

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	3270400694		
法人名	社会福祉法人 島根県社会福祉事業団		
事業所名	ハートフルおやま		
所在地	出雲市小山町456-1		
自己評価作成日	平成21年12月7日	評価結果市町村受理日	平成22年3月19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://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ワールド測量設計		
所在地	島根県出雲市荻苅町274-2		
訪問調査日	平成22年1月13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)】

歳をとっても認知症になっても持てる力を発揮して生き生きと生活し、家族・仲間・地域社会と繋がりがながら暮らしていけるグループホームを目指している。その為に毎日の生活行為一つ一つを各自の力に応じてやって頂く事を大切にしている。また、利用者の方の思いを汲み取る努力とそれを叶える為の最善のケアを話し合い提供している。

【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)】

島根県における高齢者福祉の先駆的役割を果たしてきた伝統ある介護老人福祉施設に隣接して立てられている。今年度は、全職員に「自分も入りたいホーム」、「自分も受けたいケア」についてアンケートを行い、理念に沿ったケアを提供する為、前向きな改善に取り組まれている。「安心して自分らしく仲間や地域と関わりながら暮らしていける」そんな普通の暮らしが継続できるグループホームを目指し、統一したケアの方向性と、職員一人ひとりの意識の高さを窺うことが出来た。27年度には新型特養への改築が予定されており、法人としての中期計画に合わせた、グループホームの更なる発展が期待されることである。

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	全職員参加の会議を開催し、理念について話し合いを行った。その中で理念に沿ったケアについての意識統一を図った。	今年度、理念に沿ったケアを提供する為、「自分が入りたいホーム」「自分が受けたいケア」を全職員にアンケートし、結果を話し合うことで、改めて自分達が目指すケアを再確認した。	
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	年2回発行の地域向けの便りを近所や公民館へ利用者の方と一緒に手渡しで配っている。梨狩りで収穫した梨も利用者の方と一緒におすそ分けをしている。	年2回、地域に向けた広報誌を発行している。その際、お世話になっている方々へ、利用者と一緒に配布されている。ボランティア講師による手芸や習字、抹茶クラブ等は利用者の楽しみとなっている。	同業事業所との職員交流は続けられていますが、滞っている利用者同士の交流が再開されることを期待しています。
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	市内の小学生及び中学生の福祉体験学習の場として受け入れを行っている。7月は地区民生委員の会でハートフルおやまの日々の生活の様子をスライドを用いて紹介した。		
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	会議では評価結果を報告すると同時に改善すべき点についての助言やアドバイスを受け、実践に役立っている。	利用者や家族、地域の方も参加され、定期的に開催されている。年度末には、1年間を振り返って、利用者の日常生活や活動をスライドで紹介している。今年度は、運営推進会議委員を通じ、民生委員の会でもスライドで事業所の様子を紹介する事が出来た。	固定したメンバー以外に、お世話になっている方や馴染みの方にもゲストで参加して頂き、違う視点からの意見を頂くのもよいでしょう。一般職員の参加もお薦めします。
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取り組んでいる	定期的に運営推進会議(1回/2ヶ月)を開催し、情報交換を行っている。また、不定期に疑問点等市の担当者と連絡を取るようになっている。	市のグループホーム連絡協議会や勉強会には、一般職員も参加できるよう努めている。運営推進会議を通して行政からの情報を得ている。	
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	職員全員が身体拘束によって利用者へ与える弊害を理解し、拘束のないケアを実践している。	法人の身体拘束委員会で、具体的な研修を行っている。研修内容は全職員に周知され、身体拘束による弊害は全職員が理解している。日中、玄関に鍵をかけることはないが、外出されたことがわかるようにチャイムが設置され、法人の警備員とも協力体制にある。又、センサーマットを使って、利用者の危険回避に努めている。	
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	園内研修において高齢者虐待についての講義を受け、具体的な虐待に該当する行為について学んだが、更にその理解を浸透させる取り組みが必要である。		

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
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	管理者は研修等を通して熟知しているが他の職員は制度に関する理解は十分とは言えない。		
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	契約時は重要な点については特に詳しく説明をし、家族の質問も随時受け、一方通行の説明にならないように努めている。		
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	日常会話の中で利用者が要望を言えるように話題を提供したり行動や表情等からも思いを汲み取るようにしている。家族へは来所時にこちらから話しかけるようにし、何でも言いやすい雰囲気作りに努めている。	毎月、家族に請求書と共に広報誌を渡されている。広報誌には、担当職員が、利用者の様子を個別に書き添え、報告されている。個人アルバムを作り、居室に置いて見て頂いたり、笹巻きや忘年会には、家族を招待し、家族、利用者、職員がコミュニケーションを持ちながら、楽しく過ごす中で、理解を深めて頂き、意見を引き出す工夫をしている。	
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	運営に関し、全職員の意見を聞く為のアンケートを配布し、それを基にした全体会議を開催している。	今年度は、全職員で前年度の振り返りと共に、業務の見直しを行った。事前に、職員へ検討したい議題をアンケートしたうえで、業務内容から、職場環境や勤務についても、意識調査を行い、職員からの意見を基に、事業所の改善点を的確に捉え、対応策が検討された。	夜勤職員も含めた全体会議は、今年度1回開催されましたが、大変有意義な会であり、回数を増やしていけることを期待しています。又、回覧物などは確認の意味でもサインを残されることをお勧めします。
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	人事考課制度により職員個々が目標設定することで、やりがいの向上をもてるようにしている。また、業務や勤務体制の見直しを随時し条件整備に努めている。		
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	母体施設で毎月開催される研修会にはホームからも積極的に参加している。ホーム外の研修にも参加しており、どの職員も万遍なく参加できるように配慮している。		
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	出雲地域認知症連絡協議会の研修会・研究発表会を通して他のGHの取り組み内容について情報を共有し、ケアの質の向上に努めている。		

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
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	入居前の面談時には本人の言葉をよく聞き表情も観察して思いを知るように努めている。		
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	施設見学や入居申込書提出の時から丁寧に話を聞くようにしている。		
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	真摯な対応を心がけ、他のサービスが必要と思われた時は同一敷地内のデイサービスや居宅支援事業所のケアマネ等に相談するようにしている。		
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	利用者のこれまで歩んでこられた人生を尊重し、様々な経験や知識を活かす事ができる場面作りをしている。料理や出雲弁、年中行事等についても教えてもらいながら共に行う関わり方をしている。		
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	家族も本人を支えるケアスタッフの一人という認識を持ち、互いに相談をしながらケアを行っている。通院や食事介助に無理のない範囲で協力してもらっている。笹巻き作りや忘年会への参加も呼びかけている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、昔よく行っていた衣料品店や雑貨店の利用を支援している。自宅・墓参りや思い出の場所への外出も支援している。	職員と一緒に利用者自らが、ご近所、かかりつけ医、ケアマネージャー、理美容院等、お世話になっている方々へ、広報誌と一緒に梨狩りで収穫した梨を届けられた。自宅で家族と待ち合わせ、一緒に過ごす支援や、墓参りや馴染みの店での買い物等、利用者の思いを汲み取った支援を行っている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	洗濯物干しや食器洗い等を通して自然な形で利用者同士が協力したり助け合えるような場面作りを行っている。また、必要に応じて会話の仲介役となり、コミュニケーションが円滑に図れるよう配慮している。		

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	ホームから母体施設の特養へ入所された方には利用者と一緒に顔を見せに行っている。		
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	ケアプラン作成時だけでなく日頃の何気ない会話の中からも本人の意向や希望を汲み取るようにしている。会話の難しい方の場合は表情や仕草等から気持ちを察するようにしている。	アセスメント(私の姿と気持ちシート)には、新たな気づき書き加えられており、ケアプラン導入シートと共に、有効に活用されている。利用者に寄り添い、何気ない会話や表情からも思いを汲み取り、利用者の希望で花火をしたり、行きたい所、食べたい物等を引き出すような声掛けをしている。	
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	家族から入居前の面談時にできるだけ詳しく生活歴を聞くようにしている。入居後も折に触れてこれまでの暮らしぶりやエピソードを聞き、本人を理解するのに役立てている。		
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言動をケース記録に残してその情報を皆で共有し、全体像を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	計画作成担当者は本人や家族から生活に対する意向を聞き、スタッフの気づきやアイデアを取り入れて介護計画を作成している。毎月のケア会議で介護計画の実施状況を振り返る作業を行っている。	日々の気づきや、利用者、家族の要望を踏まえ、計画作成担当者が原案を作成し、毎月評価を行ったうえで、半年毎にケア会議で見直しを行っている。家族には、見直しの時期を伝え、意見や要望を聞いているが、今のところケア会議への参加はない。	ケア会議には、夜勤職員は参加せず、毎日の引継ぎも記録中心ですが、互いの情報を漏れなく伝えられるように、専属の夜勤職員同士、又、日勤職員との交流を深める工夫を期待します。
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	日頃から介護計画書や本人の思いを意識したケース記録を残すようにし、それを基にモニタリングを行い介護計画書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	必要に応じて通院・送迎等の支援を行っている。		

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	
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	運営推進会議に地域住民の方や地域包括支援センターの方に参加してもらうことで地域の様々な情報を得ることができ、利用者の生活に役立っている。			
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	入居前からのかかりつけ医や希望する医療機関に受診できるよう支援している。通院は基本的に家族にお願いしているが、困難な場合は職員が代行している。外来受診が難しい場合は往診をお願いしている。	入居前からのかかりつけ医や希望する医療機関で受診されている。通院は基本的には家族だが、職員が代行する事もあり、柔軟に対応されている。母体施設の看護職が増員されたことにより、緊急時や判断に困る場合には、相談や応援要請が出来るようになった。		新しい医療緊急時体制をマニュアルやフローチャートにして、職員にわかりやすくまとめておかれることをお勧めします。
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	ホームに看護職員の配置はないが、母体施設の看護師には急変時の相談や協力を得られる体制を整えている。また、状態変化時はかかりつけ医に連絡をし指示を仰ぐようにしている。			
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。	入院時には情報提供書を作成して医療機関に渡し、特に留意して欲しい点については直接伝えるようにしている。見舞いも定期的に行い担当医師や看護師から様子を聞き回復状況等をこまめに把握するよう努めている。			
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	終末期対応の体制はとっておらず、そのことは入居前の説明時に詳しく説明しているが、家族の希望を聞きできるだけホームでの生活が続けられるようかかりつけ医と連携して対応している。	看取りは行わない方針で、医療度合いが高くなればホームで生活出来ない事を、入居時に家族に説明している事から、入居と同時に母体の施設に入居申請される家族が多い。ぎりぎりまで、利用者、家族の希望に沿った支援に対応し、やむを得ず、退所された場合でも引継ぎや、利用者、家族からの相談など継続支援が行われている。		
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	母体施設で開催される救急法の研修会に参加し学んでいる。急変時の対応マニュアルも作成してあるが周知・訓練は不十分で実践力が身につけているとは言えない。			
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	夜間・日中それぞれ想定避難訓練を定期的に実施している。消火器を用いた消火訓練も実施している。	法人全体とホーム単独の訓練があり、年4回、様々な想定で訓練が実施されている。法人での訓練には地域住民の方も参加、協力されている。ホームでの訓練では、消防の方と一緒に利用者も避難訓練に参加された。		

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	トイレ誘導時や排泄失敗の片付け時等、他の利用者に気付かれないようさりげなく行うようにしている。言葉かけの際は目上の方への礼をつくしながら親しみのある態度を心がけている。	法人で委員会が設置され、利用者一人ひとりの尊厳を守る取り組みがなされている。利用者の希望に沿った支援が行われており、お化粧して外出される方もある。忘年会では利用者一人ひとりに感謝状が贈られた。入浴や排泄の場面では、特に、利用者の気持ちに寄り添った支援が行われている。	
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	毎日のお茶の時間に飲みたい飲み物を選択してもらっている。入浴の有無や外食時の食べたい物等も選択してもらっている。		
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	前日の睡眠状況やその日の体調や気分に応じて休息と活動のバランスを考慮した対応をとっている。		
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	服を着る際、本人の希望を聞きながら上下の組み合わせを選ぶ支援を行っている。馴染みの美容院へ出かけた時、一緒に洋服を買いに行く等の支援も行っている。		
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	調理、盛り付け、食事、片付けといった一連の工程を利用者と一緒に行っている。各工程で一人ひとりが力を発揮できるように支援している。	朝、夕は母体施設と同じ食事を頂き、利用者と一緒にホームで盛り付けをしている。昼食は母体施設の献立を参考にホームでメニューを決め調理をされている。盛り付けや箸配りを自分の役割として日課にされている利用者もある。2週間に1回は「弁当の日」と称し、市販のお弁当を注文したり、外食に出掛けたり、趣向を変えて楽しまれている。	食事介助が必要な方が数名あり、職員は隣に座って、ゆっくりと介助されています。職員も一緒に食べる事は難しい現状です。自分達で手作りオヤツの頻度が減っていると反省されていたように、利用者と職員と一緒に食を楽しまれる機会を増やされる工夫を期待します。
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	一人ひとりの大まかな食事・水分摂取量を把握しており、摂取量が少なくなってきた方にはチェック表を用いて観察し対応を検討している。毎月体重測定を実施し、栄養状態把握の参考にしている。		
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	誤嚥性肺炎の予防も含めて口腔ケアの大切さを理解し、一人ひとりに必要な支援を行っている。		

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
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	尿意を訴えられない方に対しては排泄パターンを把握したり表情やしぐさから尿意をくみとり、トイレに誘っている。紙パンツの方も日中だけ布パンツに変更し、自立に向けた支援を行っている。	1日2回りハビリ体操の時間を設けたり、食事の盛り付けやゴミ出し、洗濯物たたみ等、出来るだけ体を動かして頂く事で便秘予防に努めている。各居室にトイレがあり、日中、布パンツで過ごされる方もある。タイミングを見計らい誘導するなど、排泄の自立に向け支援されている。	
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	日常の様々な生活行為を通して体を動かす・歩く機会を作ったり、水分を意識して多めに摂ってもらうようにすることで自然排便を促すようにしている。また、チェック表を用いて排便状況を把握している。		
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	入浴時間はある程度限定されてしまうが、曜日は決めておらず毎日入浴できる体制を整えている。入浴を嫌がられる場合は無理強いはせず時間を置いて勧めたり中止する等の対応をとっている。	365日、毎日入浴されている。入りたくない方には無理強いはせず、利用者の意思を尊重した入浴支援がなされている。利用者の高齢化による機能低下を見越して、今後、リフトが設置される予定である。現在、寝たきりの方がおられ、清拭や休日に母体施設の特浴を使って支援されている。	一人ひとりの希望に沿った支援といった意味では、入りたい時間帯についても、改めて利用者、家族の要望を把握されることも必要だと思われます。
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	前夜の睡眠状況やその日の活動内容を考慮して休息がとれるよう支援している。落ち着いて休息がとれる場所(ベッド、ソファー、畳等)についても個別に配慮している。		
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	一人ひとりの薬の効能・副作用等について記載してある説明書をファイルにまとめ、すぐに取り出せる所に保管してある。処方変更時は更新し、ケース記録・連絡ノート等を用いて周知を図っている。		
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	一人ひとりの楽しみごとや得意な活動の把握に努め、それらに取り組めるよう支援している。(料理、草抜き、外出、歌を歌う等)		
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	その日の天候や体調・希望に応じて行き先を考え外出支援をしている。各自の生活歴や家族から聞いたエピソード等を元に思い出の地へ出かけたり自宅や墓参りに出かける支援をしている。	毎日、食材の買い出しに出かけている。利用者の高齢化により全員での外出は難しくなってきたが、行きつけの衣料品店や雑貨屋、他事業所の祭り、ボランティアの方と草取り、自宅で花摘みをされる等個別の外出支援が行われている。	利用者の高齢化による機能低下は、これからの大きな課題となるでしょう。外出出来ない時でも、介護予防を視野に入れた余暇活動や過ごし方が期待されます。

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
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	各自小額のお金と財布を所持してもらっており、個別の外出の際、可能な方には自分で支払いをしてもらっている。		
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	希望時には電話で話ができるように対応している。希望がなくても自宅や家族の事を気にして不安そうにしておられる時は電話を勧め、直接話をする事で安心感を抱いてもらうようにしている。		
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	ホールや廊下の飾りつけや掲示物は利用者の馴染みの物や関心のありそうな物を取り入れるようにしている。また、季節感が感じられるように季節毎の花を生けたり雛人形やクリスマスツリー等を利用者と一緒に飾っている。	利用者が、少しでも居心地良く過ごされるように、ホールの配置を工夫している。和室は腰掛の高さにあり、状態に応じて、座って移動される方と階段を使われる方がある。食後は和室のコタツで休まれる方もある。掃除や洗濯には我電創水(アルカリ水、酸性水)を使用して感染予防に努めている。	
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	ホールや廊下の椅子やソファの配置を工夫し、一人や数人で過せる空間作りをしている。		
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	入居時に、使い慣れた馴染みの物品の持込をお願いしている。また、更に居心地の良い居室になるよう家族と一緒に写った写真を飾ったりカレンダーを飾ったりしている。	使い慣れた筆筒やテレビ、ソファ等が置かれている。ヒヤリハットを受け、転倒防止のために、家族と相談して配置換えや安全な物に代替する等、速やかに対応されている。	高齢化により、居室掃除が難しくなれた方が多いようです。掃除が行き届いているか、職員が定期的に確認するようにしましょう。利用者のプランに取り入れ、職員と一緒に行われるようにされたら如何でしょうか。
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	利用者の身体機能の変化に応じて手すりやスロープの設置、歩行器使用を取り入れている。また、認知機能の変化にも応じて新たに表示を加えたり家具の配置を変える等の対応をしている。		