

### 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	3370500492		
法人名	特定非営利活動法人 エルダーサポート協会		
事業所名	グループホーム 愛の郷笠岡		
所在地	〒714-0055 岡山県笠岡市生江浜585番地の1		
自己評価作成日	平成23年11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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370500492&amp;SCD=320&amp;PCD=33">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370500492&amp;SCD=320&amp;PCD=33</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成23年12月3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>1.入居者が住み慣れた場所で最後まで安心して暮らせるように医師、専門職との連携を図り入居者の尊厳を大切にしながら看取りまでの介護を提供している。</p> <p>2.グループホームという特性を生かしての個別対応を行い、その日のその人の状態に合わせた介護を提供している。</p> <p>3.感染症予防対策に努め、毎日実践している。</p> <p>4.豊かな自然の環境を施設として有している。その中で入居者の持てる力を生かし、暮らしの自立を支援している。</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>豊かな自然やふりそそぐ陽だまりの中、心癒される閑静な住宅地の広々とした一角に事業所はあり、町内会に参加し一員としてより良い関係が築けている。重度化した入居者が多い中、排泄状況の改善や寝たきりにしない取り組みを実践し、生活の活性化に努めることで、ADLの維持・向上にも繋がっている。食事においては季節感や色合いを重視し、おいしく食べられるよう工夫され、衛生管理も徹底されている。提携医療機関の適切なサポートにより穏やかな最期を看とった経験を重ねたことは、職員の自信となり家族からも信頼を得ている。</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

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	理念を事務所に掲げ、毎朝復唱、実践している。	「入居者とひとつの家族であるという意識を持ち、安らぎを実感できる生活が送れるよう努める」という理念の下、10項目の倫理綱領を定めている。朝礼時に復唱し、日々振り返り実践するよう取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入っている。総会、町内の一斉清掃にも参加している。又、所属の公民館からボランティアの方が来て下さり、日本舞踊、バトントワラー等して下さっている。	町内会に加入し、行事などで交流を図る中、徐々にホームを理解してくれている実感がある。民生委員の毎月の訪問や、近隣の方から、季節の花や生活用品を差し入れて下さることもある。入居者は、ボランティアの訪問を楽しみにし喜ばれている。	
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	施設の見学、相談を随時受け付けている。地域の方からの見学したい、入所したいなどの問い合わせも頻繁にあり理解が深まっている。認知症キャラバンメイトのメンバーも2人に増え、微力ながら地域貢献したいと考えている。		
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	利用者家族の代表や3地区の民生委員さんが出席され、行政の意見と合わせてさまざまな意見などが出る。その意見を向上に活用している。	併設の小規模多機能事業所と合同で、年2回開催している。家族・民生委員・市の介護保険課職員が出席し、避難訓練時の具体案や、地域の行事情報などを得ることができ、サービスの向上に活用している。	運営推進会議を行事開催とあわせて行うことで、事業所内の様子・取り組み状況を知らせる良い機会になると思う。今後、年間の開催が増えていくことを期待する。
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	運営推進会議に出席頂く、包括支援センターとは情報交換、社会福祉協議会からのボランティアの受け入れなどを通して協力関係を築いている	運営推進会議時には、市の介護保険課と情報交換を行う。また緊急保護の必要性があり、福祉事務所・地域包括支援センターと連携し、入所を受け入れたケースもある。	
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	玄関は開放している。身体拘束ゼロに対する取り組みの研修も定期的に行って認識を確認している。	身体拘束についての研修を年1回以上行っており、新人職員オリエンテーション研修の際には必ず、「身体拘束ゼロハンドブック」をもとに意識づけを行い、身体拘束を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	定期的に職員の研修を行なっている。又、独自の倫理綱領も掲げ、毎朝復唱して実践に取り組んでいる。		

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	井笠地域としてシリーズで勉強会が始まり職員も勉強会に参加している。当事業所は今のところ利用している人はいないが、今後利用する人も予想されるため、勉強している。		
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	申込時に説明致し、契約時更に説明している。改定時には家族宛に説明文を送付する等している。		
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	家族会や家族への通信を通して運営に反映している。又、訪問時に要望等を尋ね、それを反映させてもいる。	毎月、介護及び看護状況を書面で家族に知らせしている。家族の面会が多く、その際にはより良い関係づくりを図りながら、意見や要望を聞くことに努め、運営に反映させている。	
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	本部会議を受けて毎月スタッフ会議を行なっている。	本部会議を受けて、毎月スタッフミーティングを行い、意見を反映させるよう努力している。管理者は職員が相談しやすい雰囲気づくりに努めている。	外部評価の見直しについては、管理者・職員全員で検討され、意識を統一することで、今後のサービスの向上に繋げていくことを期待する。
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	年2回の賞与、年1回の昇給は各事業所の意見を代表者が参考に参考にする。又、交付金も支給されている。		
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	外部研修に参加、本部のスキルUP研修及び新人研修があり、毎月施設でも研修を行っている。		
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	外部研修に参加したり、グループホーム協会、介護支援専門員協会の笠岡支部に入り情報交換、研修を行い、質の向上を図っている。		

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	本人の話を傾聴、くみ取れない場合もその人の行動などから思いをくみ取る様にしている。		
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	申込時や契約時、入居後の面会を通して話を伺い不安や要望の解決に努めている。		
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	プランに盛り込み職員と共有で自立支援に向けて援助して行く、其中で見直しも行っていく。グループホームは入居が介護保険の完結で他のサービスは自費になるため、それに代わるものとしてレクレーション等を取り入れている。		
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	時間が掛かっても出来る事は自分で行う様に声掛けや見守りを行っている。		
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	入居者の生活状況、健康状態を、毎月担当者が書類で伝えている。訪問時にも伝えている。緊急の場合は電話で状況を伝えている。		
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	近隣の友人の訪問や家族、親戚の訪問など呼びかけよく来て頂いている	散歩途中に、入居者を訪問して下さる方がいたり、法事やお墓参りには職員と一緒にいくなど、馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。	
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	各ユニットの職員も全利用者の状況把握が出来るように、毎月のスタッフ会議で情報の共有を行っている。		

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
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	次の住所先に情報提供する。		
<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	本人の話を傾聴、要望等を伺い、カンファレンスを行いプラン作成している。その上で馴染みの関係を築く為担当者を決める。	毎月の家族への近況報告書作成を担当者が行うことで、一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。困難な利用者に対しては、日常の行動や表情・家族の意向から汲みとるようにしている。	
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	入居前に面接を行い、本人を取り巻く家族、利用しているサービス関係者などから情報を得るようにしている。		
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	職員全員が毎日の生活を通してその人を把握する。		
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	毎日の生活を通して気がついた事はアセスメント表に添加する。その後、ユニットの職員と話し合うなどしてケアプランにつなげている。	介護計画は6ヶ月毎に見直しを行っているが、日々の生活の中で問題点があれば、カンファレンスによりプランの見直しを行っている。サービス計画担当者が説明し、家族の同意を得ている。	
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	その日の身体状況、発言など記入して誰が見ても状況把握が出来るようにしている。変化は申し送りで伝え、見直しにつなげている。		
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	グループホーム入所により介護保険は完結する為、デーケアの代わりにスタッフがリハビリを促す又、身心の活性化の為にイベントを行う等して多機能化に取り組んでいる。		

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	地域のボランティアの参加や子供達の参加などを取り入れ豊かな暮らしが送れるように支援している。		
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	提携病院の毎月の往診、緊急時は相談援助が受けられ安心して生活できる体制を取っている。	本人及び家族の意向により、かかりつけ医を決めている。提携病院への受診時には管理者が同行し、状況把握に努めるようにしている。歯科・眼科においては、必要時に往診してもらう。かかりつけ医・看護師との連携が築かれており、適切な支援が受けられるように努めている。	
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	状況変化は職場の看護師と相談して早期発見に努めている。体調変化や判断に迷う時は契約病院に相談をして指示を受け、受診や往診を受けている。		
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。	提携病院があり、必要に応じ入院できる。入院期間中は、生活相談員より逐次報告が入る。		
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	入居時看取りについて説明を行い同意を得るようにしている。既に入居している方については、再度説明をした。終末期に入れば次の段階として、家族に同意を得、主治医、訪問看護師、家族と連携を取りながら介護に当たる。看取りのプランも作成する。	看取りに至る過程の中で、本人・家族に終末期のあり方について同意を得ている。提携病院の医師・看護師との連携を図りながら、職員・家族との協力体制のもと、穏やかな看取りを行った経験は職員の自信に繋がっている。	
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	急変時の対応の模擬実施研修や看護師による吸引の研修も行っている。事故、緊急時のマニュアルも提示してある。		
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回実地訓練を行い、研修もしている。今回は、地震・津波想定避難訓練を行った。実地訓練時には地域にも呼びかけている。笠岡市より緊急時のラジオ貸与も受けている。	今年度は地震・津波を想定した避難訓練を行った。避難手段や避難場所などについて参加した家族・民生委員より意見をいただき見直しを検討した。また、市より緊急FMラジオの貸与を受け、災害情報を受けられるよう設置されている。	

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
<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	ハード面では個室対応、トイレ使用時はドアは閉める。入室時はノックして入る。声かけもプライドを傷つけない言葉を使うなど考慮している。毎日の朝礼でも復唱して実践に努めている。研修も行って努力している。	本人や家族から以前の呼び名を聞き取り、基本的にはさん付けで呼び、言葉づかいにも配慮し対応している。また、同意を得てから写真を掲示するなど、一人ひとりを尊重し、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	行動を起こす前は、良いかどうかを声かけして自己決定を促す様に取り組んでいる。		
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	その日の体調や天気を見て、声かけし行っている。		
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	季節の衣服を着る。出掛ける時はよそ行きの服を着る。起床時には整髪などの声かけや介助をしている。毎日の衣服は、まず好みの衣服を着用できる様に配慮している。		
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	脚力や認知が進み以前は出来ていた事が出来なくなっている方が増えているが、テーブルを拭く、たまねぎの皮をむぐ等、出来る事をして頂いている。	献立希望を聞きリクエストに答えたり、季節感を取り入れ、ミキサー食であっても色どりに配慮している。日曜日には手作りおやつを提供している。食事介助を必要としている入居者が多い中、残存機能や力量に応じた作業を一緒に行うようにしている。	
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	粥やご飯にする等その人のその日の体調で対応している。摂取量の少ない人には医師の指示の元、カロリー補充食品を提供している。毎日、水分摂取量と食事摂取量は記録チェックしている。季節感が感じられるように工夫している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。必要な人には食膳食後のケア介助も行っている。歯科往診も受けている。又、歯科衛生士による口腔ケア指導も受け、実践している。口腔ケア介助する事により食事が摂れるようになった方もいる。		

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	日中はトイレ使用している。夜間のみポータブルトイレ使用している。失禁の少ない人は布パンツ使用でパットも極力使用しないなど、普通の生活パターンを心掛けている。	排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を行なうことで、退院時には紙パンツであった入居者が、布パンツに改善できた例もある。	
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	水分摂取と主食の摂取が少なくなるように気をつけ、腸の蠕動運動が出来るように歩行リハをしている。便秘時には牛乳、バナナを摂る等もしている。食事摂取後はトイレ介助で時間を習慣付けている。		
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	個々の希望の時間帯の入浴は難しい。	体調に配慮しながら、週3回以上の入浴を支援している。浴室内にトイレが設けられ、移動動作が安全にできるよう工夫されている。また一方のユニットでは、リフトによる入浴ができる設備が整っている。	入浴は職員主導になりがちだが、可能な限り個々の希望にそった意見を取り入れ、支援をされるよう期待する。
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	全員が高齢であり、その日の体調にあわせて休息して頂いている。		
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	特殊な薬については理解している。就業の長い職員は理解しているが全員とはいかない。症状変化時には管理者が主治医につなげ薬の変更は申し送り、間違いない様に徹底を図っている。		
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	お茶の時間は希望のものを聞く、食べたい食事を聞き取り入れる。昔なじんだその頃の音楽を聴いたり一緒に歌ったりする。外食する。家族からも好きなものを聞く。洗濯物をたたむなどの手伝いを通し役割を持って頂いている。		
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	天気の良い日は極力外に出る様にしている。家族も外出に協力して下さる。地域の方もイベント等を通して訪問して下さっている。	天候に応じ、1日1回は重度な入居者も車いすで敷地内の散歩を行ったり、洗濯物を干す際にベンチに座って外気浴をするようにしている。春と秋には花見に行くなど、外出の支援を行っている。	



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
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	家族から入居時お小遣いとして預かっている。管理の確認は、来訪時や書面送付などで行っている。催しなどに行って使う際は、個人のお小遣いの中からいくらか本人に渡して、直接買い物を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	希望の人には電話機を渡して掛けて頂く。家族から来た手紙は読んで聞いて頂いた後は自室に見えるように置く等して家族の思いを感じられる様に配慮している。		
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	自室で一人である事が寂しいのか、ホールで過ごす人が多い。居室に入ってもすぐにホールまで出て来る。人の声が聞こえる場所が安心できると感じられる。ホールにベッドを持ち出して、そこで過ごしている方もいる。思い思いの動きで過ごしている。	リビングは日当たりが良く、ゆっくりくつろげる空間になっており、ユニットごとに毎月季節感が感じられる壁画を担当者が製作している。事業所内の随所に、行事の写真や折り紙のバラなどが飾られ、心和む居心地の良さが感じられる。	
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	テーブル席の配置は気の合う、話が出来る人を配慮している。		
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	希望の人は畳を敷く。仏壇を持ち込む人、家族の写真飾る人など、その人の生きてきた歴史を大切に空間づくりを心掛けている。	居室ごとの入り口には、それぞれ違ったトールペイントのネームプレートが掛っている。居心地良く過ごせるよう、希望者には畳を敷いたり、思い出の家族写真・使い慣れた家具・仏壇など、今までの生活歴を大切に配慮が見られる。	
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	自室も区別がつかない人が多い為、自室前にはプレート飾る、トイレは見え易い様に大きく表示、使用も分かるように表示するなど一人で行えるように工夫している。		

### 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	3370500492		
法人名	特定非営利活動法人 エルダーサポート協会		
事業所名	グループホーム 愛の郷笠岡		
所在地	〒714-0055 岡山県笠岡市生江浜585番地の1		
自己評価作成日	平成23年11月16日	評価結果市町村受理日	

【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>1.入居者が住み慣れた場所で最後まで安心して暮らせるように医師、専門職との連携を図り入居者の尊厳を大切にしながら看取りまでの介護を提供している。</p> <p>2.グループホームという特性を生かしての個別対応を行い、その日のその人の状態に合わせた介護を提供している。</p> <p>3.感染症予防対策に努め、毎日実践している。</p> <p>4.豊かな自然の環境を施設として有している。その中で入居者の持てる力を生かし、暮らしの自立を支援している。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370500492&amp;SCD=320&amp;PCD=33">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370500492&amp;SCD=320&amp;PCD=33</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 東京リーガルマインド 岡山本校		
所在地	〒700-0024 岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成23年12月3日		

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)	<input checked="" type="radio"/>	<p>1. ほぼ全ての利用者の</p> <p>2. 利用者の2/3くらいの</p> <p>3. 利用者の1/3くらいの</p> <p>4. ほとんど掴んでいない</p>	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)	<input checked="" type="radio"/>	<p>1. ほぼ全ての家族と</p> <p>2. 家族の2/3くらいと</p> <p>3. 家族の1/3くらいと</p> <p>4. ほとんどできていない</p>
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)	<input checked="" type="radio"/>	<p>1. 毎日ある</p> <p>2. 数日に1回程度ある</p> <p>3. たまにある</p> <p>4. ほとんどない</p>	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)	<input checked="" type="radio"/>	<p>1. ほぼ毎日のように</p> <p>2. 数日に1回程度</p> <p>3. たまに</p> <p>4. ほとんどない</p>
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)	<input checked="" type="radio"/>	<p>1. ほぼ全ての利用者が</p> <p>2. 利用者の2/3くらいが</p> <p>3. 利用者の1/3くらいが</p> <p>4. ほとんどいない</p>	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)	<input checked="" type="radio"/>	<p>1. 大いに増えている</p> <p>2. 少しずつ増えている</p> <p>3. あまり増えていない</p> <p>4. 全くいない</p>
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)	<input checked="" type="radio"/>	<p>1. ほぼ全ての利用者が</p> <p>2. 利用者の2/3くらいが</p> <p>3. 利用者の1/3くらいが</p> <p>4. ほとんどいない</p>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/>	<p>1. ほぼ全ての職員が</p> <p>2. 職員の2/3くらいが</p> <p>3. 職員の1/3くらいが</p> <p>4. ほとんどいない</p>
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)	<input checked="" type="radio"/>	<p>1. ほぼ全ての利用者が</p> <p>2. 利用者の2/3くらいが</p> <p>3. 利用者の1/3くらいが</p> <p>4. ほとんどいない</p>	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	<input checked="" type="radio"/>	<p>1. ほぼ全ての利用者が</p> <p>2. 利用者の2/3くらいが</p> <p>3. 利用者の1/3くらいが</p> <p>4. ほとんどいない</p>
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)	<input checked="" type="radio"/>	<p>1. ほぼ全ての利用者が</p> <p>2. 利用者の2/3くらいが</p> <p>3. 利用者の1/3くらいが</p> <p>4. ほとんどいない</p>	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	<input checked="" type="radio"/>	<p>1. ほぼ全ての家族等が</p> <p>2. 家族等の2/3くらいが</p> <p>3. 家族等の1/3くらいが</p> <p>4. ほとんどできていない</p>
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)	<input checked="" type="radio"/>	<p>1. ほぼ全ての利用者が</p> <p>2. 利用者の2/3くらいが</p> <p>3. 利用者の1/3くらいが</p> <p>4. ほとんどいない</p>				

# 自己評価および外部評価結果

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	理念を事務所に掲げ、毎朝復唱、実践している。		
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	町内会に入っている。総会、町内の一斉清掃にも参加している。又、所属の公民館からボランティアの方が来て下さり、日本舞踊、バトントワラー等して下さっている。		
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	施設の見学、相談を随時受け付けている。地域の方からの見学したい、入所したいなどの問い合わせも頻繁にあり理解が深まっている。認知症キャラバンメイトのメンバーも2人に増え、微力ながら地域貢献したいと考えている。		
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	利用者家族の代表や3地区の民生委員さんが出席され、行政の意見と合わせてさまざまな意見などが出る。その意見を向上に活用している。		
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	運営推進会議に出席頂く、包括支援センターとは情報交換、社会福祉協議会からのボランティアの受け入れなどを通して協力関係を築いている		
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	玄関は開放している。身体拘束ゼロに対する取り組みの研修も定期的に行って認識を確認している。		
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	定期的に職員の研修を行なっている。又、独自の倫理綱領も掲げ、毎朝復唱して実践に取り組んでいる。		

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	井笠地域としてシリーズで勉強会が始まり職員も勉強会に参加している。当事業所は今のところ利用している人はいないが、今後利用する人も予想されるため、勉強している。		
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	申込時に説明致し、契約時更に説明している。改定時には家族宛に説明文を送付する等している。		
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	家族会や家族への通信を通して運営に反映している。又、訪問時に要望等を尋ね、それを反映させてもいる。		
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	本部会議を受けて毎月スタッフ会議を行なっている。		
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	年2回の賞与、年1回の昇給は各事業所の意見を代表者が参考に参考にする。又、交付金も支給されている。		
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	外部研修に参加、本部のスキルUP研修及び新人研修があり、毎月施設でも研修を行っている。		
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	外部研修に参加したり、グループホーム協会、介護支援専門員協会の笠岡支部に入り情報交換、研修を行い、質の向上を図っている。		

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	本人の話を傾聴、くみ取れない場合もその人の行動などから思いをくみ取る様にしている。		
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	申込時や契約時、入居後の面会を通して話を伺い不安や要望の解決に努めている。		
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	プランに盛り込み職員と共有で自立支援に向けて援助して行く、其中で見直しも行っていく。グループホームは入居が介護保険の完結で他のサービスは自費になるため、それに代わるものとしてレクレーション等を取り入れている。		
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	時間が掛かっても出来る事は自分で行う様に声掛けや見守りを行っている。		
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	入居者の生活状況、健康状態を、毎月担当者が書類で伝えている。訪問時にも伝えている。緊急の場合は電話で状況を伝えている。		
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	近隣の友人の訪問や家族、親戚の訪問など呼びかけよく来て頂いている		
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	各ユニットの職員も全利用者の状況把握が出来るように、毎月のスタッフ会議で情報の共有を行っている。		

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
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	次の住所先に情報提供する。		
<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	本人の話を傾聴、要望等を伺い、カンファレンスを行いプラン作成している。その上で馴染みの関係を築く為担当者を決める。		
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	入居前に面接を行い、本人を取り巻く家族、利用しているサービス関係者などから情報を得るようにしている。		
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	職員全員が毎日の生活を通してその人を把握する。		
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	毎日の生活を通して気がついた事はアセスメント表に追加する。その後、ユニットの職員と話し合うなどしてケアプランにつなげている。		
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	その日の身体状況、発言など記入して誰が見ても状況把握が出来るようにしている。変化は申し送りで伝え、見直しにつなげている。		
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	グループホーム入所により介護保険は完結する為、デーケアの代わりにスタッフがリハビリを促す又、身心の活性化の為にイベントを行う等して多機能化に取り組んでいる。		

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	地域のボランティアの参加や子供達の参加などを取り入れ豊かな暮らしが送れるように支援している。		
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	提携病院の毎月の往診、緊急時は相談援助が受けられ安心して生活できる体制を取っている。		
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	状況変化は職場の看護師と相談して早期発見に努めている。体調変化や判断に迷う時は契約病院に相談をして指示を受け、受診や往診を受けている。		
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。	提携病院があり、必要に応じ入院できる。入院期間中は、生活相談員より逐次報告が入る。		
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	入居時看取りについて説明を行い同意を得るようにしている。既に入居している方については、再度説明をした。終末期に入れば次の段階として、家族に同意を得、主治医、訪問看護師、家族と連携を取りながら介護に当たる。看取りのプランも作成する。		
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	急変時の対応の模擬実施研修や看護師による吸引の研修も行っている。事故、緊急時のマニュアルも提示してある。		
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回実地訓練を行い、研修もしている。今回は、地震・津波想定避難訓練を行った。実地訓練時には地域にも呼びかけている。笠岡市より緊急時のラジオ貸与も受けている。		

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
<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	ハード面では個室対応、トイレ使用時はドアは閉める。入室時はノックして入る。声かけもプライドを傷つけない言葉を使うなど考慮している。毎日の朝礼でも復唱して実践に努めている。研修も行って努力している。		
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	行動を起こす前は、良いかどうかを声かけして自己決定を促す様に取り組んでいる。		
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	その日の体調や天気を見て、声かけし行っている。		
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	季節の衣服を着る。出掛ける時はよそ行きの服を着る。起床時には整髪などの声かけや介助をしている。毎日の衣服は、まず好みの衣服を着用できる様に配慮している。		
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	脚力や認知が進み以前は出来ていた事が出来なくなっている方が増えているが、テーブルを拭く、たまねぎの皮をむぐ等、出来る事をして頂いている。		
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	粥やご飯にする等その人のその日の体調で対応している。摂取量の少ない人には医師の指示の元、カロリー補充食品を提供している。毎日、水分摂取量と食事摂取量は記録チェックしている。 季節感が感じられるように工夫している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。必要な人には食膳食後のケア介助も行っている。歯科往診も受けている。又、歯科衛生士による口腔ケア指導も受け、実践している。口腔ケア介助する事により食事が摂れるようになった方もいる。		



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	日中はトイレ使用している。夜間のみポータブルトイレ使用している。失禁の少ない人は布パンツ使用でパットも極力使用しないなど、普通の生活パターンを心掛けている。		
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	水分摂取と主食の摂取が少なくなるように気をつけ、腸の蠕動運動が出来るように歩行リハをしている。便秘時には牛乳、バナナを摂る等もしている。食事摂取後はトイレ介助で時間を習慣付けている。		
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	個々の希望の時間帯の入浴は難しい。		
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	全員が高齢であり、その日の体調にあわせて休息して頂いている。		
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	特殊な薬については理解している。就業の長い職員は理解しているが全員とはいかない。 症状変化時には管理者が主治医につなげ薬の変更は申し送り、間違いない様に徹底を図っている。		
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	お茶の時間は希望のものを聞く、食べたい食事を聞き取り入れる。昔なじんだその頃の音楽を聴いたり一緒に歌ったりする。外食する。家族からも好きなものを聞く。洗濯物をたたむなどの手伝いを通し役割を持って頂いている。		
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	天気の良い日は極力外に出る様にしている。 家族も外出に協力して下さる。 地域の方もイベント等を通して訪問して下さっている。		

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	家族から入居時お小遣いとして預かっている。管理の確認は、来訪時や書面送付などで行っている。催しなどに行き使う際は、個人のお小遣いの中からいくらか本人に渡して、直接買い物を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	希望の人には電話機を渡して掛けて頂く。家族から来た手紙は読んで聞いて頂いた後は自室に見えるように置く等して家族の思いを感じられる様に配慮している。		
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	自室で一人である事が寂しいのか、ホールで過ごす人が多い。居室に入ってもすぐにホールまで出て来る。人の声が聞こえる場所が安心できると感じられる。ホールにベッドを持ち出して、そこで過ごしている方もいる。思い思いの動きで過ごしている。		
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	テーブル席の配置は気の合う、話が出来る人を配慮している。		
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	希望の人は畳を敷く。仏壇を持ち込む人、家族の写真を飾る人など、その人の生きてきた歴史を大切に空間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	自室も区別がつかない人が多い為、自室前にはプレートを飾る、トイレは見え易い様に大きく表示、使用も分かるように表示するなど一人で行えるように工夫している。		