

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	3372700652		
法人名	有限会社ふるさと		
事業所名	グループホームふるさと(1ユニット)		
所在地	岡山県浅口郡里庄町大字里見9144		
自己評価作成日	平成 25年 2月 1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_2012_022_kani=true&JigvosvoCd=3372700652-00&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 2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)】

理念を基に、入居者の方が何を望んでいるのかどうしたいのか常に考え心に寄り添い、その人らしく生活できるよう個別の対応を心掛けています。

【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)】

里庄町の山あいであり、四季を感じられる自然豊かな環境に立地している。建物は天井が高く、ユニット間も自由に行き来できるなど開放的である。医療面では入居前からのかかりつけ医との関係を大切にしており、1人ひとりの利用者にあわせた医療を行っており、安心感につながっている。食事面では朝食、昼食は職員が手作りしており、その日に冷蔵庫にある物を見て利用者の好みを聞きながら献立を決めている。つくしなど旬のものを使ったり、野菜や品数も多く、少しでも美味しいものを食べてもらいたいという職員の気持ちを感じられ、利用者も「いつも美味しいのよ」としっかり食べられている。また、家族やご本人の経済的負担を少しでも軽くする為、紙パンツから布パンツへ変更するなどの支援も積極的に行っている。年間目標の発表や内部研修の充実など職員一人一人のスキルアップに対する取り組みにも力を入れている。

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(第1ユニット)

[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	理念を事業所内に掲示し、朝礼で唱和し、全員が理解共有できるように努めている。	「寄り添う心」「日々感動」「新たな気持ちで前向きに」の理念を事務所に掲示し、朝礼で唱和している。初心を忘れず、時間に追われすぎない支援を心がけている。また、職員ひとり一人が月間目標、年間目標を作成し、実現に向け前向きに取り組んでいる。	年始の全体会議にて職員がそれぞれの年間目標を発表する場を設けており、みんな前向きに努力されている姿を感じました。また、職員のスキルアップのため、内部研修の計画を立てるなど事業所のバックアップ体制も整備されています。今後も継続を期待します。
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	町内会活動(地域のまつり、清掃等)に積極的に参加するとともに、グループホームの行事にも、地域の方にも声掛けをしている。グループホームでおまつりの一環としてフリーマーケットを開催するなど、地域の方に来ていただきやすい工夫をしている。	町内会に加入し、町内清掃やお祭りなどイベントに積極的に参加している。お神輿は事業所の前まで来てくれるなど協力もある。日頃から近隣住民との交流もあり、お花を頂き室内を飾っている。事業所で開催するふるさとまつりは地域の方も楽しみにされており、来所される方も多い。	更なる地域交流を目指し、地域の幼稚園、保育園、小学校などに働きかけ、利用者が笑顔になれる交流ができることを期待します。
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	個人情報も踏まえて、ご家族の了承のもと、推進会議等で地域の方に認知症の方の理解や支援の方法を話す機会を設けている。		
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	事業所の運営状況等を報告し、助言を頂いたものについてはユニット会議、リーダー会議で話し合い、サービスの向上に繋げている。	今年度は5回、開催している。参加者は地域住民、民生委員、町福祉課、地域包括支援センター、家族会役員等である。入退所や事故報告などの事業報告、行事報告を行った後、みんなで意見交換を行っている。参加者からの提案や意見は会議で話し合い、反映している。	
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取り組んでいる	問題点、相談等について、その都度里庄町に助言、指導を頂き現場に反映させている。	書類を窓口を持参したり、分からないことは随時電話で尋ねるなど連携を図っている。担当の方も協力的で好意的な関係を築いている。里庄町でグループホーム職員の研修があり、参加している。	

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
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	身体拘束委員会を随時開催し、勉強会を通じて正しい理解に努めている。拘束がある場合は、ユニット責任者より状況を聞いたうえで、身体拘束廃止委員会で結論を出すようにしている。原則玄関を含め鍵を掛けない事を基本としている。	日中は玄関のカギを施錠せず、職員の見守りの徹底やセンサーマットなど活用し、拘束のないケアの実現に努めている。やむを得ず身体拘束が必要な場合、家族に説明の上、同意を頂いている。その後も定期的に身体拘束が必要かどうか検討し、できるだけ早く拘束を中止できるよう努めている。勉強会も実施し、職員の理解を促している。	
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	身体拘束委員会で情報を収集し、虐待について正しい知識を習得するとともに、職員にも見て見ぬふりをしないよう指導している。		
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	外部研修への参加等により、研修報告書等を通じて理解に努めている。		
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	入居時にご本人、ご家族に契約内容、重要事項について説明し、同意を頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置し、電話、メール、面会時にもご家族からの要望や、ご意見を聞くようにしている。要望等があった場合は、ユニット会議、リーダー会議で報告、改善策を話し合っている。	家族から意見や苦情を聞く窓口を、主任から部屋担当者に変えた事で家族と担当者が密な関係を築くことが出来ている。家族会も発足しており、年2回、行事と合同で総会を開催し、家族同士の交流や意見交換を行っている。約半数の家族が参加してくれている。	
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1回ユニット会議、各委員会の開催及び年2回の個人面談等を通じてそこでの要望、提案事項はリーダー会議で検討し、運営に反映している。	職員用の意見箱を設けており、疑問や意見が管理者に直に伝わる仕組みにしている。事案によってはスタッフ会議にて職員皆で検討し、反映している。また年2回、個人面談も行き、意見を聞く機会を設けている。職員不足が続いており、よりよい職場環境を作るためにも事業所として職員増員に向けて手を尽くしている。	

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
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	職員の個々の努力や目標達成状況、業務水準等を年2回評価し、面談により指導するとともに、昇給、昇格等に反映させている。		
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、受講内容は、報告書、社内研修を通じて現場に反映するようにしている。		
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	他のグループホームを訪問する機会が少ない中、町内のグループホーム職員の為の研修会に積極的に参加している。		
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	入居前に事前面接を行い、ご本人の要望等を把握し、ご本人が要望、不安等を訴えやすいように担当者を決め、職員と一緒に解決する事を基本としている。		
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	ご家族に対しては、相談等について話し合いながら、共に考え、できる限りの助言や支援を行っている。		
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	ヒアリングを通じて、本人様、ご家族の要望等を把握し、介護支援専門員を中心にケア担当者とともに話し合い、必要な支援、助言等を行っている。		
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	入居者様との会話の時間をできるだけ設け、日常生活の中で、できる事を見出し、一緒に行うよう努めている。		

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
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	月1回入居者様の生活の様子等を写真と手紙でお知らせし、面会時には生活の様子を報告し、ご家族との話し合いを大切にしている。		
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	昔ながらの季節行事をレクリエーションに取り入れ、季節感を味わっていただいたり、昔話を聞いたり、懐かしい出来事を思い出して頂けるような声掛けを心掛けている。	行事やお盆、お正月には短時間でも自宅で過ごして頂けるよう、家族にお願いするなどし関係継続に努めている。また受診の帰りに、よく行っていた喫茶店へ立ち寄ったり、仲居をしていた旅館を見に行ったりするなど本人にとって馴染みがある場所へ行く支援も行っている。	
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	入居者様同士が楽しく過ごせるようにテーブルの位置や配席等に配慮し、なるべくフロアにて過ごして頂けるような声掛けを心掛けている。		
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	入院退居者様には、退居後もお見舞い等に伺っており、その他についてはこちらから連絡するようにしている。		
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	定期的にあセスメントを行い、本人様の希望などを聞いている。言葉でのコミュニケーションが困難な場合には、日頃の観察や担当者との話し合いで検討し、介護計画に反映させている。	ケアマネージャーが直接、本人に思いや意向を聞いている。また、普段の何気ない会話から出てくる言葉や思いを大切にしている。家族にも電話やアンケート等で意見や希望を伺い、日頃の支援に反映するように努めている。	
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	入居時にはカンファレンスなどを行い、ユニット全体で情報の共有化に努めている。		
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	ユニット介護、アセスメント、評価に基づき情報の共有化により介護計画において、課題を明確にしている。		

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
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	モニタリングを行い、評価し、ケアカンファレンス等においてご家族の希望、本人様の希望を把握し、検討の上介護計画を作成している。	ケアカンファレンスにて職員間で気付いたことを意見交換し、ケアマネージャーと担当者を中心にプランを作成している。かかりつけ医にリハビリ面や医療面など聞き、取り入れている。また、職員がプランを把握し、実行できるよう記録誌に記入欄を設け、いつでも目にとまるよう工夫している。	
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	個別の介護計画にその日の様子を記入し、申し送りノートの活用、朝礼での発表等により、職員間で情報の共有化に努めている。		
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	必要に応じて介護計画の見直しを行い、その時にあった介護計画を作成するようにしている。		
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	必要に応じて関係各方面からの協力を頂きながら行っている。		
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	医療機関との連携を密にし、必要に応じて往診に来て頂いている。主に担当者が受診対応し、対応できない場合はご家族の協力を仰いでいる。	できる限り入居前のかかりつけ医を継続している。部屋担当職員が付き添って受診し、医師との連携を図っている。急変時の対応等についてそれぞれの医師と相談し、決めている。協力医療機関にはいつでも連絡や相談ができ、適切な医療を受けられる体制が整えられている。	
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	職員の気づきや情報を、受診時に医師に相談している。医療機関との調整、処方薬の管理等は担当者が把握し、専用ボードに書き出し職員全員が情報を共有している。		

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
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。	医療機関との連絡調整は密に行い、状態の把握に努め、早期退院の話し合いも行っている。		
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	入居時に重度化した場合の指針に基づき説明し、同意を頂いている。終末期と診断された場合は、ご家族と今後のケアについて話し合いを行い、ユニット全体で取り組んでいる。	入所時に家族に説明し、同意書を交わしている。段階に応じて、その都度家族と相談し、方針を共有しながら支援を行っている。現在看護師が不在の為、かかりつけ医の往診にてできる限りの対応をしている。実際に看取りをした方は2名おられ、最期は家族も泊まり込み、見送るケースもあった。職員に不安感はあるが、経験を積み重ねていきたいと考えている。	看取りに関する研修を年間計画に盛り込み、実施して頂くことを期待しますが、利用者の安全、家族の安心だけでなく、職員の看取りに対する不安の軽減の為に実現を期待しています。
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	緊急時対応マニュアルにおいて賞状のチェック、医師への連絡指示を定めている。全職員に消防署における救急救命講習を受講させている。		
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回消防署の指導を仰ぎながら避難訓練を実施している。地域へは推進会議を通じて協力を依頼している。スプリンクラー、自動火災通報装置も設置済み。	夜間の火災を想定した避難訓練を年2回行っている。指定避難場所が遠い為、裏山にある工場にいざというときに避難できるよう協力をお願いをしている。業者による防災設備の点検、説明があり、職員も確認している。	事業所が行っている災害対策について家族や地域の方へ説明し、理解して頂き、避難訓練への参加など協力の働きかけをして頂くことを期待しますが、備蓄品についても再度検討頂き、できることから取り組んで頂きたいと思えます。
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	「尊敬」を基本とし、その方に合わせた声掛けを行っている。個別対応を心掛け援助している。	利用者本人が不快に感じない言葉かけを心がけている。人によっては他人行儀を嫌うこともあり、方言も交えた自然な会話で、馴れ合いにならないよう注意している。また、居室においても介護用品の収納に工夫をすることでその方の誇りやプライバシーの確保に努めている。	
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	自己決定を最大限尊重し、一人一人の生活リズムを大切にしながら、本人の思いに沿ったケアを支援できるように心がけている。		

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	本人の意思決定を最大限尊重し、自己のペースで暮らせるよう支援している。		
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	本人の希望に応じて、月1回専門職に来てもらい散髪を行っている。朝の洗面や入浴後の整容等本人の意向を大切にしている。		
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	入居者のできる事を見出し、好みの献立を取り入れる等しながら、食事のたのしみが増えるようにしている。	朝、昼はその時にある食材を利用し、職員が献立を考え手作りで提供している。野菜や果物など家族や近隣の方から差し入れもある。また、季節によってはヨモギやつくしを散歩時に採取し食事に季節感を取り入れている。食事前には口腔体操を行い、利用者がおいしく食事ができるよう配慮している。食事はボリュームがあったがとてもおいしく、皆さん完食されていた。	
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	バランスの良い食事を提供し、必要に応じて水分チェック表を作成し一人一人の栄養や水分が確保できるように支援している。食事の摂取量の記録、体重測定も行っている。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、介助しながら口腔内を観察している。義歯は毎日洗浄している。		
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	プライバシーを考えながら、本人の意思を取り入れた声掛けをし、トイレ誘導を行っている。その方にあった排泄の状態をユニット会議で話し合い、本人様にとって良い排泄パターンの把握に努めている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、1人1人に合わせた対応をしている。特に退院後はオシメを使用していることが多い為、オシメが外せるよう支援している。また、紙パンツから布パンツ+パットへ変更するなど金銭的負担を軽減できるよう努めている。	

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
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	水分摂取の記入とともに、便秘につながらないように、個々に合わせた排泄パターンの把握により、毎日同じ時間帯に排泄の声掛けを行っている。野菜中心の献立等工夫を行うとともに、その方にあった水分補給をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴をして頂けるようにしているが、勤務体制の都合で、本人様の希望通りの入浴が出来ないこともある。	週2回以上入浴できるよう支援している。毎日の入浴希望があっても対応が困難なため、入浴できない日には清拭などで対応している。ゆず湯やしょうぶ湯、バラの花びら湯など季節によって利用者が楽しむことができるよう工夫している。	
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	日中リビングで過ごされたり、簡単な運動をしたり、天気の良い日には、近隣を散歩できるような支援を心掛けている。生活リズムを整え、夜間安眠につながるよう努めている。		
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	処方箋を個人ファイルに綴じこみ、薬に関する情報を共有し、主治医の指示のもと服薬管理を行っている。		
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	一人一人のできる事を把握し、好きなことや希望を取り入れたレクリエーションをしている。施行については、禁酒禁煙としているが、その他コーヒー等については、希望者には提供している。		
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	行事に外出を増やすよう心掛けている。また天気のいい日には、散歩や買い物に出かけるようにしている。ご家族に協力していただきながら、自宅への外出なども支援している。	朝日を浴びる事で昼夜逆転が解消した事例があり、日頃から日向ぼっこや散歩など外気にあたる機会を多く取り入れている。本人の希望で服や手芸用品、おやつなど一緒に買いにいくこともある。家族の協力により外出したり、職員が送迎し自宅で過ごす時間を作るなど支援している。	

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
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	入居者様は金銭管理が困難なため、買い物へ行っただけなどは支払の立て替えを基本としている。本人様の希望が強い場合は最小限の金銭を所持して頂くようにしている。		
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	本人の希望により、手紙や電話を使用される時は、プライバシーに配慮しながら職員が支援している。		
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	玄関、フロアーには、季節感を取り入れた鼻を飾ったり、小物を置いたりしている。温度調節も配慮している。	天井が高く、天窓もあり明るい。壁には珪藻土を使うなど工夫されている。壁にはちぎり絵や習字など利用者の作品が飾られ、季節感がある。ソファや途中休憩用のベンチなど利用者が使いやすいよう考えられている。また、ウイルス殺菌機能付き加湿器を導入し、感染予防にも努めている。	
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	横になって休みたいときは居室で寛がれ、フロアーは居間兼食堂となっており、自由に過ごせるように音楽やテレビを流している。		
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	ベッド・タンスは備え付けとなっているが、本人様が使いやすいように配慮し、カレンダー、写真などを飾り、希望により自宅より馴染みのものを持ってきて頂くなどして、居心地のいい居室づくりを心掛けている。	同じ扉だが、中に入ると利用者が自分の部屋と思えるような部屋作りをしている。自宅から持ってきた絨毯やタンス、家族や自分の写真、自分の作品など飾られ、居心地がよく、ただ寝るだけの部屋にはならないよう工夫されている。	
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	廊下に手すりをつけ、扉には手作りの表札を付けたりして、分かりやすいようにしている。洗面も適切な高さとなっており、自立した生活の工夫をしている。内部はバリアフリーで車イスも自走できるようになっている。		

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	3372700652		
法人名	有限会社ふるさと		
事業所名	グループホームふるさと(2ユニット)		
所在地	岡山県浅口郡里庄町大字里見9144		
自己評価作成日	平成 24 年 2 月 1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_2012_022_kani=true&JigvoCd=3372700652-00&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 2 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)】

--

【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)】

--

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(第2ユニット)

[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	理念を事業所内に掲示し、朝礼で唱和し、全員が理解共有できるように努めている。		
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	町内会活動(地域のまつり、清掃等)に積極的に参加するとともに、グループホームの行事にも、地域の方にも声掛けをしている。グループホームでおまつりの一環としてフリーマーケットを開催するなど、地域の方に来ていただきやすい工夫をしている。		
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	個人情報も踏まえて、ご家族の了承のもと、推進会議等で地域の方に認知症の方の理解や支援の方法を話す機会を設けている。		
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	事業所の運営状況等を報告し、助言を頂いたものについてはユニット会議、リーダー会議で話し合い、サービスの向上に繋げている。		
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	問題点、相談等について、その都度里庄町に助言、指導を頂き現場に反映させている。		
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	身体拘束委員会を随時開催し、勉強会を通じて正しい理解に努めている。拘束がある場合は、ユニット責任者より状況を聞いたうえで、身体拘束廃止委員会で結論を出すようにしている。原則玄関を含め鍵を掛けない事を基本としている。		
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	身体拘束委員会で情報を収集し、虐待について正しい知識を習得するとともに、職員にも見て見ぬふりをしないよう指導している。		

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
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	外部研修への参加等により、研修報告書等を通じて理解に努めている。		
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	入居時にご本人、ご家族に契約内容、重要事項について説明し、同意を頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置し、電話、メール、面会時にもご家族からの要望や、ご意見を聞くようにしている。要望等があった場合は、ユニット会議、リーダー会議で報告、改善策を話し合っている。		
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1回ユニット会議、各委員会の開催及び年2回の個人面談等を通じてそこでの要望、提案事項はリーダー会議で検討し、運営に反映している。		
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	職員の個々の努力や目標達成状況、業務水準等を年2回評価し、面談により指導するとともに、昇給、昇格等に反映させている。		
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、受講内容は、報告書、社内研修を通じて現場に反映するようにしている。		
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	他のグループホームを訪問する機会が少ない中、町内のグループホーム職員の為の研修会に積極的に参加している。		

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
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	入居前に事前面接を行い、ご本人の要望等を把握し、ご本人が要望、不安等を訴えやすいように担当者を決め、職員と一緒に解決する事を基本としている。		
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	ご家族に対しては、相談等について話し合いながら、共に考え、できる限りの助言や支援を行っている。		
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	ヒアリングを通じて、本人様、ご家族の要望等を把握し、介護支援専門員を中心にケア担当者とともに話し合い、必要な支援、助言等を行っている。		
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	入居者様との会話の時間をできるだけ設け、日常生活の中で、できる事を見出し、一緒に行うよう努めている。		
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	月1回入居者様の生活の様子等を写真と手紙でお知らせし、面会時には生活の様子を報告し、ご家族との話し合いを大切にしている。		
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	昔ながらの季節行事をレクリエーションに取り入れ、季節感を味わっていただいたり、昔話を聞いたり、懐かしい出来事を思い出して頂けるような声掛けを心掛けている。		
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	入居者様同士が楽しく過ごせるようにテーブルの位置や配席等に配慮し、なるべくフロアにて過ごして頂けるような声掛けを心掛けている。		

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
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	入院退居者様には、退居後もお見舞い等に伺っており、その他についてはこちらから連絡するようにしている。		
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	定期的にあセスメントを行い、本人様の希望などを聞いている。言葉でのコミュニケーションが困難な場合には、日頃の観察や担当者との話し合いで検討し、介護計画に反映させている。		
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	入居時にはカンファレンスなどを行い、ユニット全体で情報の共有化に努めている。		
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	ユニット介護、アセスメント、評価に基づき情報の共有化により介護計画において、課題を明確にしている。		
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	モニタリングを行い、評価し、ケアカンファレンス等においてご家族の希望、本人様の希望を把握し、検討の上介護計画をサック制している。		
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	個別の介護計画にその日の様子を記入し、申し送りノートの活用、朝礼での発表等により、職員間で情報の共有化に努めている。		
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	必要に応じて介護計画の見直しを行い、その時にあった介護計画を作成するようにしている。		

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
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	必要に応じて関係各方面からの協力を頂きながら行っている。		
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	医療機関との連携を密にし、必要に応じて往診に来て頂いている。主に担当者が受診対応し、対応できない場合はご家族の協力を仰いでいる。		
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	職員の気づきや情報を、受診時に医師に相談している。医療機関との調整、処方薬の管理等は担当者が把握し、専用ボードに書き出し職員全員が情報を共有している。		
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。	医療機関との連絡調整は密に行い、状態の把握に努め、早期退院の話し合いも行っている。		
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	入居時に重度化した場合のh指針に基づき説明し、同意を頂いている。終末期と診断された場合は、ご家族と今後のケアについて話し合いを行い、ユニット全体で取り組んでいる。		
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	緊急時対応マニュアルにおいて賞状のチェック、医師への連絡指示を定めている。全職員に消防署における救急救命講習を受講させている。		
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回消防署の指導を仰ぎながら避難訓練を実施している。地域へは推進会議を通じて協力を依頼している。スプリンクラー、自動火災通報装置も設置済み。		

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	「尊敬」を基本とし、その方に合わせた声掛けを行っている。個別対応を心掛け援助している。		
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	自己決定を最大限尊重し、一人一人の生活リズムを大切にしながら、本人の思いに沿ったケアを支援できるように心がけている。		
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	本人の意思決定を最大限尊重し、自己のペースで暮らせるよう支援している。		
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	本人の希望に応じて、月1回専門職に来てもらい散髪を行っている。朝の洗面や入浴後の整容等本人の意向を大切にしている。		
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	入居者のできる事を見出し、好みの献立を取り入れる等しながら、食事のたのしみが増えるようにしている。		
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	バランスの良い食事を提供し、必要に応じて水分チェック表を作成し一人一人の栄養や水分が確保できるように支援している。食事の摂取量の記録、体重測定も行っている。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、介助しながら口腔内を観察している。義歯は毎日洗浄している。		

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
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	プライバシーを考えながら、本人の意思を取り入れた声掛けをし、トイレ誘導を行っている。その方にあった排泄の状態をユニット会議で話し合い、本人様にとって良い排泄パターンの把握に努めている。		
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	水分摂取の記入とともに、便秘につながるないように、個々に合わせた排泄パターンの把握により、毎日同じ時間帯に排泄の声掛けを行っている。野菜中心の献立等工夫を行うとともに、その方にあった水分補給をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴をして頂けるようにしているが、勤務体制の都合で、本人様の希望通りの入浴が出来ないこともある。		
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	日中リビングで過ごされたり、簡単な運動をしたり、天気の良い日には、近隣を散歩できるような支援を心掛けている。生活リズムを整え、夜間安眠につながるよう努めている。		
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	処方箋を個人ファイルに綴じこみ、薬に関する情報を共有し、主治医の指示のもと服薬管理を行っている。		
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	一人一人のできる事を把握し、好きなことや希望を取り入れたレクリエーションをしている。施行については、禁酒禁煙としているが、その他コーヒー等については、希望者には提供している。		
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	行事に外出を増やすよう心掛けている。また天気のいい日には、散歩や買い物に出かけるようにしている。ご家族に協力していただきながら、自宅への外出なども支援している。		

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
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	入居者様は金銭管理が困難なため、買い物へ行っただけなどは支払の立て替えを基本としている。本人様の希望が強い場合は最小限の金銭を所持して頂くようにしている。		
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	本人の希望により、手紙や電話を使用される時は、プライバシーに配慮しながら職員が支援している。		
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	玄関、フロアーには、季節感を取り入れた鼻を飾ったり、小物を置いたりしている。温度調節も配慮している。		
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	横になって休みたいときは居室で寛がれ、フロアーは居間兼食堂となっており、自由に過ごせるように音楽やテレビを流している。		
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	ベッド・タンスは備え付けとなっているが、本人様が使いやすいように配慮し、カレンダー、写真などを飾り、希望により自宅より馴染みのものを持ってきて頂くなどして、居心地のいい居室づくりを心掛けている。		
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	廊下に手すりをつけ、扉には手作りの表札を付けたりして、分かりやすいようにしている。洗面も適切な高さとなっており、自立した生活の工夫をしている。内部はバリアフリーで車イスも自走できるようになっている。		