

### 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	3270100864		
法人名	特定非営利活動法人 久米の家		
事業所名	特定非営利活動法人 久米の家		
所在地	島根県松江市法吉町久米803番地2		
自己評価作成日	平成23年8月11日	評価結果市町村受理日	平成23年11月25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.katgokouinyou.jp/katgostp/informationpublic.do?JGD=3270100864&amp;SCD=320&amp;PCD=32">http://www.katgokouinyou.jp/katgostp/informationpublic.do?JGD=3270100864&amp;SCD=320&amp;PCD=32</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成23年9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)】**

のどかな自然に囲まれた素晴らしい環境の中、ご利用者の出来る力を引き出し、職員が黒子になる事で生き生きとした毎日が過ごせるように支援しています。ホームの基本理念であります”一緒に楽しく・ゆっくり・穏やかに”を職員一人ひとりの胸に刻み日々の生活に取り入れるように心掛けています。また、ADL教室、ギター教室、実習受け入れ、認知症相談など地域にねざした事業所を心掛けています。

**【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)】**

職員は理念を基本とし、日々の生活の中で「久米の家らしさ」「暖かさ」を忘れず、一人ひとりを大切に支援に努めている。毎月、職員が目標を決め達成できるまで繰り返し話し合いながら取り組んでいる。研修に力を入れ、外部からの依頼を受けたり、職員自から地域公民館に出かけ認知症や介護についての話をするなど積極的に取り組んでいる。自主的な研修の資料は事業所内の廊下に展示し、全職員が共有しながらよりよい介護のサービスの質の向上に繋げている。

**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	法人と事業所の理念が一体となっている。理念を玄関と事務所に掲示して、いつでも職員が理念を振り返る事が出来ている。理念を実践につなげるために毎月目標を決めて意識して取り組んでいる。	開設時の理念を忘れることなく常に意識をして事例検討や研修を重ね、少しでもよい介護をしたいとの思いを持ち、職員、管理者は日々の支援に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	自治会に加入しており、自治会、事業所のお互いの行事にご利用者も参加している。大雪の時、地域の交通がマヒした時は、事業所で除雪車を依頼し地域の除雪を行った。	行事や日常的な関わりを通し、自治会の理解、協力を得ている。お互いに協力して助けあう関係が出来ている。	
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	認知症について相談を受けており、利用につながったケースもある。また、地域施設に認知症研修の講師に行ったり啓発に努めている。銀行職員、県職員、看護協会、他施設職員、ヘルパー実習生の受入れも行っている。		
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	外部評価への取り組み、評価結果についても議題にして取り上げ意見交換を行っている。活動状況、参加者からの要望、提案、意見などが出され意見交換の場になっている。管理者は、その意見交換の内容を定例会の時職員に伝えている。	利用者の生活状況、事業所の活動の取組みを報告し意見交換をしている。委員から市への意見、要望も提案されて改善できた事項もあり、有意義な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	困った時や悩んだ時、その都度相談し助言を頂いている。運営推進会議でも市の担当者が決まり、継続して話や相談が出来るようになった。	運営推進会議での意見から市から常任の担当者が参加するようになり、よりよい連携が取れるようになってきた。	
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	身体拘束のケースは今までに全くない。職員一同「なぜ。」の視点を大切に理由を探り、職員一同でさまざまな角度からアセスメントを行っている。また、毎年度施設内研修を実地している。	身体拘束はしない。施錠をせずいつでも見守り、同行をしている。毎年、職員自ら行っている研修では色々な状況、場面の事例を挙げ、しっかり話し合いをして「よりよい介護」を目指して取り組んでいる。	
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	毎年度施設内研修を実地し、学ぶ機会を持っている。また、発見時の対応についても周知している。職員は自己のケアの振り返りを心掛けており、ケアの疑問時は介護リーダーを中心に相談や話し合いを行っている。		

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
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	毎年度施設内研修を実地し、学ぶ機会を持っている。入所前から成年後見制度を利用しているご利用者もおられる。		
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	契約時は、時間をとって説明しており、事業所として出来る事、出来ない事を提示、説明し納得して頂いて契約をしている。解約時には、解約に関する説明事項を説明し署名捺印を頂いている。		
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	全員のご利用者が意見や要望をはっきり言われている。言われた意見や要望は定例会や朝の申し送りの時を利用して検討している。また、面会時や家族会の時にご家族の意見や要望を聞き反映出来るように心掛けている。	一週間ごとに面会に来る家族がほとんどで意見を聞いている。毎月の請求書を出す時には必ず近況報告を同封している。	
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	定例会や面談を通して職員の意見や提案を聞くようにしている。今までに、助成金、施設内研修、勤務時間変更、業務改善、行事など職員の意見が反映されている。	定例の話しあいの中で、業務についての意見や要望、提案を聞いている。改善点は全職員で話し合い、勤務時間も利用者の状況に応じて柔軟に変更しゆとりのある支援が出来るようになった。	
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	代表者が管理者と兼務をしており、現場の状況も把握している。育児休暇制度も実施し、復帰時には勤務時間の変更も行っている。また、介護職員処遇改善交付金を利用して給与の昇給などにあてている。		
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	職員の個々の能力に応じて、資格取得や外部研修への支援等行っている。外部研修のお知らせを行い、職員の興味のある研修は自発的な学びの気持ちに結びついている。		
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	グループホーム部会、ブロック会に参加し、同業者との交流を図り意見交換をしている。他施設の職員研修も受入っており、交流の場にもなっている。		

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
<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	入所前に見学に来て頂き、雰囲気を感じてもらっている。自宅訪問、各教室参加等しながら馴染みの関係作りをし、受け入れてもらえるように努めている。面談時に生活状況やご本人の気持ちを把握するようにしている。		
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	ご家族の今までの経緯、状況を聞き取り思いを組み取るようにしている。その思いを何処まで現実に近づけるか、また何処までホームが支援出来るかを話し合っている。		
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	相談時、今何に困っておられるのかの視点に立ち、その時必要なサービスを見極めて援助している。その中で他のサービスの方が適していると思われる時には助言している。		
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	ご利用者が歩んでこられた時代、経験された事を教えて頂き、共に笑い共に楽しみ共に悲しんだりしている。職員もご利用者に相談をする事もあり、励ましてもらう事もある。		
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	ご家族とこまめに連絡を取り合い、情報を共有し一緒に考えていくように心掛けている。ご利用者の日々のエピソードを伝えていく中でご家族と情報を共にしている。また、家族会で日々の生活の様子を映像で流している。		
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	ご利用者の地域の友人、知人の方が面会に来られる。地域からのご利用者が多いので、地域の行事や買い物、介護予防体操教室の時、地域の方が声を掛けて下さる。	開設以来、毎月地域の人と一緒にADL体操を実施し顔なじみの関係が築かれている。友人、知人やボランティアの来訪も多く、関係が継続できるよう支援している。	
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	相性に配慮しながら、テーブルの座られる席も考えている。個別にも関わられるように憩いの場やテラス、居室、渡り廊下の長椅子など利用している。ご利用者が他ご利用者の居室をご自分から尋ねられている。		

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
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	長期入院の為退所になられたご利用者には、退所後もお見舞いに行っている。退所後ご家族が遊びに来られる事もある。他施設にうつられたご利用者には、その後の経過を施設職員から情報を頂いている。		
<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	ご家族の協力を得てセンター方式を活用し、以前の暮らし方を把握し、どうしたら近づけるか話し合っている。また、何気ない会話、表情から思いをくみ取りケアにつなげるようにしている。	日々の生活の中で寄り添い言動の中から思いを汲み取るよう努めている。何気ないつぶやきを記録に残し、会議で話し合い、利用者の思いや意向を共有している。	
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	ご家族の協力を得てセンター方式を活用し、馴染みの暮らし方の情報収集に努め職員間で情報を共有している。普段の会話からも情報を収集するためにアンテナをはっている。		
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	何事もまずはお願いしてみて、出来る事・出来ない事を知るようにしている。出来る事は継続して支援し、出来ない事はこだわらないようにしている。出来る事を継続して実施した結果、自信を取り戻された方もおられる。		
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	ご利用者や家族の思いや意見を聞き、現状の把握に努め定例会で話し合い作成している。生活の中で出来る事、ご利用者が力を発揮出来るような役割、活動をプランに入れている。	担当者を中心に原案を作り職員全員で話し合い介護計画を作成している。毎月の定例会で時間をかけて検討し見直しをしている。	
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	記録は、ご利用者のその時の言葉、表情を記録に残している。言われた言葉に解決の糸口がある事がある。また、職員の声掛けも記録に残し声掛けの統一を行っている。業務日誌に気づきの欄をもうけ職員間で共有している。		
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	共用型通所サービスのご利用者で在宅生活が難しくなられた方には、ご家族との関係が崩れないタイミングにホームに入所され支援している。また、ご利用者の認知状態から、勤務時間を変更した事もある。		

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
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	地域の交番、消防署、民生委員、自治会長の方と連携を取り合っている。ほぼ毎日のように職員と買い物に行かれるご利用者もおられる。また、移動パン屋でおやつ用のパンを選んでもらっている。		
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	事業所の協力医に2週間に一回の往診や通院で受診支援を行っている。入所前からのかかりつけ医を継続されているご利用者もおられる。かかりつけ医については、契約時話し合っている。	受診や通院は家族にお願いしているが、利用者、家族の要望があれば柔軟に対応している。かかりつけ医との良好な関係が築かれていてアドバイスをもらい支援している。	
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	併設施設に看護師がいる。ご利用者とも馴染みの関係である。また、訪問看護ステーションと契約を結んでおり、毎月健康管理に訪問され、医療面での相談、助言を頂いている。		
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。	ご利用者が不安にならないように、入院先に面会に行っている。また、ご利用者の不安、混乱の軽減の為細やかな(認知面)情報提供を行っている。ご家族や病院関係者とも連絡を密に取り早期退院に向けて働き掛けている。		
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	事業所で「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、事業所の出来る範囲を説明し、終末期についての希望、意向を家族と話し合っている。その後もご利用者の状態変化に応じてその都度話し合い、意向を確認している。	医師の協力と職員の希望により看取りの実践がある。看取りを体験したことは、職員のケアに対する責任感と達成感に繋がっている。	
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	緊急時のマニュアルを作成している。救急救命法の施設内研修を行っている。救急車が到着するまでのすべき事について職員間で把握するようにしている。		
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	毎月避難訓練を行っている。避難方法については、定例会で議題にあげて話しあっている。また、運営推進会議で地域の方、消防署と災害時の避難経路について話し合いを行った。非常用飲料・備品も準備している。	毎月通報、避難訓練をし、安全な避難が出来るよう繰り返し実施している。進入道路の途中が幅が狭く消防車が入れない問題は、消防署と話し合い安全な対策を取ってもらえることになっている。	山林が近いので様々な出来事を想定し、訓練を継続されることを期待したい。

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	個人情報、鍵つきの戸棚に保管してある。プライバシー保護の施設内研修も行って、職員は個人情報の大切さを理解し、取り扱いには十分に注意している。ケアの面でも尊厳やそのご利用者を大切に言葉掛けを行っている。	利用者を尊重した対応を心がけ、「ちょっと待つて」を使わない支援をすることを基本としている。すぐ出来ない場合は、理由をきちんと利用者に説明し、その後すぐに対応している。	
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	ご利用者の言葉を大切にしている。言葉や表情や反応から思いを読み取ったり、まずはお伺いして選んでもらう場面を作っている。迷われる方に対しては、さりげなく言葉掛けを行っている。		
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	一日の流れはあるが、ご利用者の体調やペースに合わせている。家事的な役割もご利用者個々の出来る力で参加されている。一人になりたい時は、憩いの場を利用されたり、「ちょっとあっちへ」と併設施設に行かれるご利用者もおられる。		
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	ほとんどのご利用者がご自分で洋服を選ばれている。また、車椅子でタンスの前まで行き、洋服を職員と選ばれている。ご利用者同士でも「その色いいね。その柄いいね。」と普段の会話で言われている。		
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	皮むきをして下さる方、魚をさばいて下さる方、盛り付けをして下さる方、番茶を配って下さる方個々の能力に合わせて働きかけている。下膳も皆様お盆にのせて下さる。	準備や片付けは利用者の希望で交代でしている。盛り付けなど、利用者の力を活かせるよう声を掛け支援している。職員もテーブルを囲んで楽しく会話し和やかな食事の時間となっていた。	
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	食事量はチェック表に記入し把握するようにしている。食事が入らない時は、ご家族に相談し好物を聞いたりしている。水分は、1日1200ccを目標としているような飲料を出している。夏は目標より多めに飲んでもらっている。		
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	毎食後口腔ケアにお誘いしている。まずはご自分で磨いて頂き仕上げ磨きをその方の状態に合わせて援助している。嫌がられるご利用者には、さりげなく会話の中で口腔ケアの大切さを話して行くうちに習慣となった。		

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	排泄パターンを把握して誘導したり、トイレの空き状況を伝えたりしている。介助が必要なご利用者で日中汚染が少ないご利用者は、ボクサーパンツを利用したりとオムツの軽減に努めている。	記録表にて利用者の排泄の時間、特徴を知り、検討し、研修で得た事を実践に繋げながらオムツからパンツへを目指して支援している。	
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	食事は繊維が多いメニューを心掛け、毎日適度に体を動かして頂き、またしっかり水分を取って頂いている。起床時に牛乳を一杯飲んで頂き、朝食後は排便のリズムづくりにゆっくりとトイレに座って頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご利用者の希望によっていつでも入浴出来るようにしている。毎日入られているご利用者もおられる。重度のご利用者には状態に応じて2人介助や併設施設の機会浴を使用している。	希望に沿った支援をし、同姓介助を基本としている。嫌がられる利用者にはタイミングを考えて声かけや工夫をし、無理強いをしないで自然に接し入浴を促している。	
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	日中の活動を豊かにして生活のリズムを整えるようにしている。また、外気浴などで体内時計に働き掛けている。どうしても居室で休まれない時は、ホールで職員と休まれたり臨機応変に対応している。		
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	服薬の処方箋は、ケースファイルに綴じてあり、職員がいつでも見れるようにしてある。薬は職員2人で確認し、飲み終わった袋で再度確認している。薬を渡す時も日付、名前等口に出して確認し渡すようにしている。		
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	得意な事、出来る事が役割につながるようにしている。家事などの役割も一つの流れととらえず個々の出来る工程に分けて支援している。忘年会も地域の会食場であり皆様楽しみにされている。		
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	毎日の買い物にも行かれる方もおられたり、管理者や職員が市役所、銀行、薬局に行かれる時一緒に行かれている。また、庭山をご自分の山と思っておられ、毎日草取りをされている方もいる。ご家族と外出、外泊を定期的にもされる方もいる。	歩行困難な利用者には、状態に合わせて車椅子等の福祉用具を検討し外出支援をしている。買い物や草取りなど日常的に戸外に出かける機会を作り、好きなことをしてもらうことを第一に個別支援に努めている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	ご利用者の気持ちの安定の為に、ご家族の協力を得て小額ご自分で持たれているご利用者もおられる。		
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	携帯電話をホームでお預かりしているご利用者がおられ、希望時や不安時にご家族と話されている。またご家族にご協力を得て定期的に電話が掛かって来たり、葉書が定期的に来たりしている。		
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	共用の空間はどこからでも眺めがよく、木々や庭の花など楽しみ日当たりも良い。西日が当たる居室は御簾を利用している。春は鶯、夏は蝉など心地よい鳴き声も聞こえてくる。併設施設につながるコーナーにもソファや畳ベンチを置き共用スペースとして活用している。	窓越しに見える裏山の木々の緑や、ゆったりとした空間作りが安らげる雰囲気を作っている。テレビの音量や日差しに配慮している。	
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	憩いの場に畳やソファを置いたり、併設施設との渡り廊下にベンチを置き、ゆっくり過ごせる居場所をつくりを行っている。ご自分の庭をみながら他ご利用者と話されている方もおられる。		
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	使いたれた布団や家族の写真、お気に入りの本など持ち込まれている。また、カーテンはご利用者個々の好みの色を利用されている。	利用者の使い慣れた持ち物やお気に入りの作品や写真が飾られ、利用者、家族の思いで居室作りをしている。居室からは自宅と同じように庭を眺めることができる。	
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	玄関には、スロープが設置してあり、玄関先には、靴の脱ぎ履きに不便がないように備え付けの椅子を設置している。出来る方には、靴の出し入れをして頂いている。廊下に写真が貼ってあり自発的な散歩コースとなっている。		