

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	1971600174		
法人名	有限会社長沼工業所		
事業所名	グループホームふうりん		
所在地	山梨県南アルプス市飯野2300-1		
自己評価作成日	平成21年12月8日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	1月7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)】

利用者の出来ること、出来ないことを見極め、機能低下を防ぎ残された力を最大限発揮してもらう援助に取り組んでいます。トイレへ行きたい時にトイレへ行ける支援、利用者がどうやったら楽しく過ごせるか、どうしたら機能低下を防ぐことができるかを全職員で考えて取り組んでいます。また、最後まで自分の足で歩ける支援も重要項目ととらえ、利用者の気分や行動に良くない変化があった場合は、利用者の問題行動とせず、職員側に問題がなかったかを考えます。その振り返りと利用者に対する職員の思いが提供する介護の質の向上につながると認識しています。ホールから見える富士山の景色、敷地内にある野菜畑や花畑。ゆったり時間が流れる中で、利用者一人ひとりに合わせたゆとりある介護を提供しながら、自由に生活をしていただいています。職員は連携を密にし、たえず利用者から学びながら、きめ細やかな対応を実践。GHの枠組みや制度より、ここで暮らす利用者のことを第一に考え、和気あいあいとした笑いが絶えない家です。

【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)】

センター方式や利用者連絡ノートを用いて、全ての職員が利用者の力や可能性、思い、なじみの関係などを把握・共有し、食事、排泄、外出など日常的なケアも含めて、利用者一人一人が、その人らしい暮らしのできる支援が行われている。入院中の利用者については、家族が付き添えないため、毎日なじみの職員が病院へ食事介助に出向き、切れ目のない支援が行われている。終末期支援については、これまでに2例グループホームで看取りを行っているが、近隣の協力病院の医師、看護師と連携支援体制ができています。また、重度化・終末期対応について施設長、担当職員が全ての家族と面談し、現時点での対応方針の共有ができて

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	全職員が理念の意味を理解し、その実践にまい進している。第4土曜日に全職員が参加する会議を開催。その場でホームの理念の確認を行い、日々の支援の中でも理念に基づいた支援を全職員が心掛け、実践している。	理念を文章化し、事務室の前に壁張りにして目につくようにしたり、職員会議で議題にして実際のケアに活かすなど、職員間で共有している。しかし、開設当時のままで作り変えてはいない。	地域との関係性・支え合いなど、地域密着サービスとしての意義や社会的役割を踏まえ、利用者のニーズや状況の変化に合った理念に作り変えることを期待する。
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	自治会に加入し、地域のお祭りや防災訓練等に参加している。季節の野菜や果物の交換や日頃の散歩や畑仕事の最中にも気軽に声を掛け合うなど、日常的に交流しており、地域行事の際には、地域の方がさりげなくサポートしてくれている。	地域行事の情報は、組の役員が知らせてくれるが、自治会活動への声掛けや事業所からの参加はない。回覧板も回覧順番に加わっていないので回ってこない。	地域行事や活動の情報を得るため、また地域住民と馴染みの関係ができるよう、事業所も回覧板に加えてもらい、利用者と一緒に次に回しに行くような取り組みを期待する。
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	運営推進会議の際や外出をした時など、折に触れて紹介している。		
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	サービス内容、活動、取り組んでいることなどを報告している。委員からは、出るのは意見より質問が中心となっている。	区長や組長など地域住民にも出席してもらい、認知症や事業所の取り組みについて、理解を得る機会となっている。非常災害時の協力体制についても支援を得ている。	
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取り組んでいる	毎月のホーム通信を配布し、近況を報告している。市町村担当者は、運営推進会議時とこちらから案内を出した行事の時のみの来訪で、日常的な訪問は開設以来ない。	年度当初に市担当者の大幅な異動があったため、担当者に認知症や事業所について、理解してもらうことから始めている。問題解決や相談などの関係は、まだ十分にできていない。	事業所の実情や取り組みなど情報提供に努め、市担当者との関係づくり、連携を図ることを期待する。
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	全職員が、身体拘束の具体的な行為を理解している。身体拘束は一切しておらず、夜間以外、玄関を含めて施設内の鍵はかけていないので、利用者が自由に行動できる。	施錠しないケアについては、利用者を一人にしない、見守りを徹底することで対応している。利用者に抑圧感を感じさせるような言動があった場合には、その都度、職員同士で注意し合っている。	

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
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	虐待防止法について理解を深めている。一切の虐待がないよう、全職員が取り組んでおり、気になった点は職員同士で注意し合うようにしている。		
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	現在制度を利用している利用者さんはいないが、必要とされる場合に備え、情報の収集や専門職から話を聞き、その情報を全職員で共有している。		
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	書類だけでなく、口頭でも説明し、十分納得した上で契約をしてもらっている。		
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	いつでも言ってもらい、その内容について職員で話し合ったりしながら、改善に向けて取り組んでいる。	家族の訪問時に、苦情や要望など何でも言ってもらえるよう声掛けしている。家族会はないが、納涼祭の前の運営推進会議には、全ての家族の参加があり、意見をもらっている。	
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	代表者、管理者は日常的に現場におり、意見や提案を聞いている。また、必要に応じて他の職員の意見を聞き、提案を実行に移している。	職員連絡ノートを活用して、職員の気づきや疑問などはその日のうちに解決を図っている。また、月1回の会議でも意見・要望を出すことができ、勤務時間帯の変更など改善が図られた。	
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	代表者は個々の職員の努力、実績、悩み等を把握しており、職場環境、条件の整備に努め、柔軟に対応している。		
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	定期的に施設内外の研修に参加する機会を設けている。また、定期的に介護方法や緊急対応等の確認テストを実施している。		

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
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	日常的に交流している。		
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	その方を知ろうとする努力をし、現状を受け止め、不安なく暮らしていただけるよう、優しい声かけと対応で信頼関係を築いてきた。困っていること、不安なことを言いやすい雰囲気づくりにも取り組み、表情や行動などからもその方の心を理解するという努力を続けている。		
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	求めていることをよく聞き、安心して自分たちに任せて頂けるよう、信頼関係を築いてきた。センター方式のシートを活用している。		
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	その方に必要な援助を職員全員で探し、見極めている。間違った支援方法により、マイナスとなるサービス提供とならないよう、慎重な見極めを行っている。		
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	日常の様々な家事、裁縫、畑仕事、鶏や金魚の世話等、何をするのも利用者さんと一緒にし、雑談をしたり昔話を聞いたりしながら喜怒哀楽を共にしている。利用者さんの話を聞き、声のトーンや動作から心の内を読み取り、同意したり一緒に喜んでいる。		
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	食事の介助に協力してもらったり散歩に同行してもらって、一緒に時間を過ごしている。家族の心配事を取り除き、安心できるような話をし、家族からの情報も得ている。それによって真剣に取り組んでいる姿勢をくみ取ってもらい、信頼関係を築いている。		

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
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	いつでも来ていただいて構わない旨を伝えている。家族以外にもホーム通信を配布したりすることで、関係が保てている。また、ドライブがてら、自宅や馴染みの場所へ出掛けたり、普段の会話の中でも、馴染みの人や場所の話題を出して、思い出してもらえるよう取り組んでいる。	事業所だよりを利用者の親戚、主治医、入居前の介護支援専門員、地域包括支援センターの担当者にも郵送して、利用者とのつながりが継続できるよう支援をしている。	
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	仲良くしていること、手を貸そうとしていることを否定せず、優しく見守り、危険が生じないような援助をさりげなく行っている。車椅子を押したり、同じ歩調の人で手をつないで歩いてもらったり、食事時は隣同士で声を掛け合ったりと、お互いに支え合っている。自室の行き来もしている。		
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	関係者と連絡を取り合い、利用者さんだけでなく家族とも円滑な関係を保っている。		
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	自分自身で思いを伝えられる方には、その方の望む支援を、伝えられない方には、その方の表情や行動から読み取ったり、ご家族の話などから、本人の意向の把握に努めている。何をすることも、本人に聞いてから行い(または一緒に行い)、無理強いを決してしない。	センター方式を活用して、利用者の基礎的情報を把握している。さらに、日常の会話や行動、表情などで利用者の思いや意向を把握している。	
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	普段の会話や生活から生活歴等の情報収集を行っている。わからないことや知らないと支援の際に差し障りがあることなどを家族から聞いたりしている。		
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	その方に合った生活のリズムが送れるよう、職員間で声を掛けながら職員全員がその方の状態を把握し、支援できるように努めている。また、諦めずに試みるなどの支援をしている。		

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
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	計画書の中に、家族の意見記入欄を設けているので、家族の意見も反映できる。職員会議が毎月あり、意見を述べ合い、利用者には、一番良い支援が出来る様に努めている。また、気付いた点は職員間で情報を共有し、話し合い、日々のケアに反映させている。	6か月ごとに、計画の見直しを行うことを基本としている。さらに、毎月の会議で再アセスメントも兼ねて、全ての利用者のモニタリング、ケアカンファレンスを行い、職員の日々の気づきや意見を随時反映している。	
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	利用者さんの一日の様子や変化、異変や思い、また職員が気付いたことや注意点を一人ひとりの記録シートに記録し、職員全員が把握できる態勢を取っている。		
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	最大限、利用者さんや家族の要望に柔軟に対応しており、要望に応じた外出や受診などもしている。それが本当に利用者さんのためなのか、感情に流されずに第三者的な視点からも考えて支援するようにしている。		
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	外出時にはボランティアの必要性を感じることもあるが、利用者さんへの影響を考えるとなかなか踏み切れないのが現状である。行事等にはボランティア団体の方々が協力をしてくれており、警察や消防にも事業所の理解を深めてもらいつつあり、協力の依頼もしている。		
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	希望する医療機関の受診も可能であり、受診の際は職員が同行している。提携している内科医とも信頼関係を築きながら、利用者が適切な診療を受けられるよう支援している。	家族による受診は1名で、他はすべて職員による通院介助が行われている。受診前には必ず家族に連絡して承諾を得て、受診後も結果を報告して情報を共有している。	
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	事業所に看護職はいないが、それがマイナスとならないよう、全職員が病院受診時に医師や看護師の話を良く聞き、疑問点や不安材料を残さないようにしている。また、各職員が経験を生かし、日々のケアに役立っている。		
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。	医療機関とよく話し合い、協力を得ている。入院中も職員が交代で病院へ出向き、利用者さんが安心してできるような支援をしており、ご本人およびご家族の意向を医療機関に理解していただき、早期退院を実現させている。		

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
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	看護職がないので、医療面でのサポートには限界があるが、その方のために自分たちが出来る最大限の支援をするよう、検討している。現時点での終末期の過ごし方について本人、御家族と話し合いをしている。	利用者、家族、施設長、担当職員で話し合いの場を持ち、終末期対応について現時点での意思確認が行われている。訪問看護も含めて、近隣の2病院との連携・協力体制も確立されている。これまでに2人の利用者を事業所で看取っている。	
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	看護師からの講義、普通救命講習、AEDの使い方の講習を受講したりしている。常日頃から一人ひとりの身体状態から起こり得る緊急事態とその対応法を職員間で定期的話し合っている。また、初期対処法の確認テストを会議時に行っている。		
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	様々な災害を想定して、避難訓練を行っている。ホールの壁には緊急時のマニュアルが貼り付けてある。近隣住民の協力が得られるよう、日頃から顔を覚えてもらいながらコミュニケーションを取ったり、救助援助の依頼について呼びかけている。地域の避難訓練にも参加している。	地域の防災訓練に、参加可能な利用者と職員が参加している。区長、組長の参加を得て、避難誘導訓練を実施している。非常災害時には、近所の2名の方の協力を得られることを確認している。	夜間を想定した避難訓練の実施、さらに、地元消防団とは、連絡先の把握、利用者を理解してもらうための来訪依頼など、協力関係づくりに取り組むことを期待する。
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	記録等の個人情報の取り扱いには注意を払っている。利用者を傷付けない言葉掛けなどについては、日々、職員間で意識の徹底を行っている。人それぞれ違うので、その方に合った言葉を使い、排泄の失敗などは他の利用者に気付かれないよう、そっと声を掛けている。	利用者への呼びかけなど、その人の職歴や誇りを尊重した対応がされている。排泄や入浴においても、さりげなく自室や脱衣場に誘導するなど、あからさまでない、利用者の気持ちをお大切にした対応がされている。	
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	思いや希望を話してもらえようような接し方を心掛けている。ご本人に納得してもらえよう、分かりやすい説明を行い、利用者さんの意思を尊重している。		
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し、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	職員側の都合によって利用者さんの気持ちや行動を制限することではなく、個々の利用者さんのペースや意向に沿った支援している。自己表現がうまく出来ない利用者さんには、行動や表情から希望を読み取り、その方のペースを大事にしている。		

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
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	自分で洋服を選んでもらったりしている。朝、男性は髭を剃り、女性はお化粧をしている。口紅等はご本人の好みの色をつけるなど、おしゃれを楽しめように支援している。近所の美容室へ同行し、その方に合ったスタイルにしている。		
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	食べたい物や好みを聞き、献立に加えたり、一緒に買い物へ行ったりしている。下準備や調理にも参加してもらい、味見をしてもったり、片付けも一緒に行っている。食事は目でも楽しめるよう、食器や盛り付けも工夫している。外食もしている。	食事介助が必要な人には、個々のペースに合わせて、ゆっくり介助が行われている。食事前の嚥下体操の声掛けが利用者の当番制で行われ、意欲や気持ちを引き立てる場面づくりがされている。	職員は持参した弁当を交代でとっているが、利用者と同じ場所で同じ食事を楽しめるような環境づくりを期待する。
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	バランスの取れた献立づくり、美味しいと感じていただける味付けに配慮している。栄養士による栄養価計算を実施し、一人ひとりに合った食事量、形態で提供している。ゼリーやとろみづけしたお茶、ORSなどにより一定量の摂取を全職員が重要課題としてとらえ、取り組んでいる。		
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	朝晩、必ず歯磨きの声かけと介助を行い、徹底している。義歯は発泡洗浄剤に浸し、口臭のある方には液体洗浄剤を使用してもらっている。食後はブクブクうがいを支援している。		
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	決められた時間ではなく、排泄サインを素早く察してトイレへ誘い、気持ちよく過ごせるよう支援している。また、プライバシーを守り、安心して排泄ができるよう心がけ、量や色などを確認、観察、記録し、職員間で情報を共有している。排便はマグネシウムの服用や十分な水分補給でコントロールしている。	布おむつを使用することによる五感刺激、排泄サインの把握とトイレへの誘導により、失禁することがなくなるなど、排泄の自立に向けた支援が行われている。	
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	水分摂取量、排便のチェックシートにより、細かく管理対応を行っている。時間、量、状態を記録し、全職員で把握。一日に1500cc程度の水分が摂れる様、飲み物へのとろみづけやゼリー、ORSによって支援。食物繊維の多い食材、ヨーグルトを献立に入れ、体操や散歩などで体を動かす支援をする。		

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
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	毎日の入浴が可能だが、現在は基本的に一日おきの午後からの入浴が生活パターンとなっている。体調やその時の気分を考慮し、強制せず、声掛け等を工夫しながら入ってもらっている。入浴中はその方に合った会話をしたり歌を歌ったりしながら、ゆっくりとリラックスして入ってもらえるよう心掛けている。	入浴を拒否する利用者に対しては、拒否する理由や原因の把握、散歩などによる気分転換など、無理強いせず本人の気持ちに沿った支援が行われている。	
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	いつでも自由に自室で休息をしてもらっている。日中や夜間の様子も考慮して休息を勧めたり、安心して休める声掛けをしている。こまめに寝具類を日干しや洗濯をして清潔を心掛けている。		
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	処方された薬の目的や副作用、用法を全職員が理解し、細心の注意を払い確認を重ねた上で薬を配り、誤薬を防いでいる。薬歴簿を作り、一人ひとりの服薬管理を行っている。服薬の際にはしっかりと飲み込むところまで見届け、服用後の様子についても記録に残している。		
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	炊事、掃除、洗濯、動物の世話、畑仕事、裁縫等、その方に合った軽作業を、声掛けにより気分良く行ってもらっている。散歩、誕生会、ドライブ、運動会、お弁当を持っての外出など楽しさを感じていただけることを企画し実践している。温泉旅行なども楽しみのひとつとなっている。		
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	天気の良い日には、ほとんど毎日、戸外への散歩に出掛けている。遠出の外出、ドライブ、買い物など、外出支援は積極的に行っている。外へ出たい利用者や自宅へ帰りたい利用者には、無理に中に入ってもらわず、見守りの上、自由に過ごしていただいている。	毎日の散歩のほかに、日常の会話の中から本人の意向を把握して、買い物や思い出の場所へのドライブなど、利用者の思いに沿った外出支援が行われている。散歩やドライブに家族が同行するなど、協力も得られている。	
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	お金の管理は事務所でやっているが、いつでも自由に使うことができることを機会あるたびに話し、納得してもらっている。買い物の要望があれば預かっているお金を持ち、一緒に買い物に出掛け、会計をしてもらうこともある。トラブル防止のため、お小遣い帳をつけている。		

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
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	所で家族などから電話が掛かってきた場合は利用者さんに代わってもらうようにしている。手紙を書く場合は手助けをしたりしている。自宅に電話をかけたい利用者さんもいるが、家族との関係もあり、出来ていない。		
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	自室にこもっている利用者はおらず、みんな眺めの良いホールにいて、自由に過ごしている。季節に応じた作品を展示したり、季節の行事を楽しんだりしている。浴室も広く、明るく、どの利用者も喜んで入ってくれている。	廊下、ホールが全面サッシで庭に面していて、利用者は外を眺めたり、庭に出たりして、季節の変化を感じ取れる。ホールの壁には写真や利用者の似顔絵が貼られ、食堂も兼ねているため、利用者が集い憩う場所となっている。	
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	仲間同士で会話を楽しめるよう、好きな場所で自由にしてもらっている。廊下に座り込んで洗濯物をたたみながら話をしていたり、ベンチに二人仲良く腰掛けていたり、ホールで一人でテレビを見る方、窓辺でうとうと居眠りをしている方、新聞を読む方、など様々であるが、自由に過ごせるよう見守っている。		
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	自室にはご家族の写真や記念品、位牌など、馴染みの物が置かれている。自宅で使っていた寝具、テレビ、衣類、生活用品を持ち込んでもらっているので、居心地良く過ごせる支援が来ている。ホールと自室はいつでも自由に行き来できる。	居室は畳とフローリング部分に分かれていて、ベッドと布団の両方に対応できる作りになっている。位牌、写真、タンスなど、馴染みの物も置かれ、自宅とのギャップを感じさせない工夫がされている。	
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	利用者さんが歩くところには全て手摺がある。居室のトイレにある手摺の位置は使用される利用者さんに合わせた位置となっている。身体機能に応じて滑り止めマットなども使用してもらっている。		