

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	0372700716		
法人名	有限会社 チバコウ		
事業所名	グループホーム美葉		
所在地	岩手県一関市千厩町千厩字岩間38-4		
自己評価作成日	平成21年8月10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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372700716&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(財)岩手県長寿社会振興財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1
訪問調査日	平成21年9月 3日(木)

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・バリアフリーのホーム内に慣れすぎて歩行力低下にならないよう、散歩を多く取り入れての支援。(毎日が同じにならないように、車で移動してからの散歩も支援) ・帰宅願望に伴う連鎖の緩和。 (個人の帰宅理由を理解し、安心できるように支援) ・本人が出来ること、やりたいと思う気持ちの尊重。 (利用者の希望を取り入れ、安全に行えるように支援)
--

<p>千厩警察署脇から南へ1.5Kほど離れた山間部の閑静な集落にあつて、開設5年目を迎え、職員の発議により地域密着型のサービスを目指し、「安らぎ」「穏やか」「健やか」の三本の柱に、地域の中で地域と共に生きる「共生」を加えた新しい理念のもと日々のケアに取り組んでいる。特に地域とのつながりでは、推進会議に駐在所警察官の参加、防災訓練では地域住民30人の多数参加をはじめ、様々なイベント、訓練活動もホームを中心に行なわれ、定着化が図られている。前年度の改善課題の取り組みについては、悪天候時の風呂場内での物の干し設備の設置をはじめ、災害時に備え非常口、玄関等の転倒・骨折予防対策、ヒヤリハットチェック表による安全対策の取り組みなど、ホームの質の向上に向け、管理者・職員が一丸となって取り組んでいる。</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 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 3. 家族の1/3くらい 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、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票

〔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	利用者、家族に対し独自の運営理念を提示し説明している。又、ホーム内の見えやすい場所に掲示、パンフレットにも記載している。職員は、支援策などで迷った時、理念に戻り支援することを基本としている。	職員の発案により、地域密着型施設として独自の理念を作り、「安らぎ」、「穏やか」、「健やか」、の3本の柱に「共生」を加え、ホーム内の要所に掲示し、日々のケアの実践に活かしている。		
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	散歩の際、声を掛けられ地域の方のお宅に上がりお茶をいただくこともある。又、花壇や池を拝見させていただくこともある。秋の芋煮会は、地域と合同でホームの庭で行っている。	地元出身の職員がいることで、地域会議に出席しなくても情報を得ることができ、地域の清掃活動、新年会、花見会、ホームの庭での芋煮会などを通じ、地域との交流を深めている。		
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	毎月、家族や地域に発行している広報、「美葉め〜る」のビバの一口メモのコーナーで、認知症・グループホームの理解などをテーマに取り上げている。			
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	市役所職員、地域の代表、民生委員などの他、警察官やボランティアの代表者の参加があり、各方面からの意見やアドバイスをサービスの質の向上に活かしている。	市役所職員、地域代表、民生委員、ボランティア団体代表に加え、今年度、派出所に赴任した新任の警察官が、自ら積極的に出席を希望しメンバーに加わったことで、更に幅広い意見交換がなされ、防犯を含め利用者の安心、安全対策に繋がるものと期待されている。		
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	運営推進会議への毎回の参加、2ヶ月に1度の「千厩地域支援会議」に参加することで利用状況やホームの活動内容の把握などができている。又、業務上の相談などにも対応していただいている。	市町村担当者の地域推進会議への毎回参加を始め、「千厩地域支援会議」にはホーム側も参加、業務上の相談、風水害の安否確認、新型インフルエンザの通達などを通じ、相互の協力関係を深めるよう取り組んでいる。		
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	開設から現在までに身体拘束の実例も無く、スタッフ勉強会の科目でも身体拘束をテーマに取り上げ行っている。	身体拘束は基本的に行なわないということで、職員に徹底を図っている。帰宅願望の強い利用者に対しては、自宅まで連れて行って安心させたり、転倒し易い人には夜間の見回りを頻繁に行なうなど、心のケアを含めきめ細かに援助している。		
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	スタッフ勉強会の科目に取り上げ、虐待防止に取り組んでいる。			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム 美葉

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	学ぶ機会は少ないが、開設から現在までに実例が無く、活用したことは無い。相談があり、成年後見制度の存在を説明した。		
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	契約時に口頭でも説明し、押印後それぞれ一部ずつ契約書を保管している。契約解除の際も説明し、納得の上で押印をいただいている。介護報酬の改正などによる加算がある場合は理由と加算料金を文章で伝えている。		
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	ホーム玄関内に記入用紙とご意見箱を用意している。毎月発行の広報にも、意見・要望・助言などを紙面・電話・FAXなどにより随時受付する姿勢であることを記載している。又、年に1度の家族アンケートを実施している。	意見箱の設置を始め、毎月発行の広報で意見、要望、提言等を随時受ける旨の掲載、家族アンケートの実施などで対応している。なお、「広報美葉めーる」の「ビバの10メモ」では、地域密着型のサービスの種類、介護関係の悲惨な事件～認知症の方に接する時の視点などについて紹介していることが特筆される。	夏祭りや芋煮会等の機会を捉え、話しやすい場の設定と雰囲気づくりを行なうとともに、来訪時には家族との対話を深める中で、意向を汲みとり、経営に反映していけるよう工夫するなどの対応を期待したい。
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	毎月行われるスタッフ会議の中で、スタッフの意見や思いを述べられる時間を取っている。又、連絡ノートを準備し、いつでも意見など記入でき、全スタッフが確認することになっている。	毎月実施のスタッフ会議、連絡ノートなどで、職員の意見、要望等の吸い上げと意識統一が図られている。また、隣町のグループホームとの懇親会を時々行ない、その中で意見・要望等の提案などを聞く機会を設け運営に反映させている。	
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	開設当初よりは給与水準も上がったと思うが、介護報酬にも限界があるため、向上の継続となれば難があることも事実だ。スタッフ対象の交付金等があった場合には速やかに還元したい。		
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	毎月のスタッフ会議の他、テーマを決めてのホーム内勉強会を実施。又、毎年1名、「認知症介護実践者研修」を受講している。(5名終了)		
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	「岩手県認知症グループ協会」に加入することにより、月に1度の定例会で情報交換できている。又、近隣のグループホームスタッフと懇親会を開くことでスタッフ間の交流も強化している。		

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	本人がグループホーム利用前に生活している場所(自宅・病院・施設など)を訪問。面談し、情報収集することから始めている。		
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	家族の希望もケアプランに取り入れて作成し、確認していただくことで対応している。		
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	本人の状態変化を把握し、家族の希望を聞きながら、その方に必要な支援を見極め援助を行っている。		
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	本人が安心し、穏やかに過せる思いや行動には、それぞれ違いがあります。スタッフは、その思いを正確に理解し、買い物、散歩、ドライブ、台所の手伝いなどを一緒に行うよう支援させていただいている。		
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	家族の事情に何処まで入って良いのか、判断に苦しむこともあります。様々な家庭環境の違いがありますので、ホーム側の理想だけでは難しいことだと思います。		
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	知人が定期的に面会に来られたり、今までの行きつけの床屋さんに出掛けられたりできるよう支援している。	人家の少ない山間部の集落にあって、地域とのつながりを摸索していたが、開設5年を経過する中で、防災訓練に地域住民の多数参加を始め、ボランティアの受入れ増加、農産物の差し入れ、友人の定期的ホーム来訪、同級生の理髪店の利用などを通じ、地域との繋がりが深まりつつある。	
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	全員で同じ所に出掛けたり、同じゲームをすることで仲間意識ができるよう支援している。		

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
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	長期入院となり、契約解除となるケースがほとんどであるが、退院後に他施設に移動する際に契約解除後でもお送りすることもある。		
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	認知症の症状は、「基本的に理解可能である」として接している。本人の思いや要望をスタッフが情報提供し合い把握している。	特に担当者を決めず、職員全体でケアに当たっている。本人の思いや要望等については、利用前の聞き取り調査の資料を基に、職員が情報を共有しながら日常的には本人のペースに合わせた支援を行なっている。	
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	本人の得意とする事を伸ばし、苦手な事は強制しないよう本人のペースを優先しながら援助している。		
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	本人が好んで出来る事を援助することにより日課となった作業もある。又、不安や不穏となりそうな時間帯、状況を把握し事前に回避するように対応している。		
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	毎月、スタッフが計画作成担当者に情報提供できる時間を設け、担当者と一緒に作成することとしている。又、レベルの変化や退院後には臨時で開催している。	ケアプランの作成に当たっては、本人の日常生活、家族との連絡、医師の意見等を、毎月のスタッフ会議で報告し、チームで話し合った結果をもとに、担当者がプラン作成を行なっている。また、レベル等が変化した場合にはその都度対応している。	
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	個別のケース記録があり、介護計画に沿った内容とし、夜間帯・日常生活時間帯を色別し記入している。又、記録の根拠を介護計画の見直しに活かしている。		
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	制度以上のスタッフ配置していることで、突発的な本人の要望にも柔軟な対応や支援が可能である。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム 美葉

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	公共の場を利用しての行事や地域住民との交流が深まる機会を多く作ることに、認知症高齢者への理解も得られると思う。そのことにより、利用者が安心して生活できるよう支援している。		
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	ほとんどの方は、毎月1回の割合で主治医の診察を受けている。その際に生活状況や身体状況などの情報提供をしている。	殆どの利用者は、毎月主治医による定期診療(前もって体調状況表を家族に渡し直接医師に手渡す方式)を受けられるよう支援しているが、緊急の場合はホーム側で対応している。	
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	毎日、定時にバイタル測定をし記録することで体調や身体に変化が見られた場合には、家族に連絡し主治医の受診や専門医の紹介などを行い、早い段階での診察を勧めている。		
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。	緊急入院となる機関は協力病院がほとんどで、スタッフが付き添い、情報交換しながら経過観察している。経過により、グループホーム利用継続か他施設利用かなどを家族・医師と相談しながら支援している。		
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	現時点では、重度化や終末期に向けた取り組みは考えていない。	重度化や終末期におけるホーム全体としての取り組みはなされていない。各職員はそれぞれの考えを持っているが、統一はされていない。	現段階では終末期、重度化に向けての取り組みは行なわれていないが、介護度4、食事介助の各利用者がみられることから、本人、家族の安心利用、職員間の意識統一を図るためにも、今までの対応を精査し、これから可能な取り組みについて話し合いを持ち、方針を共有されるよう期待したい。
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	急変時や事故の際には、マニュアルに沿って対応することとしている。グループホーム協会などで行う心肺蘇生法や止血法などの講習を受講している。		
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	年2回の避難訓練を実施。内、1回は消防署職員に立会いをお願いし、アドバイスを受けている。地域住民と合同で消火訓練も実施した。	年2回の避難訓練(内1回は消防署立会)には、消火訓練も含め、地域住民も多数参加し実施している。特に、非常出口は段差を無くし緩やかなスロープになっており、車椅子にも配慮した安全設計となっている。	グループホームの火災は、多数の死亡事故に繋がる危険性があり、防火設備の充実に加え、防災に対する日頃の取り組みが重要になっている。夜勤者が1名の実情を踏まえ、施設の実情に合った夜間想定避難訓練実施を検討する方向で話し合うことが出来た。

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	
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	個人個人の性格や行動を把握し、理解した上で否定しないように言葉掛けを行っている。特に、排泄の失敗時などの声掛けには注意している。	失禁時については、汚れた衣服は他の利用者には分からないよう容器に入れ運搬、スリッパも入浴中に本人に気づかれないよう別の職員が交換するなど、本人のプライドを傷つけないように、自然な声かけによる対応を行なっている。また、排泄チェック表を活用し、自立支援を行なっている。	
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	言葉で意思表示ができない(伝わらない)利用者の行動、しぐさ、表情などのサインに気づき、本人の思いや要望を理解することで安心できるように支援している。		
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	業務を優先しなければならない時間帯もあるが、利用者とスタッフがのんびりと過せたり、利用者同士が一つの話題で会話ができる時間を作り支援している。		
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	入浴時の着替え準備の際など、本人が何を着たいかを確認しながら一緒に準備します。		
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	食材切り、盛り付け、配膳、食器洗いや食器拭きなど得意なことをスタッフと共に行っている。又、昼食は全利用者と全スタッフが一緒に摂っている。	食事の準備、後始末等は利用者と職員が一緒にいき、昼食は職員全員(内1名は検食を兼ね利用者と同じもの)が同時に摂っている。外食の支援(外部評価18項参照)は家族の要望を考慮し、現在は行っていない。	
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	栄養摂取については、町の保健師にメニューを確認していただきアドバイスを受けた。水分はひと目で摂取量が分かるようにチェックし、必要に応じて補給をするよう支援している。		
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	個人によって、ホール洗面台、居室洗面台を使用できるタイミングで支援している。又、今年は歯科衛生士会の協力で口腔ケア支援を実施中である。		

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
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	個別に1時間単位の排泄チェック表があり、回数を毎日記入している事で習慣やパターンを把握している。トイレ誘導の必要な方にも参考としている。	個別に1時間単位の排泄チェック表に毎日記入することで、個々のパターンを正確に把握し、誘導が必要な人の自立支援に役立てている。便秘気味の人には水分、食事、運動の工夫、薬の投与等による適切な支援が行なわれている。	
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	思うように排便の無い利用者の排便パターンを理解し、飲み物、食べ物、運動、便秘薬の服薬方法などを個別に変えて支援している。		
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	入浴は好きなので、無理強いして入浴をするようなケースは無い。ただ、「好きな時間に」となると業務上、安全の確保が保たれない状況も大いにある。	基本的には、3日に1回、3名ずつ毎日実施しているが、希望により変更することもある。通院、失禁等にはその都度対応、また、6名の利用者には着替えの支援を行なっている。	
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	昼寝や就寝時間のパターンを個別に理解し支援している。通院など外出状況に応じて入眠を促すこともある。		
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	毎日の服薬、塗り薬などの重大さを理解し、誤薬のないよう二重に服薬チェックをすることで管理している。服薬後の身体状況や本人の変化を家族と医師に相談し、服薬方法の変更をした利用者もいる。		
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	自分の役割を持っている利用者も多く、継続できるよう支援している。その日にしたい事や飲みたい物、食べたい物などを聞き、できるだけ要望に答えられるようにしている。		
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	買い物、散歩、ドライブ、屋外行事など外出できる状況を作り支援している。ただ、本人の希望と家族の思いの食い違いには、事業所としても対応できないことも事実である。	買い物、散歩、ドライブなどは活発に支援している。ホーム側は以前のように外食支援を行ないたいと考えているが、一部の家族からの意見等により最近では対応していない。	

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
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	お金を持っていないため不安になる気持ちを理解している。管理できない方には、家族から預かっていることを説明し納得いただいている。希望により小遣いを持って買い物に出掛ける支援もしている。		
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	自ら電話番号を押せたり、手紙を書いたりする方はいないが、電話をしたいと言う要望に応じたり、場合によって代筆することもある。		
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	大きな音には、特に敏感なので注意している。ホールと台所が繋がっており、食事準備の音、匂いなどが感じられる。玄関での転倒事故予防のため厚手のマットを敷いている。	ホールは台所と繋がっており、和室の小上がりがあり、庭の広場も一望でき、食事の準備の音、匂いが心地よく感じられ、家庭的雰囲気が漂っている。浴室には悪天候に備え、暖房と物干しが設置され、玄関には転倒事故予防用に厚手のマットが敷かれており、安全で過ごしやすい生活空間が作られている。	
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	ホールに小上がりがあり、冬場はこたつを準備する。又、廊下にソファを置いてあり自由に使える。勝手口から繋がるテラスにテーブルと椅子があり、日光浴などできる。		
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	利用開始時に、使い慣れた物の持ち込みは自由であると説明し、椅子やボックス、花、位牌などを持ち込んで生活している方もおられる。	居室は使い慣れた椅子、ボックス、位牌等の持ち込みと、家族の写真、花などが適度に飾られ、居心地のよい生活空間がつくられている。また、花好きの利用者には、床が汚れないよう水やりを工夫して、居室での花づくりを可能にし、支援している。	
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	特に、トイレの場所、自分の部屋が判らない利用者が多い。居室にネームプレートを下げたり、入り口にノレンをさげたりすることで理解できる方もいます。又、トイレの表示は、その方が排泄時に使う言葉で表示しています。		