

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	3370700415		
法人名	合資会社 在宅介護サービス たんぼぼ		
事業所名	グループホーム たんぼぼ		
所在地	岡山県井原市下稲木町1268-1		
自己評価作成日	平成23年10月19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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370700415&SCD=320&PCD=33
----------	---

【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	岡山県岡山市北区南方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23年10月24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)】

入居者が、安心・癒し・楽しみながら生活できるように、1ユニットであるが敷地面積を広くして昔の長屋をイメージした作りをてます。又、食堂や居間・トイレ等、歩いて出ることにより生活リハも活かされるようにしております。
 同じ事業所内に放課後児童クラブもあるため、子供たちやその保護者とのふれあいもあります。
 この稲倉地区ならではの季節行事等にも積極的に参加させていただき地域の人々との交流もあります。
 近くの小学校の授業の一環としてグループホーム内の清掃活動や入居者との触れあう機会もあります。毎年、幼稚園では、運動会や学芸会に招待され幼稚園児と入居者との交流も積極的に行っていました。
 事業所内も食堂前には田んぼがあり、稲を植え、収穫等季節感が味わえることも入居者にとっては刺激になっております。

【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)】

平成22年度は外部評価隔年制度の認可を得たので、2年振りの訪問調査となった。今年度はこの法人にとって大きな発展の機会を得て、平成23年度末にグループホームが2ユニットに増設になり、それと同時に小規模多機能ホームが新設される工事の最中であった。それに伴って、在宅支援事業の訪問介護が中止となったが、母体法人の学童保育所は継続されるので、両ホーム共学童と共に生活の時間が過ごせる境遇と在宅介護支援をしていく事業内容に変わりなく、却って充実させていく事が出来るだろう。現在のグループホーム9人の利用者は高齢化、重症化が進み、以前のような活動的な生活の場は少なくなったが、利用者一人ひとりの思いと生活能力を大切にゆったりとした生活を送っていた。グループホームを開設して8年目となり、もうベテランのホームと言っても良いが、この時期にずっと運営に携わってきた管理者が退職して、新規の陣容で臨むことになり、今までの伝統を活かして新しい体制が組まれていくことになる。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
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	・この地域で何かできることはないか？入居される方がどんな思いで生活してもらえばいいのかを事業所の理念として掲げている。 ・GHマニュアルを作成し職員一人ひとりに理念の実現を常に考えていくように努めている。	ホーム開設時に、どんなホームにしたいかを皆で話し合っ、理念には“癒し・安心・安らぎ”を決めた。職員間のチームワークを大切に、家族や地域と連携しながら、利用者にとってより良いホームを目指したいと考えている。	理念に掲げている言葉、文章はホームの本当の思いをどのように実現するか、方向性は正しいのかを判断し物語るものである。他の項目に掲げた内容の達成と共に、今直面している課題を探せたかの判断材料に使ってもらいたい。
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	・この地区の季節行事や小学校・幼稚園との交流も年間行事計画にあり地域の方々との交流を持つことができる。	小学生の清掃ボランティアや見学交流訪問、招かれて授業の一環として組み込まれる「たんぼ福祉学習」等は併設の学童施設との合同企画を通しての地域交流であり、当ホームの特色となっている。	
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	・7年目に入り、グループホームの存在やどんな事業所なのか、地域の人に知られるようになった。		
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	・運営推進委員会の日程調整が難しく、なかなか、出来なくなってきているのが現状ですが。	複数の地区自治会長・家族・小学校長・主任児童委員・学童保育役員、市町村担当者・地域包括の職員等が出席して、定期的に運営推進会議を行っている。時にはホーム行事と同時開催する等工夫して、より深くホームを理解してもらえるよう働き掛けている。	運営推進会議の実施記録はあるが、その時の話し合いの内容記述がないのが残念だ。どんな意見や提案が出てどうなったかを記録して、皆で共有し、次に活かすステップが出来たら素晴らしい。
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	・事故報告等、いろいろな場面において分からないことや新しい情報を得られる場として市町村担当者と話しをできる機会を設けている。	何かあればその都度市の担当者に相談し、指導・助言を受けている。運営推進会議出席を依頼し、必要に応じてオブザーバーとして出席してもらっている。市の要望で学童保育を取り入れ、災害時避難場として受け入れ申請する等、協力関係ができています。	
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	・マニュアルを作成して職員全員に理解出来るようにしている。 ・出来る限り施錠は行わないようにし、旅行やドライブ等に出掛けられる場面を多くもてるようにしている。	身体拘束委員会を立ち上げ、言葉による拘束や、安全を基本に身体拘束をしない支援等についての具体的なマニュアルを作って、職員に周知徹底を図っている。ケアの中での気付きはその都度話し合い、認識を共有している。	
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	・虐待という言葉は範囲が広く言葉や暴力、介護拒否等さまざまな虐待があるため、月に一回のミーティングで話し合いができるように努めている。		

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
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	・以前、成年後見人制度を活用された入居者の家族もいた為、会議等で話せる機会があった。		
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	・運営規程・重要事項は、見学に来られた際に説明を行うように努力している。規程内容を全て理解していただくのは難しいが、必要な事項について十分に説明していくように心がけている。		
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	・家族の要望は出来る限り反映できるように努めている。外部者にはGHの現状など報告することも少なくない。	日頃の様子を伝える個別報告書を毎月家族に送り、忘年会や日帰り旅行等家族参加行事も企画して、情報提供・家族同士の交流を促進している。運営推進会議に家族も出席しているので、公の発言の場も提供出来ている。	
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	・ミーティングにて運営や職員の意見や提案について職員全員で理解できるように話し合いを行っている。	職員の声を自由に書き込めるノートを作り、その意見を取り入れるシステムにして、運営に反映するよう努めている。帳票の様式についても全員で相談しながら検討した。上から指示するのではなく、皆で考える事に意義があると考えている	来年度は職員も新しい仕事に取り組む人も増え、新しい職員も加わって、新しい体制となる。今までの経験も活かしながら職員の気持や思いも大切にしよう期待する。
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	・月に1回のミーティングにおいて、職員の気持ち等、出来る限り聴ける場を設けて改善できることはすぐに改善している。		
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	・GH運営会議を月1回設け話し合う機会を多く持つようにしている。また、GHでは、代表者、管理者、計画作成担当者、職員代表と問題や伝達事項があれば随時、話し合う機会を設けている。		
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	・他県及び県内のGHとの交流等積極的に話しができる環境を構築している。		

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
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	・ミーティングにて、入居者の要望や不安等職員全員で話せる機会を設けており安心して生活できるように努めている。		
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	・随時、家族と連絡及び面会時に話しを行うように努めている。		
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	・家族や本人の気持ちを第一に考え、サービス導入時やそれ以降のサービス変更時においても面会時等に話し合いを行い、その人らしい生活や生きがいを見つけて支援できるように努めている。		
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	・冗談を言い合ったり、たまにはけんかをしたり、職員の悩み事を入居者に相談したりと家族のような関係を築いている。		
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	・毎年、家族を含めた忘年会や旅行を行ったり、お盆や年末年始は家族と過ごせるように働きかけている。GHだけの生活ではなく家族との時間も大切にしていけたらと考えている。		
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	・馴染みの人や場所については、面会やドライブ等により外出をして関係が途切れないよう努めている。	利用者・職員共に過半数が地元出身者なので、互いに地域の屋号で話を通じる。地元の夏祭りの踊りに利用者と一緒に参加したり、本人が行った事のある神社に個別の初詣をする等、昔からの馴染みを大切にしたい支援を心掛けている。	
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	・入居者同士の会話に職員も加わり、楽しく過ごせるよう支援している。 ・入居者同士がけんかになった場合は職員が間に入り、和解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	・利用が終了しても、担当職員やケアマネ等より現状報告を確認し、出来る限り関係は大切にしていこうと努めている。		
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	・思いや暮らし方は個々に違うためそれを尊重していくようしている。 ・困難な場合は、本人の表情や行動を観察しながらその場に応じて対応している。	「ええなあ、最初で最後かもしれないけど行ってみたいなあ」本人の気持ちを上手く伝えて、孫を含めた家族旅行が実現したり、ホームの仲立ちで長年の家族の溝が埋まった人も居る。ホームは、思いを大切に支援で、本人と家族の絆の修復を果たしている。	利用者の気持や思いを知る事に現在も努力しているが、より人の真の思いを知る能力が今後職員の最高の宝である。感性豊かな職員を期待する。
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	・出来る限り情報提供を多く収集して理解し把握に努めている。 ・居室には、本人の馴染みのある筆筒や写真が飾られている。		
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	・生活記録表や日報、申し送りにより一人ひとりの状態の把握に努めている。		
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	・家族意向や入居者の訴え等をもとに、GH職員全体で把握しミーティング等を通じて話し合い介護計画を作成している。また、状態の変化が生じた場合は随時、介護計画を変更している。	本人・家族から計画作成担当者と担当職員が良く話を聞いて、情報を全職員に伝えてプランを作成し、全員で様子を見ながら検討している。何かあればその都度、定期的には半年に一度プランを見直し、現状に即して検証している。	ケア及びサービスの質の向上を求める事は誰も言っていることであるが、この“質”をどのように捉えるかがこれからの今後の現場での課題である。この質についてどのように表現するか考えてもらいたい。
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	・職員だけでなく、誰が見ても分かりやすい記録を作成し職員全体で把握・共有できるようにしている。 ・業務日報に必要な記録や職員全体に伝えたいことを記入するようにしている。		
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	・日々、GHでの生活は変化するため柔軟に対応できるようにしている。天気が良ければ散歩したりドライブをしたりとその日の状況に合わせた対応を出来る限りしている。		

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
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	・GHと放課後児童クラブがあり、子供たちの遊ぶ声や走り回る姿を見ることで心身的に落ち着かれる場合もある。		
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	・定期受診については、家族の方をお願いしている。また、診りつけ医と事業所の連携を密にして情報を共有できるようにしている。(情報提供等)	受診は原則として家族をお願いしているが、家族が困難な場合はホームでも支援しており、2週間に一度主治医の往診もあるので、それぞれのかかりつけ医との関係は構築できている。歯科や内科等、ホームの協力医も確保できている。	
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	・本人のかかりつけ医師と連絡をとり、入居者の日々の状態を把握し、体調の変化にすぐ気づき適切な対応ができるよう努めている。		
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	・協力医療機関だけでなく、地域の病院その他、かかりつけの病院との連携を積極的に行えるように努めている。		
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	・職員全体で、どこまでケアが行えるかを話し合い重度化した場合や終末期において家族と話し合いを設けて医療機関と共に支援していくこととしている。	本人・家族・往診に来てくれる主治医と、ターミナルに向けた話し合いをして、スムーズに対応できた事例もある。本人・家族の強い希望があり、医療的な問題もなく、意志や家族の協力を得られるならば、職員とも良く話し合っ、ホームとして出来る限りの支援をしたいと考えている。	
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	・緊急マニュアルを作成して周知徹底を行っている。応急処置や手当等についてはすぐに読むことができるように決められた場所に保管いつでも見れるようにしている。		
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	・年度ごとに、消防訓練計画書を作成し、マニュアルも作成している。 ・最低、年2回は消防訓練を実施できるように努める。	併設する学童保育施設と合同で、昼と夜を想定した避難訓練を実施した。「何かあればすぐ助けに行きます」近所の人々の心強い言葉があり、地元消防OBの学童保護者がいる等地域との協力体制も出来ている。	

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
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	・ミーティングにて、言葉掛けやケアの対応について話し合いを行っている。 ・ケアマニュアルを作成している。	若い男性職員を夫だと思っている人には、その人の気持ちに沿って対応する。これまでの人生歴に合わせて「先生」と呼ぶと笑顔になる人も居る。「果物？みかん？今はいらん」利用者は遠慮なく思ったままを述べていた。	
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	・出来る限り本人の訴えや思いを言える環境を模索していくようにする。 ・家族の方にも支援していただけるように相談や話し合いも行っている。		
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	・介護計画をミーティングにて全職員に伝達すると共にその人らしい生活が送れるように支援できるよう心掛けている。		
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	・その人らしさを重視し身だしなみやおしゃれが常に行えるように心がけています。		
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	・一人ひとりの食事の好き嫌いを出来る限り把握して食事が楽しくなるよう支援している。 ・野菜を切る等の前準備や食後の食器洗い、食器拭きを入居者と職員と一緒にやっている。	その人の状態に合わせミキサー食等、食べやすいよう配慮し、介助の必要な人の傍らには職員が付いて、皆で談笑しながら食事していた。食事班の職員を配して、旬の食材を活かした美味しい食事提供に努め、食事は皆の楽しみになっていた。	
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	・入居者一人ひとりの食事状況を把握し、栄養やバランス・水分量が確保でき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	・食事後、歯磨きのできる方には声かけを行い 困難な方には口腔ケアを行い、義歯についても清潔な状態で使用できるようにして、常に口腔内を清潔に保持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
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、トイレでの排尿や排泄の自立にむけた支援を行っている	・排尿・排泄チェック表を活用している。 ・排泄時間の把握に努め出来る限りトイレにて排泄できるように努めている。	各自の排泄チェック表で、排泄パターンを把握し、タイミングを見て声を掛け、トイレ誘導していた。失禁が減ったり、パット使用の人が、無くて大丈夫になる等、改善事例も多い。	
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	・下剤の調整・ヨーグルトやバナナジュース等食事にも工夫して自然排便できるように努め水分補給についてもイオンゼリー等を活用し水分を摂取できるように工夫を行っている。		
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	・入浴は事故が多く、入居者の方も緊張しながら入浴されるため言葉掛けや誘導を重視する。また、全身観察にも努めるようにしている。 ・職員と入居者が唯一話をゆっくり聴ける場なので大切にしている。	「お風呂行こうか？」と誘ったら、「今、入りたくない」と答える人に「じゃあ、ニューヨークはいかが？」「え？どこ？」楽しい声掛けにつられて、その気になりスムーズに入浴する人を見た。その人に合わせた支援が出来ている。	
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	・出来る限り日中は、起きていただくように軽作業等していただき、夜ぐっすり眠れるようにしている。入居者より休みたいとの希望があれば居室へ誘導している。		
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	・入居者の服薬管理は、一人ひとりの職員が把握できるようにし、臨時処方等は記入し全職員が分かるようにしている。		
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	・気分転換については、ドライブや散歩等を行っている。また、折り鶴作りや季節の壁画を作ったり、食事の準備や洗濯物干し、洗濯物たたみを一人ひとりの力に応じてできるように支援している。		
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	・家族にも協力していただきながら、出来る限り出掛けるようにしている。(買い物・ドライブ・実家等) ・年1回の旅行も家族の協力を得ながら行っている。	初詣や花見等季節の行楽以外に、日常的な買物、ドライブ、家族にも声を掛けての日帰り旅行にも出掛けている。コスモス・ひまわり等の花見等、タイミングを見てフットワークの良い個別支援の外出を心掛けている。	

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
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	・本人がお金を持したいとの訴えがある方には家族の方と相談の上、できるだけ金銭管理を支援しています。(家族の方には、紛失等が考える為、了解していただいています。)・買い物も職員付添のもと行っている。		
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	・電話や手紙のやりとりは、出来る限り支援している。(家族が、負担にならないように相談をしながら)		
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	・食堂の窓の外は田んぼであり、季節感が味わえる。 ・壁には入居者と作った季節の壁紙を貼って飾りつけをしたり、季節の花を入居者に生けて貰っている。	「手前の畑は、ずっと前に刈ったが、向こうの畑はまだ来てない」リビングから見える景色を楽しむ人、テレビ前の長ソファで仲良し二人が一緒の膝かけにくるまり、気持ちよくたた寝する人もいた。ゆったり広い共同空間は、のんびりした雰囲気を漂わせている。	
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	・気の合った同士で席が決まっており、一人になりたいときは、居室に戻られたりして調整しながらストレスがないように工夫している。		
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	・入居時になるべく馴染みのある筆筒や鏡台等を持参していただくと共に、自分の部屋だと分かるように出入口付近へ写真を飾っている。 ・居室のレイアウトはできる限り家族へお願いをしている。	各部屋の窓からの眺めも良く、明るい感じがする。折紙作品や家族の写真を飾る人、椅子、タンス、テレビ、ドレッサー等を持ち込む人も居て、その人らしく居心地の良さそうな居室になっていた。	
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	・生活の中にリハビリをという考えをしており、広いパブリックスペースでゆったりとした動きがとれるようにしている。・お風呂について、入口と出口を設けて待つことのないようにしていくと共に清潔と不潔を区別している。		