

### 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	3290200033		
法人名	社会福祉法人せんだん会		
事業所名	グループホーム パルツガーデン1		
所在地	島根県安来市荒島町2177-14		
自己評価作成日	平成23年2月15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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市西福原2-1-1 YNT第10ビル111		
訪問調査日	平成23年3月2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)】**

平成19年4月に地域密着型介護サービスの認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護事業を開始して4年になります。地域の方が事業所のサービスを知って頂き利用者家族から直接相談を受けたり利用申込を頂いたりしています。職員は定期的に勉強会を開き認知症について理解を深め理念に基づき何を大切に付き合うか確認しながら支援しています。地域の方に職員がキャラバンメイトとなり認知症の啓発に努めています。利用者は併設する小規模多機能とは自由に行き来でき交流し穏やかに生活されています。

**【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)】**

開設から丸4年が経過し、事業所では高齢者の気持ちに向き合い、寄り添い、その人らしい生活が送れることを目指して日夜ケアに励み、勉強会を開いて認知症について理解を深め、又、ケアの基本となる接遇のトレーニングを毎朝行なう等の地道な取り組みが続けられており、効果を上げている。職員の目指すものは高く、自己評価の結果も昨年よりも厳しい評価をしておられ、それだけ深く、ケアのあり方について自己点検をされている。事業所が認知症の人とその家族を支え、誰もが暮らしやすい地域を作るための拠点となるように、職員がキャラバンメイトとなって認知症の理解の啓発に取り組み続けている。

**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、その時々々の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
<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	朝礼時全職員で理念を唱和をすることで理念に添った介護を考えるようにしている。理念をいつでも目の届くところに掲示し、朝の朝礼、職員会議、カンファレンス等、また日々の介護の現場で理念に沿った介護をしているか振りかえる機会を持つようにしている。	法人理念と「荒島ふれあいの郷」の理念が作られている。毎日、朝礼時に理念を唱和し共有に努め、又、毎週テーマを決めて理念に沿った介護が出来るよう研修や話し合いが行われ、実践に繋げる努力をされている。家族、地域へはお便りにも掲載して伝える努力をされている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	参加できる行事に限られているが付き合いの場を広げるために駐車場を開放したり保育園、幼稚園との交流がすこしづつできてきている。	駐車場を地域の人や保育所等の行事に提供したり、園児や地域のボランティアが来所される等、交流が続いている。近隣住民との日常的なつき合いが少ないという自覚もあり、試行し、話し合いもしている。	近隣住民との日常的なつきあいが少ないことへの模索が続いておられるが、引き続き成果が期待されます。
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	民生委員、老人会の委員をとおして事業所として認知症介護の相談、勉強会など協力出来る事を伝えている。職員が認知症キャラバンメイトとなり認知症サポーター養成講座の講師を務め認知症の理解の啓発に努めている		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議時にグループホームの様子等を見ていただいたり状況を説明し頂いた意見や提案をサービスの向上につなげるよう努めている。運営推進会議には利用者家族全員に参加を呼びかけ意見や要望を聞くようにしている。	会議は2ヶ月毎に開催されている。外部に事業所を知ってもらい、意見や提案を聞きサービス向上に活かす努力をされている。消防訓練に続いて開催した折には、消防署員や地域の消防団にも出席してもらっている。又、家族の意見・要望を聞く場と位置づけ、家族全員に参加の呼びかけを行っている。	
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取り組んでいる	市が主催する地域ケア会議に毎回出席し、意見交換、情報交換等を行っている。困難事例等は包括支援センターや市と連絡を取り合い相談、助言等をお願い問題解決、サービスの向上に努めている	運営推進会議に市職員が参加しており事業所の実情を伝えている。困難事例等は地域包括支援センターと連携を取りながら問題解決に努めている。	
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	身体拘束について学び身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の思いに寄り添うことで鍵を掛けなくても安全が保てるように職員間で連携をとるようにしている。	職員は身体拘束をしないケアについて研修等で理解を深めて取り組んでいる。玄関は日中は鍵をかけず、職員が絶えず利用者の思いに寄り添い連携を取りながら対処している。言葉掛けにも配慮している。	

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	虐待や拘束が起きないような環境作り勉強会、日常の業務の中で考えるようにしている。入浴時等に、傷やアザ等の有無を確認し虐待が見過ごされることがないように努めている。虐待について職員がいつも目に入るところに掲示している。		
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	勉強会を行い理解を深めるようにしている。現在は権利擁護を活用している方はいないが過去には支援した経験がある。		
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	利用希望時、利用開始時に説明し契約している。家族や利用者からの問い合わせがあったときには都度答えるようにしている。具体的説明し理解されているか確認しながら進めている。とくにリスクに対しては十分説明をして理解を得るようにしている。		
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	運営推進会議には全利用者家族に参加の呼びかけを行い多くの方から意見を頂くように努めている。また面会や訪問に行った際には必ず意見や要望がないか尋ねている。頂いた意見等は、職員会等で共有しサービス向上に努めている	家族には、運営推進会議に参加の呼びかけを全員に行い意見を聞くようにしている。又、面会時や電話で意見や要望を聞くように心掛けている。	
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回役職者会と職員会を定期的に行い意見、提案等が出せる機会を設けている。	役職会、職員会を月1回開催し、意見や提案を出せる機会を設けているが、その他にユニット毎の部署会を行うようになっていて、意見や提案が出し易くなっている。この場に出される意見や提案は運営に反映されている。	
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	管理者は常に利用者の様子や職員の勤務状況が分かる位置にいる。また時には現場で利用者や過ごしたり現場の状況を把握するように努めている。職員の資格取得のための支援を行っている。		
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	法人内でOJTなど経験や知識に応じた研修会を受ける機会がある。施設外研修にも可能な限り参加し研修後は必要に応じて伝達講習を行なっている。法人内で事例を発表したりして施設内での勉強会、他事業所との勉強会も行っている。スタッフ個々で研修会に参加しておりレベルアップを目指している。		

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
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	市のケア会議に出席しネットワークをやるようにつとめている。又他の施設での実習、見学、勉強会、親睦会を行い交流の輪を広げている。		
<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	サービス利用開始前の相談時からゆっくり話を聞き本人の思いや不安を受けとめるようにしている。また見学に来ていただいて関係作りに努めている		
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	利用開始前に家族の現状把握をきちんと行いその負担度合いや要望を聞くようにしている。		
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	本人や家族のおもいを傾聴し出来ることはすぐにでも対応している。改善に向けての支援策を相談者とともに考え可能な限り柔軟に対応している。必要に応じて他のサービスとも連携をとっている。		
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	言葉を交わしながら、本人の気持ちに添うよう、又、こちらの意見も伝え聞いてもらうようお互いに支えあう関係を築いている。日常生活の仕事の場を共有しながら対話を深め、知恵を出し合い活動に活かしている。		
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	便りを定期的に発行している。面会時には職員も家族さんと話をしたりして希望や要望を聞くように努めている。個々の利用者に対して担当職員が写真を添えて近況を知らせている。		
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	馴染みの方が帰られるときに、「また来て下さい」等の声掛けをしている。利用者の来客時にはゆっくり話ができる場所と時間を設けている。会話の中で大切にしてきた人、場所について本人の口から聞かせてもらい支援に生かしている。併設しているデイサービス利用の方との交流は自由にされている。利用前より通っている病院等の受診は引き続いて行ってもらっている。	以前から利用しているかかりつけ医、美容院等の利用は家族の協力を得ながら継続して行えるように支援している。併設のデイサービスの利用者との交流を図り、来客時にはゆっくり話ができるように支援している。泊っていかれる家族もある。	

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
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	入居者個々の状況や状態を日々の生活の 中で把握しスタッフで情報を共有し支援につ ながけている。みんなで楽しく過ごすたり気 の合うもの同士が過ごせる場所や時間を提 供している。ぶつかり合う利用者がある時は 場所を移動したり、よい関係が築けるよう に職員が調整役となっている。		
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	入院しておられる方との連携を密にとりなが ら退院後も継続利用できるようにしている。 また長期入院等で契約が終了した方でも退 院時に相談にのっている。入院中も度々面 会に行っている。		
<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	毎日のケアの中で利用者の思いを汲み取る ようにしている。本人の意向に添えるよう にはいるが無理な場合は本人、家族スタッ フ間で検討して添えるように努めている。	利用者の思いや意向を会話や表情・行動等 から読みとるように努め、書式の工夫をしな がら共有に努めている。入居前に通っていた 百人一首の会に出席したい気持ちが分かっ た折には、送迎を家族と協力して支援され た。	
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	情報提供書を参考にしたり本人家族から しっかり話を聞くようにしている。必要なこと はこちらから聞くように心がけている。		
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	スタッフ間、担当職員が協力して把握に努め 書面化している。一緒に過ごし一緒にするこ とで心身の状態できることの把握に努めて 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	介護計画を立案する際カンファレンスを開き 本人、家族、スタッフとの話し合いを行って いる。又担当職員を中心にモニタリングを行 うプランに生かしている。	介護計画は利用者、家族が参加して話し合 われ、分かり易く説明されている。毎月のモ ニタリング、3ヶ月毎の評価も行われ、又、気 づいたことを赤字で書き込むなどの創意工夫 がみられ、ケアに役立っている。	
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	個別記録をできるだけ詳しく記入してもら い、生活が見えるような記録を目指し介護計 画の見直しに生かしている。		
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	利用者の状況に応じて職員の体制も変えて 対応している。又インフォーマルなサービス も取り入れている。		

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
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	地域のボランティアの受け入れを行っている。又民生委員の方と連携して利用者支援を行っている。利用者が安心して暮らせるように交番に支援をお願いしている。		
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	本人家族が希望するかかりつけ医となっている。受診介助は家族にお願いしているが必要時は職員も同行したり、様子を書いた手紙を添えている。	受診は入所前からのかかりつけ医となっており、家族が付き添っている。その際、家族は看護師の書いた受診連絡表を持参しているが、職員も同行することもあり、きめ細やかにかかりつけ医との連携を図っている。	
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	看護職員を配置し日頃の体調管理や医療面での相談、助言、対応を行っている。		
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。	入院時には病院に対して本人への支援内容等の情報を提供し入院による混乱が少なくなるように努めている。面会に行ったり病院、家族と情報交換をしながら退院に向けての支援をしている。		
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	利用開始時に重度化、看取りについての方針を説明している。事業所として出来ることを利用時や運営推進会議等で説明している。	方針として家族からの希望があれば看取りをすることになっているが、口から食事が摂れなくなった場合は、かかりつけ医と家族と話し合い入院等を検討している。	
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、実践力を身につけている	救急法の勉強会をおこなっている。緊急時の対応マニュアルを作成し勉強会で確認し実践力を身につけるように取り組んでいる。		
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	年に2回消防署員立会いの上防災訓練を実施している。又消防団との話し合いを行い協力を依頼した。	防災訓練は年2回、日中と夜間を想定して行われている。自治会長、消防団との話し合いも行われ、協力体制ができています。備蓄も水と米、ガスボンベ等が準備されている。	

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
<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	接遇トレーニングを毎朝行いロールプレイングを通して学んでいる。誇りやプライバシーを損ねる言葉掛けやケアになっていないか振り返るようにしている。	理念に基づいて一人ひとりの誇りやプライバシーを大切にすることを目標に、毎朝接遇トレーニング(ロールプレイング等)を行っており、職員は利用者と穏やかな会話を繰り返し広げている。年に1回は外部講師も招き研修を行っている。	
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	理念に自己決定の尊重を挙げて、できるだけ自己決定をして頂くように働きかけている。どのようにしたいのか利用者の話をよく聞き、わかりやすい言葉で対応する。本人の思いや希望は会話の中から聞き出すようにしたり汲み取るように努めている。		
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	一日の流れは大まかに決まっているがそれにこだわらず体調に注意しながら本人のペースで過ごしてもらっている。		
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	訪問美容室を利用される方が多いが髪を染めたりパーマをかけたりおしゃれを楽しんでおられる。		
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	衛生管理上食事は厨房で作っているが畑で出来た野菜、おやつを衛生面に気をつけて作ることもある。食事は利用者と同じものを一緒に頂くことで話題が広がり食事の雰囲気も和やかになっている。	職員は利用者と同じテーブルを囲んで楽しく食事ができる雰囲気作りを大切にされている。献立は管理栄養士が立て厨房で作られるが、栄養士や調理員も一緒に食事をして、様子を見たり感想を聞いたりされる。一緒におやつ作りをしたり、外食を楽しむ支援もされている。	
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	体調不良時や食事の内容によっては本人が食べやすいようにしたり食べやすいものを提供している。献立は利用者の希望を取り入れ管理栄養士が立てている。		
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	職員は口腔ケアの重要性を理解し毎食後その方の能力にあった支援を行っている。		

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
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	全員トイレでの排泄を行っている。排泄誘導が必要な方は個々のパターンに添った声掛けをしている。オムツやリハパン、パッドなど必要時は使用するが使用しない方向で検討をしている	トイレでの排泄や排泄の自立を目標に、それぞれにきめ細やかな支援が行われている。オムツ、リハビリパンツ、パット等の使用も家族の経済的負担も考慮して検討している。	
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	排泄パターンを把握してトイレでゆっくり排泄して頂くようにしている。下剤に頼ることなく水分補給や食事の工夫に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	朝、本人の意思を確認して入ってもらっている。体調に合わせてゆっくり入浴を楽しんで頂けるように対応している。気が向かないときは清拭で対応したり時間をずらしたり個々に合った入浴をしてもらっている。	利用者は希望する日や時間に入浴出来るが、多くは1日おきに入浴を楽しんでいる。入浴拒否のある利用者にも3日目には入浴出来るように声かけや対応の工夫をしている。	
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	個別の睡眠パターンを把握している。昼間の活動性を高め夜間の良眠に繋がるようにしている。適宜午睡もとってもらっている。		
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	服用している薬剤情報をファイルで分かるようにしている。又薬の副作用等看護婦から情報をもらい早期に気付くように努めている		
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	個々の能力にあった役割を割を持っていただいているが体調等を考慮して無理強いはしないようにしている。個別レクリエーションと本人の要望を取り入れながら日々が楽しく過ごせるように努めている。		
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	散歩や出かけることが少ないが玄関ポーチでゲームをしたりお茶を飲んだりして施設に閉じこもらないように努めている。ドライブには時々出かけている。	併設デイサービスの送迎車に便乗する、買い物に出掛ける、ドライブに出掛ける、家族の協力のもと外出したり、と外出支援が行われているが、職員は日常的な外出が少ないと感じており、ミーティングでも検討課題に挙げられていた。	昨年度に引き続き、日常的な外出支援についての更なる取り組みに期待します。



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
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	大金を管理されていた方がおられたがその方の能力にあったお金の管理ができるように家族と相談しながら支援をしている。		
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	自ら電話をする人は少ないが必要ならば掛けてもらっている。利用中に家人から電話があれば取り次いでいる。携帯電話を持っておられる方もいる。		
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	コタツを出したり洗濯物を干したりして、生活感や季節感を味わえるようにしている。季節の花を絶やさないようにしている。	共有スペースの和室に雛壇を飾り、テーブルには季節の花が置かれ、季節感が感じられる空間になっている。テーブルや椅子が利用者の状態を把握して配置されており、和やかな雰囲気がみられた。	
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	居間にはソファを置き玄関ホールや玄関ポーチにはテーブルや椅子を配置して居場所作りをしている。気の合った利用者同士寄って談笑されている。		
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	整理整頓に努めている。毛布などは本人が持参されたものを使っている。	自宅から持ち込まれた家具や家族の写真が飾られ、整理整頓の行き届いた気持ちの良いすっきりとした部屋になっていた。	
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	一人ひとりのわかることできる事を把握しその能力が発揮できる場が提供できるように努めている。張り紙をしたり、目印をつけたりしている		