人の季節行事やボランティアによる演芸等に参加する機会が多く、利用者の楽しみも多いと思われる。ホームの看・介護長は利用者の健康管理に熱心に取り組み、家族への説明も丁寧に行われている。生活状況の報告は電話連絡だけでなく、温かみのある手書きの手紙を郵送し、家族の訪問時には温かく迎え、相談に乗るように心がけており、行き易いホーム、頼りになるホームとして、家族の信頼も厚い。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	目につく所に「理念」を掲げ、日頃より意識付けし、申し送り時や勉強会時に方針や目標を話し合い、その理念にそったサービス提供していることを確認し合っている。	理念に「その人らしい暮らし、穏やかで温もりのある暮らし」を掲げ、その実現に努めている。今年度は新しい看介護長の下、職員教育が熱心に行われ、職員の意識も深まり、理念に沿ったケアの充実が進められている。勤務交替時の申し送りを丁寧に行い、利用者一人ひとりの健康状態や生活の様子を確実に把握し、毎日のケアに反映させるなどの工夫も、理念の実践に繋がっている。	
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	隣接の住人とは積極的に挨拶など行っている。地域の一員としては、法人全体で幼稚園児の慰問や小学生の夏のキャンプを受け入れたり、夏祭りへの参加など交流している。その中で出来る限りグループホームの入居者様も参加させてもらっています。	地域医療に長く携わってきた母体病院や、併設の老人保健施設には、演芸等のボランティア訪問や、園児・学童との交流の機会が定着しており、ホームも交流の場に参加している。法人主催の「どんどや」は、地域住民を巻き込んで100人規模の大イベントとなっており、ぜんざいや豚汁を食べながら、住民と触れ合う機会となっている。	法人主催の行事に、参加した地域住民やボランティア等が、ホームに立ち寄り、利用者や身近に触れ合う機会が作られると更に良いと思われる。
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	認知症への偏見や差別をなくす事の重要性を認識し、その人らしい生き方が出来るよう援助し地域貢献につながる様に努めている。		
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	最低でも2ヶ月に一回会議を開き、近況報告やサービスの実施等について報告し、更にご家族の意見要望をお聞きして話し合いを行い、ご希望にそったサービス提供が出来る様努めている。	昨年度の外部評価を踏まえ、運営推進会議の構成メンバーの開拓が行われ、校区社協や民生委員、区長、町づくりワークショップ委員の参加が実現できている。家族全員に会議参加を呼び掛けており、毎回、半数近い家族が参加し、様々な質問・要望が出されている。質問・要望に応え、ホームの状況や方針を伝え、メンバー間の情報交換が行われているが、2か月毎の会議開催という目標には達していない状況にある。	2か月毎の定期的な会議開催や構成メンバーの更なる開拓に向けて、継続した取り組みが行われることを期待する。

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
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	当法人の担当者は総合支所へ赴き相談等もしている。又、支所の担当者が代わられて当法人へ挨拶があった時は、グループホームに寄っていただき見学していただいたり現状説明等行っている。	法人内の在宅介護支援センターが、総合支所や包括支援センターとの連絡・連携を行っている。	在宅介護支援センター職員を通しての情報交換に留まらず、ケアに苦慮する事例の相談等、地域包括支援センターとの直接的な協力関係の構築も必要ではないかと考える。
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	11項目の具体的な行為を理解し、ケアを実践している。玄関の施錠は夜間のみであり、居室のカギも昼夜とわず施錠していない。	法人全体で身体拘束をしないケアの実践に取り組んでおり、マニュアルを整備し、毎年、法人主催の勉強会が実施されている。勉強会に参加できなかった職員には、資料を読み、自己学習を行うように促している。頻回に実施しているホーム勉強会でも、身体拘束をしないという前提に立ったケアの方法を学ぶことで意識づけが強化されている。	
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	外部研修や内部研修で学び職員一人一人が注意する心がけている。		
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	母体法人の支援相談員から制度について学び、利用者の状況を話し合い必要性の有無を話し合っている。		
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	契約書に印をいただく際に、詳しく内容を説明し、同意を得る事を基本としている。		
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	定期的な運営推進会議の他、苦情相談窓口を設け、ご意見箱も設置している。	運営推進会議や個人面談の機会に意見を聞く他、家族訪問時に声掛けし、事務室でゆっくり話を聞くように努めている。「おむつの消費が多いのではないか」という声に、おむつの購入・使用チェック表を作成。薬を強く拒否する利用者の家族からの「なぜ薬を飲ませないのか」の声には、認知症についての説明やケアの工夫を伝えるなど、家族の理解を促す取り組みが見られた。	

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
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	毎日の申し送りの中などで、発言する機会を設け、実態を把握し提案を受け入れるよう心がけている。	申し送り時や勉強会の場でケースカンファレンスを行い、ケア内容を考える過程で職員の意見を引き出すように努めている。汚染した尿採りパットを隠したり、トイレに流したりする人への対応方法等、職員のアイデアを介護に反映させている	
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	家庭的な雰囲気をもっととする為、自主的に早出・居残りをしお互い協力し合う姿勢や、急な欠勤にも対応できるような状況を作っている。		
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	認知症介護実践者研修やフォローアップ研修等に参加し、又、内部での介護研修にも参加し、レベルの向上を図っている。		
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	外部研修や講習会などに参加し、他のホームの職員と情報交換などを行いお互いにサービスの質の向上を図るよう努めている。		
<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	認知症で意思の疎通が難しくても、しぐさや表情を観察し、傾聴する事で安心を得てもらい本人の意思を引き出すよう努めている。		
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	家族の話を傾聴し、何でも言いやすい関係づくりが出来るよう努力している。		
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	必要な時は併設の病院や、老健施設等の紹介をしている。		
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	一緒に協力して居室の収納庫の衣類の整理をしたりして親近感や信頼感を持ってもらう様努力している。		

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
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	面会時や電話などで色々な相談や提案をお互いに受け、話し合うように努力している。		
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	面会者を大切に、面会時間も制約していない。又出来る限りゆっくり利用者様とお話ししていただける様お茶を出して面会人につろいでいただく。	家族の訪問時は温かく迎え、居室にイスを用意したり、飲み物をサービスするなど、家族団らんをゆっくり楽しんでもらえるように努めている。週に2、3回訪れる家族も見られ、家族アンケートでも全員が「行きやすい」と回答している。母体病院の受診時に知人と出会い、会話を楽しむことが時折見られる。墓参りや馴染みの場所への外出は家族に依頼しているが、家族も高齢化し、利用者を伴っての外出が困難な状況にある。	家族だけでなく、友人や知人等との交流を図る働きかけや、馴染みの場所への外出支援も検討されることを期待したい。
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	利用者一人一人の時間やペースを大切にしながら、とじこもらないよう声かけし、リビングでの時間を多く持つよう努めている。又、お互いに気が合った方を同テーブルにして、更に会話が進まれるよう努めている。		
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	併設病院への入院時は必ず見舞い、遠くなければ他の病院へも見舞うよう努めている。家族への電話も行っている。		
<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	本人の思いや希望、意向に出来るだけ傾聴し添うように努めている。困難な場合にも家族に協力していただき、本人の思いなどをひきだすよう努力している。	親身に接すれば、利用者も心を開いて思いを話してくれると信じて、ケアに取り組んでいる。会話が途切れがちな利用者にも、笑顔で積極的に話しかけ、思いを引き出すように努めている。「買い物に行きたい」という要望には、併設施設の売店に伴うなど、要望にできる限り沿うように努力している。	
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	日常の会話の中からいろいろな事を聞き出したり家族にたずねたり、居宅のケアマネージャーから情報を得たりして、これまでの暮らし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	個別記録を充実・活用し、職員全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
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	日頃の生活態度や会話の中で気付いた事や感じた事、家族から聞いた事などを話し合い、介護計画に反映するよう努めている。	ケース記録は、1週間の記録が一目で分かる書式に工夫し、1週毎に介護目標を立て、毎日のケアに反映させている。ケース記録は詳細に記録され、利用者の状態変化の把握が容易になり、モニタリングに役立っている。ケアマネージャーを中心に全職員で課題を検討し、介護計画を作成しており、家族には訪問時に要望を聞き取り、介護計画を丁寧に説明した上で同意を得ている。	
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	個別記録を充実して、個別性を高め申し送り時に職員間で話し合い、確認し合い、実践や介護計画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	併設の病院や老健施設と連携し、行事を共同で行う等、多機能性を活かすよう努めている。		
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	民生委員、ボランティア、警察、消防、文化教育機関との協力や、介護支援センターのケアマネ、地域包括支援センターとの情報交換など行っている。		
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、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	併設の病院をかかりつけ医とし、総合的な医療を受けられ、急変時や夜間にも対応出来る事で家族に安心感を得ている。	利用者のほぼ全員が、ホームに入居する前から母体病院をかかりつけ医にしており、入居後も継続している。母体病院は歯科・眼科も備えた総合医療施設で、他の医療機関を希望する利用者は見られない。受診時は看護師が付き添い、情報交換し、適切な治療に繋げている。急変時の入院や夜間発熱時の対応、医師の往診など、病院との協力体制が確保され、家族の高い信頼を得ている。	
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	グループホームに看護師が常勤しており、介護職との報・連・相に努め、必要時には併設病院に即、受診できるよう、外来看護師と情報提供、相談を常に行っている。		

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
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。	病院関係者と診療情報や生活情報の交換を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した時は、まず併設病院へ搬送又は往診を依頼している。入居時に家族に説明しているので家族も安心されている。	重度化した際や終末期においては、病院へ移行する方針であり、ホームでの見取りは行っていない。本人・家族には入居時にホームの方針を説明し、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	申し送り時や勉強会に於いて、個人個人の持っておられる病気などに対し、急変したらどのようなになるか等話し合い対応の仕方を皆で把握し合っている。対応マニュアルも作成している。		
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	年に2回避難訓練や通報訓練を行い、広域消防本部に連絡し指導を受けている。	スプリンクラーや火災報知器など、火災を最小限に止める設備が設置されている。避難に際しては、同一敷地内にある複数の併設事業所全体の応援体制が作られている。避難訓練には、利用者も参加し、車いすでの避難や、利用者を背負った避難、窓からの避難など、避難の経路や方法が取り決められ、訓練が実施されていた。	
<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	個人情報保護に努めている。入浴や排泄時は十分羞恥心に配慮し対応している。声かけは個人名で呼んでいる。「ちゃん」付けなどしない。	「利用者を自分の親と思って大切に介護するように」と、日々、職員指導が行われ、利用者を尊重する意識が深められている。言葉づかいは、利用者に分かりやすく、温かみのある表現を心がけ、トイレや入浴の介助時は羞恥心に配慮した対応に努めている。	
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	コミュニケーションを多くとり、時間をかけ、お互い話しやすい雰囲気の中で本人の思いを訴えたり自己決定が出来るよう努めている。		

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
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	一人一人の思いや状態を考慮し満足感を得てもらおうよう個別に支援している。		
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	起床時や入浴時は希望を聞いて着る洋服を選ばせている。月4回併設の老健施設にある、理美容サービスを利用している(本人や家族の希望時)		
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	菜園で育てた野菜を料理し、摂取能力に合った食形態で食べられている。自分で下膳できる方には手伝ってもらっている。準備としてはグリンピースの豆むきやネギをそろえたりされている。	献立は病院の管理栄養士が作成しているが、調理はホームで行っている。法人で栽培している畑の作物を食材に取り入れ、ホーム独自の一品にアレンジするなど、利用者の嗜好を考えた食事作りが行われていた。手作りのクリスマスケーキや、お節料理、寿司の日等、季節感のある料理を提供し、食事を楽しんでもらえるように配慮されている。	食事を見守る職員の姿が見られたが、会話が少なく、黙々と食べる静かな食事風景に思われた。職員もテーブルに着き、利用者と会話を交わすなど、楽しい雰囲気作りにも配慮されると更に良いと考える。
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	寒天やお茶ゼリー、フルーツジュース、フルーチェなどで水分を補い、栄養の面では治療食などについて管理栄養士の指導を受ける事もある。		
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、能力に合わせた口腔ケアを行っている。歯科外来受診や歯科医の往診による口腔ケアも定期的に行っている。		
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	排泄パターンによる時間指導や食事前後、就寝前の声かけなどで失敗を減らし、排泄動作も出来るところは自分でしてもらっている。	細目な排泄誘導や声掛けの工夫で、トイレでの排泄を促し、できる限りおむつに頼らない支援に努めている。排泄の失敗を不安がる人には、パンツタイプの紙おむつや、布パンツに尿採りパットを使用している。トイレで排尿できない人には、会話をしながらゆっくり便座に座ってもらうことで、排尿に成功している。	
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	排便確認を申し送り時、必ず行っている(チェック表を作成している)。繊維性の多い食品を食事メニューの材料に入れたり、水分を多めにとってもらっている。		

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
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	バイタルサインを確認して異常がなければ自由入浴を原則としている。	入浴は原則週に2～3回、夏はシャワー浴を含めて毎日支援し、本人の希望があれば毎日の入浴にも対応している。入浴中はおしゃべりや歌ったりして、入浴をゆっくと楽しんでもらうように努めている。次年度には温泉の引き込み工事が終了し、温泉浴が可能になる為、利用者の楽しみが更に増えると期待される。	
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	部屋の明るさ、室温を考慮し、その方の状態、希望に応じ休息したり眠れるように配慮している。		
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	毎日、状態確認を行い、使用している薬については薬剤師より情報を得、医師の指示により服薬し、必ず服薬確認をしている。		
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	社交ダンスをされていた方は、スタッフと共にダンスのステップをしたり、カラオケが好きだった方は歌集を渡して歌ってもらったり、気分転換に玄関の外で小高い所から畑や遠い景色を眺めていただいたりして楽しく過ごしてもらえよう努めている。		
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	併設施設の行事に参加したり、敷地内の動・植物園に行ったり、ひなたぼっこされたりしている。家族面会時に、一緒に外出されたり、盆・正月の一時帰宅など機会作りに努めている。	広い敷地内には、キジや鹿等の動物園や菜園、南国の果物が鈴なりしている温室があり、利用者の散歩コースにして楽しんでもらっている。受診は母体病院、買い物は併設施設の売店、法人全体の行事に参加するなど、戸外に出ることは多いが、敷地外に外出する機会は極めて少ない状況。盆・正月の帰宅や、訪問時の外出を家族に依頼しているが、重度化が進むにつれ、家族だけの外出は年々厳しくなっている。	法人の協力を得ながら、近距離のドライブなど、外出の機会が増えていくことを期待したい。
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	お買物が出来る方には、家族に依頼して1,000円程お金を持たせてもらい、売店で職員と一緒に買物をしている。		

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
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	本人の希望があれば先方の迷惑にならない時間帯に電話をとりついでいる。本人が書いたメモを家族面会時に手渡す事もある。		
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	リビングからの眺めは季節感たっぷりで特に桜がすばらしい。秋はススキをとって来てテーブルに飾ったりと、家庭的な温もりのある雰囲気・空間作りに努めている。	玄関には人形や小物が飾られ、温かみを感じられたが、リビングにもう一工夫があると家庭的な雰囲気が増すのではないかと思われた。トイレや浴室は広くとってあり、介助が容易で、事故防止にもなっている。	日中はリビングで過ごす人が多いように見受けられ、座り心地の良いソファ等の配置や、壁面の飾り付けなど工夫されると、更に居心地良い空間になると思われる。
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	リビングがホールや廊下と一体化するような造りであり、2名～3名ずつの食台を数台おいて、お互いに耳の近い方、お話好きな方など同テーブルにしたり楽しく過ごされる様工夫している。		
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	家具や愛着のある物など持込みを容認している。	箆笥や小物類が持ち込まれた部屋や、畳の生活に馴染んだ人には和室が用意され、自宅での暮らしの継続を考慮した部屋作りが感じ取れた。各部屋に、ホームでの日々の暮らしを写し取った写真が掲示されていたが、白い広用紙に写真が貼られている為、寂しい印象を受けた。	写真にイラストやコメントを添えると温かみが増し、写真を見ながら会話が膨らんでいくと思われ、掲示方法に更に工夫が必要と考える。
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	掃除が出来る方にはほうきを渡して一緒に掃除をしたり、洗濯物をたたんでいただいたり、下膳できる方には安全に下膳出来るよう気配りし、出来る限り自立した生活が送れる様工夫している。		