

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	3390200107		
法人名	社会福祉法人 愛育福祉会		
事業所名	グループホームめばえ		
所在地	岡山県倉敷市連島町鶴新田1952-1		
自己評価作成日	平成26年11月14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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200107-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---

【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11月27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)】

開設当初から食材に関してはできるだけ地元の業者に肉や魚、米を配達してもらい、ユニットごとに毎食職員の手作りで食事を提供しています。調理をしている時の音やにおいがもうすぐ食事の時間という事を理解したり、食欲をそそののではないかと考えています。
音楽療法、生け花、手芸、お茶など利用者が楽しめる活動を提供しています。先生は利用者の家族や地域の方にお願ひしています。保育園児との交流の機会を確保し、一緒にふれあい遊びをしたり誕生日には歌のプレゼントをしてくれます。また、季節の行事、花見や紅葉狩りでは一人ひとりに行きたいところや食べたい物を聞いて、出来るだけ希望に副えるようにしています。
玄関やユニットには手作りの作品を飾って家庭的な雰囲気を感じてもらえるようにしています。

【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)】

設立から丸8年経過したが、ホーム長以下主力の職員がずっとホームの安定的な運営を支えている。保育園を永くこの地でうんえいしてきた理事長も残念ながら他界され、現在はご子息が後継ぎの理事長として運営しており、若い力で今までと違った環境でホームにも多くの時間で接していると感じた。ホーム長や職員ともしっかりと話し合える間柄にもなり、新しい風通しができるのではないかと期待した。ホームのケアマネージメントも、記録の仕方、計画の立て方等一つ一つの様式や内容を改善して、利用者へのケアも有効且つ効果的にできるよう進化していた。設立当初から、食事には力を注ぎ、食材の調達から調理に至るまで、全部職員の手で賄って利用者に喜んでもらえる食事を提供するのがこのホームの特長の一つであり、訪問した日も利用者も参加して楽しい一時を過ごしていた。現在、「サ高住」を建設中でまた地域の高齢者支援に役立つ事業所になりそうだ。

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
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	事業所の掲げる理念を基にして、年間の目標を立てて職員全員が理解して実践できるようにしている	理事長は高齢者介護を地域への恩返しと位置づけ、サービスをやりがいのあるものとしている。ホーム独自の目標をつくり、音楽療法などの機能訓練を取り入れ、利用者の役割と楽しみを考えたケアを実施している。	
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	地域のゴミステーションの掃除当番を年2回くらい行っている。食材は近所のスーパーで買い物をしている。季節の良い時には近隣を散歩している	活動団体のない地域のため近隣とは挨拶程度だが、法人の施設が近くにあり、保育園やデイサービスとの交流がある。保育園児はたびたびホームを訪れている。	
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	突然の来訪者の相談や見学に快く対応できるようにしている。必要に応じて支援センターにつなげるようにしている		
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	運営推進会議に参加してくれている地域の民生委員に地域の状況を聞いたり、近隣の病院の地域連携室の室長や他グループホームの管理者とも情報交換して、必要と思ったことは職員と検討してサービスに活かすようにしている	市の職員や家族・民生委員・他ホーム等の参加で運営推進会議を開催し、ホームの状況報告を行い、意見や情報をもらっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加してもらっているので事業所の活動を報告したり、わからないことを聞いたりしている。相談事業の相談員も月に一度来訪があるので事業所で取り組んでいる事など話をしている	市の職員が運営推進会議に参加しており、状況を知らせたり情報を提供してもらったりしている。研修会などがあれば参加している。市の相談員が毎月訪問し、利用者の話を聞き、職員とも状況を話し合っている。	
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	日中は玄関もユニットへの出入り口も施錠はしていない 月に一度の全体会議の時に、日常のケアの中で身体拘束に当たらないかなどの確認をしている	身体拘束や行動の抑止は見られず、行動も出入りも自由だが、リビングからは見えにくい玄関や居室には、チャイムや鈴を取り付けて安全に配慮している。	
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	月に一度の全体会議の時に、日常のケアの中でこの行為は虐待に当たらないかなどの確認をしている 外部での研修には積極的に参加している		

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
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	成年後見制度を利用している利用者が2名おられるので、こういうものという理解は出来ている 必要性があればご家族に話をするようにしている		
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	入居の契約時や内容の改定があるときには家族にわかりやすい説明ができるように努めている 退居の場合も何度もご家族と話し合っている 改定等は新しい重説で説明をしている		
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	運営推進会議で意見を聞いたり、玄関にも意見箱を設置している 介護保険課の相談事業も受けているので、意見が聞けたら反映していきたい 苦情処理担当者を設け、重説でも案内している	家族には便りを送っていて、運営推進会議や面会時に話を聞いている。利用者についての要望や相談などがある。また、家族が講師として協力してくれ、生け花や手芸などを利用者が楽しむことができています。	
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	管理者は代表者に毎月の勤務表を提出し、職員個々の実績や勤務状況、または本人の要望をその都度伝えている 日頃の勤務状況を見ながら必要を感じたら個人面接を行っている	ユニットごとに毎月会議を行い、ユニットの目標やカンファレンス・ヒヤリハット・困りごとなどを話し合っている。内部研修も同時に行う。職員にも大きな異動はなく話しやすい雰囲気、反省や意見の記録もある。	
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	職員の家庭環境等によりその時に働きやすい勤務状況になれるように配慮している 向上心のある職員には実績を積んで資格をとることをすすめ、条件も考慮している		
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	職員の力量や経験、向上心等にあわせて、研修や資格取得について情報提供したり、勤務状況を配慮している		
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	グループホーム分科会から研修の情報があればできるだけ参加するようにしている また地域の医療と福祉の交流会にも毎回参加して他グループホームの参加者と交流している		

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	入居前には必ず本人と面接を行い、共同生活に対応できるか判断している。また家族から在宅生活の様子なども聞き取りはするが、入居してからは出来るだけ本人のペースで生活してもらうようにしている		
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	入居前の相談から、入居まで何度か家族と面会する機会を設けている。入居後も面会時に要望等聞いて職員間で共有するようにしている		
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	相談に来られた時点で緊急性があるかないか見極め、情報提供したり、支援センターに繋ぐなどしている		
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	洗濯物を干したり、畳んだり、食事作りや準備等出来ることを職員と一緒に手伝ってもらっている。業務優先にならないように利用者のペースに合わせて行うように努力している		
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	病院受診、美容院や自宅への外出、外食等を家族と共にしてもらっている。面会に来られた時には本人の状態や日常の様子などは家族に伝えるようにしている		
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	行きつけの美容院、かかりつけの病院への受診を続けてもらっている。年末には家族等馴染みの方に年賀状を書いて送っている。面会時には居室でゆっくり過ごしてもらえるように配慮している	家族や友人の訪問がある中、ホーム内で馴染みの関係がしっかりできている。職員や利用者に異動が少なく、長年の親しい関係ができ、楽しい行事や教室のある日々の生活に、新しい入居者も巻き込んでいるようだ。	
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	難聴の方やコミュニケーションが取りづらい方は仲介に入り、良い関係が築けるように努めている。利用者同士合う合わないがあるので席も考慮して穏やかな生活が送れるように努めている		

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
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	特養等に転居される場合には情報提供を行っている。退居後も家族がボランティアで来てくれている方もいるが、関係を続けるのはまれである。地域の中で家族と会う事もあるのでその後の様子を尋ねたりしている		
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	日々の会話の中で一人一人の思いを聞くようにし、可能なことは実現できるように努めている。意思疎通が困難な利用者も増えてきたが出来るだけ本人の言葉で聞くようにしている	利用者一人ひとりの経歴を把握し、日常会話をしっかりする中で、思いを受け止めている。思いを表現できない人の体調の変化などを見逃さないように、声をかけ関わりを持つようにしている。	利用者の経歴について話し合い、利用者が本当に喜び、充実感を得ることは何かを考え、一つずつ体験させてあげることで、本当の思いに迫っていくという取り組みもよいと思う。
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	入居前にアセスメントし、情報を職員間で共有するようにしている。入居後は日々の生活の中で得た情報やご家族との会話の中で聞いたことなども記録に残すようにしている		
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	見守りをする中で気づいたことがあれば記録に残している。急を要する場合はリーダーや管理者に報告している。いつもと違う様子に気づけるように努めている		
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	月に一度の会議の中でカンファレンス、モニタリングを行い、現状の把握・新たなニーズがないか等を職員全員で話し合いをし、介護計画を作成するようにしている	家族や利用者の意向を聞き、利用者の担当者を中心に計画作成者やユニットリーダー等でカンファレンスを行う。日頃計画に関わる介護記録をとるよう心掛け、3か月に一度のモニタリングを行い、必要な見直しをしている。	ホーム独自のわかりやすい計画書様式を作成し、全職員が計画を意識しながら支援を実施し、記録をしている。日常のケアチェックとは別に、効果的な精神的ケアを具体的に考えたい。
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	日々の個別記録は当日の勤務者が行っているが、モニタリングは担当者が行い会議の中で職員の意見も聞きながら行っている。カンファレンスも職員全員で話し合い、ケアの見直しに生かしている		
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	家族の状況によって受診等家族が困難な場合には事業所に対応している。本人の個別の買い物も原則家族に依頼するが、事業所が代行したり、本人と一緒に出かけたりしている		

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	利用者の家族や身内の方に生け花や手芸を教わって、地域の方には保育園の子供達と一緒にお茶を教わってもらっている。活動に参加することで楽しく過ごすことができている		
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	かかりつけ医への受診は基本的には家族に対応してもらっている。受診する科によっては職員も同行し日々の状態を伝えている。家族対応ができない場合は、職員が付き添ったり、往診を利用している	利用者のかかりつけ医に受診してもらう。家族が受診に連れて行き報告をもらう人もあるが、往診してもらう人も多い。精神科への受診には職員が付き添い、医師と直接十分に話し合っている。	
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	日常の関わりの中で変化があった場合には、常勤の看護師や訪問看護の事業所に報告し必要に応じ処置や受診を行っている。また一週間の様子を記録し、訪問看護師に相談し、助言・アドバイスをもらっている		
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。	入院になった場合、依頼があった場合には情報提供を行っている。入院中には様子を見に行ったり、家族から状態を聞くようにしている。退院前には病院の相談員から情報を聞き退院後スムーズに当施設での生活に戻れるようにしている		
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	入居時に当施設では終末期対応ができないことを説明し同意を交わしている。重度化した時は家族と話をする機会を設け、受け入れ先など今後に向けての話をしている	常時医療が必要な人の対応はできないので、入院になる場合が多く、看取りの経験はない。重度化したときには医師や家族と話し合いを持ち、病院や他施設等への移動となっている。	
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	緊急連絡先・既往歴・服薬説明書をセットしたファイル、職員連絡網、対応マニュアルを準備している。看護師や訪問看護師に対応の仕方のアドバイスを受けている。またヒヤリハットの記録を会議の中で職員全員で検討している		
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2回夜間を想定した避難訓練を行っている。またそれ以外に地震・津波を想定した避難訓練を法人全体で行っている。避難訓練は計画を立て、利用者も一緒に参加している。結果、反省、考察し記録に残している	消防署も参加した火災避難訓練のほか、津波等の水害想定訓練も行い、記録している。住民の協力は難しい地域だが、近くに法人の他事業所や理事長宅等があり、協力が得られる。	

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	できるだけ聞き取りやすく分かりやすい言葉で声かけするようにしている。利用者の配席や入浴順、排泄時の誘導は本人思いを考慮し対応するようにしている。利用者のことは〇〇さんと呼んでいる	名前の呼び方に気を付けている。利用者同士でトラブルにならないように、利用者の能力に合う役割をさせてあげ、できた後にはしっかりほめている。排泄介助ではトイレの外で待ち、鈴で呼んでもらうようにしている。	
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	本人より「〇〇に行きたい」等訴えがあった時には実現できるよう努力している。また外出時には事前にアンケートを取って利用者の意見を聞く等自己決定ができる場をつくっている		
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	アクティビティーへの参加を促したり、散歩や外出の声かけを行うが、無理強いせず基本的には本人のしたいように過ごしてもらっている。日中居室で横になる時間ばかりにならないように工夫している		
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	2ヶ月に1回訪問理美容に来てもらい、好みに応じた散髪を行っている。化粧品を買ってきてほしいと言う利用者の希望や毛染め等にも対応している。自分で身だしなみを整えられない方は、スタッフが行うようにしている		
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	食事はユニットごとに職員が手作りしている。誕生日には好きなメニューを季節行事には行事食を出している。咀嚼や嚥下状態に合わせ食べやすいものを提供している。手伝える利用者には皮むきや盛り付けを手伝ってもらっている	職員手作りの食事が自慢。行事食も多く取り入れている。お好み焼きやおにぎりを、職員が下準備を整え、利用者たちが楽しみながら作っていた。利用者の体調に合わせて、大きさや硬さを調整し、必要な人を介助している。	
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	食事量や水分量は毎回チェックし記録に残している。水分は1日1000ccを目標にしている。必要に応じトミ粉を使用したり、味に変化をつけたり、こまめに提供したり、利用者の状態に合わせて水分摂取できるよう工夫している		
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	毎食後歯磨きの声かけを行っている。声かけできない方には付き添って動作の指示をしたり、介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。夜間は義歯洗浄剤に浸けるようにしている。必要時は訪問歯科の依頼を行っている		

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
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	自立している方も介助が必要な方もチェック表に排泄に行った時間を記録している。介助が必要な方は排泄パターンや間隔を見てトイレ誘導している。またソワソワしたり、徘徊し始める等利用者からのサインも見逃さないようにしている	日々、利用者全員の排泄チェックを行っている。パターンに基づいた時間誘導やサインを受けての誘導などで、全員がトイレで排泄している。	
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	朝にはヨーグルトや牛乳、バナナ等を提供している。排便の確認・記録をし、間隔が空いているようなら下剤の調整を行っている。また、慢性的な便秘の場合は主治医に相談し薬の調節をしてもらうこともある		
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ず、個々にそった支援をしている	1週間に3回を目安に入浴を行っている。一番風呂を希望する方にはできるだけ対応したり、今日はお風呂に入る気になれないと言う方は中止したり臨機応変に対応している	一日おきに交代で午後に入浴している。順番や声掛けのタイミングなどを考慮し、拒否者があっても、週3回はほぼ問題なく入浴できている。	
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	就寝、起床の時間は特に決まっていない。夜テレビを見てから休む方、早朝に起きてきてゆっくりされる方等利用者のペースで休まれている。寝つきの悪い方には個別に対応している		
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	薬の変更があった時には、「お薬情報」の紙を確認し、薬の仕分けをしている。		
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	音楽療法、生け花教室、手芸教室、お茶の時間を定期的に設け参加を促している。保育園児との交流を楽しみにしている利用者も多い		
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	気候の良い時期には施設周辺に散歩に出かけたり、公園等へ車での外出を行っている。お花見や紅葉狩り等季節ならではの外出はアンケートをとり、希望の場所に出かけられるようにしている	車いすの利用者も多く、数人ずつの外出を行っている。紅葉狩りや菊花展などへ計画を立てて出かけている。ホーム周辺の散歩や広いウッドデッキでのレクリエーションなどもよく行っている。デイサービスを訪問することもある。	

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	入居された時点で金銭管理ができない方が殆どである。自分で買いたいものを選んでもらい、預り金から支払うことはしている。財布を持っていることで安心する利用者は居室に財布を置いている方もいる		
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	電話をかけてほしいという依頼があれば対応している。日常の手紙のやり取りはみられない。年末には年賀状を書き家族や馴染みの人に送る方もいる		
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	玄関やユニット内には利用者の作品や季節の飾りつけをし季節感が感じられる温かい雰囲気づくりをしている。各ユニットごとに食事の支度をする音や匂いがあり、当たり前の生活を感じてもらえるようにしている。室温・湿度管理を行っている	玄関からリビングまで手芸教室での作品を数多く飾り、明るく楽しい雰囲気を作っている。また利用者全員が参加できるように考えた貼り絵や塗り絵を貼り、利用者の能力を称えている。ウッドデッキや畑も大いに活用している。	
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	TVの前にソファを置いてゆったりと過ごせる空間をつくっている。バリアフリーでフロアからウッドデッキに続いているので、外に出て日光浴をしながらのんびりと過ごす時間が持てる		
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	入居時にできるだけ自宅で使用していたものを持ってきてもらうよう声かけしている。タンスや家具が利用者の導線の妨げにならないように置き方に配慮しながら、心地よく過ごしてもらえるようにしている	自分の作品や置物、テレビや家具など多くの物を置いている人や、物の扱いができなくなりあまり置かない人など、その人独自の部屋となっている。各室にあるコルクの掲示版に写真や手紙などを貼っている。	
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	居室のドアには手作りの表札を掲げている。移動に援助が必要な方は布団に鈴を付けたり、歩行器に付けたりして、動いているのが分かるようにしている。また、「ノックをしてください」や「トイレ」等貼り紙をして分かりやすくしている		