

### 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	3270200193		
法人名	社会医療法人昌林会		
事業所名	認知症高齢者グループホームきららの家		
所在地	島根県安来市安来町899番地9		
自己評価作成日	平成21年10月13日	評価結果市町村受理日	平成21年12月15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	<a href="http://lllp://kouinyou-c.tukusni-shimane.or.jp/kajigosin/infomationPublic.do?LCD=3270200011&amp;SC">http://lllp://kouinyou-c.tukusni-shimane.or.jp/kajigosin/infomationPublic.do?LCD=3270200011&amp;SC</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPOしまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成21年11月5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、家族の思いに寄り添うことを目標とし、生活の中で出来ることを利用者と一緒に行うことで自信となり、安心して落ち着いた生活を送っていただいている。  
敷地内に法人の病院があり、24時間、医師、看護師とのオンコール体制をとっていることで、利用者、家族に安心していただける。また、夜勤を行うスタッフにとっても大変心強い。

**【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)】**

法人の医療機関との連携がきちんと確立されており、利用者、家族にとって安心した生活環境になっている。利用者との対話を通してどんなに小さなことでも見逃さず、全職員で情報を共有しながら利用者へ「寄り添うケア」「待つケア」を心がけている。介護計画は、利用者に関わるいろいろな職種の人から情報を収集し、できることに目を向けた内容で作成されている。独自に「施設アドバイザー」を設けたり、ホーム内にあった公衆電話を入りに移し利用者のプライバシーを守る取り組みをするなど、法人と共にサービスの質の向上に努めている。

**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、その時々々の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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の使命、理念に基づき、事業所の運営方針を掲げ、サービスを提供している。理念、運営方針は、ホーム内、スタッフルームに掲示をしたり、携帯カードにて所持し、朝礼時に唱和して、理念に基づいたケアの提供の意識付けをしている。ケア、判断に迷った時は理念に立ち返ることとしている。また、毎年度、理念に沿った事業計画を掲げ実施し年度末には評価している。	地域密着型としての理念をもとに具体的な処遇方針を掲げ、職員全員で日々確認しながら実践につなげている。	契約書等の文書に利用者の権利についてわかりやすく明文化されることを望む。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣の散歩を日課とし、近所の人と挨拶を交わしたり、花を頂いたりする。近くで行われる交流会、催し物には出かけるようにしている。グループホームの前は人通りが多く、馴染みの人が多い為、よく声をかけていただいている。	散歩や花や野菜作りを通して交流したりボランティアの受け入れも積極的に行い、声をかけてもらうことが多くなってきている。地域の催し物に参加し連携を深めている。	
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	母体である老人保健施設と共同で講演会、催し物等を実施し、認知症の知識の普及、介護予防に取り組んでいる。中学生、高校生、医学生等の実習も積極的に受入、認知症ケアの啓発にも努めている。		
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	運営推進会議時にホームの様子を視察してもらっている。また、施設アドバイザーが運営推進会議のメンバーでもあり、2ヶ月に1回、ホームの訪問を受け、利用者の生活状況や意見を聞いてもらい、ホームへの提言の機会を設けている。会議では状況報告し、メンバーからの質問意見を聞き、活動に活かしている。	会議前にホームを見学してもらったり、活動状況を報告し出席者と意見交換をしている。質問もたくさん出され意見を活動に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市主催の地域ケア会議に出席し意見交換や連携を深める機会を得ている。連絡文書等、市の担当者が直接訪問し手渡しすることがあり、情報交換する機会が増えている。	定期的に地域ケア会議に出席し意見交換をしたり、担当職員と情報交換に努め共にサービス向上に取り組んでいる。	
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	年2回の法人内の研修参加が義務付けられている。また、人権尊重委員会を設置し、マニュアル等も活用し、拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠については、国道の交通量が多いこともあり、事故防止の為、利用者、家族の承諾を得ているが、スタッフの目が行き届く時には開錠したり、外出する機会を多くし閉鎖感のないようにしている。	マニュアルに沿って研修を行うなど職員の意識の向上に努めている。安全第一のため玄関は施錠しているが外出時同行するなど配慮している。	
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	年2回の法人内の研修参加が義務付けられている。自分がされて嫌な事は虐待であると理解している。スタッフ同士でも注意をし合っている。		

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
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	現在、個々の必要性を判断した上で対象者はいないが、日常生活自立支援事業、成年後見人制度等の資料を活用し、勉強会にて理解を深めるようにしている。		
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	利用開始に当たり、重要事項の説明を行い、不安、疑問等を確認している。また、契約を改定する場合も利用者、家族に説明をする機会を設け、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	家事と一緒にしたり、お茶を飲みながら話を聞く機会を設けている。2ヶ月に1回、施設アドバイザーが来訪し、利用者と直接対話する機会を設けている。要望等については、必ず経営者に報告するシステムとなっている。家族からの意見は話しやすいように、居室にて聞いている。意見箱を設置し、相談窓口についても説明している。意見、要望等あった場合はその結果を伝えるようにしている。家族会を年1~2回開催している。	家族の来訪時や面談時には何でも話しやすい雰囲気作りを心がけている。家族会では家族同士が交流し悩みなどを共有しあう場面があり、有意義な場になっている。	
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	毎日のカンファレンスと毎週金曜日に話し合いの時間を設け、意見を出し合ったり、伝達ノートを活用して自由に提案が書けるようにして、話し合っ決めていく。	常に職員のコミュニケーション、話し合いを大切に、自由に意見が言える環境作りをしている。「伝達ノート」に些細な気付きなどを自由に書き全職員で話し合っている。	
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	職員が目標を持って働くことが出来るようにOJT、人事考課を行っている。資格取得に向けての支援も行っている。業務の中で得意とする役割を行うことでストレスの軽減ができ、また自信や向上心につながっている。		
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	法人内の新人研修、フォローアップ研修、介護技術研修、事例検討会、認知症ケア研究会に参加したり、院外研修にも参加している。研修報告書の提出と伝達をすることによってスタッフで共有している。また、OJTの実施で目標に取り組み評価している。新人職員には、業務パス、習得確認表を活用している。		
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	認知症ケア研修会を発足し近隣の同業者と知識を学んだり、事例検討会を行ってネットワーク作り、サービスの質の向上に取り組んでいる。今年度は、認知症プロジェクトを発足させ、更に活動の場を広げることとしている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用の相談があった時、スタッフが直接本人に会い、良く話を聞いて状況の把握に努めている。		
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	ケアマネジャー等の紹介者からの情報を得た上で、家族の不安、求めておられることを聞き、対応している。申込をされる時はホーム内を見学していただき、納得されてから申し込んでいただいている。		
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	面談をする中でグループホームが適しているか見極めて、必要であれば医療機関、居宅介護支援事業所等を紹介している。利用される前には、本人、家族と一緒に、お茶、娯楽の時間を共に過ごしていただき、雰囲気慣れて馴染みの関係作りをしてから入所していただいている。		
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	日常生活の中で利用者が得意とすることを一緒にしながら知恵を引き出している。手伝っていただいた後はお礼を言って感謝の気持ちを伝えている。利用者からも労わり、励まし等の言葉を頂き感動することが多い。		
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	日々の出来事や介護上の問題を家族にも一緒に考えていただくようにしている。面会時には、お茶、お菓子をお出しして家族とゆっくり過ごせるようにしている。毎月発行のきらの家だよりでは近況報告と本人にも一言書いていただいている。また、スタッフが家族に電話する時には本人にも話をしていただいている。		
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	馴染みの温泉、美容院等、家族と一緒に行って頂いている。馴染みの方にも積極的に来て頂くようにしている。	自分の家の周りをドライブしたり、友達や近所の方の来訪など今までの関係が少しでも継続できるように家族と共に協力して支援している。	
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	気の合う人同士のテーブル、仕事、外出時のパートナー等に配慮している。世話好きの方には、他利用者の声かけ、誘い等、うまく関わられるように支援している。また、利用者が孤立しないよう職員が橋渡しをするようにしている。		

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
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	医療機関に入院された場合、習慣や好み、ケアの工夫等について、継続できるような情報を提供している。また、入院中は面会に行き、家族の相談にも応じている。		
<b>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</b>					
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	毎日の会話、ケアをする中で利用者の思いを汲み取るようにしている。また、家族の面会時、介護計画の見直し時に要望を確認している。	どんな小さいことでも利用者との話の中から見逃さず把握するよう努めている。事業所独自に施設アドバイザーを設け、利用者の意見を聞く機会を作っている。	
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	アセスメントシートを家族に記入していただき情報を得たり、日常会話の中から生活習慣、好まれる事、嫌がられる事等の把握に努めている。		
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	職員は利用者1人1人の生活リズムを把握して支援している。きららの家の目標が利用者の出来ることを見つけて一緒にすることで自信を持って安心して生活していただくとしている。		
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	3ヶ月毎の見直し、状態に変化があった時、本人、家族から希望があった時等に見直している。見直しする時は、本人、家族、かかりつけ医、栄養士、歯科衛生士等より情報を収集し、それに基づいてスタッフカンファレンスを行い、その人らしく生き生きとした生活ができるよう介護計画を作成している。	医師、看護師、栄養士等、いろいろな人からも時間をかけて情報を収集し、利用者の得意なことが活かせる計画を立てている。日々目標に沿って評価し、見直しに役立てている。	
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	個々のケア記録、介護計画の評価は毎日実施している。勤務前には必ずケア記録、カーデックスを確認し、申し送りはカーデックスで行い情報を共有している。		
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	本人、家族の状況に応じて通院、面会等の支援をしている。利用者の状況に応じて時差勤務がいつでもできる体制にある。		

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
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	ボランティアの訪問による催し物、創作活動をしていただいたり、図書館の紙芝居、本を活用している。また、地域の高校生の体験学習も受け入れている。		
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	入所時に本人、家族の希望でかかりつけ医を決めているが、入所前の経緯から法人の認知症専門医がかかりつけ医となっており、受診の際にはスタッフが付き添っている。状況によっては家族にも同席してもらい、受診結果は面会時や電話にて伝えている。いつでも、受診、相談できる体制である。歯科は訪問診療にて対応できる体制である。	入居前より法人の認知症専門医がかかりつけ医となっていて利用者、家族の納得した受診支援をしている。利用者、家族、職員共に安心した医療体制がある。	
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	看護職が配置されており、日常の健康管理、介護職員への指導ができています。いつもと違うという気づきを大切に情報連携をとっている。看護職が不在時には、法人の病院看護職が対応できる体制となっている。		
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。	医療機関へ入院された時は馴染みの利用者と一緒に見舞いに行き、安心して治療を受けられるようにしている。また、主治医、病院職員との情報交換に努め、受け入れ体制を整えている。		
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	入所時に重度化や終末期に向けた対応について説明をし、本人、家族の意向を確認書を用いて確認している。重度化した時には、同意書、看取り計画書等、段階に応じてその都度確認するようにしている。	きちんとした看取りに関する指針があり、入居時に家族の意向を確認している。その後も段階に応じて確認書を交わし、最善の支援に取り組んでいる。	
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	転倒、誤嚥、意識レベル低下があった時に備えて、ホーム内で年2回、法人で1回の救急法のロールプレイングで実践力を身につけている。夜間の急変時の連絡方法もマニュアルを作成し訓練している。		
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	防災計画により、法人と一緒に消防署の協力を得て、利用者と共に、夜間、昼間を想定し、年2回避難訓練等を行っている。予防マニュアルを作成、活用したり、器具の点検を行っている。新人職員には、必ずオリエンテーションで指導している。災害時には、法人からの応援体制ができています。	法人の防災計画により消防署の協力の下で訓練を実施している。ホーム独自に通報・避難訓練の研修、器具の点検も行っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入所時に個人情報保護方針を説明し同意を得ている。生活面では、人生の先輩として、親しき仲にも敬う気持ちで接している。排泄は自室のトイレを使用し入浴も一人一人入ってもらっている。職員には、個人情報の取り扱いについて、退職後も課せられている事等を、就業規則に定めている。	日々の生活の中で利用者を尊重した言葉かけを行っている。職員同士は気が付いた時は互いに注意しあえる関係が出来ている。	
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	言葉の説明だけでは選ぶことの出来ない利用者には現物を見て選んでいただいている。生活を共にする中で利用者の関心、嗜好を知り、本人が選びやすい場面を作っている。		
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	1日の流れは大まかに決めているが、個々の日課表に基づいたり、食堂のホワイトボードにその日やりたい事を利用者に書いてもらい希望に沿うようにしている。		
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	家族同伴で馴染みの美容院へ行かれる方もあるが、きれいになればよい、安い方がよいと言い、訪問理容師を希望される方が多い。自分で着替えが出来ない方には、好みを確認して着ていただいている。外出する時、希望される利用者には化粧をしていただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	台所が狭く、衛生面、感染予防の確保が困難な為、調理は行わず法人の給食部から食材を運んでいる。庭で作った野菜は利用者が収穫し給食部で作ってもらっている。職員も同じ食事を一緒にすることで楽しい食事となっている。後片付けは利用者ができる方法で行っている。	現在はホームでの食事作りを中止しているが、畑で作ったグリーンピースを調理したり、ささ巻き作りをするなど利用者の力を活かせる場面がある。職員も同じ食卓を囲み楽しい雰囲気作りをしている。	職員、利用者が一緒に作る場面が増えることを望む。
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	法人の管理栄養士による献立で1日1200Kcal程度としている。ご飯の小盛、嫌いなおかず、好きなおかず等、利用者に合わせて盛り付けしている。特食を食べている利用者にも他の利用者と同じ食器にしている。食事を共にしており食事が確認できる。水分は1日1500ccを目標とし、好みを聞き、7回に分けて飲んでいただいているが、お茶はいつでも飲まれるように土瓶に入れて食堂に置いている。		
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	自分で出来る方は自室で行い、介助の必要な方は食堂手洗い場にて毎食後行っている。歯科衛生士の指導を受け、個別な対応をしている。磨きにくい所は歯間ブラシを使用したり、義歯は毎週1回洗浄液に漬けている。		

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
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	尿意のない利用者はチェック表を用いてパターンを把握し、時間毎のトイレ案内をしている。尿意があっても一人で行くことの出来ない利用者は言動を把握してトイレ案内をしている。昼間は下着に尿取りパットを使用し居室のトイレに案内することで安心してゆっくり排泄していただいている。夜間は本人の尿量にあわせたオムツを使用することで安心して眠っていただいている。また、おむつ代の軽減になっている。	大切なケアの一つとして取り組み、トイレ誘導など利用者の状況に合わせ支援している。言葉で尿意を訴えられるようになるなど、利用者の自信につながっている。	
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	排泄パターンを把握して居室のトイレにゆっくり座っていただくようにしている。水分、繊維の多い野菜を多く摂るようにしたり、毎日体操、散歩で体を動かしている。また、お茶でも工夫している。		
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	夕方と夜間のどちらかに入っていただくように希望を聞いている。また、週3回入っていただくようにしており、順番や希望を聞いている。嫌がられる時は日を変えたり、馴染みの利用者に誘ってもらったりその気になられる誘い方に努めている。	利用者の希望に合わせた時間で支援している。入浴の嫌いな人には利用者同士で誘い合ってもらったり、声かけを工夫して支援している。	
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	個別的な睡眠パターンを把握して、安心して眠れるように支援している。眠れない時はそばに付き添い話を聞いたりスキンシップを図っている。昼寝も利用者の状況に合わせて、30～40分程度休んでもらっている。		
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	利用者が服用している薬剤情報をファイルして一目で分かるようにしている。薬の変更があった時には、目的、効果、副作用をカードックスに記入、職員全員で共有している。		
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	日常生活の中で、利用者のできる事を役割として毎日していただいている。バスドライブに出かけたり、市内の馴染みの場所やおしゃれをして喫茶店に出かけたりしている。利用者全員、歌が大好きであり毎日歌える時間を作っている。		
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	散歩が日課となっており少人数に別れて近所を散歩している。希望される人には、落語、コンサートにも行って頂いている。	花見など季節に合わせた外出や、希望により散歩、ドライブ、喫茶店、買い物、交流センターでの催し物等に出かけている。	

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
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、本人が希望される人はお金を所持していただき、小遣い帳を記入して頂いている。買い物に出かける時は一人一人にお金を持っていただき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	本人が希望されることが少ない為、職員が家族に連絡する時に本人にも電話で話をしてもらっている。公衆電話は周囲に話がかかれない所に設置し、携帯電話を所持されている方にはかける際の支援をしている。きららの家だよりには「ご本人からの一言」が書けるようにしている。暑中見舞い、年賀状を書き、自分で投函してもらっている。		
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	玄関、居間には常に季節の草花を生けたり、廊下には利用者で作った作品を展示している。	玄関、食堂には季節の花が生けられ、廊下や居間の壁には利用者の作品が飾られている。明るく落ち着いたある居住空間となっている。	
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	居間のテーブルは2つに分けてあり、馴染みの人と座るようにしている。廊下にはソファを3台置き一人でゆっくりくつろいだり仲間とおしゃべりできるようにしている。		
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	お元気で仕事をされていた頃の写真、家族の写真、絵、自分で作られた手芸品、テレビ、ラジオ、人形等、好みの物を置いていた。コミュニケーションの手段となっている。	写真や手作りの作品等が持ち込まれ、利用者のそれまでの暮らし振りを窺うことができる。生活習慣を継続したり持っている力を発揮できるように家族とも相談しながら居室作りをしている。	
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	居室入口は好みの暖簾で区別したり、自分で作った小物を吊り下げたり、目の高さに名札を表示して、居室が解るようにしている。また、居室の荷物、家具の位置は変えないようにしている。ホーム内は段差がなく、床が木製であり、衝撃も少ない。居室にはベッド、トイレ、洗面所を設置しており、使い易い配慮をしている。		