

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	3370103578		
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 I		
所在地	岡山市北区門前389番地		
自己評価作成日	平成 25年 6月 10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_2013_022_kani=true&JigvosvoCd=3370103578-00&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 25年 6月 27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>明るく家庭的な雰囲気の中で安心して生活していただけるように一人ひとりに寄り添ながら、その方が何を望んでおられるかを考えながら支援しています。</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>事業所が開設されて10年以上の年月が経っており、建物の古さや周りの木々や花々の成長などから落ち着いた雰囲気をかもしだしている。職員の入れ替わりも少なく、利用者も落ち着いた家庭的な雰囲気の中で、穏やかな生活を過ごしている。職員の明るさもキーとなり家族の訪問も多い。また、ボランティアの訪問、保育園の園児たちのかわいい訪問など地域との交流も多く、開かれた事業所となっている。開設から時間をかけて地域との関係を築き、利用者がより家庭に近い環境で生活をしていくことができるよう、取り組みを続けている。事業所の方針として本人や家族の希望を第一に終末期の支援も実施しており、これまでに何名も看取りを行っている。医療との連携も図り、納得できる最期を迎える事ができるよう、職員一同支援に努めている。利用者本人、家族共に終の棲家としての安心感を持って暮らせる事業所になっている。</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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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。新入社員には1ヶ月以内に研修を行い理解してもらえるようにしている。	「あきらめから希望への介護」「笑顔とチームワーク」「限りなくプラス思考」開設して12年がたち、利用者も重度化していく中、職員は残された機能を活かし、理念のそった介護を実践している。新入職員に理念の説明を行ったり、みんなの目につく所に掲示するなど意識づけを図っている。朝礼でも唱和して共有を徹底している。	「電車に乗って岡山駅に行きたい」という利用者の願いを叶えたいと管理者、職員の思いが一致し、チームワーク力、あきらめない介護力をもって実現している。当日の写真には利用者の笑顔があふれていた。まさしく理念に基づいた介護を一人一人の利用者に対して実践していることを感じた。心が明るくなる話を聞くことができました。今後もこのような支援を期待しています。
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	新聞を発行し回覧板などでホームの様子を紹介したり地域のお祭りやお地蔵様に参加したり保育園、小学校に訪問に行っている。	事業所の紹介を兼ねた新聞を発行したり、家族交流会や地域交流会を行うなど積極的に地域との交流を実施している。また、地域のお祭りへの参加、保育園・小学校の子供たちの交流もある。昨年度の目標達成計画の実施として駐在所へ事業所の存在や理解を深めてもらうために新聞、カレンダーを持参し、良好な関係を築くことができている。	
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	家族地域交流会や運営推進会議の中で認知症、救命法などの実践的な行ったり地域の方からの相談も受けている。		
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か月に1回運営推進会議を行い利用者、利用者家族、地域の方、行政の方を迎えサービスの取り組みや経過を報告し意見、要望をいただきサービスの向上に努めている。	2か月に1度開催している。利用者も参加したり、すべての家族に参加の声掛けをしている。行事と兼ねて実施する場合もあり、家族の出席率も高い。会議の内容にも目標(課題)を決めて行っている。	

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
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	運営推進会議に地域包括センターの方が参加され、福祉事務所の協力を得ながら意見をいただき連携を深めている。	地域包括センターの担当者と頻りに連絡を取り、地域の情報を提供してもらったり、意見交換なども行い、良好な関係が築かれている。また市の介護保険課の担当者とも電話などで連絡を取り、関係づくりを心がけている。	
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	月に1回身体拘束委員会を開き現状の見直しや意見交換を行い身体拘束をしないケアを目指している。	月に1回身体拘束委員会を開催し現状について常に話し合いを実施している。拘束のない介護を目指しているが、利用者の安全上必要な場合は家族との連絡を密にして、職員も意識を持って対応できるように話し合いの機会を多くとっている。	やむを得ずY字ベルトを使っている方もおられたが、サロンエプロン風のひざ掛けをして違和感が無いようにする等、職員の細やかな心遣いが感じられる。現状についても常に顧みる機会を持ち、拘束が日常化しないよう最善の方法を心がけている。
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	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針、医療連携の実施など詳しく説明し同意を得ている。入居の長い方にはご家族の意見、要望を聞くようにしている。		
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	ご家族の面会時間や日々の会話のなかでも思いや要望などを言ってもらえるような関係づくり努め運営に反映できるようにしている。	家族には利用者の事業所での暮らしを常に理解してもらうため、出来る限り面会に来てもらえるようお願いしている。また、年1回アンケートの実施、結果についても総会で発表をしている。運営推進会議への参加の呼びかけ、特に新しく入居した利用者の家族には内容を知ってもらうためにもしっかりと声かけをしている。	

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
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回ユニット会議を行い意見交換を行っている。自分の思いを遠慮なく言える関係づくりを行い主任が間に入り現場での思いが直接聞けるようにしている。	月に1回のユニット会議では気軽に意見が言える雰囲気や意見交換等も活発に行われている。また部屋の担当者が利用者の様子を発表する機会もあり情報の共有もできている。中間管理職(主任・リーダー)を通してホーム長へ意見を言うこともできる。	
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	他の事業所との交流を図ったり自己評価や個人面談で業務での悩みストレス、人間関係を把握するよう努めている		
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	外部研修に積極的に参加しユニット会議にて報告、勉強会を行っている。新入職員には1か月間マンツーマン体制で指導し1日の出来事をレポートにまとめコメントを記入し対応している。		
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	ケアマネ研修や他のグループホームとの交流、情報交換を行い質の向上に努めている。		
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	利用者には事務所で面談を行い生活状況などを把握し、ご本人、ご家族の要望や困っている事、不安などを聞き、信頼を築き新しい生活に早く慣れていただけるようにしている。		
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	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信頼関係が築けるように努めている。		
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	ご本人と家族の思いを聞き入れ状況を理解し確認しながらサービスが提供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
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	利用者の方は人生の先輩であり人生の先生であるという考えを職員の共有しており色々なお話しをしながら、笑顔で冗談が言い合える関係を築いている。		
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	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、報告し相談したり、毎月写真を添えて近況報告を行っている。		
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	以前利用していた場所に外出したり地域の行事や、他施設の行事に参加し馴染みの人と会える機会を作っている。	利用者の知り合いが手芸教室の先生として来てくれたり、近所の方の訪問もあり、利用者がとても喜んでいる。墓参りなどは家族が連れていったり、馴染みの美容室に定期的に通っている利用者もいるなど、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	利用者同士の関係性について情報を連携し、すべての職員が共有しトラブルが起こらないようにしている。また心身の状態や気分で日々変化する事もあるので、注意深く見守るようにしている。		
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	他の施設に入居される場合、今までの生活が継続できるように支援の内容、注意点などの情報交換を行っている。		
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	日々の生活の中で言葉や表情、行動などから把握するように努めている。意思疎通が困難な方にはご家族から話を聞き記録に残し職員が把握できるようにしている。	利用者一人一人にしっかりと声かけをし、様子観察を行っている。認知症の進行に伴い、利用者も自分の思いを表すことが難しくなってくるが、食事の様子や日常の会話の中で態度や表情から希望や意向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
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聞き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	入居者一人ひとりの生活リズム、行動を把握しその人らしく生活していけるように気を付けている。		
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	ご本人やご家族の思いや意見、要望を聞き入れ職員間で話し合い、アセスメント、モニタリング、カンファレンスを行い介護計画を作成している。	担当者会議で意見を出し合い、本人の思いや希望を聞いたり、家族には面会時や電話などで意向を聞いたりしながら、介護計画を作成している。利用者の様子に大きな変化がなければ6ヶ月に1回の見直しを行っている。	1ヶ月に1回、家族へ利用者の様子を報告しています。その際の書式を開設以来、変えていない事もあり、管理者より家族が分かりやすい書式への変更を考えているとお聞きました。家族が理解しやすく、見やすい書式の検討を期待します。
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、バイタル、排泄、食事量など把握できるように記録し介護計画に沿って記入している。		
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状況に応じてその都度相談し、必要なサービスの提供に努めている。		
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くださり月に1回の訪問理美容サービス、お化粧品やボランティア、月に1回交番とも交流もあり、いざという時に頼れる関係づくりに努めている。		

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
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を受けられるようになっている。また顔なじみの医師による継続的な医療を受けている方もいる。	利用前からのかかりつけ医の継続は本人の希望で実施している。受診は職員対応である。協力医療機関の医師が24時間対応、看護師も常駐している。皮膚科・歯科の往診もある。	
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や気づいたことがあればすぐに看護師に報告し医師に連絡、報告などを行い適切な医療につなげている。		
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。	入院時には添え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、事業所の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。	利用開始時、重度化した場合の対応について同意書を頂いている。終末期ケアについては医療機関や介護者が連携を取りながら、家族との話し合いの上、支援に取り組んでいる。経験をつんだ職員も多く、利用者、家族共に安心できる事業所である。	
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	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。緊急時の対応マニュアルを作成し、救命法やAED使用の実技の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	日中、夜間の火災を想定し年2回利用者、地域の方、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。また消防署員の方の指導により消火器の使い方の指導、心肺蘇生法の勉強会をしている。	安全管理委員会を設置しており、避難訓練は年2回実施している。昼間・夜間想定は1回ずつになっている。また日頃利用者の身体状況の把握が難しかったり、避難訓練に参加する機会がない夜勤専従者も訓練に参加する等、積極的な防災意識を職員が持っている。消防署の協力もある。	緊急時の連絡網が緊急時にきちんと伝達されるかどうかシュミレーションを実施し、職員の意識の徹底に努めている。盲点になっている部分にも細かな配慮が感じられる。

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
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さを大切にしながら、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。	接遇委員会を設置し、年に1回は外部のセミナーにも参加するなど、意識を高めている。受講した職員の発表会も兼ねて勉強会としても活用している。尊厳を持った言葉使いや対応を心がけている。	
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	利用者の方の気持ちを大切にしながら、表情や動作に気をつけながら出来るだけ希望にそえるように心掛けている。		
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や体調に配慮しながらご本人の希望を出来るだけ聞きながら支援している。		
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	職員と一緒に考え見守り支援が必要な時に手伝うようにしている。一日1回鏡を用意しお化粧水、乳液をつけてもらっている。メイクボランティアではマニキュアを付けてもらっている。		
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	食べやすい大きさにカットしたりその時々旬のものを食べてもらっている。利用者、職員が同じテーブルに付き楽しく会話をしながら食事をしている。	利用者と職員が同じテーブルを囲み、和やかに食事をしている。利用者の経験を活かして、季節に合わせてラッキョウ漬けや漬物作りをするなど利用者に楽しみを持ってもらっている。	
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1日の食事摂取量を把握したり脱水にならないように、細目に水分補給を行っている。摂取量が少ない時には、ご本人の好きなものを見つけ摂取して頂いている。		
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	食後は声かけを行い口腔ケアをして頂き自分で出来ない方には声掛け介助している。また歯科衛生士による口腔ケアを行い清潔保持に努めている。		

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
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尿意の無い方にも時間や動作を見ながら声掛け誘導を行っている。必要に応じて紙パンツ、パットを時間帯に応じて使用している。	退院後、紙パンツを利用していた利用者が職員の援助によって布パンツになった事例もある。声かけや誘導方法など1人1人に合った支援を検討し、より自立に近づけるよう常に意識をしながら支援に努めている。	
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	排泄パターンを記録し、起床時には冷たい飲み物を飲んでもらったり腸の動きをよくする為TV体操を行っている。		
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	利用者の方の希望を聞きその日の体調などを考慮しながら個別に安全に入浴していただき、ゆっくりと浸かりたい方は順番の工夫を行っている。	基本的に週3回の入浴を実施している。午後には実施しているが、本人の希望がある場合は時間や回数などは配慮している。体調によっては足浴、清拭の実施もしている。	
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	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頂いている。		
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、効能、副作用の説明をファイルし職員がいつでも確認出来るようにしている。服薬チェックシートで服薬出来ているか確認している。		
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	生活歴や会話等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、らっきょ漬け、干し柿など教えてもらいながら行っている。		
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	洗濯物を干しに外へ出たり、ジュースを買いに行き外でお茶を飲むこともある。定期的にドライブに出かけ喫茶、買い物を楽しんでいる。	季節毎の外出行事でお花見などに出かけている。気候のいい時には一緒にドライブに行ったり、日常的な買い物、受診帰りにコンビニに行ったりもしている。外食に行くこともある。月末にはカレンダーを持って駐在所へ訪問に行き、利用者は顔を覚えてもらっている。	

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
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	本人の希望で少額を手元に持っている人もいる。家族よりお金を預り事務所が管理している人も外出時には自分で払って頂けるようにお金の手渡しをおこなっている。		
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	行事、外出の写真を添えて手紙が書ける方は書いていただいている。また電話は居室にてゆっくり話をさせていただけるよう配慮している。		
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	ホールから外に咲いている花を見たり、ホール内の行事の写真、外出の時の写真、季節に合わせた飾りを行っている。	開設から年月が経っている。施設内は使い勝手の良いレイアウトになっている。渡り廊下からは大きく育った木々や空の家が見え、利用者にとっても憩いの空間となっている。利用者は昼間はリビングで過ごす事が多く、ゆったりとくつろげる空間になっている。	
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	ホールにはソファが設置され日向ぼっこをしたり仲の良い方とお話をしたり外を眺めたりしている。		
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	居室内にはご本人、ご家族と相談し使い慣れた物やご家族の写真、行事の写真を貼り、居心地のよいお部屋に工夫している。	利用者にとって居心地の良い空間となるように入所時に本人や家族と話し合っ家具やベットの配置も決めている。畳に布団の利用者もいる。だんだんと自分の部屋になっていくように職員も援助をしている。	
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、安全に生活できるように物の配置を行っている。		