

### 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	1970101091		
法人名	社会福祉法人 善隣会		
事業所名	グループホーム山径		
所在地	山梨県甲府市和田町2948-6		
自己評価作成日	平成27年10月16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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/19/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/19/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成27年11月2日(月)		

#### 【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)】

・月1回の勉強会の実施や外部研修へ積極的に参加し、職員の質を高めている。 ・地域との関わりを多く持てるよう、行事へは積極的に参加している。
--

#### 【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)】

緑が丘スポーツ公園の西側、白山の麓に位置するグループホームは特別養護老人ホームを母体にいくつもの事業所が併設されている。各居室のベランダからは東の山並み、眼下に集落、施設両サイドは紅葉のカーテンと穏やかな四季を感じることが出来る。少し貴族のある猫を住人の仲間として「お互いに仲良く助け合うホーム」を唱えて各自が役割を持ち、笑顔あふれる生活をしている。廊下に利用者が歌った短歌が貼ってあり「笹なきやホームに流れる早春譜」「バーベキュー介護士浴衣よ紅だすき」などから和やかな会話が絶えない日常がうかがえる。事業所の管理者、若い職員から「地域の人達が気軽に来所出来る施設にしたい」「家族が参加しての関わり、交流の場をより多く持ちたい」と職員の目が輝いていた。
--

### 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、活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

事業所名 ( グループホーム山径 )

[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(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	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	法人の経営理念、公益性公共性を重視した事業活動。利用者の人権と人間性を尊重した生活支援。地域福祉活動の推進。高齢者福祉の担い手としてふさわしい人材の育成を元に、事業所独自の理念を掲げ、日々の関わりへと繋げている。	「お互いに仲良く助け合うホーム」など四点を理念に掲げて食堂に貼って利用者と職員は共に生活している。週1回のミーティング時に理念に基づいた検討をして職員間で共有し、日々の実践に繋げている。		
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	地域の行事(運動会、納涼会等)への参加や他事業所との交流、地域との繋がりを大切にしたい関わりを持っている。	地域の保育園の運動会、自治会の夏祭り、地域にある病院の夏祭り等に参加して競技に積極的に参加して楽しんでいる。駿台の学生が2回来所して利用者と交流し施設の理解を兼ねたボランティア活動、交流やゲームをしている。		
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	地域でのいきいきサロンへの協力体制の確保。入居等の相談時には、認知症に対する家族の思いを共感、理解し、出来るアドバイスを行っている。			
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	入居者の状況、サービス状況等の説明を行い、率直な意見を頂き日常のサービスへと繋げている。	会議では、事業所からの報告と共に参加者からも率直な意見が出る。参加者から「利用者が出向くだけでなく事業所に来所してもらったらよいのではないか」、「家族アンケートを表だけでなく、内容を分かりやすい報告の工夫を」等細かい意見・要望を受け、日々のサービスに繋げる努力をしている。		
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に取り組んでいる	運営上の事や入居者へのケアについて密に連絡している。介護相談員も来所している。二か月に一度、文書にて取り組みを伝えている。	市のグループホーム相談員が来所して対応している。市担当者には2ヶ月に1度文書にて利用者の現状、事故報告(転倒)、アンケートの内容、推進会議の報告等の情報を提供している。		
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	法人、事業所単位でも勉強会を実施し、理解を深め意見交換を行っている。	事業所の入口に鈴をつけ玄関は常時開放をしている。部屋からベランダに出て自由に外気に触れ眼下の景色を楽しむことができる。スピーチロックについては職員は理解しているが、時として聞かれたときは職員間で注意し合っている。外部の施設などで起きた事故、事件について、その都度話し合いを持ち、検討して、拘束しないケアに取り組んでいる。		
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	虐待について、確認や意見交換が出来る場を設け、必要な時には確認を行っている。			
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	最近の様子から、身元引受人が県外や遠方にいる方が増えてきている。他事業所とも、相談や指導を頂きながら対応している。			
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	入居時に、ご家族へ、契約書や重要事項の説明を行い、その場では理解し難い部分においても、ご家族の思いを聞きながら日々の関わりの中で説明している。			

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価(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		
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	入居者へは、日々の関わりや、月に一度行われる会にて意見や要望を聞き、取り入れている。ご家族に対しても意見箱の設置や面会時、電話連絡等を利用し、意見や要望を聞き、日々の運営に繋げている。	月1回利用者が運営する「なでしこ会」を開催して行事時の弁当の希望や内容などを聞いて支援につなげている。記録は職員が対応している。事業所からは日常の支援の説明や、最近起きた、事故、事件などを話して共有している。利用者各自が役割を持ち、笑顔があふれる場づくりに努めている。また家族アンケートの要望から「利用者のお小遣いを1000円から3000円にして欲しい」という要望を取り入れた。	
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	事業所内での会議において、意見交換を行いその内容を運営へも活かせる様にしている。	スタッフ会議で意見を出し合っている。物品の購入や、物品の買い替え(洗濯機・冷蔵庫・テレビ)等意見を出して検討し買い替えに繋げている。ベランダで行事(バーベキュー)など行っていたが「狭いので庭で家族と一緒にしたい」との職員の要望で法人の協力を得て実施し5家族が参加して楽しんだ。	
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	初任者研修において従業規則についての説明。事業所会議で、個々の意見を尊重した意見交換を行っている。		
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	資格取得の為に研修参加や、月1回勉強会の実施、外部研修へも積極的に参加し、会議の場においても報告する機会を作っている。		
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	地域事業所への訪問、外部研修、他の法人での研修会への参加を勧め、交流の場を提供している。		
<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	入居前の面接の段階でも要望や不安を聞き、どのような場所かの説明を行い、不安の解消へと繋げている。又、入居時にも困っている事や不安な事に対して聞きながら対応している。		
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	入居前の面接時には、要望や不安等の思いを聞き、説明を通して理解を得ながら安心へと繋げている。随時、相談も可能である事も説明している。		
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	面接時等の記録やケアマネ、ご家族の情報から、家族・本人が置かれている現状、必要としている事を見極め、必要な対応を行っている。		
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	お互いの間に壁を作らず、日常での活動と一緒に行う事で互いに信頼関係を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	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、外出、外泊、行事への参加など、いつでも可能である 事を伝え、ご家族と本人の関係を切ってしまう様支援し ている。全てをスタッフが行うのではなく、ご家族の役割を入 居時にも説明し、随時手紙や電話にて連絡を取っている。			
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	希望に合わせた外出や、面会、電話等の実施。馴染みの店 や地元への買い物など行っている。	昔からの馴染みの地元へ買い物に出かけている。馴染みの美容院 に行き続けている利用者、以前の職場の仲間が来所してボランティ アをしながら共に過ごしている利用者もいる。また家族が来所して墓 参りに行くとき、職員が車の送迎をして継続的な交流が出来るように 働きかけている。希望で親族の葬儀への参列の送迎も行なってい 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	必要な方へは、スタッフが間に入り、また入居者同士へも願 いしながら互いの関係を支え合っている。月に一度の会を通 じてより支え合える様支援している。			
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	ボランティアにきて頂いたり、写真を持って来て頂いたり、自 然な関係を続けている。			
<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	随時、思いや意向を聞きながらケアプランへと繋げている。困 難な場合には、皆で話し合い検討を行っている。	入居時利用者、家族からの希望・意向を確認している。「仲良くこ こで暮らしたい」、「以前の職種を生かしてここで生活したい」との希望 には入居時の紹介時や、日常生活の職員対応で本人のプライドを 傷つけない様な支援をしている。また意思疎通が困難な利用者は、 家族から情報を得たり、本人の表情や仕草から汲み取って本人に 合った支援に繋げている。		
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	本人やご家族、又は、以前関係していた事業所へも連絡を行 い、情報収集に努め、本人の持っている生活感の把握、馴染 みの生活への支援に繋げている。			
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	日々のバイタルチェックや関わりの中での状態変化への気付 きを常にスタッフ間で話し合い情報の共有を行っている。			
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	サービス担当者会議にて、本人、ご家族の意向、医師、看護 師、関係者からの情報をもとにスタッフで協議し介護計画を作 成している。又、情報交換ノートを活用し、随時サービスの検 討を行い、現状に合った介護計画へと繋げている。	入居時本人・家族の希望・意向から暫定プランを作成、情報交換 ノートを利用して職員間で共有1か月後、修正プランを作成、サー ビス担当者会議(他職種)で情報を得て協議し介護計画を作成してい る。1年間情報交換ノートを活用して状態変化時には都度変更した 現状に合った介護計画になっている。		
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	情報交換ノートを活用し情報の共有を図り、ケースファイルに てケアプランの確認、日々の様子等記録に残し介護計画の見 直しをしている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	受診や買い物と、ご家族が対応出来ない場合には連絡を取りながら、送迎や付き添いを行っている。ご家族の依頼に対しても家族間の関係へ配慮した対応もやっている。			
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	ボランティアの受け入れ、地域行事への参加、外出時、地域の方との関わりなど支援している。			
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	入居時には、主治医についての説明、確認を行い希望に合わせた主治医への連絡、往診等の対応を行っている。	入居時事業所の状況を説明し本人・家族の希望、意向に合うよう努めている。以前からのかかりつけ医受診は基本的には家族対応となっているが、車椅子など困難な場合は家族と協力して通院介助を行なっている。事業所の協力医は月3回来所し対応している。また協力医が状態に合わせて他の医療機関に繋げることや、内容によっては看護師の来所に繋げることもある。		
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	毎日のバイタルチェックに加え、週二回看護師による身体チェックを行い、日々の様子報告や気になる点は相談・助言、必要なアドバイスを貰い、Drとの連携へと繋げている。			
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。	定期的に面会に行き、医師や看護師との情報交換を行い、退院後の必要な援助についての確認を行いながら、早期退院へと繋げている。			
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、事業所ですることが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	入居時にも説明を行うが、重度化した時にはご家族、医師、看護師等、必要関係者も踏まえて話し合いの場を持ち、連携体制の確保、方向性を決めている。随時様子の変化に対応しての連携もやっている。	利用者、家族の意向を踏まえ必要職種が連携をとり、随時意志を確認しながら終末期に取り組んでいる。食事摂取が出来なくなった時点で重度化と考え体温の変化や意識混濁時、医師、家族、職員間で話し合い支援している。職員間で看取りの一連の流れの確認は取れている。3年越しの対応で食事摂取することが出来なくなって3日目、自然(老衰)の看取りを行った。		
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	マニュアルを作成し、個々に確認をしている。会議等においても確認や見直しを行い連絡体制の確認を行っている。			
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	マニュアルの作成、定期での訓練、勉強会の実施をしている。事業所ごとに防火管理者を配置している。運営推進会議の場においても情報交換をしている。	マニュアルを作成し、年4回火災時の避難訓練を行っている。年2回の勉強会では、災害時の対応確認を行ない食料の確認や定期的な交換を実施している。法人の特養との訓練は消防署の協力を終えて訓練を行なっている。地域の消防団員が来所して施設内の環境指導、アドバイス、放水時のホースの点検等、年4回行っている。	夜間を想定して夜間の勤務をする職員が1人ずつ避難方法を把握出来るように体験することを期待する。	
<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	一人ひとり声掛けの方法を変え、その方に合った会話の仕方や対応に心がけている。	一人ひとりの誇りを尊重し、その利用者に合った、状況に合った言葉がけをするよう努めている。希望で入浴、排泄時同性介護を行なっている。トイレにさり気なく誘ったり、時には部屋で対応をしている。守秘義務については年1回職員の学ぶ場を持っている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	日々の関わりや入居者主体の会「なでしこ会」にて、希望が言え、自己決定出来る声掛けへも配慮し働きかけている。			
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	その方の意見や要望、意向を尊重し、本人のペースにスタッフが寄り添い、合わせた対応を行っている。			
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	日常生活の整容、外出時のおしゃれ。馴染みの美容院への外出。日々好みの洋服を着て頂いている。			
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	希望を取り入れたメニュー作り。それぞれが出来る役割を持ち協力しながら行っている。	夜勤職員が利用者の希望を入れた明日のメニューを作成し好きな物を食べられる様にしている。食材は地域スーパーに利用者と一緒に買いに行く。誕生日は本人の好物の昼食を作って楽しんでいる。行事食は四季折々の状況に合わせて支援している。また切る、炒める、盛り付け、配膳、片付け等エプロンをして利用者が自ら仕事を見つけて行っている。テーブルの上やかんを置いて自由に飲んでいる。職員と一緒に利用者全員が自力で食べているが時にはむせる、吐く利用者もいる。		
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	生活状況表の活用。栄養バランスを併設する栄養士に見てもらう。又、主治医の意見と合せ、個別の水分量を確保できる様にしている。			
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	毎食後の口腔ケア。夜間時ポリドントの使用。必要に応じて歯科医に相談している。			
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	排泄表の記入や、声掛け等を行いながら、本人の排泄リズムの把握に努め、個々に合った排泄パターンを見つけ支援している。	排泄チェック表を記入して、定期的な声掛けや食事前後の声掛けや、日々のさり気ない誘導にてトイレで排泄出来る様支援している。		
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	バランスの良い食事の提供や、食事量・水分量のチェック。排便チェック等を行いながら主治医にも相談し対応している。			
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	一人ひとりの希望に沿って入浴出来るようにしている。	利用者の希望で何時でも入浴が出来る。夏期は何らかの仕事で体を動かして毎日シャワーを浴びる利用者、時には仲のよい利用者同士と一緒に入浴する方もいる。入浴を拒否して入らない時は夜パジャマに着替える際清拭を行うようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	個々の生活スタイルに合わせた就寝時間の提供。なかなか休めない時には、お茶や話をする事で、安心出来る関わりをしている。			
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	お薬手帳や処方箋ファイルを作成。その都度確認出来るようにしている。薬の変更時には、個別のファイルや確認ノートを利用し情報の共有を図っている。			
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	生活歴やその方の得意としている物事を把握し、日々の行事や軽作業などをアプローチしている。なでしこ会にて役割を持つよう支援もしている。			
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	日々の買い物には声を掛け、季節に合わせた外出、個々の希望に合わせた個人外出、戸外に出掛けられる様支援している。	日々の中でお菓子などを職員と一緒に買いに出かける。季節に添った散歩、車で桃、さくら、紅葉見学、アウトレット、デパート等希望で出かけて五感刺激の機会として戸外に出ることを積極的に行っている。		
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	本人やご家族の希望に合わせてスタッフが預かる事も行っている。一緒に買い物へ行き、お財布を渡し自分で支払い購入をしてもらう。社会的自立支援を行っている。			
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	希望に合わせて電話を掛け、掛かってきたら取次ぎ、やり取りが出来るようにしている。			
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	季節に合わせた花や装飾を行っている。窓の開閉、エアコンの温度調整、換気・湿度調整を行う。ベランダやホールに椅子を用意し座ってゆっくり過ごせる環境を提供している。	キッチンホールの一画の一段高い所に6畳の畳が敷かれ、テレビ、ソファ、新聞、女性週刊誌なども置かれて寛げる場になっている。台所のカウンターは利用者が自由に働ける環境で、音、匂い、色、光、が快い。廊下には利用者が作った短歌から和やかな会話が絶えないホームを感じる。広い部位のベランダに花、植物等の鉢植えが置かれ、洗濯物が干してある。猫が自由に飛び歩いて我が家を感じる。		
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	席の工夫、自由に座れるソファや畳み、テレビや雑誌・新聞等の提供。一人ひとり好きな時間を過ごせるよにしている。			
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	入居前に説明を行い、居室内の環境へは愛用品や愛着品を持って来て頂いている。居心地の良い環境が過ごせるよう設置なども本人やご家族に行ってもらう。	畳の部屋、フローリングの部屋にはその人らしい好みのものが持ち込まれている。炬燵、テーブル、テレビ、仏壇、他の利用者との会話のためのソファが置かれてある。各部屋のテラスからは眼下の集落や山並みが見え、季節の変化が手に取るように見え居心地の良さを感じる。猫が好きな利用者のソファに、来客気取りで寛いでいる可愛い姿が微笑ましい		
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	個々の生活行動の把握に努め、危険個所がないか確認後、改善し、自由な行動の妨げにならないよう安全へ配慮している。			