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	4292100031		
法人名	(有)弦観光		
事業所名	グループホーム 吉岐の郷		
所在地	長崎県吉崎市石田町筒城東触1840-3		
自己評価作成日	平成28年 2月 15日	評価結果市町村受理日	平成28年6月16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/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成28年3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)】

<p>雰囲気アットホームなところ。 職員の自由な発想を、形にしやすい点。また、伝達がしやすく、連携がとれているところ。 資格・講習などに興味を持って、自主的に受けようとしているところ。 外出の機会を多く設けているところ。</p>
--

【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>事業所は空港の近くに位置し、共用空間からは離着陸する飛行機や海が見える。職員は、利用者の意思を尊重し、その人の能力を活かした介護を行い、生きがいのある自由な毎日を提供するという理念の下、利用者がありのままの生活が出来るよう理念に沿った支援を行っている。運営推進会議のメンバーや利用者家族、職員からの声に耳を傾け、事業所の運営に反映させている。また、夜間には、夜勤に加え宿直を配置するなど利用者の安全確保に手厚い配慮が見られる。災害対策としても、原発の被害を想定した避難訓練を実施するなどの工夫もある。イベントが多く出来るだけ多く利用者が外出し、日々を楽しく過ごせるよう、職員の自由な発想を受け入れ実行に移すなど職員にとって、やりがいのある職場であり、利用者の笑顔が絶えない事業所である。</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ます (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	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	頭に入れて介護している。迷ったときは思い出している。ほとんど共有出来ているが、意志に沿えないときがある。忙しさや、感情などから不自由だったり、実践出来ずに難しい時もある。	職員全員で考えた「ありのままの生活をしよう」が介護理念である。事業所は理念を基に「個別ケア」に力を入れており、職員は毎月の勉強会で個別カンファレンスを行うことにより、自然に浸透している。理念を念頭におき、利用者のできることを見守る介護を行い実践に繋げている。	
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	地域の道路清掃など、可能な限り参加している。家族、地域の方がよく面会にこられる。日常的な交流は難しい所もあるがなるべくイベントに参加し楽しんで頂けるように心がけることを、利用者、職員の間で続けていきたい。	公民館単位の会合に代表が参加したり、自治会の回覧板が届いている。事業所は地元消防団や警察とコミュニケーションを図り、近隣住民の畑を借りて野菜を育てている。ただし、事業所を地域住民が訪れたり、利用者や職員が地域のイベントに参加したりする機会が少ない。	家族以外の地域住民やボランティアの人が事業所を訪問し、利用者と交流できることを期待したい。
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	民生委員の見学はあるが、もっと地域の人と交流をしたい。認知症の人の理解は難しいが、今後も自分の役割を考え、促していきたい。		
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1回のペースで推進会を行い、サービスの向上に努めている。会議の内容は周知し、意見を参考にし皆で話し合い決めるようにしている。	2ヶ月に1回規程のメンバーで開催している。会議で出た意見を反映し、宿直者の出勤時間と退社時間を変更し、夜勤職員の不安を取り除くことに役立つ事例がある。利用者の状況報告や事故報告まで行うことにより、改善に向けての活発な意見が出ており、サービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議を取り組んでいる。情報は共有するようにして、協力関係も出来つつある。講習などの案内、課題の提供などお互いに協力している面も多い。	市から認知症サポーターの研修や各種講習の案内が届いており、管理者と職員が研修に参加している。市役所の介護保険課長が運営推進会議にも参加しているため、行政とは連絡や相談がしやすい関係であり、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	やむおえない時は家族の同意を得て、センサーマットの使用を夜間行っている。拘束をしているものではない。玄関に関しては、夜間は防犯上の関係で施錠している。身体拘束に関しては、法律の所、拘束する際の条件などは勉強会を実施しているが具体的には取り組む機会は少なく、浸透はしていないと思われる。	玄関は夜間帯のみ施錠し、帰宅願望で外へ出て行く利用者については見守り支援している。センサーマットであっても使用には家族の同意を得ており、経過記録を取っている。言葉の拘束については特に気をつけ、管理者は職員の言葉掛けに注意を促し拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	スタッフ同士の声かけをして、全体的に穏やかに過ごせるようにしている。勉強会で虐待がないように注意して学んでいる。		

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	利用者に後見人制度を利用されている方がいるが、どこまで介入するかなど掘り下げて内容は詳しく出ていない。学ぶ機会が少ないが、学ぶ機会をもち活用したい。		
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	入所申し込み等の対応、ある程度の内容に関しては理解しているが、十分ではない。必要なときは対応している。わからないところもあるので、うまく説明出来るようになりたい。		
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	家族会等意見が言える場を作っている。苦情相談箱はある。家族会、近況報告行い信頼関係を築けるように心がけている。利用者に関わりを持って気持ちを引き出せるようにしている。疑問や意見は周知し運営に反映されるようにしている。意見、要望はあった場合はカルテに記載している。	年に2回家族会を開催しており、島内、近隣の家族はほとんど参加している。意見箱の設置や利用開始時に苦情・意見の相談窓口の説明を行ったり、家族が意見を言いやすい環境を整えている。実際に出された意見については、カルテに記載し、職員で共有し運営に反映させている。	
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	職員同士話し合い、普段の会話で素直な意見を聞いたり話したり出来ていると思う。常に職員同士で意見交換が出来る環境があり、上司には意見は言いやすい環境です。	職員は代表に直接意見を言える関係性を築いている。実際に職員の意見を基に、備蓄等を保管する倉庫が手狭になったため、事業所裏にコンテナを購入している。また、シフト希望や休みも取りやすく、職員が働きやすい環境になるよう職員の意見を取り入れ、運営に反映させている。	
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	きちんとされており、上司も話しやすくとても良い環境です。ほぼ毎日様子を見たり、話をしたりしている。勤務状況等わかりやすい。職員に対しねぎらい、声かけはされている。知識不足はお任せしている。		
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	積極的に研修等に行くように進めて頂いています。月1回勉強会をしている。島内研修は行くようにしているが、実際に身になっているかは不十分。日々勉強に心がけている。		
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	勉強会は行っています。他の施設との合同イベントがあったり、運営推進会等参加しています。同じ施設内のディサービスや、他のグループホームと交流している。もう少し出来たらと思う。		

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	寄り添い、たくさん関わり、話をして信頼関係を深めたい。新しい表情にも気づけるように努めたい。親身に話し、笑顔になられたりして、信頼関係は出来ていると思う。		
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	信頼を得られるように不安を聞いたり、話しやすい雰囲気を作り、共に考えていきたい。家族会等で要望など親身にお答えできていると思う。		
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	よく見て、ご本人に必要な所、今できるところ、今後必要なことを考えていきたい。現段階で対応できることは実施出来ていると思う。		
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	家庭にいるときと同じように掃除、洗濯など、出来る範囲で手伝って頂き、コミュニケーションもとれている。家庭的な環境を大切にして、信頼関係を築いている。会話は出来ているが介護との境界線が難しい。		
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	ご本人のことを知って頂くために、情報交換はなるべく行っている。家族会や、面会時に情報を伝えたり、伺ったりしている。密な関係になるように支えていきたい。病院への付き添いや、外出、外泊のお願いなどしている。		
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	なるべく関係継続出来るように、努めたい。手紙のやりとりなどお手伝いしながら行っている。時折面会にも来られる。	事業所に友達が訪ねて来たり、隣のデイサービスを友達が利用している時には歓談している。馴染みの美容室に行ったり、法事や孫の運動会に参加する利用者もいる。年賀状や手紙を書いたり、自宅に帰りたい場合は、職員が荷物を一緒に取りに行く等、関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	合う合わないや、認知症で難しい所もあるが、レク、イベントなどで関係を深められるように支援していきたい。孤立しないように配慮している。		

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
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	そのような経験はないが、今後保っていかれたらと思う。入院時などホームの様子など情報をお伝えしている。		
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	利用者の話を聞きつつ、その事を職員同士で話している。本人の意志に沿えるように心がけているが、すべては把握しているか難しい所もある。	契約時に本人・家族等から情報を聞き取り、フェイスシートを作成している。最近レクリエーションに利用者の昔話を順番に聴いて行くゲームを取り入れ、新しい生活歴を把握する機会となっている。職員は利用者と話さ中で、本当に本人がしたいことは何なのか考え、本人本位に検討している。	
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	家族に聞いたり、本人に聞いたりして側隣同士伝え合っています。家族とも面会時に話したりしている。		
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	本人を見て把握するようにしています。ソファで過ごされたり、TVを見られたり、お手伝いをされる方、いろいろだが出来ることをして頂いている。残存能力を大切に、充実できるように介護している。		
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	毎月勉強会を実施している。また、家族にわからないこと、聞きたいことなど聞くようにしている。	利用開始時に、ケアマネージャーが作成した介護計画を基に、部屋担当職員が「月間サービス計画書」を作成している。全職員で目標とサービス内容のチェックを毎日行っている。職員は毎月の勉強会で介護計画の理解を深め、本人・家族の意向を取り入れ、現状に即した計画を作成し、本人・家族から同意を得ている。	
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	毎日カルテに記入している。勉強会で話し合い、介護や援助の仕方などきめています。なるべく簡潔に伝えられるように気をつけています。		
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	食事に関して嫌いな物など把握して、別の物を提供している。人の意見を聞くようにしていて、自らの常識にとらわれないようにしている。適切なサービスを考えニーズに添って支援できるように心がけているが、まだ不十分・・・と思う。		

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	出来るだけ地域との関わりを大切にしている。もっと地域資源を知って、暮らしが向上するようにしたい。シルバー人材センターや介護タクシーの利用は行っている。		
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	往診や家族の意向も大切にしている。受診等はかかりつけ医に行くようにしているが、まだまだ不完全で、もっと連携していけるようにしたい。	利用前からのかかりつけ医を継続している利用者が殆どであり、夜間帯の急患のみ事業所の協力医2件から選択している。受診は原則として、家族に同行してもらっている。事業所から主治医宛に書いた文書に、主治医が回答したものを報告してもらうなど、適切な医療を受けられるように連携している。	
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	看護師はいないので、かかりつけ医に連絡、相談している。必要に応じて受診も行っている。		
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。	病院入院時は、医師、看護師に情報提供に努めている。島内だから出来る、密な情報交換、人脈などつなげていきたい。		
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	終末期、看取りはしていないし、入所時に説明も行っている。が、なるべく施設で見たい。	医療連携加算に難色を示す利用者家族がいるため、看取りについては実施しないことを入所時に説明している。しかし、事業所としては、医者や家族との連携を含め条件が整えば、できる限り最後まで支援したい意向があり、今後の検討課題となっている。	医療連携加算の有無に関わらず、医者や家族との連携が整えば、看取りは可能であると思われるため、利用者のニーズや事業所の意向がある以上、再度、事業所としての方針を検討することを期待したい。
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	基本的にすぐに病院に連絡をしている。初期では対応、手当も出来る範囲で行っている。マニュアルもあるので、それに対応している。ただ、緊急時は不安を感じるし、定期的な訓練は不足していると思う。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2～3回訓練をしている。避難場所の把握、時間、距離なども記録している。マニュアルも作成している。	年3回の訓練を実施している。内、1回は夜間想定、また、1回は原発災害想定で避難訓練を実施している。災害マニュアルを整備し、それに沿って訓練を実施している。消防団や消防署の立ち会いもあり避難にかかった時間も計っており、訓練時には地域住民への実施案内も行われている。	

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
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	意思を尊重し、自尊心を傷つけないような声かけに十分に注意し、親しみやすさを心がけているが、まだまだ足りていないので今後の課題である。	トイレ誘導は、利用者の自尊心を傷つけないよう小声で誘導し、介助は利用者の意思を尊重し、できるだけ見守りの支援を行っている。極力、利用者に自己決定してもらい、出来ない部分の支援に心がけている。なお、居室のドアの小窓が透明で外から居室内部を見ることができるためプライバシーが確保できない環境である。	利用者の緊急事態に対応するため居室ドアの小窓から中が見えるようにしているが、利用者のプライバシー確保も重要であるため、居室内の様子がはっきりと分からないような工夫を期待したい。
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	会話にて自己決定出来る場面は、自己にてして頂いている。意志を尊重しています。		
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	それぞれのペースになるように心がけているが、職員のペースになることがある。希望を言える方へはそれなりの対応は出来ていると思う。		
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	あまり出来ていない。清潔感には努めている。身だしなみが自分で出来る方へは声かけ程度で対応している。洋服の洗濯などもっと促していきたい。イベント時に化粧をすることがある。		
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	利用者の苦手な物を把握し、イベント時には好きな物を出すようにしている。片付け等は一緒に出来るようにしていきたい。	利用者は、食事の下準備や食材の買い出しを職員と一緒にしている。食事で嫌いなものが出た場合は代替食で対応し、行事の時には、好きなものを聞き出しメニューに反映している。気候のよい季節は、庭にあるテーブルで食事を行い、たまに外食に行くなど食事が楽しくなるよう支援している。	
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	食事量、水分量はカルテに毎回記入している。一口サイズやトロミなどでも対応している。お茶を飲まれないときは、お茶以外の物を提供したりして促している。		
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	毎食後歯磨き実施している。義歯の方、不十分な方には介助している。		

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	利用者の間隔で誘導したり、綿パンツで対応したりしている。出来ていないときもあるが、残存能力をなるべく生かすように心がけている。	排泄の誘導は、排泄チェック表を基に行うが、利用者の意思を尊重した誘導を心掛けている。また、夜間にポータブルトイレを利用している人もいるが、昼間は通常のトイレを使用するよう支援している。更に、夜間におむつ利用もあるものの、昼間はなるべく綿パンツで快適に過ごせるよう支援している。	
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	水分を多めにとったり、軽く運動を促したりしているが、便秘時はかかりつけ医の支持で、下剤を使用することもある。飲むヨーグルトも使用している。		
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むように、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	入浴日、時間は決まっているが、本人が拒否をしたり、受診や面会などの時は、次の日に入れたりもしている。毎日入りたいと言われる方もいてその方には、毎日声かけを行ったりしている(現在は週3回程度入られている)	風呂の湯は毎日準備しており、利用者が希望すれば毎日入浴できる。入浴拒否をする利用者には、日を改めて入浴するよう支援している。また、車椅子の利用者も浴槽に浸かれるよう配慮しており、体調の関係等で入浴出来ない場合は、清拭等で清潔を保つよう支援している。	
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	季節に応じてエアコンを調節している。また、昼寝などは訴えを聞き、昼寝は短めに、夜は長めに休んで頂いている。夕食後は30分～60分は起きて頂いている。		
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	薬の把握は不十分だが、薬の袋に色をつけたり、日付を書いたりして、間違わないように管理している。臨時薬も同様にして、対応し、飲ませるときは日付、名前を再度確認している。		
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	日々レクリエーションをしている。また、外出をしたり、好きなおやつを作ったり、買ったりしている。DVD鑑賞をしたり、おやつを外で食べることもある。		
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	話があるときは、出来る限り対応している。外に出る機会が多く、積極的に参加して頂いている。	イベントが多いため外出の機会も多い。また、意識的に外出を増やすよう努力しており、職員の人に余裕がある場合は、一人ひとりの希望に沿って、外出や買い物に対応している。家族の協力のもと外泊もできるよう支援している。	

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
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	それぞれの利用者にお小遣いがあり、外出時などに、本人の意志で使うことがある。		
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	施設に電話があれば取り次いでいる。また、携帯を持っている方も自由に使われている。手紙は、基本的に介助で返事を書くようにしている。		
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	清潔感に努めている。また、冬は加湿器、換気などに気をつけている。デイルームと廊下のドアを外したり、花や、壁飾りなども毎月変えている。	共用空間の音や光、臭い、温度、湿度に関しては、職員により不快にならないよう適度に保たれている。毎日当番制で職員が廊下等の清掃を行っており、清潔を保持している。また、壁には季節感を取り入れた利用者の作品等が飾られ、居心地のよい空間となっている。	
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	自室にて休まれたり、裁縫をされる方もいる。また、デイルームではTVを見て楽しんでいる。		
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	棚や毛布等、家族、本人の好きなように使用している。居室に誕生日のカードなど飾っていますが、あまり効果はない。	利用者の好きなものを持ち込めるよう配慮している。それぞれに思い思いのものを持ち込み、その人らしい個性のある居室となっている。居室には、写真やカードなども飾られており、温かみを感じられる。また、掃除や換気は毎日職員が行い、本人にとって居心地よい空間となっている。	
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	廊下の手すり等で歩行訓練を行っている。物がゴチャゴチャしないよに心がけている。出来るだけ自分であることを心がけている。		