

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	2173300043		
法人名	有限会社しましまハウス		
事業所名	しましまハウス宮川		
所在地	飛騨市宮川町巣之内63		
自己評価作成日	平成23年10月10日	評価結果市町村受理日	平成23年12月22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=2173300043&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成23年11月21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)】

恵まれた自然環境の中で、利用者はそれぞれ自分のペースでゆったり過ごしておられます。今年度は防災対策の構築、筋力の保持・増強、外出支援、レクリエーションの充実を目標に掲げ取り組んでいます。防災対策では、特に地震への対応を重点において進めています。日常生活の自立の為に体力の保持は欠かせないことから、体操、ストレッチ、足踏み台等、利用者の能力に応じた方法で取り組んでいます。また、ホームでの生活を楽めるよう、外出支援やレクリエーションの充実に向けてアイデアを出し合っています。職員は利用者一人ひとりに寄り添い、共に過ごす時間を大切に、楽しく、穏やかな日々を過ごせるよう支援しています。

【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)】

ホームは、利用者が自立した生活で、余生を楽しく過ごしてもらうために、その人らしさを大切に、一人ひとりに寄り添うケアを行っている。利用者の半数以上が自立度が高く、体操・ストレッチ・足踏み台などで体力の増進、保持に取り組んでいる。災害対策では、具体的な項目を設定し、脱出・避難方法、備品の確保、役割分担、訓練・研修等、詳細に計画を立てて実践している。特に地震災害の場合を想定し、自助での初動に備えている。管理者・職員は、自己評価の項目を深く理解し、互いにアイデアを出し合いながら、質の高いサービスを提供している。

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 ↓該当する項目に○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、生き生きと働いている (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票

[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	会議等において事業所の理念を確認し、全職員が共有できるよう努めている。理念に基づき、利用者一人ひとりが自立した日常生活を送れるよう、能力に応じた援助を行っている。	理念は「自立した生活で、余生を楽しく過ごしてもらおう」としている。会議等の機会に、全職員で理念を確認し、共有している。利用者個々の、能力やペースに応じ、自立した生活を支援している。	
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	地域の子供会と共催で花火大会を行ったり、地域の例祭やイベントへの参加を通し、地域とのつながりを持っている。しかし、年間行事の類であり、日常的な交流までには達していない。	地域の祭りや行事には、利用者と共に参加している。地域の子ども会との交流や、小学校の恒例行事にも参加している。地域住民との日常的な交流の機会を増やすように、計画している。	ホーム前のグラウンドが、高齢者のゲートボールで集う場になっており、この環境を活かし、地域の高齢者との交流を深めたり、介護相談やホームの役割り等、地域へ発信することへの取り組みにも期待したい。
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	会議、避難訓練等には参加してもらっているが、まだまだ、地域での認知度は低く、十分に理解されているとは言い難い。事業所の力不足もあり地域貢献は不十分である。		
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	運営推進会議では多くの方に出席いただき、事業所の方針や利用者の状況等を報告している。また、出席者にはそれぞれの立場から種々の提言をいただき、サービスの向上に活かしている。	会議は、隔月に開催され、行政・民生委員等の地域関係者・家族が参加している。会議には、消防署員を招き、防災対策を具体的に話し合っている。ヘルメット・ジャッキ・バール等の備品や食糧の備蓄に反映させている。	
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	市役所の担当者には毎回運営推進会議に出席いただき実情を伝えている。制度変更等に伴う事業所の対応で判断に迷う時や困難事例については、連絡を取り合い協力関係を築いている。	運営推進会議に出席した、市の担当者へは、運営状況を報告している。スプリンクラー設置や困難事例を、その都度相談し、協力関係を築いている。	
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	学習会を開催し身体拘束について理解を深め、全職員が身体拘束は行わないという共通認識のもとでケアを実践している。また、利用者の身体能力の向上に努め、身体拘束の必要が無いような状況づくりに努めている。	内部学習会で、身体拘束の意義を正しく理解し、拘束のないケアを実践している。玄関は、鍵をかけず、自由に出入りし、抑圧感のない支援をしている。	
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逃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	学習会を開催し虐待防止について理解を深め、全職員が一人ひとりを人として大切に虐待防止に努めている。日頃の介護行為が虐待に当たらないかどうかをミーティング等でお互いに確認している。		

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	権利擁護に関しては身体拘束や虐待防止とあわせて学習しているが、制度についての関心、理解は薄いのが現状である。今後は学習の機会を設け利用者が制度を活用出来るよう支援していきたい。		
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	契約の締結時には事業所の運営規程等について詳しく説明し、利用者や家族の理解、納得を図っている。諸規則の改定時には、運営推進会議等を利用して詳しく説明を行い、不安や疑問の解消を図っている。		
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	家族の面会時には状況を報告し、また、家族からの要望、意見を聞くようにしている。運営推進会議時やその後の食事会で家族の要望、意見を聞き運営や介護サービスに反映している。	家族と面会時、話し合いの中で、意見や要望を聞いている。家族の中には、認知症の理解がなく、思い違いの強い人もあるため、十分に話し合い、理解が得られるように、よりよい関係づくりに反映させている。	
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	月に2回の定例会議及び、問題があった時にはその都度会議を開き協議を重ね、管理者はスタッフの意見を運営に反映できるよう努めている。また、その結果を代表者に報告している。	管理者は、定例の会議で、職員からの意見や提案を聞いている。議題のテーマは、自己評価を基に、一人ひとりの気づきを話し合い、サービスの改善に反映させている。	
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	勤務体制について話し合い、個々の就業希望を考慮したシフトが組めるようにしている。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が、まだ十分とは言えない状況である。		
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	三施設合同の新人研修を行い、それ以降は職務経験に応じた研修を受けられるよう配慮している。しかし、研修の多くは自助努力に頼っており、施設の教育体制については現段階では不十分である。		
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	同業者との交流の機会は少なく、ネットワーク作りや勉強会の開催は出来ていない。グループホーム協議会等への参加も徹底していない。ケアマネジャーは2カ月に1回定例会を開き研修、情報交換を行っている。		

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
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	入所に先立って本人の生活歴、本人が困っていること要望などを十分に聞き、入所に伴う不安の解消を図り、お互いの信頼関係づくりに努めている。		
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	入所に先立って家族と面談し困っていること、介護への要望をよく聞き、入所に伴う不安の解消を図り、お互いの信頼関係づくりに努めている。		
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	サービスの導入に当たっては本人、家族、前任ケアマネジャーの話を聞き、情報を出来るだけ集め、その人の必要としているケアを提供出来るようにしている。		
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	最初は手探り状態ではあるが、粘り強く利用者とかかわり、一緒に過ごす時間を多く持つことで、暮らしを共にする者同士の関係づくりに努めている。		
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	ホームでの生活の様子を家族に知らせたり、行事や季節の写真、あるいは利用者の作品を家族に渡すことで絆が深まるよう働きかけている。時には一緒に行事に参加してもらい共に支えていく大切さを知ってもらっている。		
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	地元の催し物、行事等に参加し、地域との関係が途切れないよう支援に努めている。家族の協力のもと、行きつけの場所へ出かけたりする人もあるが、施設として個別の対応は難しいところがある。	地域の行事に出かけ、馴染みの関係づくりを支援している。市の運営する温泉を利用しており、知人・友人と出会う機会となっている。外泊や墓参りは、家族の協力を依頼している。	
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	利用者全員で楽しめるレクリエーションや作業を通して、利用者間の関係が深まるようにしている。利用者間で険悪な雰囲気になりそうな時には、職員がクッション役となり双方の言い分を聞き、関係改善に努めている。		

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	利用者が他施設へ移る場合は、受け入れ施設の事前訪問を受け入れ両者で協議し、ケアの継続性を保てるようにしている。しかし、契約終了後の関わりは少ない。		
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	じっくり話を聞く時間をとり、利用者が本音を話せるように努めている。それができない場合には表情や行動を観察し、職員間で情報を持ち寄り、会議等で検討しその方の思いを知るよう努めている。	日々の会話の中で、思いを把握している。困難な人は表情や行動を観察して把握に努めている。その人なりの思いを知ることで、気持ちを受け入れながら、穏かな暮らしに繋げている。	
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	利用者との話の中で家族の事、ふる里の事をよく聞きその人の生活歴を知るように努めている。家族や前任ケアマネジャーからも情報を得て、これまでのサービス利用の経過についても知るように努めている。		
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	利用者一人ひとりの日々の様子を個別に記録し、全職員が利用者の状況を把握できるようにしている。記録を重ねる事でその人の有する能力の発見に努めている。		
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	日常の暮らしぶりを観察するとともに、本人や家族の要望・意向を取り入れ、担当者が毎月モニタリングを行っている。それをもとに全体会議で課題やケアのあり方等について検討し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者の、支援経過を全職員で検討し、本人・家族の希望を聞き、介護計画を作成している。また、毎月、ケアのあり方についてモニタリングを行い、現状に即した計画となるよう反映させている。	
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	日々の様子やケアの実践等を個別の経過記録や個人ノートに記入し、また、状況の変化、ケア方法の変更については業務日誌に記入し情報の共有化を図り、介護計画の見直しに活かしている。		
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	地域の行事、季節の行事等への参加、出張理容の活用、地域ボランティアの受け入れなど、出来る範囲で柔軟に対応しているが、個々人のニーズに全てに対応できるほどの多機能性を発揮しているとは言えない。		

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
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	歌や演芸、わら細工、そば打ちなど地域のボランティアの方々の訪問により、利用者の楽しみが増えるよう取り組んでいる。しかし、心身の力を発揮出来るまでには至っていない。		
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	入所時に家族や本人の承諾を得、協力医療機関の医師をかかりつけ医とし、2週間に1回の定期往診を受けている。急変時にはかかりつけ医と連携をとり、他の医療機関への受診も出来るようにしている。	利用者・家族の承諾を得て、協力医を、かかりつけ医に変更している。2週間に1回の往診と、急変時には、他の医療機関へ、円滑に受診・入院ができる体制をとっている。	
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	介護職は日常の関わりの中でとらえた情報、気がかりなことを看護職に報告し、また、看護職の指示を得て利用者が適切な看護、医療を受けることができるよう協力し合っている。		
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	入院の際には介護情報を医療機関へ提供し、入院中もお互いに情報交換を行っている。退院時には退院サマリーをいただき退院後の介護サービスに活かすなど、両者の関係づくりを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設での対応には限界があり、重度化あるいは終末期の対応はできないことを説明し、特養等、他の福祉施設の入所手続きをしていただいている。医療対応が必要な場合には家族、かかりつけ医と話し合い医療機関に委ねるようにしている。	重度化・終末期の方針として、ホームができる限界を家族に説明している。状態に応じて、関係者で話し合い、他の介護施設や医療機関に移ることができるように支援している。	
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	緊急時対応マニュアルを職員は繰り返し読んで、急変や事故発生に対応できるよう備えている。研修、学習会をして蘇生法、応急手当が実践できるよう努めている。		
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	今年度は地震対策に力を入れ、地震発生時の対応を職員で協議し、対応マニュアルを作成、訓練を重ね、必要物品等についても整備を開始したところである。地域、公共機関との協力体制の構築に関してはまだ手探りの状態である。	年に2回、消防署の指導の下で災害訓練を、実施している。また、消防署員を運営推進会議に招き、地震対策について話し合っている。地域関係者とは、連絡網の中に位置づけ、協力体制を築いている。	

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	職員は日常の介護の中で、一人ひとりの自尊心やプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心がけている。時には自分でも気づかないうちに相手を傷つけてしまうこともあるため、職員間で話し合い、自分を振り返る機会を作っている。	利用者の自尊心を傷つけないように、相手を尊重する態度や言葉かけを心がけている。利用者のできることに合わせ、残存能力に働きかけている。	
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	利用者は遠慮しているところが見受けられるので、気兼ねなく生活できるよう、話しやすい雰囲気作り、言葉かけに気を付けている。なかなか本音を言えない利用者には、家族を通じて聞いてもらうこともある。		
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	共同生活をする上での最低限度の決まりはあるが、それ以外の時間は利用者の好きなように過ごしてもらっている。その日の体調や気持ちを尊重しながらマイペースで過ごせるように努めている。		
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	一人ひとり自分らしさを出せるよう、その人の好みに応じた服装をしていただいている。季節に合わない時はさりげなく話しかけ、無理には着替えてもらわないが暑さ、寒さにあった服装になるようすすめている。		
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	季節ごとに畑で取れた野菜を提供している。本人の嗜好に合わせ、好き嫌いのある人には、代替りの物を食べてもらい無理強いはいはない。また、食べやすいように盛り方を工夫したり、細かく刻んだり、とろみをつけたりして食事が楽しめるよう工夫している。	ホームの畑で取れた野菜や、職員が自宅から持ち込んだ野菜を調理している。好みに応じ、朝はパン食を選択している人もある。職員も同じ物を一緒に摂り、ゆっくり食事を楽しんでいる。	
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	カロリー計算された献立表に基づいており、栄養バランスは取れている。施設で採れた野菜なども献立に加え季節感を大切にしている。水分補給も無理強いすることなく、さりげなくすすめている。		
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、及び就寝前に口腔ケアを行っている。できる人は自分で行っているが、出来ない人にはタイミングを見計らって声をかけたり、一緒に行なうようにしている。		

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
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	出来るだけトイレで排泄できるよう、その人の排泄パターンを把握し、適時トイレ誘導を行っている。トイレへ行けない利用者にはポータブルトイレに座ってもらい、自力で排泄できるよう支援している。2階トイレに緊急呼び出しブザーを設置した。	個々の排泄パターンを把握し、こまめにトイレへ誘導し、自立を高めている。重度の人には、ポータブルトイレを活用し、自力で排泄できる支援を行っている。	
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	水分補給、食事、体操等で便秘の予防に努めているが、約半数の人は下剤を使用しており、長年の排泄習慣の改善には困難な点が多い。どうしても出ない時には排便したり、マッサージで対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望を取り入れ週2回以上入浴してもらっている。体調の悪い時は中止したり延期することもある。入浴時には本人のペースに合わせ、ゆとりを持ってゆったりと入浴できるよう心がけている。	週に2回、入浴日を設けている。体調の状態により足湯や清拭も行っている。入浴を拒む人はなく、ゆったり時間をかけ、楽しい雰囲気作りを支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中は起きて活動し、夜はぐっすり眠れるよう、生活のリズムを作り出せるよう努めている。一人ひとりの生活習慣やペースを大切に、活動と休息の自然なリズムを保ち、生活にメリハリが出るよう努めている。		
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	利用者の1日分の薬を準備し、その都度、本人に直接手渡し飲み忘れが無いよう努めている。一人ひとりが服用している薬について理解し、変更等があった場合には情報を共有できるよう、往診ノート等を活用している。		
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	畑の手入れ、配・下膳、洗濯物たたみ等、自分の好きな事や、出来ることを担っていただき、生活の張り合い、生き甲斐を持ってもらえるよう支援している。		
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	交通手段に限りがあるので日常的な外出は難しいが、家族への協力を働きかけ、年に2～3回は全員で外出している。現段階では地域の人々への協力要請などの働きかけは行っていない。	ホーム周辺を、日常的に散歩し、自然と触れ合っている。近くの棚田や、水芭蕉の生息地に出かけたり、年間計画に基づき、温泉、買い物兼ねた外食などへ、出かける支援をしている。	

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
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	家族からお金を預かり事務所で管理し、使途、残金などは毎月家族に報告している。中には自分で金銭を所持している方もみえますが、支払いの機会は少ない。		
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	自室に電話(携帯含む)を設置している方もあるが、多くの人は事務所の電話を利用している。職員が電話の取り次ぎを行い電話のやりとりは時々ある。しかし、手紙のやり取りはほとんどない。		
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	普段の生活の中で、生活感や季節感を感じることが出来るように、共用空間では採光、音、温度、等に気を配っている。例えば、スダレをつけたりゴーヤを這わせたりして、気持ちが安らぎ落ち着いて生活できるように努めている。	共用の場所には、季節の花を飾り、行事や生活の中での写真も随所に飾っている。ベランダには、ゴーヤを這わせ、吊るし柿・里芋の茎・銀杏などが干してある。生活感があり、気持ちが安らぐ、落ち着いた空間づくりを工夫している。	
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	気の合った者同士が気楽に過ごしたり、独りになったりできるよう、ソファやベンチの配置を考えている。ホールのテーブル席は気の合った者同士が話しやすいように配置している。		
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	居室には個人の馴染みのものを使用し、居心地良く過ごせるようにしている。利用者が人目を気にせず気楽に過ごせるよう努め、休んでみえる時間帯には、なるべく職員は部屋へ入らないように心がけている。	部屋の窓からは、外の景色が広く見渡せ、落ちつける居室になっている。馴染みの収納ケース等が持ち込まれ、家族の写真や手づくりカレンダーなどの手芸品を飾り、気楽に過ごせるように工夫をしている。	
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	一人で移動できる方は2階、そうでない方は1階とそれぞれの能力に合わせて部屋を選んでいる。手すりをつけたり、目印をつけたりして一人ひとりが安全かつ、自立した生活できるよう工夫している。		