

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	3171400397		
法人名	社会福祉法人赤碕福祉会		
事業所名	グループホームあかさき		
所在地	鳥取県東伯琴浦町赤碕1062-4		
自己評価作成日	平成28年12月10日	評価結果市町村受理日	平成29年2月9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.kaijokensaku.jp/317/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3171400397-00&PrefCd=31&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2-7-7		
訪問調査日	平成28年12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)】

入居者の体調管理に努め、体調、状態に少しでも異常があれば医療・専門職との連携を図り、日々健康管理、身体機能維持に努めています。本人家族の思いを傾聴し、楽しみのある生活が出来るよう支援しています。家事をととして、得意分野での能力の発揮できるように努めています。ボランティアとの馴染みの関係ができています。

【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)】

赤碕福祉会の特養に隣接した法人内で一番歴史のあるホームである。1ユニットの良さ十分に生かしたアットホームなグループホームである。理念に謳われている「笑」の通り、利用者の方もゆったりとした雰囲気の中、笑顔で過ごされており、職員も優しい笑顔に溢れていました。利用者の意見・要望を聞く会(ひまわり会)が毎月開催され、利用者一人ひとりが、楽しく生活出来るように支援されている。また一人ひとりの能力が発揮できる場面も提供されている。法人全体として専門職が協力し合いながら、より良い生活環境の提供にも心掛けておられる。

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ます (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

[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	事業所の理念を「笑」として、利用者の状態に合わせて理念を作成した。毎朝理念の唱和をして共有を図っている。	事業所理念「笑」は、利用者の方が笑顔で楽しく生活ができる・職員が笑顔を忘れないようにとして作成された。毎朝理念の唱和をされ共有が図られている。事業所理念は職員事務室の壁に掲げられている。	
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	地域の催事の案内が届き利用者と一緒に行き、地元の小中学校行事に参加している。商店に買い物に出かけたり、鮮魚を売りに来られる。紙芝居、傾聴、草取りボランティアの方に来ていただき交流を図っている。	地域の催事の案内頂かれ、利用者職員は地元の小中学校行事等に参加されている。地域の方のボランティアとして安来節保存会楽協会、民謡クラブ、JA女性会ブーゲンビリア、紙芝居、傾聴、草取り等が来られる。地域の商店に買い物に出かけられたり、鮮魚を売りに来られる等、地域との繋がりも持たれている。中学生の職場体験も受け入れられている。	
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	防災訓練等への参加を呼びかけ、折り紙ボランティアで来て頂く際に地域住民の方の支援、理解、関わりを持っていただくようにしている。同時、入居者の様子も伝えている。		
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	年4回開催している。利用者の健康面、専門職との連携、防災訓練、出来事報告を行い意見、助言、要望を頂きケアのサービスに反映するように努めている。	年4回開催されている。利用者の健康状態、日常生活の様子、防災訓練、ヒヤリハット等報告され意見交換が行われている。頂いた意見・要望をサービスに取り組むようにされている。	運営推進会議を行事の時に開催され、委員さんに利用者の様子等を見てもらいホームをよりよく知って頂く機会を検討されても良いと思います。
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	運営推進委員に参加して頂き、担当者から、感染症、防災訓練体制等の課題について情報を頂く。GH会に参加し、意見交換、情報共有をおこなっている。	運営推進会議に参加頂いており、感染症、防災訓練体制等の課題について情報を頂いたり、防災マニュアル等の情報提供頂いた。町担当者とは日常的にも連絡を取り、協力体制が取られている。町のGH連絡会に加入され意見交換、情報共有が行われている。	
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	月1回の身体拘束委員会に参加し、事例を挙げた部署からの意見を聞いている。部署会でも勉強会を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人の身体拘束委員会に月1回参加され、事例検討や各部署からの意見を聞かれている。ホームの部署会で勉強会を行い身体拘束をしないケアに取り組まれている。「スピーチロック」についても、日々気を付けている。	

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
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	部署会にて虐待防止の勉強会を行っている。虐待には身体的、心理的虐待等があり職員が注意を払い防止に努めている。		
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	部署会で勉強会を行い、面会者や家族にも説明できるよう取り組んでいる。必要な方に対しては活用できる事を伝えている。パンフレットを玄関に置いて閲覧できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所の際は十分な話し合いの時間を設け、利用料金や、援助に対する心配ごと、不明な点を伺い、理解納得して頂き契約を行っている。		
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	毎月1回開催(ひまわり会)意見、要望を伺っている。面会時には、意見要望を聞くようにして反映出来るように取り組んでいる。意見箱を設置している。	毎月1回、利用者の会(ひまわり会)を開催し、利用者の意見・要望を聞く機会を設けられ対応されている。家族の方には面会時に意見・要望を聞き取り反映させている。面会に来にくい家族の方には、お便り、電話で様子を伝え、意見・要望を聞いておられる。	利用者、家族、担当職員と一緒に外出をし話や相談ができる機会を持たれ事も検討されても良いと思います。
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	毎月の部署会で業務の気づきや意見を発する機会を設けている。年2回の面談で意見要望を聞き反映している。業務改善にもつなげている。	毎月の部署会で業務の築きや意見等話し合われている。重度化の利用者が多くなってきたので法人内のPTを交え介助方法の対応等の意見を聞かれている。ポジショニングの研修、介護福祉士の資格受験等の意見、提案もあった。年2回職員の自己評価、目標・課題について面談も行われており、意見・要望を述べる機会が持たれている。	
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	年2回自己評価し、成果課題について個人面談している。委員会やホーム内の担当業務を持ちやりがいへと繋げている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	法人の苑内研修を階層別に計画をたて、中堅・リーダー研修に参加し学んだ事を振り返りシートに記入している。外部研修に参加、部署会で計画的に伝達研修し質の高いケアに繋げている。		
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	年1回相互研修で他法人の活動・業務情報交換し学ぶところは持ち帰って取り入れていくようにしている。琴浦町のGH会連絡会の取組み、情報交換を行いケアに反映するよう努めている。		

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
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	事前面談でご本人に会い生活状態、状況を把握するよう努めている。ご本人の思いに向き合いながら口頭、記録により伝達し全職員が共通認識の下援助にあたっている。		
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	家族の不安な事、困っている事、サービス利用状況等、これまでの経緯を聞くようにしている。ホームでの様子を伝え、家族との関係の継続に努めている。		
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	面談時にご家族やご本人の状況をよく伺い、ニーズを探り、本人に何が必要なのかを見極め改善に向けた支援を行うように努めている。		
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	個々の能力にあわせ軽作業を促し役割の機会を提供している。季節の野菜植え、収穫を一緒に行っている。		
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	月1度生活状況、写真を添えてお便りしている。遠方の家族に電話で会話をしてもらっている。日々の様子を報告し家人に協力が得られることは協力してもらっている。		
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	馴染みの美容院でパーマをかけに行っている。地元のスーパーに買い物に出かけ馴染みの方との交流の継続的支援に努めている。	馴染みの美容院でパーマをかけに行かれる方が2名おられる。自宅を見に行かれ近所の方とお話しされる方もある。墓参り希望の利用者には職員が同行されている。隣接の特養入所の方に面会に行かれる方もある。地元のスーパーに買い物に行かれ馴染みの方交流される方もある。寝たきりの方には家族が民謡や童謡のCDを持ち込まれ、昔を思い出される支援も行われている。	
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ご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	心身の状況を状態や認知度に合わせ支援を行って行っている。一緒にレク、軽作業、軽体操に参加して頂き職員が間に入り人間関係作りを努めている。		
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	出合った時は家族の様子を伺っている。年2回は面会に来られる方もおられる。退所された家族から年賀状が届いている。		

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
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	毎月のカンファレス、ひまわり会で本人の希望、意見を確認している。困難な方は家族から意向も伺ったり、在宅時の様子を伺い本人らしい生活に繋げている。	日々の会話や様子を毎月のカンファレンスで話し合われたり、「ひまわり会」で本人の希望、意見を確認されている。困難な方については、家族の意向や昔の様子を聞き参考にしながら支援されている。自分のセーターを編まれたり、カレンダーを自分で作り活用されるなど生きがいに繋がっている方もおられる。	
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	入所には本人、家族からこれまでの生活歴、病歴、健康状態情報収集に努めている。面会に来られた方から交友関係を聞きとっている。		
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	個々の生活記録表を活用している。精神状態が気になる利用者には24時間シートを活用し状態把握に努めている。個々のADLに合わせて、PT、STに相談し専門職との連携に繋げている。		
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	毎月部署会で一人ひとりについて話し合いを行っている。月1回カンファレスを行い、主治医、専門職との連携を図り現状に即したプランを作成。サービス担当者会議には家族も参加し、意向を確認し説明・同意を得ている。	毎月部署会で一人ひとりについて話し合いが持たれている。月1回カンファレンスが行われ主治医、専門職、担当職員で連携しサービス担当者会議を開催し介護計画を作成されており、家族にも参加頂き、説明、同意を得ている。モニタリング月1回、評価3ヶ月に1回実施されている。変化があれば随時介護計画の変更が行われる。29年1月に記録の書き方の研修が行われる予定である。	認知症の対策として、回想法等積極的に取り入れられると良いと思います。
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	日々の関わりの中でプランに沿った記録、言動もまじえて、実施結果を詳しく記入している。生活の様子、言動、気づきの欄に記入プランの見直しを行っている。ケアのまともからケアプランに反映している。		
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	個々の状態に合わせて家族同伴で受診を行い受診時には現在の体調、生活の様子を伝えている。PT、STに診てもらい指導助言から介助方法、食事形態を調整している。		

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	地域の公民館の洋ラン展等の催し、美容院へ行き、馴染みの方と過ごされる。防災訓練に近隣の方の協力体制に取り組んでいる。ボランティアの方に来ていただき交流を図っている。		
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	本人家族の希望するかかりつけ医になっている。必要に応じて家族と職員が主治医から今後の方針を聞き連携を図れるよう取り組んでいる。特変があれば都度報告し、指示を仰いでいる。	利用者、家族の希望するかかりつけ医に受診されている。精神科受診はホームでの様子を説明するため職員が同行受診されている。管理者はかかりつけ医と医療について連携している。特変があればかかりつけ医に都度報告し指示を仰ぐようにされている。	
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	体調・状態に変化が少しでもあれば併設の苑看護師と連携を図り、助言をもらっている。		
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。	入院時には医療機関からの情報を聞き、退院後の支援に繋げることができるように連携を図った。入院中の方の見舞いによって家族、看護師から状況を聞くようにした。退院後にホームの生活に負担の内ないよう関連機関と連携をはかった。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時にターミナルについて家族に話をしている。希望があれば支援していく方針である。主治医と連携を図り状況家族と一緒に聞く事で確認する事が出来き今後の対応方法の統一が図れた。	契約時にターミナルについて説明している。希望があれば出来る限りの支援をされる方針である。ターミナル開始時に主治医、家族、職員でその後の進め方と連携が話し合われる。部署内に於いてもマニュアルに沿って看取りの勉強会を行っている。	
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	部署内や苑内研修にて緊急時の対応について学んでいる。緊急時には、職員間で連携を図り、マニュアルに沿った対応をとっている。		
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4回避難訓練を実施し、地域ボランティアの方に参加して頂き意見をもらっている。災害発生後には反省点・改善点を話し合った。備蓄の確認を行っている。	年4回避難訓練が行なわれている。夜間想定避難訓練も行われている。近所の方、運営推進会議出席者にも参加頂いている。鳥取中部地震後には反省点・改善点について話し合われた。備蓄は隣接の特養に用意されている。	年1回は避難訓練に消防署の参加を今後検討されると良いと思います。

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
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	一人の人格を尊重し、家族にプライバシーの確認を行っている。職員間で研修を行い、プライバシーを損なわない対応、声かけを行っている。	法人の接遇研修に参加され、部署会でもプライバシー保護について勉強会を行い職員も理解されている。プライバシーを損なわない対応や声掛けを心掛けながら日々の支援が行なわれている。	
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	外出支援への声かけ、買い物時の好みの物を購入してもらっている。余暇の過ごし方を聞き、伺いケアに生かしている。		
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	本人のペースに合わせ、その時の希望を聞き配慮し援助している。自宅へ帰宅願望の方、何もしないで新聞を読む方と希望を聞いている。		
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	日々の整容・衣類の選択の機会を設けている。本人希望で馴染みの美容院でパーマをかけられる。毛染めを希望される方もいる。		
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	ひまわり会で思いを引き出し希望のメニューを取り入れたり、出前、外食をしている。出来た料理を盛りつけたり、洗い物、茶碗拭きをされている。	「ひまわり会」で思いや意向を聞き、希望のメニューを取り入れたり、出前、外食に出かけるなど対応されている。また、行事の時好きな物を食べられる。食事はホームで調理されており、ご飯の炊ける臭いや食器の音等家庭的な雰囲気を感じることができる。利用者は盛り付けや準備、片付けや洗い物、食器拭き、台拭き等出来るお手伝いをされている。おやつ作りも行われており、12月はケリスマスケーキを作り飾り付けを手伝ってもらわれた。	
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	こまめに水分提供を促している。水分摂取量を計算し、少ない方には、摂取がすすむように、好みの物を提供している。個々にあった食事形態、代替を提供している。梅干し、金山寺味噌を希望される方は提供している。		
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	毎食後は口腔ケアを実施している。週2回義歯洗浄剤で消毒している。STに診ていただき食事形態、食事方法等の助言を頂いて対応している。		

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	排泄チェック表を活用、排泄パターンを把握しトイレへの声かけ、案内をしている。立位に不安な時は職員2人対応にて介助している。夜間、転倒の不安がある方は夜間のみポータブルを使用していただいている。	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握されている。トイレの声掛け、案内をトイレで排泄の支援が行われている。立位不安定な方は2人介助を行っている。転倒の不安がある方は夜間のみポータブルトイレ使用されている。日中、夜間と状態に合わせた支援が行われている。希望があれば同性介助にも対応される。	
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	水分がすすまない方にはゼリーを提供している。食事にはヨーグルトを取り入れている。運動量が増えるよう、歩行訓練をしている。		
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	その日の体調をみて本人の希望を聞きながら入浴していただいている。季節を感じてもらおうよう、ゆずを入れたりしている。	その日の体調や本人の希望聞きなら、3日に1回は入浴して頂けるようにされている。入浴は午後に行われている。ボランティア等の行事が午後にある時は終わってから入浴される。季節を感じてもらえるよう柚子湯も行われた。	
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	長時間の離床困難な方は体調に合わせて休息してもらっている。ホールにソファを置きくつろげる場所になっている。自室はカーテンを取り換えて冷気が入りずくしている方もおられる。二重窓にしている。		
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	処方箋は個々のケース記録に綴り、効能、副作用について理解できるようにしている。薬の変更時には、副作用はないか、職員間で話し合い、主治医へ伝えるようにしている。		
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	畑を活用し夏野菜、さつまいもを植えたり、収穫し、食事に出している。誕生会をしたり、家族と一緒に外食に行ったりしている。畑に咲いた花を生けたりされている。		
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	本人希望を聞きながら外出し実家、墓参りをしている。家族と外食に出かけたり、家族の帰省に合わせて外泊をされている。ボランティアさんに来てもらい、ドライブ、買い物と一緒に外かけて支援援助してもらっている。	希望を聞きながら実家に外出したり墓参りを行っている。家族と外出されたり家族帰省時に外泊をされる方もおられる。1週間に1回ボランティアの方にドライブや買い物に付き添ってもらう支援援助がある。ホーム近くのコンビニに買い物に行かれる方もある。	

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	本人に預かり金の説明をして、買い物時、本人の希望を伺いながら、本人の欲しい物を購入できるようにしている。		
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	毎月職員が送る手紙と一緒に本人も家族に手紙を書いている。希望時は電話をしている。		
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	空間作り季節に応じた花を飾ったり、季節を感じるようなちぎり絵で作品を作って貼っている。室温、温度を定期的にチェックして、換気を行い快適な空間の維持に努めている。	玄関に時季の生花が活けてあります。ホールや廊下にソファがありくつろぐ事ができる。12月訪問と言う事もありホールの壁にクリスマスの飾りつけをされていた。温度チェック表があり過ごしやすい温度管理をされていた。食後などに窓を開け喚起をされていた。	
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	ホール、廊下にソファを設置し、休息したり、仲の良い方同士ゆっくりとくつろげるスペースを作っている。衝立を置くことで、落ち着く場になっっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族との思い出の写真を見れる場所に飾っている。自宅で使用していた棚を置いたり、好きな音楽を聞けるようにしている。	入所時PTに家具、筆筒の位置を見てもらい安全に過ごすことができます。テレビや使い慣れた筆筒、衣装ケース、家族の写真など持ち込まれています。ベッド脇に自作のカレンダーをつるし日々活用され心地よく過ごされている方がおられる。畳の部屋も身体機能に合わせベッド使用にされています。	
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	一人一人の能力に合わせ、ベッド柵、福祉用具を使用してもらい、安全に繋げている。		