

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	4770800037		
法人名	有限会社 奏和		
事業所名	グループホーム あいあい		
所在地	沖縄県浦添市城間一丁目2番地12号		
自己評価作成日	平成21年12月16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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770800037&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22年1月14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)】

利用者の重度化で嚥下障害や食事形態の配慮、食事全介助者がいっしょに、身体介助も増え、現場は人手が必要な中、入院や空き室が埋まらない状況でも、代表者は介護職員を増員し、介護の質が低下しないよう、苦しい経営の中でも配慮してくれている。利用者の心身のレベルが低下しても安易な退居は行わず、職員はギリギリまで頑張っている。新型インフルエンザの影響で、現在は自粛しているが、週に2回ドライブに出かけており、重度化の利用者も、体調に注意しながら外出支援を行っている。

【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)】

事業所では、職員自らサービスの根幹となる理念を新たに作成し、その実践に日々取り組んでいる。毎月のモニタリングや日々のケアの気づきをもとに、職員全体で利用者に関する情報を共有し介護計画に結び付けている。代表者や管理者は、利用者のケアの充実を図るために職員の増員をしたり、認知症高齢者のケアや尊厳についてミーティング等で職員へ周知している。全職員が日々のケア向上に取り組みながら、重度化していく利用者に対して常に寄り添いながら支援している。

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、活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	
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	利用者の心身の状態の変化により、理念を新しく作った。安心、自信、喜びの持てる生活を支援するため、日々の暮らしをサポートし、ホームに閉じこもる事無く、地域に理解され、地域社会の一員で有る事を、ミーティング等で確認している。	前の理念は職員自ら現状にそぐわないと感じ、ミーティングの中で思いを話し合い新たに理念をつくりあげた。職員間で常に共有し振り返りながら、理念をもとに日々の実践に取り組んでいる。	
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	ムーチャーを利用者と作り、利用者と管理者が近所におすそ分けしたり、商店街、スーパーへの買い物、馴染みの地域、場所への訪問を支援している。	自治会の祭り等に参加したり、老人会の講師として依頼され、知識を活かした認知症の勉強会を行ったりしている。また、近所の方からゴーヤーの差し入れがあったり、利用者で作ったムーチャーを近隣に配布する等交流している。	
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	公民館で、管理者による老人会への認知症勉強会を行い、介護の日には市役所にて、展示会、介護サービス説明を行った。		
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	日々のケア、外部評価の指摘項目、その改善を報告しており、その際、上手いかない点のアドバイスや協力をお願いし、実際に市役所参加職員の情報で、利用者の質向上に繋がった。	会議は定期的開催され、その中でボランティアの協力依頼をしたり、嚥下障害について専門の歯科医から情報を提供してもらい、利用者の状態が改善される等サービスの向上に繋がっている。	
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	運営推進会議でのかかわりだけでなく、浦添市グループホーム連絡会の世話役として、市内ホームの運営上の解釈、相談、意見交換を持つ場がある。	市とは日常的に連携がとられており、窓口や電話にて適宜相談し、アドバイスをもらい解決に結びつけている。「介護の日」には、市内の他事業所とともに市役所ロビーにて地域密着型サービスの啓蒙活動として展示会を行った。	
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	身体拘束に関するマニュアルを作成し、勉強会を行っている。車椅子からの立ち上がりや、玄関から出て行こうとするときも、スタッフがすぐに座らせたり、外出を引き止める事がないよう、きちんと本人の気持ちを確かめるようにしている	マニュアルは整備され、勉強会やミーティングを行い、拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。外へ出ようとする利用者に対しては、止めるのではなく声をかけをたり、一緒に出かけたり対応している。	

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
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	職員には、虐待防止の資料配布、勉強会、事例検討会を事業所で行っている。事例検討会では、自らのケアを振り返って虐待防止の意識を高めるように努めている。		
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	職員には、ミーティングで権利擁護に関する勉強会を年に一度行っているが、外部研修に参加した事が無い。		
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	契約に際し、ご家族には必ず、対等な関係であり、お世話になっている、気を損ねると出されるなどの心配は管理者が責任を持って、心配無く、意見、苦情を伝えてもらうよう、繰り返し伝えている。		
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	ご家族には年に2回程度、無記名による満足度アンケートを行い、そこに寄せられた意見を運営の実際に反映させるよう行っている。しかし、利用者本人に対しては、特定の方だけに意見を聞いており、不十分である。	家族には面会時や運営推進会議内での声かけ、またアンケートなどにより家族の率直な意見・要望を聞き入れている。その中で、ケアに関する細かい質問や事業所の衛生面についての意見があった。その内容や改善策等は年1回の定例家族会にて報告している。	
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	ミーティングや個別面談で、不満、苦情、意見、提案などを聞くよう努めている。管理者が運営にトップダウンにならないよう、職員の意見をミーティング等で議論してもらい、職員の意見がし易い、反映できるよう努めている。	職員間の話し合いを設けたり、管理者との個別面談やミーティングを行い、その中から出る不満や意見等を検討し対応している。利用者の重度化に伴う職員の負担軽減に対する現場の意見を受け止め対応している。	
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	代表者は、管理者、主任の意見を真摯に受け止め、現場の環境が向上するよう意見を聞いてくれる。		
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践と力量を把握し、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	代表者は、管理者、主任の職員の力量を聞き、必要な外部研修派遣の為、介護現場に入り、人的に協力してくれる。		

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
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	代表者は、管理者が浦添市グループホーム連絡会の立ち上げ、その参加に協力したり、県のグループホーム連絡会の会合に参加させている。		
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	管理者利用者の把握に努め、入居時の不安、混乱の心理を理解し、よく話を聞き気持ちに寄り添うかわりができるよう、そして早期に信頼関係が得られるよう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	ご家族が求めている事より、利用を前提として話し合いをしていた。本人と家族のニーズの違いに時間をかけていなかったように思う。		
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	契約や利用の意向の場合、ご家族、利用者本人は、ホームで過ごす時間を設け、状況によっては昼間ホームで過ごし夜間は自宅に帰るなど、安心、納得できるよう支援している。		
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	業務に追われたり、手伝いをさせたり、暮らしを共に支え合う関係とは言い難い。		
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	日々のケアで、利用者が家族への想いや寂しい思い、何かに不安な様子の時は家族に報告、相談し、行動の背景を共に考えたり、家族の気持ちを聞いたり、必要な場合、ホームに来ていただいて、対応をお願いする時もある。		
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	利用者本人、ご家族からの情報は、ケアプランに入れ、支援するよう努めている。	親戚の家へ訪問したり、いきつけの蕎麦屋や散髪屋に行ったり、他の施設に入所している配偶者に定期的に面会に行ったりしている。また、利用者が以前住んでいた場所にある商店へ出向いたりし、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	

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
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	利用者同士の相性、仲の善し悪しを考慮し、食堂や居間での席順を考慮したり、おやつ時はなるべく皆で食べるようにしたり、職員が利用者同士を手伝う場面を作ったりしている。		
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	移り住んだ先に、管理者は数ヶ月間様子を見に行き、必要な情報や物品(写真、使い慣れたもの)を持って行ったりしている。		
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	家族からの情報、希望を聞くウエイトが高いと反省しました。	入居時に本人や家族から希望や意向を聞き取りを行っている。意思疎通が困難な方は、表情や声のトーン等にて意向を把握するようにしている。デザートを食べた際に表情が和らいだ時には、好みなのかと推測する等本人の思いに沿うようにしている。	
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	情報量が足りないと感じる。日常の生活リズム、したい事、出来る事の把握をするため、介護記録の工夫などを行っている。		
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	有する力は、家事炊事の手伝いに重点が置かれ、趣味、特技、これまでの習慣の発揮には至っていない。		
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	介護計画は、計画作成担当者だけの視点、意見にならないよう職員全体で検討し、ご家族には会議の前に計画書を渡し、事前に検討して頂くなどを行い、状態の変化があればご家族に報告し、可能な限り早急に家族と計画の見直しを行っている。	毎月モニタリングで常に状態を把握して家族へ報告し、半年に1回サービス担当者会議にてプランの見直しを行っている。また、担当者以外の職員の気づきが記入できる様式を活用し、プラン作成時に全職員で検討している。これから3ヶ月毎に家族も参加してモニタリングを行う予定である。	
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	介護計画とケアの連動、日々の気づきが計画に反映されるような介護記録に工夫を行っている。また、毎月職員にはモニタリングの作成、それを職員全員で閲覧、情報共有できるようにしている。		

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
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	ご家族の都合によっては、ホームで病院送迎、お盆など自宅への送迎、訪問理美容の手配、祝い事のホームの場所の提供を行っている。		
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	運営推進会議で、事業所では対応できないサービスや、困りごとを包括支援センター職員、市役所職員などに助け、協力を求めたり、他の管理者、ケアマネージャーに連絡を行って解決の道筋を探っている。		
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	契約時、これまでのかかりつけ医の利用可能、その支援とホームのかかりつけ医も紹介し、ご家族に希望を聞き選択できるように支援している。	本人や家族の希望により、全員が月2回の定期往診のあるかかりつけ医を利用している。急変時にはすぐ診察に来て対応したり、また、往診による薬の処方家族の負担軽減となっている。受診後は電話にて家族との情報交換が密に行われている。	
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	訪問看護は受けているが、現在、利用者の主治医は、全員同じ医師なので、看護師より主治医に報告、指示を仰いでいる。		
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。	管理者は入院先の担当相談員と定期的に情報交換し、面会し、入院時の支援、早期退院に向けてかわりを持っている。協力医療機関の相談員とは、利用者の受診時に挨拶に行ったりしている。		
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	先月から緊急搬送時の延命措置、終末期のあり方について話し合いを持っている。また、心身の状況の変化の報告、必要な場合、主治医に直接家族が相談できるよう支援している。	事業所として重度化した場合の対応や、看取りケアに関する指針を定めている。家族には方針について説明し、理解を求めているなかで、現在見守りを行っている利用者がいる。	看取りについては関係者全体の方針を統一して支援することが不可欠である。そのため、家族や医療関係者、職員を含めて段階的に話し合い、確認しながら方針を共有される事を期待したい。
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	新人に対する教育、訓練が十分と言えない。また、一部の職員に偏りがあり、今後、全職員を対象にした教育、実践を行う。		

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	事業所だけの対応になっており、地域との協力体制は築けていない。マニュアルは作成されている。	災害対策マニュアルや緊急連絡網が細かく整備され、避難経路も確保されている。しかし、重度化した利用者一人ひとりの状態をふまえた具体的訓練の取り組みまでには至っていない。	地域の協力体制の確保や消防署の協力を得た避難訓練、消火器の使い方等を含めた定期的な訓練の実施が望まれる。
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	親愛感と馴れ馴れしさの混同、職員の忙しさ、認知症、高齢者の知識、介護技術の不足から、無意識に利用者を怒らせたり、傷つけている場面が見られる。	管理者が作成した「あいあいスタッフ教育」マニュアル等により、認知症や高齢者の共通理解を深めている。また、ミーティングや日々のケアの中で気がついたときにはその場で注意したりして、利用者の尊厳と権利が守られるように努めている。	
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	利用者本人から意思確認が出来る方には出来ている。		
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	利用者本人から意思確認が出来る方には出来ている。		
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	利用者本人から意思確認が出来る方には出来ている。		
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	手伝いの可能な方には、したい事、出来る範囲で無理強いする事無く手伝ってもらっている。食事の盛り付け色合いも配慮するようにしている。嚥下障害者も全てミキサー、トロミではなく、好きなお菓子は見守りながら、そのまま出す事もある。	朝食と夕食は事業所内で調理されており、昼食は配色サービスを利用している。利用者は、食事の盛り付けやテーブル拭き等を行っている。嚥下障害のある方でも、形態を変えず見守りを行い、食を楽しんでもらう工夫をしている。	
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	利用者の嗜好も考慮して献立を作成している。体調などにより栄養状態が良くない時は、医師と相談の上栄養補助剤を使う場合もある。		

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
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	特に夕食後は義歯清掃、うがい、口腔ティッシュを用いて口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表を用いて、トイレ誘導を行っている。リハビリパンツを着用しても居室にポータブルトイレを設置したり、センサーで、排泄の介助を行い失敗を防ぐようにしている。	管理者が独自で考案したセンサーを利用し、居室内での立ち上がりがセンサーによって分かるようになっており、職員が即座に対応しトイレでの排泄が可能となっている。トイレでの排泄が利用者の自信の回復や身体機能の向上につながっている。	
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	水分摂取や食材の配慮は行っているが、職員の望むような利用者の摂取量にならない。運動は体操の面が多く、ホーム外での運動量は少ない。		
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	浴槽に入りたい方には入ってもらっている。時間帯に関しては、なるべく希望を叶えるようにしているが、職員の都合になってしまっている。	入浴は本人の希望に応じて行い、基本的に夏は週3回、冬は週2回の実施となっている。日によって拒否される方には、無理に勧めず翌日に入ってもらったりしている。利用者の希望する職員が介助できるように配慮している。	
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	日中の個別の疲れ具合、体力、体調に合わせて休息をとれるよう注意して支援している。しかし、体調の具合の見極めが難しく、特に起床時、起こしていいのか？生活リズムを整えにくい事が増えた。		
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	処方箋の薬の情報書は薬ファイルにまとめ、効能、副作用を確認できるようにしている。薬の副作用と思われる場合は主治医に報告している。薬についての勉強会は行っていないので、行いたい。		
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	ご家族、本人から役割、楽しみを聞くようにはしている。介護記録にもその発見、情報共有するようにしているが、まだまだ職員の力不足と感じる。		

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
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	ホームの都合により日常的な外出の支援は出来ているとは言えない。重度の方でも、体調を見計らいながらドライブに連れて行っている。	職員と共に近隣のショッピングセンターに買い物に出掛けたり、重度の方でもドライブに行ったりと個別に外出支援がなされている。また、事業所にはベランダがあり、椅子等も置かれ、利用者は日常的に出入りし外気に触れている。	
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	ご家族が管理しており、本人に管理させていない。		
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	電話での会話が可能な方はホームから連絡の支援を行っている。		
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	ある程度居心地の良い環境とは思いますが、もっと利用者の目線、動線、生活視点に立たないといけないと思う。 職員はその会話、動きが及ぼす悪影響を職員自身感じていない。	居間では利用者が想いのままにゆったりと過ごしている。テーブルとソファはすぐに配置換えができるようになっている。また、文字の大きな日めくりの暦や水槽が利用者の目の高さに設置される等、細かい部分に配慮がなされている。	
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	ホームが狭いのを言い訳にしその努力を怠っている。限られた空間でそのような場所が確保できるか行動を起こす。		
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	ご家族には、馴染み、使い慣れた物品、装飾品があれば部屋に持ち込むようお願いしている。 持ち込みが無い、協力が得られない場合、利用者と買い物に出かけたり家族の写真を貼ったりしている。	居室にいても他の利用者と職員の会話が聞こえ、食事時間帯には台所からの香りが漂ってきたりと、これまでの生活が実感できる部屋の環境となっている。馴染みのものは何でも持ち込んでもらうよう家族へ働きかけており、居室には家族の写真、寝具やラジオ等が持ち込まれている。	
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	個別の見極めが十分でなく、職員の視点での環境づくりになっている。反省し、個々の理解度、心身の状態を考慮して環境づくりに努めたい。		