

## 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	2472800701		
法人名	株式会社 ウェルフェア		
事業所名	グループホーム ふたみ		
所在地	三重県伊勢市二見町松下1349-64		
自己評価作成日	平成23年7月25日	評価結果市町提出日	平成23年9月20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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472800701&SCD=320&PCD=24>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 23 年 8 月 12 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)】

1.看取り介護に取り組んでおります。職員全員と相談し合意の上で取り組んで行く事を基本にし、日頃から話し合いや勉強会などを行っています。職員側からは積極的に前向きな要望が出てくるくらい向上心のある職員が多く、加えてホームドクターも協力的で職員に分かりやすく説明してくれ、家族とのカンファレンスにも参加してもらうなど、本人や家族に安心していただけるような看取り介護を目指しております。  
2.職員は入居者様が『一日が嫌な思いで終わらないように』という事を念頭におき、日々の生活のお手伝いをさせていただいています。

## 【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)】

居間が広く、居間を中心に居室がある。利用者は居間で過ごす時間が多く、ソファを置き利用者が寛げるよう配慮している。利用者及び家族の了解を得、各部屋の入口に墨で書かれた木の表札を掲げたり、利用者は来客にお茶でもてなす等、自分のお家という雰囲気を出している。食事の時間も職員と和やかに会話が弾み、笑顔で利用者が生活していることがうかがわれる。協力医と事業所の関係も良く、職員及び家族の意見を尊重し看取り介護に取り組んでいる。

## 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	地域の方々と協力し、開かれたホーム創りを目指し努力している。入社時は社長又は管理者から施設理念を説明すると共に、常日頃ミーティング等で確認し合い、実践に努めている。	「のんびり一緒に楽しみながら」が理念であり、就職時と就職後3ヶ月の時に理念の説明を行うと共にカンファレンス等で理解、共有を図っている。日頃より寄り添い、利用者のペースに合わせ、楽しみを考えながら実践している。	
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	町内の祭りの実行委員、会議や開催運営に協力し、他の職員もボランティアとして、設営や片づけに協力している。利用者様も祭りに参加し町内の方との交流を深めている。	行事には参加していないが、自治会には加入している。又、町内の祭りの実行委員会にも参加している。民生委員、婦人会等の訪問はあるが、周辺に民家が少なく住民の出入りは少ない。地域にある道の駅、喫茶店に事業所から出かけ交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 <a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472800701&amp;SCD=320&amp;PCD=24">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472800701&amp;SCD=320&amp;PCD=24</a>	運営推進会議などでお話させていただいたり、ホームドクターにも認知症についてお話頂いたりしている。		
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	運営推進会議では、日々の報告だけではなく事故報告も行い、会議参加者の皆様から意見や改善方法を一緒に考えてもらいホームの向上に繋げている。また緊急時の対応などに関しても意見を頂いている。	会議は3ヶ月に1回、小規模事業所と共に開催されている。東日本震災後にはいち早く非常時について検討されている。事業所が体操の取り入れを考えていると提起すれば講師の紹介を受ける等、有効的な会議になっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市担当者も運営推進会議に参加して頂き報告や貴重なご意見をいただくなど協力してもらっている。その他にも困ったことや分からないことがあると色々相談にのってもらいながら運営している。	運営推進会議の参加以外は、援護課との相談が多く「行政連絡ノート」を作り解決に努めている。又、市の介護相談員を受け入れている。長寿課主催の研修会に参加する等、市との連携を図っている。	
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	玄関には鍵をかけていない。ホームには身体拘束委員会を設置し委員会が主体となって、施設内勉強会や会議を開催して日々「身体拘束ゼロ」に取り組んでいる。	車の往来が激しい為に門扉は施錠されているが、玄関は開放されている。身体拘束検討委員会で拘束の有無等を検討し、カンファレンスで職員に報告を行い職員の理解を図っている。現在、ベッド柵を使用しており、段階的に外すことを進めている。	
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	管理者や職員は外部研修に参加しており、施設内勉強会は今年度中に予定している。利用者様の精神状態、身体観察を行ない、虐待が見過ごされることがないように注意をはかっている。		

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
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	管理者・職員は外部研修に参加しており、施設内勉強会は今年度中に実施を予定している。		
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	契約書は読み上げて、詳しく説明して質問に答えている。重度化、看取りなども相互が理解し同意した上で契約を締結している。		
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	家族会や運営推進会議への参加時に意見や要望を発言する機会を設けている。施設入口にも意見箱を設置している。介護相談員に月一回ホームを訪問していただき利用者様の意見に耳を傾けてもらい、日々のケアに活かしている。	運営推進会議の時に家族会を開催しており、意見を聞いたり、面会時に話す等、家族の意見を把握するように努めている。避難場所の検討、非常時に備えてのライフジャケットの設置等の提案があり、検討し避難場所の変更等対応している。	
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	管理者は職員とのミーティングで意見を聞き代表者は月一回の施設会議において管理者からホームの状態や職員の要望、意見を聞く体制をとっている。代表者にはその都度適切に対応してもらっている。	日々の会話やカンファレス等で職員から意見が提案され、施設会議で検討されている。職員の意見が反映され、リフト浴の導入、ソファの設置等がなされている。	
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	代表者は職員一人一人のことについては施設会議での管理者からの話や代表者自身が直接対話する機会もあって、親身に対応している。絶えず良好な環境や労働条件の改善に向け真摯に努力されている。		
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	外部研修への参加も積極的に取り組めるようにしてもらっている。また、資格取得にかかる費用の助成の仕組みや各種資格手当を設けている。		
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	地域密着型サービス協議会や地域の連絡協議会に加入し、交流する機会を設けている。また、施設間での勉強会に参加する機会を設けたりし、質の向上にむけて取り組みをしている。		

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
<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	ご本人に会って、要望や思い、生活状況を把握した上で利用開始している。入居時には面談を担当した職員が笑顔で出迎え、皆様に紹介している。		
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	ご家族の希望や思いをお聞きし、施設内で出来ることや出来ないことを話し、十分理解していただき利用開始している。「いつでも連絡下さい」と声をかけ、いい関係が築いていけるようにしている。		
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	ご本人やご家族の状況を把握し、ケアマネジャーやケアワーカー等とも良く相談し、安心してサービスが受けられるように努めている。		
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、掃除、配膳など出来ることは、職員と一緒にしない協力しあっている。また職員が育児や家庭のことなど話を聞いてもらったり参考にさせてもらうこともある。		
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	入居する前に家族関係が良好な方もみえるが、職員が中に入り再度家族として関わりが持てるよう配慮している。看取り期に入った時はご家族の面会を多くして頂き、ご家族も十分介護できたと満足し、後々後悔されないよう支援している。		
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	個別支援として自宅に帰ったり、馴染みの美容室に行ってもらったりしている。また自宅に近いところへドライブに出かけたりもしている。	家族の協力で馴染みの美容院に出かけたり、外食の時に利用者の自宅近くをドライブしている。自宅のない人は行きつけの本屋に寄り添って支援している。親戚、近所の方、元職場の方々が来訪している。	
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	職員は日々の生活の中で、個々の関係やその時の精神状態を配慮して、より良い状態で関わりが持てるようにしている。ただし気分がのらない日は無理に関わりを促さないようにしている。食事の席やソファの位置など多様な面から調整し、また間に入ったりもしている。		

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	他施設に移られた方はこちらから1. 2回訪問している。また関係機関やご家族にも何か相談や、今後も協力できることがあれば気軽に話して頂くように努めている。		
<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	出来る限り日々の関わりの中で本人が思っている要望や悩みなどをくみ取り、アセスメントとし介護計画に反映できるようにしている。また言葉がつかなくても話の内容・表情から意向を読み取りご家族にもお聞きして把握している。	センター方式で意向等を把握し、計画作成に活かしている。家族や介護相談員からの情報、表情や態度の変化から把握するように努めている。入浴時間を利用したり日々の会話からも把握するように心掛けている。	
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	センター方式を利用し、ご本人やご家族に話を聞いている。また一回のお話では把握できないので、入居後もご本人との会話の中やご家族との面会時にお聞きしている。		
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	一日の過ごし方を注意深く見守りながら観察し、バイタルチェック・入浴時身体チェック・排便チェックなどを通じ心身状態を速やかに把握す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	各利用者の担当職員を配置し、アセスメント・モニタリングを計画作成者・管理者と相談の上実施し、カンファレンスで意見交換を行なっている。カンファレンスの際は本人・家族の要望を優先し介護計画に反映している。	担当制になっており、担当者が毎月モニタリングを行い計画作成者と相談し、3ヶ月に1回、計画の見直しを行っている。面会時等に家族の意見を聞き、カンファレンスで他の職員の意見を聞き、計画に反映している。	
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	個人カルテを用意し、身体状況や日々の様子・変化を記録し確認できるようにしている。また個別のモニタリングや介護計画にて評価・見直しを行なっている。		
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	ご本人の希望にあわせ、買い物や馴染みの店に出向いたり、病院受診や看取り介護も行なっている。		

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
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	運営推進会議にて民生委員や地域の区長と意見交換の場を持っている。避難場所などの協力もお願いしている。		
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	利用者・家族の意向のもと主治医や病院の選定をしていただき基本的に出来る限り家族に受診の付き添いを行なってもらい、家族が困難な場合は職員にて代行したり送迎だけさせて頂いたりしている。その旨は契約時に説明している。	入居時に協力医について説明を行い、家族の選択に任せている。現在は、全員が協力医がかかりつけ医である。眼科等の受診は原則として家族支援であるが、事業所も支援している。月2回の往診、週1回の訪問看護で医療面は充実している。	
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	職員は看護師との連絡書類を作成し週2回に訪問看護時には、入居者の状態がわかるようになっている。来所日以外でもいつでも看護師に相談や助言を受けられる体制が出来ている。		
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。	入院時にはご本人に付き添い、情報を提供すると共に介護サマリーを作成している。病院とはご家族と共に医師から状態を説明や早期退院・退院後の生活について助言を頂いている。		
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	入居時の段階で重度化した場合について話し合い、わかりやすく説明して同意を得ている。看取り期に入った時には、ご家族や職員で話し合いを重ね、看取りの方針は共有出来ている。昨年は1名看取りをさせて頂いた。	入居時、家族に重度化の対応について説明を行い、確認し同意を得ている。終末が近づくとき再度「看取り介護について」の同意を取り、家族の協力を得て実施している。医師による研修を行い、職員の不安の軽減に努めている。医師も24時間対応の協力を得ている。	
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	職員は消防署主催の救命救急の講習を受けている。また、マニュアルを備え、いつでも勉強できるようにしている。		
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	マニュアルを作成し、年2回利用者と共に避難訓練を行なっている。10月と4月に実施した。	防火管理者の下、4月に避難訓練を実施し、10月に夜間想定訓練を計画している。川に近く、運営推進会議で津波対策について検討を行い災害に備えているが、地元住民の具体的協力が明確ではない。	津波の被害が考えられることで高台への避難経路の確認を行ったり、地元住民との連携、協力体制を明確にし、より万全な対策を検討することを期待する。訓練内容、回数等の検討も期待する。

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
<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	申し送りやミーティングの際にスタッフ同士で声を掛け合い意識向上を図り、日々の利用者の関わりの中でトイレ誘導時の声掛けや間違いをした時の声かけなど利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう配慮している。	申し送り、カンファレンス等を利用し、気づいた点は管理者より話し、言葉かけに日頃から気をつけている。居室入口の表札も利用者等の許可を得て付けたり、部屋の中が居間から見えないように長めの暖簾が掛けられる等、配慮がなされている。	
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	個別で話しする機会を設け、ご本人の希望を聞くようにして実現するようにしている。テレビや折り込み広告・本などを活用して自己決定出来るようにしている。		
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	アセスメントを充実させ、ご本人のペースや希望を把握し型にはまった決め事にせず、散歩や外出、一人で過ごす時間などを作り支援している。		
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	できる方は自分でして頂き、介助が必要な方は本人の希望を取り入れながら支援している。また定期的に訪問美容を利用し、散髪してもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者個々の嗜好調査を行ない食べれないものはメニューを変更し対応している。食事の準備・片づけは、できる方は一緒にしている。また個々の状態に合わせて召し上がっていただきやすい食器へ変更している。	食事は同じ敷地内の事業所で作られており、利用者の参加はないが、テーブルを拭く、下膳をする等を行っている。検食をする職員、弁当持参の職員と共に利用者とお話をしながら和やかな雰囲気ですべて食事をしている。おやつ作りには参加している。	
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	毎日食事・水分量を記録し中間でチェックして少ない時は摂取できるように支援している。水分の多い果物やはちみつなどで甘みをつけたりと工夫している。食事の形態は個別に対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを個別にあわせ確認・見守り・介助にて行なって頂き、就寝時は義歯の洗浄を行なっている。		

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	できる限りトイレでの排泄が出来るように、排泄パターンを把握しトイレ誘導している。訴えることが出来なくても、表情やしぐさで読み取り、心地よく排泄できるように支援している。	排泄の有無と水分量をチェックし排泄表に記入し、トイレ誘導に活かしている。昼間はトイレの排泄を第一と考え、利用者の行動等に注意を払いトイレに誘導している。	
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	日々の排便管理を行ない、水分量の把握と摂取に努めている。合わせて運動を心掛けたり、乳製品を取り入れたりしている。また、食後1時間で必ずトイレ誘導するようにしている。		
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	入所して間もない時等で入浴を嫌がられる時は、午前中の気分の落ちついている時に行なうなど、一人ひとりの心身の状態にあわせて入浴のタイミングをはかっている。一人ひとりお湯の入れ替えを行ない、清潔かつ不快がないようにしている。	毎日の午後、1日3人、利用者のペースに合わせて入浴を実施している。(週2回の割合)個浴で入浴が困難な方は併設の小規模事業所の機械浴を利用したり、個浴にリフトを設置し全ての利用者が入浴できるよう配慮している。	猛暑における保清を維持する為に、入浴回数を増やせるように職員と検討することを期待する。
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	ソファや自室でくつろげるように配慮している。夜間も就寝時間は決めておらず、ご本人の希望に応じて対応している。眠れない時には温かい飲物を提供したり、何時でも側にいることを伝え安心してもらえるようにしている。		
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	薬情報は個人別にファイルに整理し、職員がすぐ確認できるようになっている。また主治医の診察には職員が付き添い、医師からの説明も受けている。		
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	ハーモニカや作品作りなど一人ひとりの楽しみを入居後も継続して頂き、役割を果たした時には感謝の気持ちを述べるようにしている。散歩や買い物にも出かけて気分転換をはかっている。		
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	希望に沿って散歩に出かけている。ご家族と外出することもあり、またボランティアの協力により、行事の外出支援なども行なっている。	近くの海岸、道の駅等に気候が良いと散歩に出かけている。玄関先に椅子を置き座っている人、洗濯干しに出たり、花壇の水やり等部屋から出るように心がけている。季節に応じた花見、初詣、外食等外出する機会を設けている。	

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
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	ホームで管理しているが、お出かけの際などご自分で支払い出来るように配慮している。また、ご自分で出来る方に関しては少額を手元に持って頂いている。		
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	ご本人が気兼ねなく電話で話せるように、職員は電話中は邪魔しないようにさり気なく見守っている。電話の時は、自室か事務所を使用してもらっている。		
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	玄関前にソファを置き外気に触れることが出来るようにしている。室温は、温度計・湿度計を使用し調整している。玄関には、季節の物を飾ったりとし居心地良く過ごせるように工夫している。	居間を中心に居室があり、畳のスペースが設けられ、洗濯物をたたむ等に活かしている。居間で過ごす時間を多くとるようにしており、くつろぎやすいソファ等がユニットに応じて置かれている。窓から山や川が見渡すことができ季節の移り変わりを感じることができる。	
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	居間にはソファを2か所に分けて置き、居場所作りをしている。玄関にも椅子を置き一人になれる場所を確保している。		
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	居室にはご本人の馴染みのあるものや写真、好きな物を置いて混乱させず、心の落ちつく自分の好きな居場所が出来るように支援している。	ベッドと作り付けの収納棚が設置されている。テレビや机等個人の使い慣れた物が置かれている。飼っていた犬の写真を飾ったり、利用者の好みに応じた工夫がされている。	
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	施設のすべてがバリアフリーではない。歩ける方は階段を使用し、床に傾斜もあるが手すりをつけたりと工夫している。そして出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。		