

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	2172600419		
法人名	医療法人社団 康誠会		
事業所名	グループホーム ケア・ガーデンおおの		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町南方二度桜191		
自己評価作成日	平成21年10月19日	評価結果市町村受理日	平成21年1月19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://kouhyou.winc.or.jp/kaihosip/infomationPublic.do?JCD=2172600419&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ギふ住民福祉研究会		
所在地	〒5016232 岐阜県羽島市竹鼻町狐六719-1 はしま福祉サポートセンター内		
訪問調査日	平成21年11月28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)】

利用者皆さんが、安心して自信を持ちながら暮らす事できるように、職員間で、また、ご家族・多職種の職員(医師・栄養師・リハビリ)と話し合い、連携することでサポートさせていただきます。医療面においては、協力医療機関の充実・併設施設との連携により、終末期のケアも含め、日々の健康維持にも配慮しながら、その人らしい生活が維持できるように対応させていただきます。

【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)】

グループホームは、「プラザ 21 おおの」や「おおのクリニック」と同敷地内に併設されている。協力医療機関や他職種間の連携もとり易く、夜間の緊急時等においては、看護師のうち一名を責任者とし、24時間体制で対応している。又看取り介護に関する指針が定められており、本人、家族等の希望や意向を受けて、質の高いサービスが実施され、安心と信頼を得ている。生き生きと安心して生活できることが大切と認識し、職員は、手を出すことよりも見守って利用者のできることを見極め、共に支え合える関係づくりに取り組んでいる。ケアガーデン便り等を通じて広報に努め 小、中学校、ボランティア等を定期的に受け入れ 福祉体験や、ボランティア体験を行っている。散歩、買い物、外出時には近隣の人々と挨拶を交わすなど、地域の一員として暮らし続けていけるよう支援している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
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	その人らしく生きがいの持てる生活を維持するには、ホーム内の家庭的な環境に加え地域との交流、社会参加が必要だという事を理念に置いています。各場面での対応を理念に振り返り、職員皆で確認します。	「住みなれた地域で、いつまでも健康に生き生きと...」の理念は共用空間に掲げられている。全員で話し合い具体的なケアについても意見の統一を図り共有し、日々の支援に活かされている。	
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、喫茶、買い物等に出かけ、地域の人と挨拶を交わし、話をする事で、利用者さんも生き生きとした表情が見られます。ホームの行事等にも、お声をかけ気軽に遊びに来て頂ける様、心がけています。	民生委員は運営推進会議の一員で何かと相談している。散歩や、買い物、外出時には近隣の人々と挨拶を交わし、地域とのふれあいを大切にしている。	
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	小中学生の福祉体験、ボランティア体験の受け入れを定期的に行い、高齢者の特性や認知症について、グループホームについての啓発を行っています。		
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	2ヶ月に1回の開催の為、その間の活動報告を行いホームの様子を理解して頂ける様に努めています。その際の意見については次回の運営推進会議にて経過報告を行っています。	2ヶ月に一回、外部委員を含めたメンバーで開催している。活動報告を行い意見を聞き改善に努めている。会議の内容は記録に残し、ミーティング等で話し合いサービスの向上に活かされている。	
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	運営推進会議への定期的な訪問参加に加え、健康診断や認定更新などの書類関係、ご家族の理解の手助けにもなるよう、市町村と連携連絡する事でいつでも柔軟に連携できるようにしています。	運営推進会議には、福祉課、健康課、広域連合、民生委員などの参加があり、情報や意見の交換を行い、理解と連携を深め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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	利用者1人1人のアセスメントをした上でその人らしく生活して頂ける様に対応しています。その中に、権利擁護や身体拘束の認識を踏まえ、職員皆がケアに生かしています。	身体拘束については、特に重要視しており、管理者以下職員はその意味をよく理解している。日中玄関や居室には鍵をかけず、身体拘束の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	勉強会にて高齢者虐待防止法の理解を深めると同時に、管理者はじめ職員間でも、利用者を思う気持ちと同様、お互い職員を思いやり仕事できるような雰囲気作り心がけています。		

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
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	勉強会を開催し、理解を深めるようにしています。資料もいつでも見ることができるよう、詰め所に置いています。		
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	ご家族が不安な気持ちのまま契約する事のないように配慮しています。契約後にトラブルや不満のないように、当ホームについて詳しく説明し理解していただいた上で契約とします。		
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	意見箱の設置、苦情受付窓口の掲示をすると共に、家族交流会にてご家族同士が気軽に交流できるような行事を計画し、ご家族からの意見が出しやすい環境に努めています。面会時間の交流も大切にしています。	苦情相談窓口は代表者と、管理者となっており、意見箱もあった。利用者や、家族の意見、要望は面会時や電話で直接告げられることが多い。ミーティング等で話し合い、職員間で共有し、外部者へも表せる機会を設け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	職員の意見を反映する事はホーム全体の質の向上になると考え、管理者側からも声をかける事で、職員の意見を貴重なものと考え大切にしています。	管理者からの声かけや、ミーティング等の会議の場において、意見や提案を聞く場を設けている。出された意見や提案は話し合い記録に残し反映させている。	
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	代表者、運営者が毎日、法人全体の朝礼で職員皆と顔を合わせる機会を持ち、加えて、現場にも出向き職員の実際の勤務環境の把握を行い、職場環境を整備する事で、利用者皆さんに還元できる体制としています。		
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	地域密着サービスの質向上の為に、職員の職務の理解度・経験に応じて研修参加をすすめている。また、法人全体でも勉強会があり働きながらも常に学んでいく気持ちを維持するよう機会作りをしています。		
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	町内グループホームの管理者で話し合う機会を持ち、連携をしています。職員も同業者と交流する事で意欲向上につながると考え、今後も機会作りを設定していきます。		

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
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	今までの生活環境・本人の思い・本人が今何を必要としているかを見極め、環境の変化によるダメージを最小限にとどめ、スムーズに適應して頂ける様、配慮します。		
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	ご家族の現状、不安に思っている事をゆっくり聞き、職員もご家族も把握整理します。また、施設での対応についてもお伝えし、再度御家族間でも話し合い頂き、段階を進め不安の解消に配慮します。		
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	ご本人と家族の思い、状況を把握した上で、ご家族と相談を進め、今後の生活に困ることの無いようにしています。必要なサービスへの情報紹介・仲介を含め対応します。		
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	職員も利用者も同じホームで生活する馴染みの関係として実感して頂ける環境作り、声かけに配慮しています。精神面・生活面で支えあい思いやりの気持ちでの関わりを大切にします。		
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	サービス開始後も、職員と家族が共に利用者を支える立場として情報を共有し、連携維持できるように、日頃の面会や交流を通して、家族が利用者に関わる場を大切にします。		
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	家族、本人から入居前のなじみの地域や人間関係についてお聞きし職員皆が把握するようにしています。また、入居後、人間関係が途切れないように訪問時、声かけします。	家族の了解を得て、お墓参りや馴染みの喫茶店、買い物に出かけている。知人や友人が訪問されることもあり、昔の生活や、習慣を理解することが出来る。たとえホームの生活であっても以前の関係が途切れないよう支援している。	
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	認知症や難聴によりスムーズにコミュニケーションがとれない場合も、職員が一人ひとりの利用者を把握し、仲間意識が深まる様に活動・役割を通して雰囲気作りに配慮します。		

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
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	サービス利用後も、ご家族の気持ちなどを気にかけて、お会いした時にお声をかけ話したりして関係の維持を大切にします。		
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	気持ちの表出困難な利用者の方に対して、その人が笑顔を見せてくれた時、何が良かったか職員皆で考え、その笑顔が継続できる対応に心がけます。笑顔以外の各サイン・行動についても理解を深めます。	家族等の情報を得たり、本人の希望、意向の把握に努めている。意思疎通の困難な方は、家族、知人、今まで関わりのあった人達の情報を多く得るようにして、一人ひとりの思いや、ペースを大切に安心して暮らせるよう支援している。	
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	今までの生活歴、全てを把握しなくてはいいけなく、今の生活と照らし合わせ、今後の生活を更に充実する為のヒントがあることを職員・家族が共通理解をして、なじみの人・環境の情報を役立てます。		
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	生き生きと安心して生活できることが大切と認識しています。その為に職員は、手を出すことよりも見守って利用者のできることを見極め、さりげない支援をする事で自信の維持に配慮します。		
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	職員皆の情報、家族からの情報も含め、利用者一人ひとりの生活リズムを把握理解し、話し合い、今後の全体像を考え計画作成をしています。	本人、家族、職員、必要な関係者と話し合い、利用者の出来ること、興味あることなど、一人ひとりに合った介護計画となっている。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。	
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	日々の日誌・個別の記録・個々の体調面等、記録し経過を残すことであらゆる面から把握します。日々の記録を職員皆が共有することで計画の見直しにも活用します。		
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	利用者・家族のその時々状況を把握し、意向を確認しながら、利用者の生活を中心に考慮し、柔軟に対応するように心がけます。		

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
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	運営推進会議の包括支援センター職員・民生委員の参加も定着しており情報交換、協力関係を築いています。また、ボランティアとの交流、小中学生との交流を大切にしています。		
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	入居前からのかかりつけ医も維持すると共に、ホームのかかりつけ医の協力体制も整備しており、入居後も情報交換など連携を図れるように対応しています。	入居前からの歯科、眼科等の受診体制を、維持しながら、主治医は経営母体のおおのクリニックとなっており、適切な医療体制で、利用者は安心して生活を送ることができる。	
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	介護と看護の情報交換、ホームの看護師は、かかりつけ医の看護師、併設施設の看護師に相談しながら、日頃から利用者を多くの目で把握し健康管理に対しての支援に努めます。		
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。	入院による体力的・精神的ダメージが大きくならぬ様に、病院・家族にも早期退院してもらえるよう伝え、入院中は小まめに面会に行くことで、退院に向けての整備をします。		
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	終末期に際しての指針を入居利用時に文書にてお渡しし説明します。本人の持病や入居後の健康状態についてもご家族と情報を共有し、経過する中で話し合い、利用者理解を共有し、終末期への支援をします。	入居利用時に終末期に向けた指針を文書で渡し、詳しく説明している。病状が変化する毎に、家族と利用者に意向を確認し、話し合いのなかで、医療スタッフと共に終末期ケアの取り組みを行っている。すでに看取りの経験がある。	
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	法人全体での定期的な勉強会へ参加し緊急時対応の知識理解を深めます。また、利用者に予測される急変事態を想定し日頃から話し合いの場を持ちます。		
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	年に2回併設施設の同法人事業所と共に消防署の協力の下、避難訓練・消火訓練を行っています。また、日頃から、消火器や防災設備について使用方法の確認をします。	年2回の災害避難訓練を、消防署の協力を得て、併設の事業所と利用者と共にやっている。又、職員会議等で防災についての話し合いを持ち、緊急連絡網の作成や、備蓄物品の整備もある。	

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
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	さりげない支援に配慮します。声かけにおいても、他の利用者・周囲の人が周りにいることを意識し職員間でお互いに言葉使いにも気をつけています。	利用者の気持を大切に考え、さりげない声かけや周りの利用者にも配慮しながら、毎日の生活の場面で、一人ひとり、自己決定しやすい言葉かけの工夫がある。	
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	日頃の様子・表情から気持ちの把握に努め、その上でおやつを選んだり活動の有無を確認したり少しでも多くの選択する場面を作る様にします。また、気持ちを表出しやすい様に圧迫感の無い環境を整備します。		
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	行事予定のある時も、その日の気分や体調面を考慮し、希望に合わせて対応します。いかに日中楽しく過ごして頂けるか、個々のペースを大切にします。		
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	身だしなみに関心を持つことが気持ちを元気にすることを職員が認識し、おしゃれ・身だしなみのちょっとした時間をコミュニケーションを通して大切にします。		
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	食事を楽しむ事が食欲の維持につながると考え、食事を通しての家事役割、畑の収穫など、職員と共に利用者皆さんが携わる事で、食事の時間が仲間の感覚を感じる事のできる時間の1つになります。	利用者と職員は同じ物を食べ、食事を通して家事の役割り、畑での野菜の収穫等、利用者と共に喜びや楽しみとなり、心身の力の維持や向上につなげている。収穫された野菜は食卓にのぼり、賞味されている。	
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	毎食の献立は、管理栄養士によりカロリー計算しており、毎食の残食も記録に残し身体状況・排泄状況と合わせ把握します。また、食事を楽しみの時間として頂ける様に、嗜好品・食器等の面からも配慮します。		
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	職員皆が口腔ケアの重要性を理解しています。食後だけでなく、寝起き・食前のうがいも健康維持・意欲の活性化の為、大切にしています。		

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
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	排泄記録を活用し個々の排泄状況の把握をします。表情や仕草からのサインに配慮すると共に、本人・周りに周囲の人がいることも認識し、声かけにも配慮します。	排泄記録を活用し、個々の排泄パターンを把握し、利用者の表情から排泄誘導し、自尊心に配慮しながら自立支援を行っている。	
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	日頃の排泄状況を把握した上で、個々の食事・水分摂取状況、活動量、排泄環境などと照らし合わせ、一人ひとりに、その時に合った対応をします。便秘が続くような時は、日頃の生活を見直す機会を作ります。		
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	その日の表情や、日中の過ごし方等から体調面を考慮したうえで、お声をかけ、利用者の希望を確認し気持ち良くお風呂へ入って頂くように対応します。	入浴日時を特に定めず、その人の体調や日中の過ごし方等、考慮したうえで希望をきき、個々に合った入浴支援をしている。	
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	一人ひとりの体力や、その日の活動状況、ここ数日の様子などから全体的に把握し、希望もあわせながら休息を促します。夜間の排泄についても個々にあわせ対応します。		
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	薬の内容(目的・量・副作用)を全職員が把握できるように表を作成しており、日頃の状況で変化のあった場合は、医師と連携し薬剤の調整を見直します。		
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	自信の持てること・張り合いになる事を日々の生活から探り、見守り支援が必要な時も、本人・周囲の人が気付かない支援で、一人ひとりが最大限に力を発揮し自信の維持に繋がる場を持ちます。		
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支援している	外気にふれ季節を感じる事が気分転換、意欲の活性に繋がると認識し、職員と利用者、時には家族も交え散歩、買い物、墓参りなど個別の希望に合わせて対応します。	一人ひとりの習慣や楽しみ事に合わせ、喫茶店、買物、墓参り、時には家族も交え散歩に出かけ、四季を感じる事の出来る外出支援がある。	

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
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	利用者の考え方・希望に合わせて対応します。殆ど職員管理ですが、買い物の際は自分でお財布からお金を払う事で安心感や社会との関わりを実感して頂けるように対応します。		
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	家の心配をして元気の無い時などは、職員から声をかけ、ご家族と電話でお話しする事で安心して頂くようにします。手紙なども、書く事を億劫に思う方に対しても、簡単にお返事ができる様にお手伝いします。		
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	活動意欲を妨げないように、不快な音・職員の行動・声の大きさ・声かけの仕方等の環境面、利用者に関わっていく全てのことに配慮するようにします。	共用フロアーには大きな窓があり、近くには柿畑があり、遠くには金華山がながめられ、落ちついた雰囲気である。そんな共用空間は、利用者にとり居心地良く過ごせる場所である。	
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	ホーム内に数箇所、いすやソファを置き、くつろげる場所作りをしています。絵や花を見ながら、お茶を楽しめる様にしています。		
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	日頃使用する茶碗や湯のみ、衣類、筆記用具、家族の写真・位牌など、なじみのものを持参頂き、できる限り入居前の生活と近づけて安心して過ごして頂けるようにします。	居室には、作りつけの家具があり、洗面、手洗い場もある。 利用者の茶碗、衣類、家族の写真、位牌等、なじみの物を置き、落ちつきのある居室である。	
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	台所調理台を低めに設定し使用しやすくしています。また、利用者の身体状況に合わせて、浴室の手すりの造設・シャワーチェアの購入。日常生活の中でも、目印の使用で混乱の予防・自立支援に繋がります。		