

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	3370104147		
法人名	株式会社 ピアーズ		
事業所名	グループホームシルバーピアーズⅡ		
所在地	岡山県岡山市北区門前389番地		
自己評価作成日	平成26年6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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosvoCd=3370104147-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成26年6月26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>思いやりと優しさをもって一人ひとりに寄り添いながら、ゆったりとした生活ベースの中でその方が持っている能力を引き出せるよう支援しています。</p>

【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)】

<p>1ユニット9名の家庭的な雰囲気の事業所である。玄関を入るとソファコーナーやフロアのテーブルに利用者が活けた季節の花が飾られ、訪問者をあたたかく迎えてくれる。利用者は職員の見守りにより習字や折り紙、塗り絵等、自分の好きな手作業を楽しんでいる。事業所として以前から地域との交流に力を入れている。その一つとして地区の交番に利用者の手作りカレンダーを毎月届けており、交番の方も楽しみに待っている。また、看取り支援にも積極的に取り組んでいる。隣接するグループホームと合わせ、4名の看護師を配置し、利用者や家族の希望を優先しながら主治医と連携を図りつつ、「終の棲家」としての役割を担っている。昨年度の外部評価でステップアップとして挙げた水害、地震に対する災害訓練に対し、計画・実施しており、利用者の安全な生活に向けて真摯な姿勢を感じることができる。</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	事業所内に理念を掲示し、常に意識しながら統一したケアを実践している。 新入社員にも研修を行い理解してもらえるようにしている。	利用者が毛筆で書いた、事業所の理念が壁に掲示してある。毎日の申し送りのあと、職員全員で唱和している。理念に基づいて毎年職員で話し合い、目標を作成している。『一人一人がゆったりとしてもらうこと』を今年度の目標としている。	
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	新聞を発行し回覧版などでホームの様子を紹介している。保育園・学校・地域行事に利用者と共に参加している。交番にも毎月カレンダーを持って訪問している。	地元の保育園の行事や小学校の学習発表会等に積極的に参加している。地区の夏祭りにも事業所として参加し、ホットドックの模擬店を出すのが恒例となっている。また、そういった活動が地域に事業所を知ってもらう機会となっている。町内の清掃活動には事業所代表として職員が参加している。	積極的に地域との交流を図られており、素晴らしいと思います。今後は介護保険や介護サービスの説明など地域の方々に提供するなど、地域の高齢者福祉のリーダー的な存在としての活躍を期待します。
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	家族地域交流会や運営推進会議の中で認知症の勉強会や支援方法相談も受けている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開き、利用者、利用者家族、地域住民、行政の方を迎え、サービスの取り組みや活動報告を行い、ご意見・要望を伺いサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回、開催している。参加者は利用者、家族、町内会長、副会長、地域包括支援センター職員などとなっている。利用者が参加することで温かい雰囲気での会議となっている。昨年度の外部評価での指摘に応え、市の介護保険課へ運営推進会議の参加の案内を出しているが、まだ参加がない。	市の担当者に運営推進会議の案内を引き続き出して頂くよう、お願いします。議事録等を送ってみても良いかもしれません。あきらめない取り組みをお願いします。
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	運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加していただきサービスの取り組みを伝え、情報交換を行い意見をいただき連携を深めている。	市の担当者には何か分からない事があれば連絡をしたり、運営推進会議参加の案内を出したりしている。地域包括支援センターとは運営推進会議を中心に、地域における高齢者に関する情報交換を行い、連携を図っている。	

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
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	月に1回委員会を開き現状報告、見直し意見交換を行っている。スピーチロックの勉強会を行い言葉かけにも気をつけている。	身体拘束虐待防止委員会で、勉強会を実施している。家族の希望によりやむを得ず、車椅子での座位保持のためベルトを使用している利用者がおられる。できるだけ拘束を減らす為にはどうすればよいか、また、その事を家族に理解してもらうためにはどうすればよいか等、職員で話し合い、拘束をしない支援に向け努力している。	
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逃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	月に1回委員会を開き虐待防止に取り組んでいる。自己評価など個々に話をすることで、ストレスや悩みがないか把握す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	ユニット会議などで勉強会を行ったり、いつでも見ることができるようファイルを作成して活用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	十分に時間をとり利用料金やリスク、重度化や看取りについての対応方、医療連携の実施など詳しく説明し同意を得ている。		
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	ご家族の面会時や日々の会話の中でも思いや要望など言ってもらえるような関係作りに留意し運営に反映できるようにしている。	年3回、家族交流会を実施している。桜餅を作ったり、陶芸をしたりとイベントを通して家族同士の交流を図っている。また、日頃から面会時に要望や意見を聞いている。家族からAEDを設置してはどうかとの意見があり、検討し実施に至った。	
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	毎月のユニット会議において活発な意見交換を行い、より良い介護ができるよう努めている。個人面談を行い、意見、提案は検討し、運営に取り入れている。	毎月ユニット会議を開き、利用者のケアについて話し合いをしている。活発な意見交換の場となり、参加できない職員は議事録にて内容を確認している。管理者は個人面談を行い、1人ひとりの職員の意見や要望を聞く機会を持っている。職員同士のチームワークが良く、利用者に関わせた支援への連携が図れている。	

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
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	個人面談を行い、思いや悩みなど十分に聞き取り、ストレスをためない環境作りに努めている。また、日頃より何でも言い合える関係づくりを築いている。		
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	外部研修に積極的に参加し、勉強会を行っている。新人職員には1ヶ月間、マンツーマン体制をとり、ケア技術だけではなく、利用者との関わり方についても指導している。		
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	ケアマネ研修や他グループホームとの交流、情報交換を行い、サービスの向上に役立つ事があれば取り入れている。		
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	事前面談で生活状況の把握と本人の心身の状態、思いに向き合い安心して新しい生活に慣れて頂けるよう職員との信頼関係を築けるよう努めている。		
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	これまでのご家族の苦労や思いを受け止め、何を求めているのかを考え理解し対応することで、良好な関係作りに努めている。		
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	本人や家族の思いを受け止め、状況確認しながら、最善のサービスが提供できるようにしている。		
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	本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ることに努め、人生の大先輩であるという考えの元に、共に支えあえる関係を築いている。		

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
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	面会時にはご本人の日頃の様子を伝え、状態の変化があれば早急に連絡、報告している。		
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	地域行事・他施設の催し物に参加し馴染みの人と会える機会を設けている。外出時に家の近所をドライブすることもあり、お話される機会もある。	実家の近くまでドライブで出かけたり、家族と共にお墓参りに行ったりするなど家との繋がりを大切にしている。地域行事へ参加することが地域の人と会って懐かしい話をする機会となっている。職員の見守りや介助により、利用者が年賀状を書くことは恒例となっている。	
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	利用者の心身の状態・気分・感情で日々変化することもあるが、一緒にお茶を飲んだり、パズルを楽しんでいただき、利用者同士の関係がうまくいよう支援している。		
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	他施設へ移られる場合、今までの生活が継続できるように情報提供を行っている。ご家族にその後の様子を手紙や電話でお尋ねしている。		
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	毎日の生活の中で会話や表情・態度から本人の思いを把握できるよう努めている。意思疎通が困難な方にはご家族から情報を得たり、みんなで話し合っている。	できるだけ1対1で向き合い、居室でゆっくりと話を聞くよう心掛けている。意思表示が困難な場合には、家族から話を聞いたり、利用者の立場に立って考えるよう努めている。また、情報は職員間で共有できるように話し合いをしている。	
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	日々の生活の中でコミュニケーションを取りながら聞き出していけるように努めている。ご家族からも昔の様子をお聞きしながら、これまでの人生の把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズム・生活習慣、精神面・体調の変化等の把握を行い、介護日誌に記録し、職員間で情報共有している。		

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	ご本人やご家族に思いや意見・要望を聞き、ユニット会議や意見交換の場を設けアセスメント・モニタリングを行い、意向に添った介護計画の作成に努めている。	ユニット会議にて職員間で利用者についての意見交換を行ったり、家族から意見や要望を聞き取ったりしている。モニタリングやアセスメントは担当職員が行い、介護計画はケアマネージャーが中心となり作成している。医療面は看護師の意見を取り入れている。	
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	日々の様子、状態変化は個々のケア記録に記載し、職員間の情報共有を行い、介護記録の見直し、評価を実施している。		
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	ご本人の状態や家族の意向に配慮しながら、必要に応じて可能な限り出来ることは取り入れている。		
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	誕生会や行事では地域のボランティアの方が来て下さり月に一回訪問理美容サービス、お化粧ボランティア、交番との交流がありいざという時に頼れる関係作りに努めている。		
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	事業所の協力医やかかりつけ医での適切な医療が受けられる体制が整っている。	本人や家族の希望を優先し、かかりつけ医を継続するが、特別な希望があれば協力医に変更する場合もある。基本は看護師同行での通院であるが、状態によっては往診も可能である。緊急時は協力医が24時間対応しており、指示を仰ぐことができる。週1回歯科の訪問もあり、口腔ケアなど継続して実施している。	
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	利用者の健康状態に変化が気付いた事があればすぐに看護師に報告し医師に連絡・報告など行い適切な医療に繋げている。		

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
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。	入院時には添書きにて日々の様子・体調の変化を報告し、早い時期にお見舞いに伺い入院中の様子を把握しご家族には電話にて様子を聞き、速やかに退院できるようにしている。		
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	入居時に重度化に伴う意思確認・同意書を本人・家族の意向の基に話し合い作成している。終末期のケアについても、ご家族・医師・看護師・介護職が話し合いを行い、安心して納得したケアが受けられるように随時確認を取りながら取り組んでいる。	事業所では看取りを実施している。看取りの希望を持たれていても、家族の気持ちは変化していくので、その都度細かく話し合いを実施し、看取りを実施するか、病院に搬送するか、協力医と連携を取りながら対応している。職員は看取りの経験があるが、事業所の看護師が中心となって看取りの勉強会を実施している。	
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	急変、事故発生時には協力医に早急に連絡し指示を仰いでいる。緊急時のマニュアルを作成し、救命法やAED指導の実技勉強会も行っている。		
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	年2回の消防訓練には町内会・消防団の方にも参加していただき、避難訓練を行っている。夜間・地震・水害を想定した訓練も行っている。	年2回、避難訓練を実施している。昼夜想定にて実施し、町内会長、地域住民、消防団の参加と協力がある。今年度は火災だけでなく、水害等の災害訓練を実施している。スプリンクラー設置、水害に備えての土嚢準備、備蓄品の準備など防災に対する意識が高い。	
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	利用者のその人らしい姿を大切にしながら、一人ひとりに合わせたケアを心掛けている。プライバシーについては、新人研修や勉強会を開き職員全体で取り組んでいる。	言葉かけが親しくなり過ぎないように配慮している。接遇委員会を設置し、職員は声かけ、接遇マナー等について勉強会を実施している。おしめ交換や個人記録の記入にもプライバシーに配慮している。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、本人が答えやすく選びやすいような働きかけをしている。難聴の方には筆談で対応している。		

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
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、その日の体調や様子を見ながら、本人の要望を尋ねたり相談して、できるだけ希望にそって支援している。		
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	訪問散髪やメイクボランティアの方によるメイク・マニキュアをしてもらっており、清潔を保ち、おしゃれも楽しんでいただけるよう計画している。服装もその人らしいスタイルが保てるようにしている。		
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	利用者と職員が同じテーブルを囲んで食事ができるよう雰囲気作りも大切にしている。	野菜の皮むきや簡単な調理など、出来る事は利用者に参加してもらっている。食材料の買い出しに利用者も一緒に行くこともある。職員は利用者と一緒に同じものを同じテーブルで食べており、会話の行き交う和やかな雰囲気となっている。バーベキューなどのイベントや手作りおやつは利用者にとっても楽しみとなっている。	
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している。その方の状態に合わせ、おかゆ、キザミ食、トロミを付け食べやすく提供している。		
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	食後は声かけにて口腔ケアをしていただき清潔が保てるようにしている。また、訪問歯科の衛生士による口腔ケア指導も行っている。		
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	排泄チェック表を使用し、排泄間隔の把握、トイレ誘導の声かけを行い、トイレでの排泄ができるよう支援している。	排泄チェック表も活用しているが、本人の尿意を大切にした支援を心がけている。尿意や便意が分かりにくい利用者もおられるが、本人からのサインを見逃さないようにし、トイレで排泄ができるよう支援している。	
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	排便記録を見ながら、十分な水分摂取を心がけている。便秘気味の方には、朝食前に、冷たい飲み物を飲んでもらっている。		

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
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	一人ひとりの生活リズム・気分・体調に合わせて、無理をせず本人のペースに合わせて声かけを行い、ゆったりと一人ずつ入浴していただいている。	基本は週2回入浴支援をおこなっている。高齢の利用者には入浴が負担とならないように、その日の体調に配慮し、実施している。マンツーマンの介助、入浴剤を使って温泉気分を味わってもらう等、利用者に入浴を楽しんでもらう支援に努めている。	
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	なるべく日中の活動を促し生活リズムをつけるようにしている。体調に合わせて個別に休憩していただいている。		
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	薬の処方ファイルにより、職員全体が一人ひとりの薬の効能、副作用を理解している。服薬時には手渡しし、飲み込み確認をしている。		
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	生活歴や会話からその人に合ったお手伝いをお願いし、負担にならないように配慮している。梅ジュース、ラッキョウ漬け、干し柿など教えてもらいながら作っている。		
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	ご本人の要望を聞きながら、行きたい所、買いたい物などの要望を叶えられるように支援している。外出が難しい方は季節を選んで散歩をしている。	全体的に重度化しており、全員での外出実施が困難になってきているが、買い物や外食、散歩など、家族とも協力しながら個別支援に努めている。また、隣接する同法人の事業所と協力し合い、外出支援を実施している。お花見や紅葉狩りなど季節の行事には地域の力を借りる場合もある。	
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	ご本人の要望により、外出時には財布を所持し、欲しい物を選び、自分で支払いが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
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	ご本人の希望に応じて、日常的に家族・姉妹・友人に電話や手紙を出せるように支援している。		
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	ホールには習字や行事の写真などを飾っている。生け花のお得意な方にお花を生けていただいている。	天窓からは明るい光が差し込み、築年数は経っているが、古さを感じさせない落ち着いた雰囲気となっている。フロアには事業所での行事写真や利用者の手作り作品、利用者が活かした花が飾られ、彩を添えている。家族の面会時にはゆったりと話しができるよう、ソファコーナーも用意されている。	
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	ホールのソファを利用してもらったり、テーブルや椅子の配置に考慮して、落ち着いて気の合う人達が楽しめるよう工夫している。		
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	使い慣れた家具や思い出の写真、手芸作品を持ち込んでいただき、居心地の良い温かい雰囲気作りに努めている。	入居時には自宅からの持ち込みが何でも可能なことを説明している。畳の空間が好みであれば、畳敷きの部屋にすることもできる。使い慣れた家具や家族の写真など配置し、本人にとって居心地のよい空間作りに配慮している。	
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	ご本人の状況に合わせて安全に生活できるよう職員同士話し合いながら工夫したり物の配置に注意している。		