

### 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	3290400179		
法人名	(有) ナカヤ企画		
事業所名	グループホーム なかや 浜山の里 (えびす)		
所在地	出雲市浜町500-1		
自己評価作成日	H22年 10月 7日	評価結果市町村受理日	H22年 12月 2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://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/Top.do">http://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ワールド測量設計		
所在地	島根県出雲市荻村町274-2		
訪問調査日	平成22年10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)】

○職員の勉強会、外部研修、他施設研修等を実施して自己研鑽に努め、研修復命報告を作成し、カンファレンスの場での研修報告を行っている。  
 ○事業所より利用者家族あて独自アンケートを出して家族の事業者に対して要望したいこと、改善してもらいたいこと等自由に書いてもらいより良い信頼関係の構築とサービスの向上に努めている。  
 ○地区自治会との交流も除除に計画的にすすめており更に地域に開かれたサービス事業所にしていくよう努力をしている。

【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)】

利用者を最期まで支援する事が事業所の役割と考え、開設当初から重度化における支援体制に力を入れている。夜間や緊急時の医療機関の協力体制をはじめ、看取り指針を整備して、可能な限りホームでの生活が継続出来るよう支援に努めている。積極的に地域の会合や保育園等に向向き、グループホームや認知症への理解、又、地域との交流や連携の必要性を説明して回られた甲斐があり、開所3年目ながら、地域との交流の深まり、地元への根付きが感じられる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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	地域密着型サービスの基本方針に沿った法人理念をつくり玄関に掲示し職員、家族、利用者に常に目につくよう配慮している。	一昨年の外部評価後、地域密着型サービスの基本方針を踏まえた独自の理念が作られ、それぞれのユニットのホールや詰所に掲示されている。職員は利用者と共に楽しく共に笑顔で暮らせるよう支援されている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい	地域自治協会や団体主催の諸行事に出来る限り参加させてもらい、又、ホームにも地域の方々にも来所してもらいながら交流している。	地域への積極的な働きかけにより、地域の祭りや行事に出掛けたり、保育園や中学生との交流なども行われ、地元の老人会からは毎月ボランティアで花壇や畑の手入れに来て下さるようになった。又、地区のミニデイサービスに施設を開放したり、講師派遣、実習生の受け入れなど地域貢献にも努めている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献	運営推進会議でホームのあり方や実践報告をしている。また、家族だけでなく利用者家族に報告させてもらっている。又、地域の社協の主催研修事業等にも協力をしている。			
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	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。	運営推進会議は、2か月に1回開催され、家族の代表が参加されている。行政からの指導や利用者家族からの要望には速やかに対応し、改善を図っている。	利用者家族は特定せず、参加を呼びかけられてはどうか。決まったメンバー以外に、地域のボランティアの方など参加メンバーの工夫や話題の広がり期待します。又、会議の報告は、参加されない全ての利用者家族にも伝える方法を検討して頂きたい。	
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	運営会議外でも連絡を取り合い、情報を常に得よう努めて足を向けている。	相談や情報収集を含め、行政には頻繁に足を運び、十分な連携を図っている。権利擁護や後見人制度を活用されている方もあり、円滑な制度の活用により、利用者が安心して生活されるよう支援している。		
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	前年度に改善目標(計画)にあげていた居室の内側の鍵のバーの撤去については、1名の方のみを残して取り外しを行っている。	日中は鍵をかけることはない。鍵をかけることの弊害は全職員が十分理解している。利用者本人の希望で、就寝時自分で居室入口に内鍵をされる方(ホームでスペアキー管理)があり、家族への説明や運営推進会議で話し合うなど検討された。現在は1名を除き、居室の鍵を取り外した。		
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	代表者や全ての職員は常に考えており有ってはならない事の意識を高める事が防止に繋がると考え時々職員研修の際にも念押しを行っている。			

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
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	当事業所に関しても権利擁護また後見人制度を利用される事があり、手厚くその説明をしながら実際に活用しておられる。1件1件全て事例が異なり常に新たな学習になる。			
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	契約時や契約解除時は時間をかけ、重要点を説明して、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね十分に説明をして行くことで理解と納得を図っていく。			
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	玄関には意見箱の設置をしているがほとんど活用されないこともあり、ご家族に無記名によるアンケート調査を実施し忌憚のないご意見を聞かせて頂きそれに対し確実に回答し対処している。	年4回、写真入り広報誌に個別の生活の様子が分かるコメントを添えて、家族へ送付している。毎年度、事業所独自で家族アンケートも行っている。今年度は1月に行う予定で案が検討されており、家族会についても、賛否を含めて、アンケートで意見を求める予定である。		
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	いつでも職員の意見や提案を自由に出し合いそれを運営に反映させている。特にカンファレンスなどの機会を生かす。	定期的な職員会議で職員の意見を求めたり、日常的に相談しやすい関係作りやコミュニケーションを図っている。今年度は、沢山の職員が他事業所へ研修に出掛け、サービスの質の向上に向け、多くの学びを得られた。	職員が研修や勉強会に積極的に参加出来るようなシステム作りをお願いしたい。	
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	個々の目標や職場環境、個人毎の悩み等について随時面接、聞き取り話し合いの場を作り職場環境の条件整備に努めている。			
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	すべての職員に出来る限り研修に参加していただけるよう計画している。その研修後には必ずカンファレンスなどを利用し発表することで情報の共有に繋げていく。			
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	出雲市グループホーム連絡協議会に入会し、他グループホームとの交流を図り、研究発表会や研修会また他事業所への研修を通して質の向上を目指している。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
					実践状況	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	入居前に調査をする際に出来る限り本人のお話を聞き思いをしっかりと受け止めていく事に努めている。			
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	入居前に面接調査の際に出来る限り本人、家族の方からの話や要望など聞き、信頼関係を作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	今何が優先していくかを見極めご本人とご家族にとって最善の方向性をきちんと各相談担当員と情報交換をしながら検討している。			
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	利用者同士の関わりを大切にし、お互い助け合いその人の残存能力を上手く引き出せるよう努めている。利用者様の笑顔を少しでも多く見る事が職員にとって大きな励みとなり共に支えあいながら生活している。			
19		○本人と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	ご家族様とのコミュニケーションを上手にとる事で信頼を得、ホームの職員との連携がきちんと取れ利用者様が安心して生活できるよう支援していく。			
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	ご本人の生活歴をしっかり把握し最も安心できる心の置き所を大切に受け止め出来る限り継続していくよう支援していく。	職員の送迎で、逆デイサービス(日中の娘宅への送迎)をされる方や、毎日、家族に電話する方、手紙を出される方があり、家族とのつながりが途切れないよう支援している。利用者の自宅のご近所だった方が訪ねてきて下さったり、家族と馴染みの美容院に行かれる方もある。		
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	利用者様同士のかかわりが出来る限り密接となりお互いを思いやる気持ちが生まれ毎日の生活の中で心のより所となれば幸いと考える。共に生活していくことが楽しいと感じて頂ける様支援していく。			

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	退去後も御家族との連絡情報は居宅事業所の担当者で連絡を取りながらフォローしている。		
<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	常に本人中心のケア計画になるように、時には家族の方にも連絡し相談もしながら検討をしている。	利用者に寄り添い、何気ない利用者同士の会話や表情からも思いを汲み取っている。個人の生活リズムを大切にされた対応に努めている。	
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	安心でき安定したホームでの生活をしていただく為にはその人の生活歴や職業歴などを知らずして何も始まらない。より多くの情報を得ることに努めより良いケアに繋げていく。		
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	その人の生活リズムを把握していく事はその人のケアの基本となる。そしてあらゆる能力を引き出すことがその人を受けとめる足がかりとなる。		
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	その時々ニーズに応じてご本人とご家族様としっかり話をし意見や希望を聞く事でよりよいケアプランを作成している。そして常にモニタリングを行い検証し、よりいいケアに繋げるよう努力している。	家族には記録開示や状況説明をきちんとしたうえで、毎月のユニット会議でモニタリングを行い、利用者、家族の意向を取り入れた介護計画となっている。	介護計画のモニタリングや事故・ヒヤリハットの記録はありますが、改善に向けた現場での話し合いなど、会議(過程)記録の整備をお願いします。
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	記録にはケアプランに基づいてその日の状態はどうか、変化や気づきをわかりやすく残せるようにしている。このことをミニカンなどに取り入れケアに反映できるようにしている。		
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	家族等と常に連絡を密にし要望を把握して常に問題から目を離さず直ぐ対応できるよう全職員統一した支援で日々取り組んでいる。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価	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	運営推進会議で地域の情報を得てホーム内行事等には除々に多く参加機会が増えている。又地区自治会主催行事に参加の計画実施も進めつつある。		
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	入居前のかかりつけ医や希望の医療機関へ受診できるよう支援している。またホームの協力医への移行もいつでも対応している。通院は基本的に家族にお願いしてあるが場合に応じてホームの方で支援している。	入居前からのかかりつけ医や希望の医療機関で受診出来るように支援され、往診して頂くことが多い。かかりつけ医への受診は、家族同伴のもと、職員も立ち会うことが多い。	
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	看護職が常勤でいるホームなので医療に関することに全く心配がない。常に医療と介護の連携を図り、利用者様に安心して生活して頂いている。		
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。	ご家族様と利用者様と常に連絡を取り合い入院時の担当医との話し合いをきちんとしいつでも退院されても良いように常に様子を見て置くようになっている。また退院に向けての指示をドクターや相談員から受け家族様を交えしっかり話合っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医から家族様に話し(説明)をしていたり、機会を作り、支援方針を共有して支援をしている。又、今年度より医療連携加算も認定を受け看取り体制(指針)も整備して可能な限りホームでの生活への支援に対応している。	重度化対応に関する指針を作り、利用者や家族への説明を行い、同意を得ている。看護師はオンコール体制にあり、協力医とは、夜間や緊急時にも柔軟に対応して頂く体制にある。初めての看取りのケースがあったが、全職員で話し合いや学習の機会を持ち、前向きに取り組まれた。やむを得ず退所された場合でも、病院への引き継ぎ、継続的な利用者、家族への支援がなされている。又、救命救急訓練も行われている。	
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	時間を作り緊急時の対応の学習を看護師がしている。またカンファレンスなどに繰り返し学習している。		
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	災害緊急マニュアルを職員全員で学習し常に利用者様の常態像を把握し常に対応できるようにしている。災害訓練の際には地域の方や消防団にも参加をして頂いている。	消防本部や地元消防団と連携し、年2回、消火、避難訓練(昼夜想定)、通報・召集訓練等を行っている。近隣の方と通報の打ち合わせも出来ているが、近くに民家が少ないので協力をお願いする範囲を広げたり、近隣企業にもお願いするよう検討中である。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価	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	利用者の方のプライバシーには常に尊重する様ミーティング、カンファレンス時に職員に徹底を行い、入室の際のノックや声かけ等配慮をして行っている。	個人情報に関する文書や同意書などもきちんと整備されている。記録室には利用者も出入りされる為、個人記録の置き場には布を覆い見えないように配慮がされていた。	地域から広報誌の回覧要望はあるが、個人情報の観点から、家族限定に留まっている。プライバシーに配慮した地域配布用も検討され、広く理解や協力を深めて頂きたい。
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	定期的にしたい事や、外出先の希望を聞いたり実施している。又食事等についても希望も聞き合わせながら作ったり個々に好きな飲み物も提供したりしている。		
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し、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	一人ひとりの生活リズムを大切にし強制的な声かけはしないよう努めている。起床や就寝時間また食事の時間が少しずつ異なっても心と体の負担にならないよう配慮している。		
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	ご家族様から準備された衣類を本人の選択で決定して頂き、その時々気温や体調に合わせてチェックしている。常に衣類などの乱れが無いよう配慮している。		
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	毎食の準備の際、利用者様に声かけをしていき野菜の皮はぎや団子などの丸める作業など可能な限り一緒にする事で役割を持っていただく。また洗いや食器棚に納める作業や皿に盛り付ける事など数多くの作業を出来る事に喜びを感じて頂いている。	重度化や加齢により、一緒に準備出来る利用者は少なくなれたが、利用者の出来ることや気分を尊重し、調理や盛り付け、片付けなどを手伝って頂いている。運営推進会議で食事のあり方について検討されたが、食事介助が必要な方が多く、職員と一緒に食卓を囲む事が難しい。しかし、午後の手作りオヤツと一緒に作って食べることで、共に味わい楽しまれている。	調理専属の職員ではなく、全職員が交代で調理されている。業務しながらの調理は大変とは思いますが、咀嚼や嚥下困難な方も多く、食べ易く飲み込みやすい調理方法、食欲を高める彩りや盛り付けの工夫を期待します。
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	毎食の摂取量を記録に残し特に食べにくいことがあれば調理方法を代えてみたりする。また水分摂取量は体調に大きく影響することがあるため気をつけている。利用者様から牛乳などの希望あるときは直ぐ提供できるようにしている。		
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	毎食後必ず口腔ケアを実施している。特に誤嚥性肺炎の予防に不可欠である。一人ひとりに応じた支援に努めている。		

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	個々の排泄のパターン等は調査把握し可能な限りトイレで排泄してもらえるよう支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、出来るだけトイレでの排泄を支援している。	
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	一人ひとり違うにしても水分摂取にはきちんと対応している。また排便コントロールが困難な方は下剤も致し方ないが牛乳を勧めたり場合にに応じては入浴に合わせ看護師による摘便を実施している。そして出来る限りの散歩などして頂いている。		
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	個人の希望に合わせて入浴を実施している。また失禁の保清や気分転換のための入浴でもある。いずれにしても心地よい時間になるよう支援している。	時間や回数は利用者の希望を聞いて、その日の気分と体調に応じ、柔軟に対応している。希望されれば毎日入浴される方もある。2～3日に1回は支援している。利用者の希望に応じた時間での入浴に努めている。	
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	生活リズムがくずれないように心掛けて支援をしている。		
47		○服薬支援	服薬に関する情報はケースファイルにつけてある。常に変更があれば看護師からの報告と内服に関する注意点の説明がある。状態の把握を常にしている。		
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	農業をされていた方は草取りや畑が大好きで鍬やスコップを持って外へ出て行かれ、裁縫の好きな方は細かい繕い物を丁寧にされます。また台所周りのお手伝いなど自分から率先してされます。毎日することで自分の役割となってきた。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、季節ごとに見所への外出を実施している。また精神的安定を図るためにも外出は必須である。買い物ついでに近回りへのドライブは頻繁に行っている。	年間の行事計画に沿った外出を楽しまれている。散歩や買い物、又、畑の草取りや水やり、収穫を楽しむ利用者もある。地域行事やイベントにも参加されるようになった。	日常の外出支援にとどまらず、本人の想いに沿った個別の外出支援が期待されません。普段は行けないような思い出の場所などへ出かけてみられると、新たな話題や表情を引き出す機会になるのではないのでしょうか。



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	御本人にとって手持ちのお金があることは安心感に繋がりがりそのお金で買い物に行きパンやお菓子や衣類などをかうことで満足感を得られている。		
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	御本人の希望で家族様への電話をかけることが多くそのことで気持ちの安定が保たれ、またご家族との手紙を通して日頃の手作業にして頂いているちぎり絵や写真を同封させて頂く事で大変喜ばれている。		
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	日当たりの良いホールには六角形のテーブルを設置し場合に応じて形を変え利用者様の気分転換にもなっている。また外には利用者様が植えた花や野菜がある。自宅と変わらない匂いや景色が心地よい。ホールの中には量が設けてあり10月ごろよりコタツがだしてある。	大きな窓からは暖かな光が差し込み、外には皆で植えた花壇や、利用者が自宅で育てていた植木が並んでいる。テーブルを自由に組み合わせ、その日の気分で形を変えて食事をされている。	徘徊や異食などの心配もあります。使用していない時の浴室や洗濯場の出入りや洗剤、漂白剤等の危険物の管理には留意して頂きたい。
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	ホールにソファを設置し誰でもゆったりと座れるようになっている。また風呂場の前に同じ様にソファを置き寝そべったりされてもいい様になっている。また利用者様にとって話所は違った意味にも落ち着く場所となっている。		
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	入居の際にご家族様をお願いしている事はご本人の馴染みの衣類や家具類を持参していただきたいことである。全く違う環境にこられた時馴染みの写真や時計などで心の安定と自分の居場所を感じていただける事と考えるからである。また居室とホールの温度差が無いよう常に室温調整に気を配っている。	使い慣れた家具や持ち物を持ってきて頂けるようお願いしている。写真や絵を飾られた部屋、ベッドを使用される方、畳を敷かれて居る方など家族と相談しながら各々に合った居室になっている。可能な方は、職員と一緒に利用者も居室掃除をされている。	
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	一人ひとりの身体機能にあわせ残存機能の維持を目指し歩行器やスロープの設置や手すりなどの利用で少しでも動きやすくしている。		