

### 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	1276200076		
法人名	株式会社いずみ		
事業所名	グループホームはすめま		
所在地	千葉県山武市蓮沼口2783-7		
自己評価作成日	平成23年11月1日	評価結果市町村受理日	平成24年2月7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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7		
訪問調査日	平成23年11月25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)】

<p>1.日中の人員を増やせる体制をとれるようにしており、入居者の思いを少しでも実現できるように努めている。</p> <p>2.山武市で生活する地域住民という意識を持ち、生活がホーム内で完結することのないように、地域社会の中に出て行くことができるシステムを整えている。</p> <p>3.人が生活を営む姿から遠ざけないよう、出来ることは行っていただき、職員だけでなく、入居者同士も多く関わることができるような支援に努めている。</p> <p>4.地域密着型サービス連絡会や介護支援専門員連絡会、また、エリアネットが主催する研修の実行委員などにも積極的に参加し、他事業所との交流を図り、よりよい支援が実現できるように努めている。</p>
---

<p>ホームの理念の実践は入居者本位の自立を目指した日常生活を支援する点にあり、可能な事については清掃、洗濯、食事などの毎日の生活の中で役割分担をして、できることはしてもらえよう支援する中で、入居者の生き生きとした表情がみられる。また、外出支援に力を入れており、日常的な買い物や散歩の他に、外出企画で中華街や牧場に出かけている。外出が入居者の楽しみ、生活のハリになっていることが伺える。</p>
---

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している (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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	会議等を利用し、理念を掘り下げ具体化したものを伝え、職員間で共有できるように努めている。ホーム内だけの関係性に止めることなく、地域住民として関係性を生かし、社会資源が活用できるよう地域社会の中へ行けるように努めている。	理念に基づく行動目標は「入居者のおもいを最大限尊重し、その中で自立を目指した支援をする」点においている。職員にも入居者本位という意識を徹底するようにしている。	
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	毎日のスーパーへの買い物には、必ず入所者の方と一緒に行き、交流を図っている。また、散歩途中でのコンビニでの買い物や個別での外出機会も設け、ホーム内だけの閉ざされた生活にならないよう心がけている。	地域の祭り、敬老会、カラオケ大会等に積極的に参加している。普段の散歩でも近隣の農家の人との交流がある。人家があまりない土地柄、地域交流について常に摸索している。	
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	同市内の老人クラブの敬老会にて、認知症に対する理解についてのお話をさせていただいた。また、エリアネットの研修会についての実行委員や、来年度は地域包括支援センターの家族介護教室の委託を受け行っていく予定である。		
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	2ヶ月に一度開催する中で、出席者が少なく、まだまだ意見を運営や支援に反映できていない現状は課題として受け止めなければならない。その中でもいただいた意見を反映する取り組みを行い、会議の内容を地域の方でも閲覧できるよう、会議録を役所に置かせていただいている。	2か月に一回定期的に開催しているおり、地域に向けての情報公開もしているが、出席者が少なく、メンバーも固定かしているのが課題である。	家族や、民生委員など、広く参加してもらえるように工夫し、ホームの良き理解者を増やしていくことが期待される。
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	2ヶ月に一度開催する運営推進会議や地域密着型サービス連絡会、また不定期に開催している介護支援専門員連絡会への参加の際の連携や、随時法令その他連絡事項について、こまめに連絡を取り合い、お互いの理解に努めている。	運営推進会議には毎回、市の関係者が出席している。この他、市が主催する研修に参加したり、情報交換をしている。	
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	施設内研修として、資料を用い、拘束を行う事により、どのような影響があるのか等の理解を深めていく取り組みを行った上で、可能な限りなくしていく取り組みをしている。	研修を徹底することにより、「身体拘束をしない介護」に取り組んでいる。見守りで対応しているため、出入りにセンサーを設置し、事故防止を図っている。	
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	施設内研修として、資料を用い、虐待の種類や起こる要因などの理解を深めた上で、認知症に対する理解、人としての理解を随時話せる環境作りを努めている。また、日頃職員との会話の中で、些細な変化にも気付くよう精神的な面でのケアについても意識している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	施設内研修として、現状権利擁護が必要とされる背景や権利侵害が疑われる場合の早急な相談の必要性について伝えている。その他外部での研修に参加し、得られた知識を職員間で共有できるようにしている。		
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	事前訪問時の疑問や不安な点を聞き、理解、納得していただけるよう意識している。契約時における重要事項説明書や利用契約書の説明に時間をかけ、お互い納得した上でサービスの提供が始められるよう心がけている。		
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	入居者家族が意見を言いやすいよう、些細なことでも相談や報告を行うよう心がけている。運営推進会議にもご家族からのご意見を取り入れるよう努めており、ケアプラン更新時にも要望等の記入欄を設け、少しでも把握できるようにしている。	家族が意見を言いやすい雰囲気作りを心掛けている。運営推進会議で出された意見も運営に反映するようにしている。	
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	運営している上で、原則となることについては説明し理解をしていただけるようにしている。意見や提案などについては、都度聞いていけるような体制や関係性を作ることが重要になってくるため、可能な限りで会話する機会を多く設けられるよう努めている。	月に一度を目安に個人面談を実施して、直接意見を聞いている。	例えば、庭の歩道が砂利のため、車椅子での移動が大変なので、舗装してほしいという意見のようなホーム全体としての課題は管理者と全職員で共有し、場合によっては経営層にも伝えるなどを検討することが期待される。
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	概ね半年に一度人事考課を行い、職員の実績を具体的に評価した上で、昇給を行っている。また本人にも自己評価を行ってもらい、本人の課題や努力しているところを把握した上で、個々の目標設定を行えるようにしている。		
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	必要となる共通の知識や技術については、会議やその他機会を設け身につけてもらえる取り組みを行いながら、ホーム外でも学べる機会も作れるよう情報提供は常に行い、参加できる環境の確保に努めている。		
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	介護支援専門員連絡会や地域密着型サービス連絡会、さんぶエリアネット等の勉強会に参加したり、他事業所への現場研修等交流の機会を作れるようにしている。また、年末には市内の事業所合同で忘年会を企画し、仕事外での交流も図れるようにしている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	入所申し込み時でのご家族、ケアマネ等からの情報を元に、初回面接時でのご本人が少しでも不安にならないような対応が出来るよう留意している。入所後は環境が大きく変化するため、多く関わられる環境を継続して行えるようにしている。		
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	入所申し込みの時点で、ご家族が現在抱えている不安や悩み、施設に対してどのような考えや思いを持っているのか等、可能な限り理解し、どのように支援していけるかを共に考えていけるよう関係の構築に努めている。		
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	面接時や入所後においても随時ヒアリングを行い、ご本人、ご家族を支援していく上で、必要と感じた際には、社会資源が有効に使えるよう、事前に調査し、提供できるような体制を整えるようにしている。		
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	対人援助職という意識を持ち、認知症状態にある「人」が生活を営む姿を支えることが、グループホーム職員の「生業」だということを、共通の認識とできるよう努め、一方的に行うだけの支援にならないようにしている。		
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	入所申し込みの時点から、共に考えていける関係性を築けるよう努め、ご家族の状況を踏まえた上で、可能な限り協力していただけるような関係となるようにしている。		
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	親戚や近隣の方などの面会や電話での連絡、手紙等の関係の継続は多少見られるが、こちらからの働きかけはほとんど行えていないため、検討していくことが必要だと思う。	ホームの方針で「必要以上に家族に負担をかけない」としており、遠方からの入居者については、なかなか馴染みの場所に行ったりすることは困難な状況である。しかし、馴染みの店に買い物に行ったり食事に行くなど、できるところで対応している。	
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	共同生活を行うものとして、食べこぼしの片付けでもらったり、食器の片付けを協力して行ってもらったり、散歩や外出等で車椅子を押してもらったり、助け合える瞬間を大切に支援が行えるような環境が整えられるよう意識している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	退所された方への面会や、入院後の転居先が決まっていない方の衣類の洗濯や必要物品の購入等、ご家族の置かれている状況等踏まえながら支援できるようにしている。		
<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	「本人はどうしたいのか」ということを考えた支援を心がけ、意思表示の困難な方に対しては、その方の性格や生活歴、その他ご家族等から得た情報を踏まえ、本人主体とされるような関わりがもてるよう努めている。	一人ひとりの希望や意向については、日常の会話や様子から把握するようにしている。気持ちをくみ取ってカラオケに行くこともある。	
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	初期の段階だけでなく、継続的にその方を知るために、ご本人、ご家族、周囲の方から、性格、生活歴等の情報収集をこまめに行え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	「認知症」の状態だからというような考えではなく、一人一人違う「人」であることを念頭に置き、可能な限り職員の都合でご本人の過ごし方を決めさせないように状態を把握しながら、本人の意思を確認しながら、無理強いのないような生活支援に努めている。		
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	ユニットリーダー、担当者を中心に、ご本人に今必要なニーズの把握に努めている。また実践に反映できるよう、ご家族やかかりつけ医、その他関係機関に連絡、相談するようにしている。	職員は日頃より、本人の気持ちの把握に努めており、その情報をもとに介護計画を作成している。	
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	特に大事な部分については、赤字や赤線を使い工夫し、特記についても細かく記入するよう努めているが、記録の内容や書き方については、今後会議等を利用し、よりよいものになるよう話し合っていきたい。		
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	本人のニーズにより対応できるよう外出の機会を多く設けたり、他施設との入所者同士の交流も行っているが、ボランティアグループ等来所していただいている支援が足りないため、今後可能性を検討していきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	スーパー、コンビニ、レストラン、行楽地等、ご本人やご家族の意向をもとに資源の活用を心がけている。今後もより意向に沿った支援が行えるように努めていきたい。		
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	現在は契約している往診医との連携により、夜間や休日でも速やかな対応ができるようにすること目的にご家族には理解を得ているが、引き続きかかりつけ医への受診を希望されるご家族については、継続して受診を行っている。	家族に負担をかけない方針であるため、これまで受診も職員が付き添っているが、家族の理解を得て、提携医の往診に切り替えるようにしている。しかし、かかりつけ医の受診の希望があれば、対応するようにしている。	
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	受診前に状態の変化や相談したい内容についてまとめ、指示、助言等共有できるようにしている。また、電話でも随時相談ができるような関係作りを行っている。		
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。	病院の医師、看護師、ワーカーと随時確認を行いながら、円滑に退院までの流れを作れるよう努めている。また入院期間中も関係性が途切れないよう、可能な限り面会にいける環境作りを心がけている。		
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	入所契約時に今後どのような形を望んでいるのかを確認した上で、重度化及び看取りに関する指針について説明を行うことにより、方向性を共有できるようにしている。	入居時に、看取りに関する指針を示して、家族や本人に説明している。	指針があり、方向性を共有しているので、今後は職員の意識を高めるとともに、段階ごとに家族とも話し合う場を持って、ホーム全体で取り組むとよいと思われる。
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	現状職員同士での申し送り等の連携はある程度できているが、今後も継続して学んでいく必要があり、全職員が冷静に対応できるようにしていきたい。		
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	地震によるマニュアルに関しては、前回の震災を元に作成し、職員に周知している。火災においては、年2回(内1回消防署立会いの下)避難訓練を実施している。参加できない職員もいるため、日頃から意識してもらえよう取り組んでいきたい。	東日本大震災の時も速やかに避難ができた。年2回の災害訓練、夜間想定避難訓練も行われている。近々スプリンクラーの設置が予定されている。	2階の入居者の避難誘導をどのようにするか、ハード面の見直しも含めて、経営層とも話し合うことが期待される。

【評価機関】

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	過去の性格や生活歴、また入所されてからの様子などを踏まえて、日々の生活の中で関わりを持つ意識をしている。	職員は入居者各人の性格・生活歴を尊重して、接するようになっている。新人研修でもこの点に特に力を入れて指導している。	
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	「本人はどうしたいのか」また、意思表示が困難な方は「本人ならどうしたいのか」という本人主体となる考え方を念頭に、可能な限り本人の思いや希望を表現できるように関わりを意識している。		
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	ご本人の意思で行動できるような声かけの工夫は行っているが、職員配置の関係や何か重なってしまった場合の時間の関係から、こちら側の都合になってしまうこともあるので、可能な限り希望にそえるような支援を考えていきたい。		
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	口元や衣類の汚れ、衣類の乱れなど最低限の意識はしているが、それ以外のおしゃれの部分に関しては職員個々の意識の部分になってしまっているため、ご本人の意向を取り入れながら行えるようにしていきたい。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニュー決め、買い物、調理、盛り付けなど、可能な限り入所者の方と一緒にいい、時には出前や外食などを計画し、職員も一緒に会話しながら食事を行うことで楽しみにつながる食事となるようにしている。	本や雑誌で好みを聞いたりして、メニューに反映するようになっている。外食に出かけることもある。また、入居者と職員は会話を楽しみながら一緒に食事をしている。	
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	食事量や水分量が少ない方には、日誌などに記入し、把握に努めている。バランスについては、本人の好みもあり、ある程度偏った摂取になっているが、日々の声かけや主治医からバランスよく摂取するよう促してもらっている。		
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	朝・夕に必ず口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。また、訪問歯科と提携し、随時相談、送信を行ってもらえるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		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	個別に排泄の間隔、トイレに行きたい時のサインを共有している。また、随時検討を行い、可能な限りトイレでの排泄が行えるように取り組んでいる。	全員がトイレでの排泄ができるように支援している。排泄チェック表でパターンを把握し、声かけをしているが、それ以外にも、職員が様子を見ていて気付くように心がけている。	
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	日々の支援の中で可能な限り体を動かしてもらえるような支援を意識しながら、バナナやヨーグルトなど意識して付け加えている。		
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	毎日入浴できる環境にはなっているが、時間帯は主に昼過ぎから夕方にかけてになっている。こちらの都合で急がせることのないよう、会話を楽しみながら行える環境作りを心がけている。	入浴は週3回は実施している。入浴拒否の人には、無理強いせず声かけを増やし、安心感を持って入ってもらい、その結果気持ち良かったという経験を得てもらうように努めている。	
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	一人一人の状態や休息を希望された場合は、時間帯にとらわれず休んでもらえるようにしている。ただ、夜間安眠ができないことがないような働きかけは常に行うよう意識している。		
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	ケース記録に最新の薬の説明書を入れ、変更があった場合申し送るだけでなく、個々に把握できるようにしている。また、新たな薬が追加され場合などは状態の観察を細かく行えるように努めている。		
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	日常生活における役割については継続して行えるようにしていき、新たな役割をみつけられるように努めたい。テレビだけでなく、散歩や習字、歌、タバコなどご本人が楽しみと思えることについても行っているが、こちらも新たに探せるよう関係を作っていきたい。		
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支援している	スーパーへの買い物や散歩中のコンビニの外出など、外出支援においては日常的に行っている。その他にも普段行けないような場所でもなるべく出かけられるようにしている。家族や近隣の人々との協力しあえるような関係を築いていきたい。	買物や散歩といった普段の外出の他、外出企画で中華街や牧場に外食や遊びに行くこともある。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	ご本人の能力、希望に応じ、自己管理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	ご家族、知人からの手紙は渡しているが、こちらからは年賀状程度になっている。		
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	清掃箇所を職員で分担して行き、清潔の保持に努めている。その他明るさや温度、定期的な換気なども行き、心地よく過ごせるように工夫している。	共用空間は明るく清潔であり、家庭的で居心地よく過ごせるようにしている。通路も広くとってあり、ゆとりがある。	
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	リビング以外でも、施設奥のベンチや庭のベンチなどを有効に活用できるよう意識し、独りの時間や気の合う入居者同士や職員とも関わりをもてるようにしている。		
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	入所時に、なじみのものを可能な限りいれてもらえるようにして、環境の変化を最小限にできるようにしながら、安易に装飾することにより本人が不快とならないよう配慮を行い、居心地のよい空間となるようにしている	居室は本人の好みを尊重し、畳の部屋で過ごす人も、ベッドの生活の人もいる。また、馴染んだ品を持ってきてもらうようにしている。	
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	構造上リスクがある部分を理解しつつ、可能な限り工夫を行っている。今後もリスクがある部分への対応を検討し、自立した生活が送れるよう支援していきたい。		