

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	4790100095		
法人名	有限会社フレンドリーあい和		
事業所名	グループホームビボあいわ		
所在地	那覇市おもろまち3丁目6番3号		
自己評価作成日	平成21年9月23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.kaigoioho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790100095&SCD=320
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1		
訪問調査日	平成21年10月16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)】

できるだけ、家庭的な雰囲気が出せる環境作りを目指しています。図書館の利用。

【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)】

系列法人による複合ビル(2階クリニック、3階デイサービス、4階グループホーム)内にある事業所は建物外観、内部仕様ともに新しい感覚が活かされ、今後新都心地域の高齢者の暮らしの場としてのニーズに答えながら、認知症の理解を広げてゆく拠点として事業所全体で目標を掲げ取り組んでいくことが期待される。認知症の人に寄り添う大切さを職員で共有しながら、利用者のありのままの姿を受け入れ時間をかけて対応するケアを心がけている。階下が協力クリニックとなっており、週1回の訪問看護とともに医療連携による利用者・家族の安心が得られている。

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、活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、戸外に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	現在、当事業所の掲げている理念については、特別地域を意識した理念にはなっていないかと思えます。理念自体は「寄り添うケア」を掲げており、定例会議で唱和しています。また、実践については、場面々で、じっくり話を聞いたり、寄り添うケアを実践できているかと考えます。	日々の暮らしの中で利用者に充分寄り添うことで、不安や孤独感を受け止め取り除いていくケアをめざして、法人理念と共に独自の理念として「寄り添うケア」を唱和している。またケースカンファレンスなどで具体的な場面での対応について理念に沿ったものかを職員同士で検討している。	
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	以前は、「健康の集い」という集まりを那覇市の1事業として一部委託を受けて主催、運営をしていましたが、現在は行っていません。あと、自治会との関わりについては、賛助会員として関わっており、役員会にも参加するようにしております。	地域の自治会に賛助会員として加入し、月1回自治会の定例会場として地域交流室を提供している。2階のクリニックと共に自治会主催の秋祭りに参加し、テント貸出や救護班の協力をいりグループホームを知ってもらう機会とした。	
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	現時点で特別実践している活動はありません。今後、自治会を媒体とさせて頂く方法で活動ができたところと考えるところです。		
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	2ヶ月に1回の頻度で運営推進会議を開催しています。会議では、2ヶ月分の報告を行うと共に、その時々での相談をさせて頂き、貴重な意見、助言を頂いており、サービスの質の向上を活かせる様に致しております。	2ヶ月に1回地域の有識者、民生委員、市担当者、利用者家族及び事業所代表者、管理者が出席し事業所活動やヒヤリ・ハット等の報告を行い委員から意見や助言を受けている。直近の会議でインフルエンザ流行の対応について意見が交わされた。会議の内容は定例会議で報告されている。	
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に取り組んでいる	市町村の担当さんとは、主に運営推進会議を通して確認事項を行ったり、また指導、助言をして頂いています。	運営推進会議で市担当者を通じて運営についての指導・助言を受けている。今後地域包括支援センターに働きかけて、困難事例などの相談を行ってゆくことを検討している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関の施錠等はないも、事故防止の観点からベッド柵を付け、一部抑制の状態になる時間帯があります。同じケースで、これも、事故防止を理由に、居室を施錠し、単独で居室の中に入る事ができない状況(一部抑制)、時間帯があります。	玄関を日常的に施錠することは無いが、最近転倒による骨折事故が続いたため転落防止のためのベッド柵を固定したり、見守りの必要から居室を施錠し自ら居室に入れない抑制が一部の利用者に一時的(時間帯)な対応として行われている。	家族の了承も得ており一時的な対応であることは認められたが、管理者をはじめ職員全体が利用者にとって何が拘束あるいは自由を奪うことになるのか、事業所側の都合ではなく利用者の立場に立って解決方法を見い出してゆくことを期待したい。

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	グループホームという環境から考えると、夜勤帯等、時間帯によっては、職員が一人という時間があり、過酷な労働から、精神的に良い状態でなくなる場合もあり得るため、問題が発生しない為にも色々な取り組みを今後していきたいと考える。		
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	グループ内で取り組んでいる、教育委員主催の勉強会の中で、次回、「権利擁護」についての勉強会を、外部講師を招き研修を行う予定になっています。(開催日:平成21年10月14日)		
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	今回の改正についても、個別の面談を実施し、十分な説明を行い、理解して頂いているかと思えます。		
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	事業所内(玄関)に「ご意見箱」を設置して、家族の意見が反映できる様な環境は作っていますが、現状としては、活用されていないです。ただし、運営推進会議のメンバーには家族の代表もいる事から、そこでの意見交換、要望の確認をする様心がけています。	運営推進会議の中で家族の代表から意見、思いを伝えてもらうよう努めている。また、ホームパーティと名付けて家族交流会を年2回開いている。家族の余興もあり楽しいひとときを過ごしながら、なるべく家族からの声を聞くようにしている。	
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	毎月、1回、ホーム定例会議を開催しており、その席で、それぞれの意見や提案を聞く様にしています。	月1回の定例会議で職員の増員や勤務ローテーションの改善について意見が出され、職員同士話し合うことがあった。代表者には会議の内容を口頭で伝えている。	
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	努めているかと思えます。		
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	グループ内に教育委員という組織があり、年間計画を立て、各種勉強会、研修を受ける機会の確保、働きかけを行っています。		

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
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	沖縄県グループホーム連絡会に登録しており、各種勉強会、研修等を通して意見交換、交流を行っています。(これまでは主に管理者での関わりの為、今後は、スタッフも各種集まりに参加させていきたいと考える。)		
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	本人との相談については、簡単な内容での要望の確認をしており、詳細については、ご家族との相談で、できるだけ早い段階でホームに慣れる様、安心できる様、関係づくりに努めています。		
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	できるだけ、面談(確認)を多くする様にしており、面談の時間が取れない際には、頻りに電話で連絡をとり、確認する様努力しています。		
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	グループホームについては、その他の介護保険サービスを利用できないという環境ですので、他のサービス利用を含めた調整は特別ありません。それ以外での受診の対応、必要備品の購入等についても、家族が対応する部分と、ホームで代行する事等、支援に努めています。		
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	日頃より、運営推進会議の席でも、また、各ご家族との面でも、お話をさせて頂いておりますが、認知症という事での過剰なケアにならないよう、認知症である前に同じ生活者として、役割を作ったり、頑張って食事を食べてもらったり、そういうやり取りの中でたまには喧嘩もあり、関係を築く様に心がけています。		
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	本人と家族の関係をいつも大事しています。面会に来られた際にはできるだけ、お時間のゆるす限り、一緒に過ごす時間を長くしてもらえる様、声かけをさせて頂いており、気兼ねなくゆっくり面談ができる様、その都度、面会の場所も考える様に心がけています。		
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	本人が、昔働いていた場所(市場等)に本人を連れて行き、馴染みの方との交流なども検討し、家族に相談をした事もありますが、断られた経緯があり、それからは、積極的な支援は自粛している状況です。	利用者の方が昔働いていた市場を訪ねて懐かしい人たちとの交流を希望したので計画したところ、家族の承諾が得られず実行に至らなかった。	これまでの「関係」を断ち切らない支援の重要性を家族に対しても充分説明し理解が得られるよう努めてほしい。利用者の思いが実現するよう事業所の積極的な支援が望まれる。

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
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	入居者同士の関係(好き嫌いを含めて)は 把握できているかと思えます。その為、入居 者同士の間に入り、交流のサポート等もす る様心がけています。中には、テレビが好き で、交流が殆どない方もおり、今後の課題と 考えています。		
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	特別な支援はできていません。		
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	本人の思いについては、日頃葛藤している 状況です。何が思いかとなると、「家に帰り たい」が思い、願いが大部分であり、それ に対して、定期的な外泊支援など、家族の賛 成がなく実施できていない状況です。	一人ひとりに寄り添いできる限り時間をかけ て見守りをしながら察知するように心がけて いる。管理者は本の好きな利用者へ定期的 に図書館から本を貸出して読んでもらっている。	
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	その都度、ご家族に確認する様に心がけて います。		
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	常に観察し、把握する様に心がけており、 気づいたことは、申し送りをする事でスタ ッフ全員が周知できる様にしています。また、 定例会議で報告しあい、必要に応じてケア 内容を変更する様、心がけています。		
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	スタッフ間では常に相談(申し送り)し、現状に 即したケアを実践する様に心がけています。 ただし、実践はできているも、その都度、計画 書の変更(プラン作成)まではできていない現 状があります。更新時や、大きな変化のみの プランの作成(変更)となっています。	定例会議でカンファレンスを行い、アセスメン トや介護日誌の記録をもとに今必要なケア やその見直し、課題などを職員で話し合い介 護計画に反映させている。	ケースカンファレンスでの家族の意 見、希望を取り入れきめ細かい介護 計画の作成が望まれる。
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	日々の介護記録は実践できています。情報 も共有できています。ただし、ちょっとした事 についてはその都度、計画書を見直して、 変更する作業はできていません。		

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
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	積極的に取り組んではいません。		
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	現状として、個々のケース後とに地域の社会資源を活用するといった支援はできていません。		
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	できているかと思います。	利用者のうち1人は精神科医療機関がかかりつけとなっているが、その他の利用者は2階のクリニックがかかりつけ医となっている。また、週1回訪問看護が行われ利用者の健康チェックや相談も行うなど、医療連携体制が整い家族の安心につながっている。	
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	看護師の配置はないですが、訪問看護の日に、その日のリーダーが報告・連絡・相談を行っており、必要な受診等ができる様支援しているかと思います。		
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、退院時を含めて、その間も電話等で情報交換を行っているかと思います。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	きちっとした形ではないですが、話しの流れで、その類のお話をした事は何度かあります。重度化、ターミナルの支援については、今後、主治医とも相談をしながら、家族会の中で、話し合いを持つ機会をつくっていきたいと考えているところです。	かつて家族の要望で延命治療は行わないという意見を介護計画に入れたケースがあったが、現在重度化・終末に対する家族の希望をきちっと聴取し主治医や関係者の意見と共に記録に残す取り組みは行われていない。	重度化・終末期における看取りの問題は緊急かつ難しい判断が要求されるので、その対応には家族の意志、事業所の対応力、医療連携体制が問われることになる。なるべく早い時期に事業所の方針を示し意志確認書等の作成に取り組むよう期待したい。
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	急変時や、転倒時の対応についてはグループ内での勉強会、研修等で訓練をしており、実践力を身につけられる様努力はしています。回数が多くはないので、今後、ホーム単独での定期的な勉強会(訓練)を行っていきたいと考えているところです。		

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
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	年に2回、消防署職員立会い、指導の下、職員、入居者合同の非難訓練を実施しています。	年2回消防署の指導を受け、利用者と共に避難訓練を行っている。内1回は夜間を想定した内容となっており、非常通報装置の使い方などを繰り返し職員同士で確認している。ビル上部階の住人への協力依頼は行っている。	4階にある事業所として、非常時利用者の安全確保は重要な課題なので、避難誘導の実際的な訓練や特に夜間を想定したシミュレーションを繰り返し行う必要がある。今後近隣のマンションなど地域の人たちとの協力体制を築いていくことを期待する。
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	馴れ合いになってしまっている部分が出てきており、言葉使いが適切でない事もあり、個別の面談等で、指導しているところです。	利用者がとまどったり不安な状態になったりしている時など、さりげなく寄り添いながらその人の人格を傷つけない対応をするよう心がけている。最近利用者に対する言葉遣いが適切でない場面が見られたのを機に職員に個別の面談を行い、問題点について話し合いを行った。	
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	以前に、「夢を叶えましょう」という計画を立てようと考えた事があり、個別にお話してみたのですが、上手いかなかった経緯があります。これで諦めず、また、その様な取り組みをしていけたらと考えています。自己決定については、正直、ホームの業務に合わせて頂いている部分が多く、今後の課題です。		
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	正直なところ、できているとは思いません。どちらかという、ホームの都合で、食事の時間も決まってお、入浴の日も決まってお、消灯の時間も決まっていたりと、業務優先になっている状況と思います。今後の課題です。		
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	家族との外出時など、意識して身支度をされる様に心がけています。また、散髪も、職員が率先して行っており、身綺麗にしているつもりです。		
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	偏りはかなりありますが、数人の入居者には、毎日ではないですが、その時の本人の状態や、職員の配置次第で、一緒に食事の準備(主に米とぎ、野菜の皮むき)をしています。今後、環境、改築のできる余裕があれば、行って、環境を整えていきたいと考えています。	自発的に何人かの方が、米とぎ、野菜などの下準備、配膳の手伝いなど職員と共に楽しみながら行っている。食卓には何種類かのランチョンマットが敷かれ、食器や箸なども好みや専用のものが用意され家庭的な雰囲気である。職員は介助の間も話しかけたりゆったりした様子で対応している。	
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	食事のメニューについては特別、栄養士を配置している訳ではないですが、定期的に相談をしたり、実際に指導して頂いたり、少しでも良い献立になるよう努力はしています。水分補給については、全体の水分補給の時間以外にも、体調に伴って、個別に水分補給を行っています。		

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
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、口腔ケアは行っています。ただし、中には拒否が強く毎回できていないケースもあります。		
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	一括した排泄ケアではなく、個々の排泄パターン、時間帯よってのオムツの使用などを実践しており、少しでも不快感がなく生活できる様に支援しています。ただし、オムツは少し運動的な努力には至っていないかと感じるところです。ただし、オムツにならない為の努力はしているか考えるところです。	排泄チェック表から1人ひとりの排泄パターンを、タイミングをみてトイレ誘導を行なっている。昼と夜あるいは時間帯や本人の体調も考慮して、下着、リハビリパンツ、おむつ、ポータブルトイレなどを組み合わせて使用し、失敗による羞恥心となるべく減らすように工夫している。	
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	できている部分とそうでない部分があるかと思えます。		
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	できていません。ホームの都合(業務)に合わせて頂いている状況です。	入浴日を月水金と火木土のグループに分けて行っているが、外出の前や本人の状態によってはその都度、希望に沿って対応している。基本的には同性介助を行っている。	
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	できている部分とそうでない部分があるかと思えます。		
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	全ての薬を把握できてはいませんが、主な薬については、目的や、作用を理解しており、必要に応じて、訪問看護、主治医、また家族に相談しています。		
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	できている部分もあるかと思えますが、もっと努力が必要と感じております。		

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
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	できていないと考えます。今後の大きな課題の一つであります。	ゴミ捨てや、近くの散歩、たまにドライブなどで気分転換をすることはあるが、現在利用者の希望に沿った遠方への個別の外出支援については、今後の課題である。	事業所の周辺環境から利用者が安心して出歩く機会は少ないと推測されるが、職員の勤務形態等、事業所全体で外出支援を検討しながら希望に沿った支援が出来るように取り組んでゆくことを期待したい。
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	ご家族の意見や、要望の点からも、現在はその様な環境はありません。実践していません。		
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	それほど、多くはありませんが、時々、離れたご家族に電話をしてお話ができる様支援をしています。		
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	特別、季節に応じた模様替えはしていませんが、不快感や混乱を招く様な環境ではないと考えます。	玄関、食堂兼居間、キッチン周り、テラス、廊下など明るく開放的である。居室前の廊下にサイドテーブルとゆったりしたひとりがけの椅子が置かれちょっとした休憩ができ寛げるようになっている。居間とパーテーションで区切られた広く明るい部屋が地域交流室として活用されている。	
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	ホーム内の各所に、ソファ、椅子を設置しており、椅子でうたた寝をしている姿があったり、一緒に写真集を見ながら会話をしている姿もみらる事もあります。		
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	基本的に、家具類は全て持ち込みでお願いしており、また、馴染みの品を持ってきて頂く様、声かけをしているところです。	居室内のベッドや家具類はすべて利用者の持ち込みを原則としている。それぞれ思い出の残る家具や持ち物、家族や孫たちの写真や趣味の作品などが壁にかけられそれまでの暮らしの継続の様子が感じられる。	
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	環境整備については不十分な点はまだまだあるかと思いますが、最低限の努力(環境づくり)はしているかと思えます。		