

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	1970800809		
法人名	医療法人 正寿会		
事業所名	グループホームだんらん		
所在地	山梨県中央市乙黒247-1		
自己評価作成日	平成22年1月5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	2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)】

田園地帯で静かな環境の中で、できるだけ家庭的な雰囲気の中、自立した生活を送れるような支援をしています。ご自分でできることやしたいことを探しながら、その人らしい生活が可能になるようにお手伝いしていきたいと思っています。介護老人保健施設に併設の事業所であるため、地域の中で、地域の方との交流を持つことがなかなか難しく、孤立しがちになってしまうのが欠点ですが、反面、老健施設の医師や看護師に医療面での援助を受けたり、身体機能が極度に低下したときの受け皿としてバックアップしているので、安心して生活していただくことができていると思います。季節ごとの行事や、外出の際には、できるだけ家族にも声をかけながら、本人のその人らしい生活の実現に向けて支援していきます。

近くに環状道路が建設中であるが、周りは田園が広がる閑静な場所にある法人の介護保健施設と併設された事業所である。入居年数が長い利用者が多い。昼食後には気の合う仲間と縫い物をしたり、オリンピックのテレビ観戦をする、居室で一人テレビを見る等、それぞれの時間を過している。職員全員、利用者が本人の意志で好きなように日常生活を送るためのサポートをしていく事が第一と考えている。住宅が離れており、自治会には加入しているものの地域とのかわりが稀薄であるため、推進会議のメンバーでもある自治会長の協力を得て、改善していきたいと考えている。

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 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(グループホームだんらん)

[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	法人全体としての理念「やすらぎ」と、事業所独自の理念を作って掲示してある。利用者の人格の尊重、健康管理、地域との交流などを方針とし、その理念に基づいた実践を行なっている。	基本理念は介護室に掲示してある。毎月実施している職員会議の折に確認しており、管理者・職員共に、理念を共有している。	
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	地元の自治会長を中心に、地域のお祭り、敬老会等の行事にも参加させていただいている。また、施設の行事には、地域の方がボランティアで参加してくれたり、交流している。	総合学習の一環として、小・中学生の訪問、また、幼稚園児の訪問もある。自治会に加入しており、地域の運動会に参加したり、事業所の夏祭りには地域のボランティアの参加がある。	
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	地域の行事に参加させていただき、自然に認知症を理解していただけるように努めている。		
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践、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	運営推進会議では、サービスの実践や取り組み状況等について報告し、意見をいただきながら、サービス向上に努めている。	家族代表・利用者・市課長・自治会長・民生委員・職員のメンバーで、2か月に1度開催している。討議内容は、事業の報告・計画・研修会の報告などである。会議で出された意見は、サービスの向上に活かしている。	
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	市町村の担当者や地域包括支援センターと連絡を密に取り、事業所の実情を伝えながら、協力体制を整えている。	市の担当課長が推進会議のメンバーであるため、気軽に相談出来る関係が築かれている。市の窓口に事業所のパンフレットを置いてもらっている。	
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	「身体拘束をしないケア」については、法人全体として取り組んでおり、全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解している。グループホームにおいては、玄関の施錠についてや職員のスピーチロックについて話し合い、そのような行為が身体拘束に当たることを周知しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員全員参加のもと、月一度カンファレンスを行っており、身体拘束は勿論、スピーチロックについても話し合い、相互理解が出来る。日常の中でも、その都度お互いに注意を喚起している。玄関の鍵は、駐車場が近い手薄の時には施錠することもある。	

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
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	管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について、職員カンファレンスの際に話し合い、どのような行為が虐待に当たるのかを理解するとともに、事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払っている。		
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	権利擁護については、実際に独居で子供も無い方も入居されており、事業所として支援しているケースもあるが、成年後見制度について具体的に理解している職員は少ないと思うので、今後学ぶ機会を持ち、活用できるようにしていく。		
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	契約の締結、解約また改定等の際は、家族への説明を十分に行い、不安や疑問に関して納得していただけるようにしている。		
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	普段の生活の中で、利用者とはできるだけ密に話をしながら、利用者の要望や意見を拾い出すようにして、要望や意見を反映させながら施設の運営を行なっている。また、家族には面会の時や運営推進会議等に意見や要望を出してもらうようにして、運営に反映させるようにしている。	運営推進会議の折、家族からの意見はやや少ないものの、面会時、個々に意見や要望が出されそれらを運営に活かしている。	
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	月に1回、職員カンファレンスを行い、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、実際の運営に反映させるようにしている。	毎月の職員会議の折に出される意見や要望は、管理者が把握して、運営に反映させている。外出の計画、提案、勤務時間帯の要望などである。	
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	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・労働条件の整備に努めている。		
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	管理者や職員は、法人全体の研修会や、山梨県グループホーム協会の研修等の機会を利用して、働きながらトレーニングしていくよう進めている。		

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
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	同業者と交流する機会がなく、勉強会等の活動も行なわれていないため、今後の課題として、ネットワーク作りを進め、お互いにサービスの質が向上できるような取り組みを行っていきたい。		
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	サービスを導入する段階では、本人との面接等を通じて、不安なことや困っていることに耳を傾けながら、スムーズに施設への移行ができるような関係づくりに努めている。		
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	相談を受けた段階で、家族が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、安心できる関係を作れるように努力している。		
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	グループホームなので、相談にこられる方はまず入居を希望されているが、その時、施設利用が本当に必要かどうかを見極め、在宅生活の継続が可能か否かを含めて、対応するように努めている。		
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	日常生活を共にする中で、季節の行事や毎日の家事を一緒に行いながら、人生の先輩としていろいろなことを学ばせていただいている。職員と入居者が、暮らしを共にしているという意識を持つことにより、良い関係が築けるように努力している。		
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	家族が支援される一方の立場におかれているという意識を持たないように、職員は常に本人の様子を家族に伝え、今の状況をリアルタイムでわかってもらう。協力を得られるところでは、遠慮なく家族にも参加してもらうことで、共に本人を支えていく関係を築いている。		

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	本人の希望を聞きながら、それまで暮らしていた地域の行事に参加したり、家の近所の馴染みの方の面会を家族にお願いしたりして、関係が途切れないように支援している。また、できるだけ馴染みの場所で過ごせるように外出の支援等を行なっている。	家の地域の敬老会に職員と参加したり、友人と馴染みの人のお見舞いに行く、家族と盆、正月には家に帰る等、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。年賀状を家族当て毎年出している。	
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	利用者同士の関係を把握し、良好なコミュニケーションがとれるように職員が間に入って関わり、孤立しないように気をつけている。		
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	契約終了は、病院への入院や他の福祉施設への入所などが主であるため、入院・入所時の情報提供等は必要に応じて行なっている。その後のフォローは、特に行なっていない。		
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	日常生活の中で、一人ひとりの思いや暮らし方の希望・意向の把握に努め、サービス計画書に反映させるようにしている。利用者同士の会話や家族との会話の中から希望や意向が見えてくることもあるため、注意深く把握に努めている。また、困難な場合も、職員から情報を得るなどしながら、本人本位に検討するようにしている。	本人からの希望は少ない。利用者の担当職員が決まっていることと、入居期間が長い利用者が多いため、日々の生活や会話の中から一人ひとりの意向を把握しており、本人本位に検討している。	
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	家族からの相談を通して、本人の生活歴や生活環境を把握したり、介護支援専門員からこれまでのサービス利用の経過等を情報提供してもらうことで、把握するように努めている。		
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	利用者一人ひとりに担当職員を決め、濃密に係ることで、一日の過ごし方や心身状態、有する能力の把握に努めている。		

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
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	月に1度はケアカンファレンスを開き、担当者から意見を聞くと共に、本人がよりよく暮らすための課題を検討するようにしている。介護計画の課題が、どのように日常の介護の中で実践されているかを検討し、課題解決のための方法やアイデアを話し合っている。また、本人や家族の意見や意向を汲み取って、介護計画に取り入れることで、現状に即したものにしていこうと努めている。	利用者の担当職員が「利用者状況記録表」を作成しており、それに基づき毎月夜間、職員全員参加の基に、カンファレンスを行っている。この結果を、3か月毎のサービス担当者会議で介護計画に活かしている。家族の出席のない場合は、管理者が電話で確認し、家族の意見も反映した介護計画となっている。	
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	利用者一人ひとりに個別のカルテを用意し、日々の様子やケアの実践、気づきなどを記録している。また、情報を共有するために、情報を記載したノートを用意し、職員は出勤時必ずそれを見て、新たな情報の取得とそれまでの情報のチェックを行なっている。		
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	本人や家族の状況やその時々生まれるニーズに対応して、柔軟に支援している。受診や買い物等は、原則的には家族対応であるが、都合に合わせてできない所は施設で対応するなどして、柔軟に対応している。		
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	老健に併設されているため、どうしても孤立しがちであるが、できるだけ地域の方とも交流を持ち、普通に生活できるように支援していきたい。		
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	かかりつけ医については、入居前からのかかりつけ医を継続してお願いしているが、事業所での対応は近くの医院の方が良いことを説明して、納得された方には、かかりつけ医の変更もお願いしている。また、主治医との連携も重要視しているため、家族対応での受診した場合も、家族から情報をいただきながら、本人の状態を把握するように努めている。さらに、本人の状態に異変があった際は、主治医と連絡を取りながら、適切に対処できるように努めている。	基本的には家族の対応となっている。しかし契約時に説明し、家族の対応が困難な場合、かかりつけ医の変更をお願いし、事業所で対応をしている。	

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
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	介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、併設の老健の看護師に伝える中で、個々の利用者の体調変化や異変を早期に発見し、適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院した際には、病院関係者に利用者の日常の様子を情報提供しながら、安心して治療ができるように協力している。また、退院の際には、施設での生活にスムーズに移行できるように病院関係者と連携をとっている。		
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、事業所です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	重度化した場合や終末期のあり方については、その時に直面しないとなかなか話し合う機会が持てないが、できるだけ早い段階で、本人・家族の意向を確認し、希望に沿った介護ができるように努めていきたい。今後に備え、事業所として何ができるかを検討することが課題であると思っている。	現在は看取りについての準備はない。しかし利用者の状況の変化により、家族や担当医、また、その関係者と話し合い、希望に添った支援を行う準備はある。	
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	利用者の急変や事故発生については、いつ何時起こるものか予測がつかないため、全ての職員に対して応急手当や初期対応の訓練を定期的に行なっている。また、大きな事故に繋がらないように、ヒヤリハット報告書を提出するようになっており、日頃から事故が起こらないように気をつけている。		
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	火災や地震、水害等の災害を予測し、避難訓練は随時行なっている。また、地域との連携も重要だと思われるので、地域で行なわれる防災訓練等にも参加していきたいと思っている。	併設されている法人施設と合同の訓練を行っている。ホームとしては、とっさの対応が必要と考えており、布団を頭に載せ机の下に入る訓練などを、日常の中に取り入れている。地域との協力体制は薄い。	運営推進会議や自治会長の協力を得ながら、地域消防団や住民との協力体制が図られることを期待します。
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	日常生活を共にしていると、つい慣れてしまい、言葉遣いが粗雑になったり、本人の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけになってしまいがちであるということを、職員全てが認識し、お互いに気をつけながら、介護にあたっている。事あるごとに、職員自身が自分を振り返り、一人ひとりの人格を尊重しているかどうかを常に考えながら、対応していくように努めている。	日頃の生活の中での馴れ合いを戒め、利用者一人ひとりの意思やプライバシーを尊重した対応がなされている。	

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
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	日常的に接する中で、本人が表す思いや希望を職員が大事に汲み取ったり、日常のいろいろな場面で本人の意思を確認しながら、介護している。		
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	一人ひとりのペースを大切に、希望を聞きながら支援していきたいと思っているが、入所施設ということもあり、ややもすると職員側の決まりや都合を優先してしまうこともある。		
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	どの服が着たいか、髪型はこれでいいのか等を、常に本人に確認しながら、希望に沿えるような支援を行なっている。		
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	食事が楽しみになるように、調理の段階から参加してもらい、野菜の皮むきなどの下ごしらえを職員と一緒にしている。また、食べた後の片付けにも、できるだけ参加してもらい、食べるだけでなく、準備や片づけまで含めた食事の楽しさを提供したいと思っている。	メニューは職員が考え、1週間に1度利用者と職員とで食材の買出しに行っている。準備の下ごしらえや片付けも行っている。食事も利用者、職員共に会話をしながら楽しんでいる。居室でテレビを見ながら、食事を楽しんでいる利用者もある。	
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	できるだけ栄養摂取や水分確保ができるように、食事摂取状況や水分量のチェックを行い、不足している場合は、調理の工夫やこれまでの習慣に応じて、好きな飲み物の提供などに努めている。		
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	毎食後口腔ケアを実施しており、本人の状態に応じて支援し、口腔内の清潔が保持できるように気をつけている。		
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	一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握して、排泄の失敗がないように、時間でのトイレ誘導や排泄時の見守りに努め、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行なっている。	排泄チェック表に基づき、それぞれにトイレ誘導を行っている。自立の利用者も3人いる。	

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
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	ほとんどの利用者が便秘で悩んでおり、適切な排便がないために、問題行動へと繋がるケースもある。繊維質の多い食事の工夫や乳製品の摂取を多くするなどの工夫をしたり、日常生活の中で体を動かす機会を多く持つなど、個々に応じた予防に努めている。		
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	入浴については、毎日入れるような支援は行なっているが、時間帯は、職員の勤務体制もあり、毎日同じ時間帯に設定されている。	基本的には2時～4時の間毎日となっているが、本人の希望に添って支援しており、2日に1回の利用者が多い。	
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	利用者個々の状況や生活習慣に従って、休息をとってもらったり、夜間安心して眠れるように、寝具を整えたり、寝る前の習慣を継続したりしている。		
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	一人ひとりが使用している薬については、薬の目的や副作用についての説明書を個々のカルテに綴じており、職員がいつでも確認できるようにしている。服薬については、指示通りに内服できるように確認し、症状に変化がないか気をつけている。		
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	日々の生活の中で、一人ひとりが笑顔で過ごせるように、それぞれの力を活かした役割や楽しみごとを見つけるように支援している。		
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	家族の協力を得ながら、できるだけ外出する機会を持ってもらえるようにすると共に、本人の希望に沿って外出できるような支援を行なっている。月に1回は、ドライブに出かけたり、外食をする機会を持つように心がけている。	花見や苺狩り、さくらんぼ狩り等季節折々ピクニックに出かけたり、月に1度外食やスーパーに買い物に出かけている。正月には家族と共に電車で横浜まで行く等、個別の要望には家族の協力を得ながら支援をしている。	
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	お小遣いとして、個人的に自由に使えるお金は預かっているが、職員が管理しており、本人が使うことはほとんどない。		

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
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	希望があれば、家族への電話はいつでもできるように支援している。年賀状などは、家族に宛てて本人に出してもらおうようにしている。		
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	共用の空間は、できるだけ居心地が良いように配慮しており、季節感を取り入れるような飾り付けをするように工夫している。また、外出した折の写真や、レクレーション風景の写真などを壁に貼るなどして、生活感を持たせるように工夫している。	畳のスペースに雛人形が飾られ、広々とした居間は明るい。そこそこに、利用者が花紙で丹精した葡萄や景色の画が飾られている。食後にオリンピックをテレビ観戦したり、縫い物をするなど、思い思いにすごしている。本やオルガンも置かれている。	
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	共用スペースの中にソファが置いてあり、独りになったり、気のあった利用者同士で話しができたりするような居場所の工夫をしている。		
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	居室は、できるだけ今まで使っていた馴染みの物を持ってきていただけるようお願いしており、本人が居心地良く過ごせるような環境を整備するようにしている。	居室は使い慣れた家具やテレビが置かれ、また、家族の書いた絵も掛けられている。各室の窓先に今は梅の花が望める。各室にトイレ・洗面台が備え付けられており、プライバシーの確保が出来るよう配慮されている。	
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	建物内部はバリアフリーになっており、できるだけ自分でできることは自分でしていただくように支援している。一人ひとりの身体機能を職員が把握しながら、今ある機能が継続できるように工夫している。		