

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	1275900213		
法人名	株式会社 相生		
事業所名	ゆうなぎ九十九里		
所在地	〒283-0102千葉県山武郡九十九里町小関2316番地1		
自己評価作成日	平成 23年3 月9 日	評価結果市町村受理日	平成23年3月30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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成 23年3月18 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)】

利用者それぞれに対しての個別ケアに力を入れている。日中は利用者9名に対し、なるべく職員4名配置し、余裕をもったケアを提供できるように心掛けている。

【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)】

「笑顔と愛情」家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりのペースに合った、その人らしい生活が安心して送れるよう支え合い、認める」を理念として掲げ、行動している。特筆すべきは職員が利用者1対1での個別対応を行なっている事である。利用者の外出支援も細やかでや希望・意向も把握しやすいためその人のペースに合ったサービスが出来る等、この特性を活かされ成果を挙げている。法人の代表者も時々訪れて現場に入ったり、職員と気軽にコミュニケーションを図るなど意欲的なため、職員はやり甲斐をもって利用者に自然体で接している。また、利用者が自分のやるべきこと、自分で出来ることは自分で行えるような支援を基本としており、職員は必要以上に手出しをせずあくまでも利用者の補助的存在であることを心掛けて、共に支え合う生活を目指している。利用者は食事の準備・後片付け・部屋の掃除等積極的に行っている。家族アンケートからは感謝と安心の言葉が多く出ている。九十九里町の素朴でのどかな暮らしが送れる良い環境のなかで、笑顔の絶えない素晴らしいホームである。

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	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	事業所独自の理念を、玄関と申し送りスペースと休憩室に掲げ、管理者と職員はその理念に基づき、個別ケアを通じ利用者の希望、要望を聞きだせるよう取り組んでいる。	「家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりのペースに合った、その人らしい生活が安心して送れるよう支え合い、認める」ことを理念としている。この理念の実践のために利用者と職員が1対1の個別ケアをする担当制を基本にして、利用者個々の希望・要望に細やかに応えられるよう努めている。常に理念に立ち返るという考えは職員によく浸透している。	
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	散歩等で、近隣の方と会った際には、積極的に挨拶をしている。また、運営推進会議の時に、町の行事に関する情報を頂いたりして、積極的に参加している。町の産業祭りは毎年皆様で行っている。	地区の自治会に入っており、町の行事開催の情報など貰って「産業祭り」に毎年参加している。また、畑の作り方を教わったり、新鮮な魚の差し入れを受けたり、散歩時にはこちらから積極的に挨拶するなど意欲的に地域との交流を図っている。	地域の小学校・中学校に、職場体験学習などのお誘いをして、地域交流を更に深め、またホームの理解と認知症の人の理解を深めていただく事を期待したい。
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	運営推進会議において行事内容や日ごろの様子、個別ケアを実施していることなどを発表している。近隣の方から頂く情報で、行事に参加したこともある。		
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	3ヶ月に1度のペースで開催している。会議内容は、入居者情報、行事報告、防災訓練の報告、事故内容と対応などを報告している。また、参加者様より町内の行事のお誘いや畑の作り方などを教えていただいている。	利用者家族・町会議員・区長・地域住民代表・民生委員・町の健康福祉課職員・法人社長・専務・ホーム長等のメンバーによって、年4回開催されている。入居者情報・行事報告・防災訓練の報告と反省・事故への対応等が報告協議された。充実した会議運営を評価する。	
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	運営上の相談等、わからないことは、相互に些細なことであっても照会できる、良好な協力関係を築いている。	町の健康福祉課職員が運営推進会議のメンバーであり、運営上の相談や小さな相談ごとにも応じて戴けるよう、連絡を密にとり良好な関係を築いている。	
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	管理者が身体拘束に関する講習会に参加し、日常より、職員同士身体拘束に当たる行為をしていないか、ケア会議の際に話す事もある。	身体拘束しないを目標にしている。身体拘束廃止研修に参加し、これを事業所に持ち帰って職員に周知している。個別対応を基本としているので、徘徊も利用者の一つの運動と捉え、担当職員が付き添い同行している。また、利用者毎に身体拘束に関するマニュアルを作り、身体拘束に当たる行為をしないよう職員全員が戒めている。	
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	入社時に高齢者虐待について資料を配布し、研修を行っている。		

自己	外部		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	管理者が権利擁護に関する講習会に参加した。		
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・退去の際、十分に説明を行い、同意を得ている。		
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	玄関に、無記名で記入できる「ご意見箱」を設置している。家族からの要望で、入り口に全職員の名前入りの写真を掲示して好評を得ている。面会に来られたご家族様には、職員が、1対1で最近の様子について説明し、その際にコミュニケーションをはかり、意見、要望を聞きだせるように心掛けている。	「ゆうなぎかわら版」の他に、利用者一人ひとりの近況を報告する「担当職員からの報告」を毎月発信しており、家族とは電話やメールでの交信を密にとっているため、利用者家族からも返事や要望が聞かれ、これらを運営に活かしている。家族からの要望で入り口に全職員の名前入りの写真を掲示して好評を得ている。	
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、シフト勤務に入り、各職員とコミュニケーションを図り、意見を聞いている。代表者も時折現場に入る時もあり、気軽に職員とコミュニケーションを図り、必要に応じて運営に反映している。	管理者は各職員とのコミュニケーションを図ることを常に念頭に入れ、意見が気軽に言える場作りをしている。その為職員からは改善意見が積極的に出され、運営に活かされている事が職員の声から聞かれる。また社外研修や講習会を年度毎に計画・実施しており、職員の資質向上を支援している。	
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	就業規則第7章、第28条「表彰および制裁」に記載。		
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	職員採用後、出勤初日にオリエンテーションを行っている。社外研修については年度毎に計画し、実施している。社内研修は、研修に参加した職員が、全体会議時に発表している。		
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	グループホーム連絡会が行う講習会に参加している。相互訪問するまでには至っていないが、積極的にコミュニケーションをとるように心掛けている。		

自己	外部	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	相談時から、利用者やその家族の言葉に傾聴し、不安や心配を取り除く為に、入所前に体験入所を勧め、実施した例がある。		
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	家族の状況の把握に努め、電話や電子メール、信書等により、コミュニケーションの充実を図っている。		
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	当事業所が対応できる場合は、説明を重ねて理解と同意、確認を行っている。相談内容に応じた支援を行っている。対応できない場合には、他のサービス利用のための情報提供やアドバイス、関係機関への紹介をおこなっている。		
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	職員は必要以上に手を出すことはせず、利用者の補助的存在であることを心掛けて、共に支えあい生活を送るようにしている。		
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	担当制を採用し、信頼関係を築けるよう努めている。また、通院後には電話やメールで結果を毎回伝えている。年に2回、行事を兼ねた家族会を行い、希望、要望を伺うようにしている。		
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	定期的に、以前住んでいた自宅に、パトロールの意味も兼ねて職員と共に行っている。面会は、特別な場合を除き自由に出来る。贈り物が届いたり、電話や信書の交換等関係は継続されている。	センター方式を使い、利用者の交友関係や馴染みの人・行きたい場所など把握して、この人・場所との関係が継続できるよう支援している。例えば、以前住んでいた自宅へ定期的にパトロールを兼ねて職員と一緒にいる。	
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	コミュニケーションをとることが困難な利用者でも、利用者同士で話しかけていたり、その間に職員が入って架け橋になったりして支援している。		

自己	外部	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	サービス終了後も相談があったりすることがある。その際には、必要に応じたアドバイスをおこなっている。当ホームに入居されていて、亡くなった方の連れ合いの方についても、ご家族より相談され、入居に至ったケースもある		
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	日常生活の中の行動や会話で、如何にその人らしい生活が送れるかを常に考え行動している。訴えが少ない利用者に関しても、本人からの会話を引き出したり、家族に話を聞くことで職員が見出す努力をしている。	職員はセンター方式で利用者の生活歴・趣味等の情報をもとに、日常生活の中の行動や会話から、どうしたらその人らしい生活が送れるかを日々考え行動している。把握が困難な利用者には家族から情報を貰ったり、しぐさや表情などから意向を汲み取るようにしている。	
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	入所時にご家族からこれまでの生活習慣や本人の趣味などを聞きだし情報を得ている。また、独居であった場合は、入所前のケアマネジャーやサービスを利用していた事業所から情報を貰うようにしている。		
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	業務日誌に、ここの1日の過ごし方、水分量、排泄、本人の様子を詳しく記入するように職員に働きかけている。また、申し送りにて皆が状況を把握するようにしている。		
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	月一回モニタリングを実施し、職員間で、ケア内容について意見を交わしたり情報共有できている。ご家族には、面会時や行事時、電話やメールのやりとりの中で要望を聞きだし、介護計画を作成している。また、年二回、アセスメントを行う事で本人の状況把握に努めている。	月1回のモニタリングで職員全体の意見交換を行ない、家族には面会時・電話・メールで要望を聞いて、介護計画に活かしている。介護計画作成者と現場職員との意見はよく調整されている。	
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	個々の状態変化や対応について変更がある場合にはその都度回覧ノートで申し送りが必要に応じて介護計画書を変更するようにしている。		
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	入居者担当を決め、担当者を中心に個別ケアを実施している。本人の希望や要望に、出来る範囲で対応している。		

自己	外部	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	行事の際に、地元の婦人会の交流や近隣の床屋の利用で、日頃から地域の方々との交流を深めるよう努力をしている。		
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	病院の受診は、入院設備の整った提携医療機関に、定期的に受診している。その他の病院に入院されて、そのまま当施設に入所となる場合には、主治医と相談し、必要ならば当社提携医療機関への変更も検討。	今迄のかかりつけ医での受診を希望する利用者は基本的に家族が連れ添い受診する事としているが、家族の都合がつかない場合は職員が対応している。提携医療機関に職員が連れ添って定期的に受診しており、アンケートにも家族からの感謝と安心の言葉がみられる。通院状況書で受診結果の情報は共有されている。	
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	医療連携加算をとっていないため、受診の際に情報を得たり、また、相談するようになっている。		
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。	入院先の病院に見舞いに行き、看護師に様子を聞き、状態把握に努めている。家族にも、情報を提供していただけるようお願いしている。また、退院に向けて医療相談員との連絡を密にして、関係をとっている。		
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	終末期の利用者に対しては、事前に家族と話し合い、方向性を見出し、家族や本人が意思能力があった頃の考え方を踏まえたうえで医師と相談し支援している。また、重度化された利用者様に対しても同様に実施し、医療面での連携も図っている。	入居時に重要事項説明書で了解を得ている。医療の度合いが強くなってきた時は、医師・家族・ホームで話し合いを持ち、医療面での連携で支援している。今後を見据えてターミナルケア研修を受け、職員が共有できるようにしている。	
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	急変や事故発生に備え、事前に書式にて全職員対応の統一を図っている。		
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	年二回避難訓練を実施している。実施後は、反省点も含め、全体会議や運営推進会議にて報告し、情報を共有して次回の訓練につなげる努力をしている。実際に、津波避難勧告が発令され、緊急避難した事もある。その内容を生かして防災マニュアルを見直した。	避難訓練を年2回実施し、夜間想定訓練も行っている。訓練の問題点・課題等は全体会議や運営推進会議の場で報告・討議している。昨年の津波警報時の避難経験を活かして、先週の大震災時にはスムーズな避難が出来た。食料・水の備蓄もしている。現在2ユニット増築の工事に併せてスプリンクラーを設置計画中である。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	パーソンセンタードケアなど研修に参加し、報告会を開催し、各職員に研修内容を報告している。その他、各職員お互いに気になる接し方をしていた場合、その都度注意しあっている。	輪番で研修に参加し、持ち帰って発表して受講内容を共有している。職員同志が気付いた時に互いに注意し合うなど反省の機会を作っている。利用者を人生の先輩として尊重することに徹するよう努めている。	
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	日々のコミュニケーションを通し、本人の思いを聞き出せるよう努めている。月1回のケア会議で話し合い、実現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	利用者1人に対し、担当職員を決め、担当者が中心となって個別の外食やドライブに出かけるなどの取り組みをしている。その他、それぞれに合った生活スタイルを把握し、メリハリがある生活が送れるように支援している。		
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	基本的には、利用者本人に選んでいただくが、季節に合わない格好を選んでいた等の際には、職員と一緒に選ぶこともある。		
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	今ある食材の中からメニューを決めて頂き、調理中も利用者と一緒にコミュニケーションをしながら一緒に作っている。その人の出来る能力に合わせた仕事をお願いしている。	職員は今ある食材を使ってメニューを考え、利用者に合った硬さ・大きさの料理を工夫していて、家庭の食卓事情その物を彷彿とさせる。当番利用者の声掛けで一斉に「いただきます！」の唱和で食事が始まり、和やかな楽しい食事時間である。利用者と共に働く、の目標通り片付け等は利用者の能力に応じて行なえ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	主食量は、自宅で食べていた量を参考にし、食事の都度、計量している。水分量、食事摂取量はすべて記録に残し、十分に摂取できているか注意している。		
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、口腔ケアを行い記録に残している。毎週水曜日には、歯科の訪問診療があり、診察を受ける環境が整備されている。		

自己	外部	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	日中は、失禁のある方でもオムツは使用せず、時間でトイレ誘導している。基本的に、立位や座位がとれる場合は、トイレにて排泄がつながるように支援している。	車イスの利用者も含め出来る限り全員、トイレに座る事を習慣づけて自立排泄ができるよう支援している。介助が必要な時は同性介助で羞恥心の軽減をしている。便秘対策として食物繊維の多く含まれる食材を多く取り入れる等工夫もしている。	
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	食事マニュアルを用意し、食物繊維が多く含まれている食材を多く取り入れた食事を提供できるように心がけている。定期的な体操や運動を日課にしている。		
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	基本的には2日に1回のペースだが、汗をかいた。失禁があった。入浴したくなった。などの訴えがあった場合にはその都度入浴している。	一日おきの入浴を基本にしているが、失禁した場合や入浴希望があった時は要望に沿った入浴支援をしている。広くて清潔な浴室・浴槽で、ゆっくり寛げる入浴タイムになっている。入浴拒否には、声掛けにいろいろ工夫して入浴にいきなっている。無理強いはいしない。	
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	基本的には利用者の自由に生活できるように努めている。日中に傾眠がみられる際には、夜間の不眠に繋がらない程度で休んで頂いている。		
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	服薬の変更があった際には必ず申し送り、効能や副作用については服薬リストを作成し、各職員が確認し理解している。また、薬はすべて職員が管理している。		
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	利用者それぞれに、ある程度役割は決まっている。その日の状況によってはいつもと違う方に声かけて手伝って頂いている。		
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	買い物に行きたいという方がいれば、なるべく個別で一緒に買い物に行っている。個別のケアに力を入れているが、まだ様々な可能性があると思うので、担当職員が中心となり、本人の希望を聞きだし、実現できるようにしていきたい。	集団外出よりも個別対応が出来るように職員も多くいて、一人ひとりの希望に応じた買い物を含めた外出支援がなされている。また、イベントとしての外出も年度計画で作られ、お花見やドライブ等が実施されている。利用者家族アンケートでもこの点を高く評価している。	

自己	外部	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		本人の希望があれば家族の承諾を得てから所持してもらっている。実際にお金を自己管理している利用者も数名いる。	
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		回数があまりにも頻繁等、明らかに先方が迷惑であろうと思われる場合や、先方から申し入れがあった場合等、自粛していただく場合もあった(これについては現在も同様)。基本的には利用者の意思を尊重している。	
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		季節に合った装飾品作成を利用者と一緒に行っている。月ごとにおこなったイベントの写真を張り付け、面会者や利用者家族に好評を得ている。 やや広めのリビング兼食堂と6畳の畳の間を設えてあって、またソファも置いてあり、気の合う者同志の世間話やテレビ観賞に興じる利用者もあり、壁面にはイベント時の写真等が飾られていて、和らいた雰囲気のある共有空間である。	
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		共用空間や廊下にソファを設置しており、利用者それぞれ思い思いの場で過ごせるよう工夫している。	
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		入居の際に、本人や家族に出来るだけ今まで使用していた家具、食器、寝具を持ってきていただくようお願いしている。また、出来るだけ今まで住んでいた所の配置を確認させていただいている。 居室は何れも採光が良好で、朝の掃除は利用者自身が行なっていて、清潔に保たれている。掃除を散えて強制はしていない。個々に気に入った物を持ち込み、居室それぞれが個性をもっている。職員は今迄住んでいた所の配置など確認して、出来る限り安心して暮らし続けられるよう支援している。	
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		建物内はバリアフリーになっており、トイレ、通路は手摺が設置されている。必要に応じ居室にも設置している。車椅子利用の利用者で自力で立位をとれる方は、個別にコールセンサーを渡し、立つ前にコールしてもらい、職員が見守り出来る環境を作っている。	