

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	4770200063		
法人名	医療法人信愛会		
事業所名	グループホーム東山		
所在地	904-1120 沖縄県うるま市石川東山2丁目24-10		
自己評価作成日	平成23年7月25日	評価結果市町村受理日	平成23年10月18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=4770200063&SCD=320&PCD=47
----------	---

【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23年8月26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)】

地区の福祉ネットワークが活かされた、閑静な住宅街に点在している。運営推進委員のメンバーが、常にグループホームへの配慮がなされ、地域との交流が途切れないよう、情報を提供していただいている。グループホームへの協力を惜しまない地区である。家族との関係も希薄になることが無い様、誕生日会を家族と過ごすことが出来るよう、家族と相談して計画を立て行っている。これまでに、自宅で親族を招いて行ったり、思い出の場所へ遊びに行ったり、近くのケーキ屋さんで行ったりと、沢山の思い出作りを行っています。閉鎖的に成ることが無い様、天気の良い日には、地域住民が訪問できるよう、玄関を開放するようになっています。利用者への思いを受け止めて、楽しいイベントを計画たてて実践し、利用者、家族、職員、地域住民の繋がりを大切に出来るよう、職員一同、取り組んでいます。

【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)】

当事業所は、福祉ネットワークが充実した地域にあり、開所時から自治会に加入し積極的に地域との交流を図ることによって事業所の存在が地域住民に周知され、地域と共に認知症高齢者を支える環境が構築されている。日常的に散歩に出かけ、地域住民とふれ合い、事業所も玄関先にベンチを設置し、地域住民と談笑やお茶を楽しむよう工夫している。家族や地域社会との関係が途切れないよう入居者の誕生日を家族で祝うことや自宅訪問、顔馴染みがいる地域ミニデイへの参加等、入居者の生きがい支援に取り組んでいる。協力医や訪問看護師と連携し、入居者の健康管理に努め、重度化や終末期ケアにも取り組み、今年初めて事業所で看取りが行われている。

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 過ごしている (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10月 5日

自己 外部	項 目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容	
		実践状況	実践状況		
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	・利用者、家族、職員、地域の方々への「ありがとう」の言葉を重視した、理念を大切にしている。 ・ケアに躓いた時、職員間で読み返し統一したケアを図っている。	理念は、入居者が発する「ありがとう」の言葉に基づき、「地域との関係を築き、尊厳ある生活の支援」を目指して全職員で作っている。職員は日々のケアに理念が反映されていない場合は、その都度理念を振り返り実践に繋げている。	
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	・自治会に加入し、地域の行事へ積極的に参加をし、挨拶を交わしたりしている。 ・青年会の慰問も積極的に受け入れています。	自治会に加入し、入居者と一緒に地域の敬老会やミニデイ等に参加している。住民とは散歩時に挨拶を交わし顔馴染みも増え、おやつ等の差し入れを受けたり、お茶会を楽しむ等交流している。住民から認知症に関する相談にも快く対応している。	
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	・高校生就学体験を受け入れ、認知症ケアの啓発に努めている。		
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	・運営推進会議の意義について、構築をかさねている。 ・評価を踏まえて、取り組み状況を報告している。	会議は年6回開催し、市担当者や家族、自治会長等が参加している。会議では事業所の状況や外部評価結果等を報告し、前回の評価後は、災害時の地域協力体制等について協議している。しかし、ヒヤリハットや介護事故等の状況報告はされていない。	事業所で起こった事故等の情報も含め運営推進会議の場で共有し意見を貰い、ケアサービスや運営の改善に向けた取り組みに活かして行く事に期待したい。
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	・入退状況の連絡を行い、すぐに受け入れられるよう情報を共有している。 ・研修情報も頂くことが出来る事で、職員研修に役立つことが出来ている。	運営推進会議に市担当者が毎回参加し、事業所の活動や入居者の状況を報告している。日頃は、入退居状況の連絡や更新時の相談等を行い、助言を受けている。市から認知症サポーター養成の情報が得られ、職員の資格取得に繋げている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	・言葉の拘束を重要視して、利用者本意のケアになっているか？常に職員同士で声かけを行っている。 ・外へ出たい思いを察知して、一緒に散歩へ出かけられるよう支援している。	身体拘束については、研修等で理解を深め、「言葉の拘束はないか」等、職員間で確認している。日中は、地域の協力を得ながら、入居者の行動を抑制せず、玄関も開放している。入居時には、家族に対してリスクを説明し、理解を求めている。	

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
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	・勉強会、研修へ参加をして学んでいる。 ・身体に出来るうつ血の原因を、職員間で把握できるよう、情報を共有するようにしている。		
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、研修へ参加をして学んでいる。 ・成年後見制度を利用される方がおられる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	・重要事項を読みあげ、理解できたかの確認も都度行っている。 ・介護報酬や法改正により、利用料金が增加することも伝える。 ・医療連携の対応について説明を行う。		
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	・アンケートの実施を行い、言えない思いを汲み取る、努力を行っている。 ・連絡ノートを各居室に設置して、情報交換を行っている。	利用者の要望は、訴えや行動等で把握や入居者毎に聞き取り調査を行っている。家族には訪問時や家族交流会、連絡ノートの活用やアンケートも実施し要望等の把握に努めている。家族から「洗濯物の毛玉が多い」との意見を受け、洗濯方法を検討し改善している。	
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	・月1回のミーティングを行い、働き易い業務の改善に努めている。 ・言い難い部分も引き出せるよう、リラックスできる場を設けている。	管理者は、ミーティングやカンファレンスノートで職員から業務に関する意見や提案を把握すると共に、場所を変え職員個別に話し合う機会も設けている。職員から「居室の損傷している床を改善して」との意見が出され、張り替えに繋げている。	
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	・職員の疲労やストレスの要因について、聞き出すようにし、勤務帯等に考慮するようにしている。		
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	・外部研修への参加を、必ず参加できるように、考慮している。 ・研修報告書を全職員で閲覧できるようにしている。		

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	・身近な存在として、解らないことを教えて頂いたりしながら、連絡を取り合っている。 ・利用者と職員の交流を、行事を通して行いたいと相談済み		
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	・サービスの利用の話があった時は、本人に合い心身の状態・認知度を確認して、安心してホームで暮らせる、ポイントをアセスメントできるよう、話を聴くようにしている。		
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	・親の認知症をどのように受け止めているか、これまでの経緯を聞くように努めている。		
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	・同事業所が最適な生活の場で有るか、アセスメントする。 ・他サービス、他事業所などの情報も伝える。		
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	・本人の意思を確認できるような声掛け方 ・敬う存在としての言葉かけを、行うよう努力している。		
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	・電話・連絡ノート・面会時などに、生活の様子を報告し情報交換、共有しながら相談を行っている。 ・誕生会を家族、職員、利用者で過ごせるよう企画して行っている。		
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	・ドライブへ出かける時は、生活をしていた、思い出の地を選び支援している。	入居者の地域社会での関係性は、日頃のケアの中で本人から聞いたり、家族や地域の人からも聞いている。行きつけの美容室への送迎やふる里周辺へのドライブ、馴染みの人が多い地域のミニデイへの参加を支援し関係継続を支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	・コミュニケーションが保たれるよう、観察、カンファレンスを持ち、食事席、レク活動時、外出時組み合わせを検討している。 ・トラブルが生じた時は、仲介し説明を行う。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	・利用終了後も、訪問したり常に情報を把握で出来るようにしている。 ・家族との交流も途絶える事無く、よき理解者として関係を継続し続けている。		
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	・思い出を回想できるように、話を聴き、思いがどこにあるか？ホームでの生活のどこに、満足があるか聞き出すようにしている。	家族との情報交換や日々のケアの中で会話を通して本人の気持ちや思いを把握している。会話が困難な場合は、本人に寄り添い表情を見たり、声かけして反応を見たり、時には行動を観察しながら把握に努めている。	
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	・家族はもとより、知人からの情報収集に努めている。しかし、プライバシーへの配慮も大切である。		
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	・個人記録を残し、職員同士、申し送りを密に行い、いつもと違う行動の要因を確認できるようにしている。		
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	ADL変化、状態変化に気がついた時、カンファレンスノートへ対応方法などを記録する。家族へ現状を伝える。実施経過を見て再度話し合い、計画に反映できるようにしている。	ケースカンファレンスは、本人や家族が参加し、意向を確認し介護計画を作成している。職員は入居者の変化やケアの工夫等、カンファレンスノートに記入し、毎月モニタリングを実施している。終末期ケアを除く大部分が、更新時の定期的見直しとなっている。	毎月のモニタリングを活かした介護計画書の作成や利用者の状況変化に伴う随時の見直しが望まれる。
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	個別記録に、食事、水分、排泄、睡眠等身体状況の記録をし、介護計画に沿った記録を心がけている。それを踏まえて、一日一日のモニタリングを職員が行う工夫も実践中である。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	ホームでの生活に馴染めない時は、外出、外泊ができるよう家族との連絡を密に取れるようにしている。職員で家へ外出などの工夫をしている。		
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	地域の方が運営推進委員会であることから、行事等の情報交換が出来、協力関係が築けている。認定更新手続き時も、本人と共に出来ることで、馴染みの担当職員との関係も継続できている。		
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	事業所のかかりつけ医、他科受診の診療が出来るよう、身体情報を家族へ連絡し対応を行っている。状態に応じて往診の対応も行っている。家族が通院対応であるが家族の諸事情による場合は、職員で対応も行う。	馴染みのかかりつけ医の受診が一名で、その他利用者は家族の希望で訪問看護および医師の訪問診療を受け、密に連携している。定期受診は、家族対応としているが無理な時は代行し、医師には居宅介護支援連絡表で情報提供している。結果を口頭や連絡ノートで伝えている。	
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	・日々の健康チェック、身体変化などを密に情報交換を助言。対応を行っている。		
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。	・入院によりADL、認知症進行のダメージを相談しながら、対応を話し合っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・重度化に伴う意思確認書を作成し、本人、家族、主治医と共に要望に沿えるよう話し合いを持っている。・本年度初めての看取りを行った。家族の要望を聞きながら、主治医、看護と連携を取り支援に努めた。ご家族から「ホームで良かった」との声をかけて頂いた。	「ホームで最後まで過ごさせたい」との家族の要望を受け、指針や意思確認書を作成し、主治医や看護師と連携して、初めて看取りを行っている。管理者は利用者の要望に添うよう今後も、指針の説明や確認、職員の勉強会等を進めて行く心づもりをしている。	
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	・研修会、勉強会へ参加し職員同士報告を行っている。 ・緊急時のマニュアルを、体験した職員の意見を反映し見直しを行うようにしている。 ・マニュアルを掲示を詳しく記載している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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て利用者と、訓練を実施した。 ・災害訓練の経験の無い職員を、母体での訓練に参加させている。	災害マニュアルの作成や、スプリンクラー等の防災設備は整備されているが、消防署や地域と連携しての消防訓練が実施されていない。3月に自主訓練を試みているが、入居者に混乱が生じ途中で中止している。母体法人への訓練参加や情報収集に努め、9月の実施を目指している。	消防署や地域と連携した消防訓練の早期実施が望まれる。
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	・支援が必要な時でも、本人の意思決定できるような、声の掛け方を行う様に努力している。	利用者が意思決定できるよう声掛けに努め、「押しつけになってないか」等、具体例を挙げ、職員間で話し合っている。排泄時の様子を職員間で情報を伝える時も色で表示する等工夫している。管理者も職員が入居者の誇りを傷つけないよう注意されている。	
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	・意思決定が出来るよう、さりげないヒントを出して、対応できるようにしている。		
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	・基本的なことはあるが、一人ひとりのペースを大切にしながら、相談しながら支援出来るよう努力している。		
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	・本人のこだわりを大切にしている。 ・食前の嚥下体操時、鏡を使用して本人に確認して頂いている。		
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	・食事きりや、盛り付け等を利用者と共に行い、全員で食卓を囲んで、楽しくいただけるようにしている。	法人の作成した献立を利用して事業所で調理を行っている。時には、庭で育てた野菜も加え、行事には、重箱等に盛り付ける等工夫している。入居者は、野菜の皮むきや、食器洗いを職員と一緒にこなしている。利用者と職員は、同じ食事を食べながら会話を楽しんでいる。	
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	・母体の栄養士作成のメニューを、調理を行っているが、健康状態により調味、形態を個々に合わせている。 ・年2回の嗜好調査を行っている。 ・食事、水分チェックを実施して把握している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	・毎食後の声掛けや確認を行い、職員で把握できる様、個別記録にチェックを行っている。 ・虫歯、口腔状態悪い時は、家族へ連絡し受診支援している。		
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	・立位不安定であっても、日中はトイレでの排泄を実施している。 ・尿失禁が増えても、排泄パターンを確認しながら、安易にオムツへ移行しない努力を支援している。	利用者1人ひとりの行動の特徴を把握し、日中は全員がトイレ排泄を行っている。失敗時には、羞恥心に配慮した声かけを行っている。また、失敗の原因について職員間で検討し、利用者にお気に入りの下着を選んでもらう事により失敗が減った事例もある。	
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	・毎日、最終排便をチェックし、申し送り職員で確認している。 ・薬を検討する前に、乳製品などの摂取も心がけて居る。		
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	・日課を覚えていただく事も、目的と習慣にしているが、本人の希望、状態を考慮している。 ・入浴を好まない方への支援を。職員同士、情報交換しながら支援中である。	同性介助を基本に週3回入浴日を決め、個浴で対応している。希望があればいつでも対応し、夜間も対応したことがある。入浴を嫌がる時は、職員間で原因を話し合い入居者の気持ちを考えてケアすることにより入浴に繋げている。	
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	・昼夜逆手にならないよう、睡眠状態確認を伝えて、日中の過ごし方を検討し、生活リズムが崩れないよう支援している。 ・寝つきの悪い利用者へ、飲み物を飲みながら、談笑でき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	・服薬の処方、効能、副作用が確認できる様個人ファイルに保存している。 ・服薬変更時は、申し送り簿へ記載している。 ・状態の変化の観察に努め、主治医へ情報提供している。		
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	・出来る事の支援をプランに掲げている。 ・得意分野を見極めて、家事などの手伝いや、趣味を楽しめるよう、職員も一緒に行っている。 ・バザーを計画して、作る喜びを持たせたいと計画中である。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	・外食、買い物、ドライブと希望される時は、外出を行っている。 ・散歩を希望される利用者へ、毎日本人の行きたい場所へ出かけている。	日常的に公園等の周辺を散歩し、近くの電気店では一緒にお茶を楽しんだりしている。日曜日は外出の日と決めドライブを楽しみ動物園等へ出かけている。誕生日は家族との外出を支援し、自宅を訪問する事により体調が回復した利用者もいた。	
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	・自己所有出来る方は、支払いまでの管理を行って頂き、社会との繋がりを保つように支援している。 ・ホームで預かっている方も、買い物の支払いはして頂き、満足感につなげてる。		
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	・電話を掛けたい希望される時、落ち着き無く不安な時は、職員から連絡し話せるよう工夫している。 ・利用間もない方へは、ノートに日々の記録をして頂き、家族面会時に読んで頂いている。		
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	・極端に装飾品を変化させず、利用者手作りを飾りつけするよう配慮している。 ・季節を理解できる配慮として、正月、クリスマスお盆などの工夫を行っている。	台所や居間、食堂は採光も良い、オープンスペースとなっている。台所からは食事の支度の匂いや音がして、壁にはちぎり絵の日めくりカレンダーが掛けられ、生活観が感じられる。居間から出入りできる広いベランダは、日光浴をしたり、玄関先のベンチではお茶が楽しめるよう工夫している。	
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	・食堂、居間が一体な作りで、自分の席にこだわる事が多く、利用者同士の交流が出来ない事がある、食事以外の椅子の位置に配慮している。 ・玄関先にベンチを置き、一人になれる場所も		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・寝具、タンスは、自宅で使っていた物を持ち込んで頂いている。 ・本人の生活ぶりから、必要と思われる、写真、装飾品を家族へ伝え、家族と利用者でレイアウトして頂いている。	居室入り口は家族が選んだ写真やトールペイントの表札を飾り、間違えないよう工夫している。居室には、ベットと洗面台が設置され、寝具やタンス等は持ち込みとなっている。時には利用者本人が家具を移動したり、年に一度は家族と清掃を行い居心地よく過ごせるようにしている。	
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	・状態変化生じた時は、職員で都度話し合い、混乱と不安を解消できるような、自立支援を継続できるよう努めている。		