

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	3390200420		
法人名	医療法人 誠和会		
事業所名	グループホーム コージー (オレンジユニット)		
所在地	岡山県倉敷市中島848-6		
自己評価作成日	平成27年2月5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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200420-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館		
訪問調査日	平成27年2月25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)】

入居者の方に生活の中での役割を持って頂き、掃除、食器洗い、洗濯物干し・たたみ、タッパ拭き、畑仕事、花の水やりなど一緒に行っている。集団活動としては体操、レクリエーション、音楽療法や、月に1回両ユニット合同のレクリエーション、オレンジ棟のみのレクリエーションを行い、入居者同士の交流の場を設けている。また毎月、季節に合った行事を家族と一緒に楽しめるよう計画している。個別活動としては、散歩、習字、塗り絵、パズル、脳トレ(計算、漢字)を行ったり、季節に合った飾りを作り居室のネームプレートに飾り付けている。午後からはADLに合った、立ち上がり、歩行訓練などを行い、ADLの維持・向上に努めている。月に1回の入居者との意見交換会や普段のコミュニケーションの中で一人おひとりの要望を把握し、行事に取り入れられたり、日常生活のケアに生かしている。

【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)】

今年度は設立時からの管理者が代わり、前ユニットリーダーが管理者を引き継いだ。前管理者と一緒に作り上げてきた、ホームの雰囲気や職員の姿勢をそのまま引き継ぎ、職員一丸となってさらに良いホームを目指して頑張っているところである。
設立から6年も経つと利用者の重度化も進むが、法人の医療やリハビリとも連携を持ちながら家族を含めたチームワークで、精神面・身体面ともに配慮した支援計画を立て、利用者がより良い状態で楽しく生活できるように努力している。利用者との意見交換会を続けており、職員が利用者として向き合い利用者の思いを受け止める機会となっている。この会で出た要望などを支援に生かし、個別の能力を生かした取り組みや、集団でのレクリエーションなどを行い、外出や外食もよく取り入れ、楽しく安心した生活ができてきているようだ。

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
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	法人の理念を基にコージーでの目標を掲げている。 コージーの名前の由来のように、居心地の良い生活をして頂ける様、入居者様お一人おひとりの尊厳を第一に考えたケアに取り組んでいる。	利用者が楽しく過ごせるように、家族との良い関係を保つことが出来るようにとの思いで、「家族と共に」利用者を支えていくことを大切にしている。そのために、連絡や報告を密にして、家族に協力してもらえぬ雰囲気づくりをしようとしている。	
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	地域の川掃除や勉強会にスタッフが参加している。また法人内で行われるお祭りへ参加したり、小学校の運動会、高校生の行事を見学をしたりし、地域の方との交流を図っている。	ボランティアが来訪して、舞踊や歌謡を披露してくれている。近くの高校の行事に毎年招待されて出かけたり、小学校の運動会を見に行ったりしている。法人の祭りに参加し、地域の人たちとも交流している。	
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	介護、看護学生の実習や中学生、高校生の職場体験など受け入れている。		
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	地域代表、家族、介護保険課、法人各施設の参加があり、ホームでの活動内容を報告し、意見交換をしている。	介護保険課や地域包括・家族や地域代表などの参加で開催している。行事や状況報告のほかに、毎回テーマを設けて話し合っている。時には薬剤師や栄養士にも参加してもらい、話を聞いている。家族からも意見をもらっている。	
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	必要時に、連絡、相談し協力を得ている。	介護保険課や地域包括には運営推進会議への案内を送り参加してもらっている。要介護認定の更新の件など疑問がある場合には相談している。	
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	抑制・虐待委員会で定期的に、マニュアルやケア方法の見直しをしている。アンケートや勉強会を開催し、ケア方法の見直しを行っている。	身体拘束に関するマニュアルを設け、ホーム内や法人内で研修をしており、身体拘束をすることはない。落ち着きがない人の出入りや往来は両ユニットで協力し合っており、外に出る場合は付いて行くようにしている。	
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逃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	抑制・虐待委員会が勉強会を開催し、日々のケアのふり返し、意見交換をしている。また研修会等に参加することで知識を深め、他職員への伝達やケアに取り組んでいる。		

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	現在該当者がいないが、今後、話を聞く機会があれば、参加し理解を深めていきたい。		
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	入居前には、契約書、重要事項説明書で説明を行っている。分からないことがあれば、随時説明し理解を得ている。 また、入居後意見等があれば、説明を行い理解納得を得たうえで承認をもらっている。		
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	来訪時や運営推進会議の時に状況や活動内容を説明し、意見交換をしている。また、1か月に1回生活の様子便り、新聞を送付している。 毎月、各担当が入居者の心身状況のアセスメントを行い、家族へ状況報告を行うと共に、要望を聞いている。	毎月1回ホームからは個別のたよりを送ったり、運営推進会議に参加してもらって、ホームの状況を知らせ、意見を聞いている。行事や面会に来てくれる家族からはその都度要望を聞いている。また、年1回家族会を開き話し合っている。	
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	月に1回、ミーティングを開催し、職員と意見交換を行っている。ミーティングに参加できない職員には事前に意見を聞いている。また随時、日誌や議事録の活用、申し送りをし情報の共有を行っている。	毎月1回ユニット毎にミーティングを開催し、利用者の個別の状態や職員の業務について、また各委員会からの話などを話し合い、ケアの統一を図り業務の見直しを行っている。管理者は法人の会議にも出て、状況を伝えている。	
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	年に2回、面談を行い、人事考課、目標設定、確認をしている。		
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	新入職員は、教育の時間を設けている。また、法人内外の研修に参加する機会をつくり、知識を深めるよう取り組んでいる。		
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	外部の研修へ参加し、意見や情報の交換をしている。 そこで得たことを職場内で共有し、ケアに活かせるよう取り組んでいる。		

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
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	家族、本人との関わりを大切にし、不安や心配事があれば、その都度話を傾聴している。混乱されている方には1対1で関わりを持ち、不安を軽減できるよう取り組んでいる。		
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	入居相談時に家族の要望、思いを聞いている。 入居後は随時、現状の報告をし、心配や不安なこと、要望があれば話を聞き、安心して生活できるよう取り組んでいる。		
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	事前に、本人や家族へ会いに行き、生活の様子、身体状況等情報収集している。また、サービス利用をしている機関からも情報収集を行い、会議を開催し検討している。		
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	食器洗い、タッパ拭き、洗濯物たたみ、畑仕事、掃除などの家事活動を生活の中の役割として、入居者で行っている。		
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	毎月、家族に心身状態を報告し、要望、意向を確認している。月に1度行事を計画し、家族と一緒にゆっくり過ごせる機会をつくっている。		
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	家族や友人が来訪時は、居室やリビングでゆっくり過ごせるよう雰囲気作りに努めている。 家に帰りたくと希望がある入居者は、家族の協力を得て自宅へ帰れる機会を作っている。	友人や近所の人々の来訪がある。利用者の希望で職員と一緒に家で過ごして来ることもある。利用者と職員の意見交換会で出た思い出の場所や、家の近所へドライブすることもあり、「懐かしい」と喜ばれている。	
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	体操、歌、レクリエーションや月に1度行事を行い、入居者同士が関わりを持つよう取り組んでいる。またコミュニケーションが困難な入居者には、職員が間に入ることで関わりが持っている。		

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	必要に応じ情報収集や情報交換を行っている。		
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	日々の会話や月に1度入居者と意見交換会を行うことで、日常生活での想いや希望を把握し、ケアや行事に取り入れるよう努めている。集団の中で発言をすることが難しい方には、個別で確認をしている。	利用者が希望を表出することのできる場として、月1回の意見交換会が行われている。食べたいものや行きたい場所など具体的な要望が出ている。個別にも話を聞くとのこと。聞いた意見を生かすため、職員で話し合っ行って行事などに取り入れている。	意見の内容よりも、職員が利用者の気持ちを聞くために向き合う時間を設けることが素晴らしいと思う。本音を聞き出すためには、質問の仕方を工夫したい。発語の無い人の思いも経歴や表情などからしっかり受け止めてほしい。
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、家族へフェイスシートに生活歴を記入してもらい情報収集を行っている。入居後も、日々の会話の中から情報収集を行っている。		
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	状態の変化があれば、カルテや連絡ノートに記載し、情報の共有、把握をしている。		
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	1～6か月ごとに介護計画書の見直しをしている。カンファレンスには、家族に参加してもらい、プランには、本人・家族の要望を取り入れている。訪問看護やリハビリ職員と相談し作成している。	介護記録から日々・また毎月のモニタリングを行ったうえで、家族を交えたカンファレンスを行い、本人・家族の要望を取り入れて計画を立てる。身体面・精神面・経歴などの詳しいアセスメントから、心身のリハビリを考えた計画を作成している。	詳しいアセスメント・日々の記録・モニタリング・具体的な支援計画とその実施等、職員間で情報を共有しながらしっかりした取り組みができています。さらに精神面での支援強化を期待する。
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	生活記録に実施内容を記入し、毎月、モニタリングシートやアセスメントシートに評価を行っている。定期的カンファレンスを開催し、介護計画の見直しをしている。		
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	随時、本人や家族の要望を確認し、一人ひとりの状態に応じた対応方法を検討している。また法人内の他職種と連携し、その方に合った支援が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
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	近所の公園へ散歩やドライブ、スーパーへ買い物に出掛けている。また託児所の園児との交流や法人内の行事・地域での行事に参加している。		
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	協力医療機関や以前からのかかりつけ医、週に1回の訪問看護や、月に2回の訪問診察など連携を密にし、状態把握に努めている。状況の変化があれば随時報告している。	個人の掛かりつけ医や協力医の訪問診察がある。神経内科や他科受診もしている。訪問看護も週1回ある。法人の医師・OT・PTなどと情報を共有しアドバイスを受けながら、適切な対応をし、家族との協力により在宅の方向を目指している。	
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	日々の生活の中での異変など、医師、看護師に報告、相談し、対応している。		
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。	医療機関へ情報提供、治療中の様子など情報交換している。		
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	医療的な管理が必要となった場合、家族、医師と相談し状態に応じた施設でサービスが受けられるように援助している。入居相談時に、家族へ説明し同意を得ている。また随時、医療の意向確認を行っている。	重度化に際しては、家族や医師と十分話し合っで決める。家族の協力や要望により、医師と連携することで看取りを経験した。職員は看取り経験が少なく戸惑うことがあったが、家族を送る気持ちで穏やかな看取りができた。他の利用者がどう関わるかを考えたいとのこと。	
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	定期的に勉強会を実施し、実際に急変を想定したデモンストレーションを行っている。状態変化時、事故発生時はミーティングを開催し、対応方法を検討、ケアに取り組んでいる。		
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	年に2回消防訓練実施し外部の方に評価してもらっている。マニュアルを作成しており、火災時は、マニュアルに沿って対応できるように周知徹底している。また、他部署の協力を得ている。	年2回の消防訓練は利用者も参加して実施している。法人も援助に駆けつける訓練をし、物品の備蓄をしている。マニュアルは火災・地震・水害についてそなえており、それぞれ訓練を実施したい。	

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
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	定期的に勉強会を開催し、意見交換や日々のケアや声掛けを振り返り、ケア方法の見直しを行っている。	利用者が自分の意志でしようとすることを尊重し、見守りを重視して余計な手出しはしないようにしている。排泄や入浴の介助には気を遣い、利用者によってはドアを閉め外で声かけしたり、介助者の性別に配慮したりしている。	
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	本人の思いを確認しながらケアを行っている。毎月入居者との意見交換会を開催し、希望や意見を聞く機会を設けている。		
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	大まかなスケジュールは決めているが、起床、食事、入浴、就寝時間など本人の意思やペースを大切に、希望を聞きながら対応している。		
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	自力で身だしなみを整える事が困難な入居者には、本人の意見を確認しながら職員が行っている。定期的に訪問美容師がカットや毛染めを実施している。		
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	食器洗い、タッパ拭き、ランチョンマット拭き、机拭きなどできることは入居者と一緒に行っている。毎月、行事食や地産地消の食事を提供している。畑で収穫した野菜を使って入居者と一緒料理を行っている。	法人の施設で調理された食事を、利用者に応じた形にして提供している。ホーム独自の物を追加したり、行事食を出したりしている。ほとんどの利用者は自力で食べるが、介助者1～2名が利用者につき添う。楽しい雰囲気作りをしたい。	
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	管理栄養士がメニューを作っている。食事、水分量のチェックを行い、摂取量が少ない時は本人が好きな物を提供し補っている。		
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、口腔ケアを実施している。磨き残しが多い入居者には職員が一部介助している。夜間は義歯を預かり、洗浄剤使用し、清潔維持に努めている。		

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
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	一人ひとりの状態を把握し、定期的にトイレ誘導の声掛けを行っている。また随時、状態に合ったトイレ誘導の時間、回数、使用パッドの検討を行っている。おしめを使用していた方は、状態に応じて布パンツへ変更している。	排泄が自立している人が各ユニットに数人ずついるが、その他の人もできる限りトイレで排泄するように、誘導や声かけをしている。排泄のリズムをつかみ、誘導する取り組みで、布パンツへの改善が見られた人もある。	
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	食事、水分量のチェックや体操、腹部マッサージを行っている。 医師に相談し、薬にて排便コントロールを行っている。		
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	本人の病状や希望に合わせて入浴を行っている。入浴拒否が見られる方には、毎日入浴の声掛けを行い、その方のペースに合わせている。	利用者の状態、希望に合わせて入浴しており、ほぼ2日に1回の入浴となっている。拒否者もあるが、声かけの仕方を工夫しながら、本人の気分に合わせて少なくとも週1回は入浴できている。利用者により、見守り・洗髪・2人介助・シャワー浴など、話をしながらゆっくりと入浴する。	
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	天候の良い日は散歩やウッドデッキへ出たりしてゆっくりと過ごしている。 傾眠がみられる時は随時居室にて1時間程度休んでいる。		
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	薬の処方、効能、副作用について常に確認が出来るようカルテポケットにはさんでいる。配薬、服薬確認を行っている。法人内で行われる薬の勉強会に参加している。 日々状態の観察を行い、異常時は医師に相談している。		
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	それぞれ家事の役割を持ち、食器洗い、タッパ拭き、洗濯物たたみ、ゴミ集め、掃き掃除、畑仕事などをスタッフと一緒にやっている。		
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支援している	天候が良い日は随時、買い物や散歩に行っている。また入居者の希望を聞き、ドライブや外食など行けるよう計画している。家に帰りたいたいという方は家族の協力を得て、自宅へ帰れるよう取り組んでいる。	外出は行事委員が計画する。意見交換会で希望があり、ドライブや外食など外出は多い。個別外出したり、家族も参加しての花見やイチゴ狩りなど大勢で出かけたりにしている。天候の良い日には散歩したりウッドデッキで過ごしたりする。	

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	お金の管理が難しい為、立て替え金にて対応している。本人希望時に近くのスーパーへ買い物に行ったり、ドライブ時好きな食べ物や飲み物を購入している。支払は入居者が行っている。		
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	家族へ暑中お見舞いや年賀状を書いて送っている。希望時は電話をかけている。		
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	天候をみながら空調管理、温度調節を行い、過ごしやすい環境を整えている。リビングには季節に合った花や植物、飾りを置いている。	居室入口には利用者の作品や写真を貼っており、利用者や家族が見て喜んでいる。広いリビングでは利用者の状態や相性を考慮して席や居場所を選んであげている。デッキを飾るプランターの花は利用者と一緒に植えて楽しんでいる。	
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	人間関係に配慮したり、ゆっくりと過ごしてもらえよう椅子、ソファ、テーブルの配置を工夫している。		
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	本人が好まれている家族の写真、花、本、ぬいぐるみ、活動で作った作品などそれぞれ居室に飾っている。	居室のレイアウトには家族の協力が伺える。家族の写真や思い出の品などが置いてある。過去の自慢の作品や、ホームで作った作品もある。花を育てている人や家族が生花を持って来ている人もある。自分の落ち着いた部屋になっている。	
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	ホーム内は、バリアフリーであり活動できるスペースを十分にとっている。 移動しやすいよう、家具の配置に配慮している。居室では本人や家族の要望を聞きながら、安全で過ごしやすい環境設定をしている。		