

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	3372100275		
法人名	社会福祉法人 ことぶき会		
事業所名	グループホーム ふるさと		
所在地	岡山県岡山市北区御津紙工1410		
自己評価作成日	平成 29 年 11 月 1 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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3372100275-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 29 年 11 月 16 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)】

・生活の中で、リハビリを取り入れ多くの役割を持ち、いきいきとした生活を送っている。 ・友達や親族に逢いに出かけたり、遠方の家族との電話交流が続けられている。 ・実習生が多く、普段出来ない取り組みが出来たり、新たな発見をする事も出来ている。 ・退居されたご家族の方も気軽に寄ってくださり、行事等に参加下さる。 ・同一敷地内の荘との合同勉強会や避難訓練に参加したり、GH独自の火災や水害の避難訓練なども実施出来ている。また、地域の協力も得ている。 ・開所まもなくから続いている毎月恒例の音楽ボランティアや夏休みの学童保育との交流などが持てている。 ・自然に囲まれた環境の中で、お茶や散歩が日課になっている。

【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)】

同一敷地内にある特養との合同訓練を含め年6回以上、火災や地震、水害等の災害訓練や避難訓練を実施することで職員一人ひとりに基本や実践力が身に付いている。また、事業所独自で行方不明者捜索訓練を行うなど、危機管理の徹底も図られている。法人主催のイベントや地域の行事へ積極的に参加することで、地域の人や顔なじみの友人・知人と日常的に交流できている。職員の定着率が非常に高いので、利用者は安心して落ち着いた生活が送れている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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広がったり深まり、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と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	年2回の法人独自の自己評価にて理念の理解が出来ているか、また理念に沿って仕事が出来ているか評価を行う。事務所内の目に付くところに理念を掲げている	年2回、人事考課の一環として自己評価を行い、理念の浸透度を図っている。また、事務所に理念を掲示し、毎月1回スタッフ会議の中で理念について話し合っている。	
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	地域行事に参加したり、法人敷地内で地域参加型の行事を行い参加することで進捗を深めている。また地域のクリーン作戦を行い地域に貢献できるようにしている	婦人会による花見行事や地域の運動会に参加しており、大勢の顔なじみや友人・知人と交流している。中学生のボランティアや専門学生・大学の実習生を積極的に受け入れている。	
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	地域運営推進会議で地域の方に参加をして頂いたり散歩等に出掛けてお話をする機会を設けている		
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	参加頂いた方へ、事故報告書やヒヤリハット、行事、利用状況などを伝えて改善方法や解決方法などを話しあう。又、他事業所等で問題になっている事などを聞くで、自施設の改善にも繋げている。	2カ月に一度、地域包括や町内会長、駐在所の人、家族などが参加して、定期的開催している。地域行事の案内から事件・事故情報、ヒヤリハットまで、幅広く話し合わせ、意見等はサービスに活かしている。	
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に取り組んでいる	市担当者へ、自施設の事を相談したり他GHでの問題なども聞くことがある。	市から研修会などの案内が来れば、積極的に参加している。また、内部情報(利用者の重度化・職員の確保など)を市へ開示し、相談しながら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	荘と協力して身体拘束委員会に参加したり、拘束をしないケアを職員会議等で話しあう。職員会議でも話し合い拘束しないケアについて考える。統一された介護の意識を持つ。	月1回、同一敷地内にある特養と合同で行われる身体拘束委員会に担当職員が参加し、持ち帰った内容をスタッフ会議で周知している。外部の勉強会や講習会にも参加している。	
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	勉強会や講習会への参加だけでなく、虐待に対するニュースなどからもなぜ起こったのか、なぜという意識を持ち虐待に対しての理解や知識を深める。		

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	成年後見制度を利用されている方が多くなり、職員会議等でも話し合いの場を設けて理解を深める。また実際に後見人等とも話す機会を設ける。勉強会等でも学び、利用されていない方へも説明が出来るようにする。		
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	入居時にはゆっくりと時間を取って頂き説明を十分に行う。質問等も聞く。改定時や利用状況の変化があった時にはその都度説明できるようにする。納得いただいてからサイン等を頂く。		
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	家族面会時に職員とも話が出来る時間を作り、利用者の状況説明が出来るようにする。またサービスについて質問や要望を確認する。家族からの要望等があった場合には職員会議や運営推進会議、法人会議等でも話し合う	利用者は日常会話から、家族は面会時に意見や要望を聞いている。出た意見や要望は月一回の職員会議や法人会議などで話し合わせ、リハビリや食事形態などに反映している。	
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	毎月全員参加の職員会議で、全員に発言できる時間を作り、業務内容やサービス内容への反映を図る。また、職員が気持ちよく働けるように改善等も行う。年2回の自己評価でも、法人への意見も出来るようになっている。	日頃から何でも言い合える(話し合える)関係が出来ている。職員から出た意見や提案は、親睦会や小旅行の計画などに反映している。職員の安定が利用者の安定に繋がっている。	
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	代表者や管理者が、評価を行い給与に反映させたり、業務時間を内に仕事が終われるように配慮したり、行事の企画提案、業務の見直しなども全員が関心を持ち行えることで職場環境の改善に繋がっている。		
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	法人での新人教育マニュアルだけでなく、ふるさと独自のマニュアルを作り新人教育を行う。年数の立った職員は、研修や勉強会にてスキルアップにつなげたり個別の面談等を行う。		
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	GHを対象とした研修会への参加や、地域で行われている研修会などに参加して交流できる機会を作っている。また、地域包括支援センター職員からの情報収集なども行っている。		

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
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	入所前にインテークに行き、直接確かめる以外に家族からの要望等も確認するようにしている。デイサービスやショートステイ等利用されていた場合職員等からも確認する。		
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	利用に際してじっくりとお話を聞き要望等を聞く以外に利用者の事以外にもご家族の事や普段の様子など確認することもある。サービスに反映できる出来ないだけで判断せず聞き取る。		
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	ご本人の状態や環境が変わる事で生じる問題点などを把握し全職員で統一したサービスが出切るようにして、各職員でコミュニケーションを密に摂って信頼関係を築き対応に当たる		
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	サービス提供に固持せず、様々な面から支援して行けるようにする。また生活を始めたことで出て来る支障に対応できるようにする。家庭の様な生活が出来るように関係を築く		
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	支援が始まると家族と利用者の関係が疎遠にならないように家族と共に支援が出来るようにする。家庭でされていたことをなるべく継続できるようにする。		
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	ふるさとめぐりや自宅近隣の散歩、元勤め先への訪問(商店)いつも行っていた食事処へ外食、など希望があれば出来るだけ叶えられるようにする。また利用されていたショートやデイへ行き、お友達へ面会する。	家族が訪問した際はお茶を出し、日常の様子や行事案内をしている。また、職員と一緒に自宅近くをドライブしたり、個別で姉妹の所へ遊びに出かけたりしている。職員のサポートのもと、ふるさと便りを付けて年賀状を送ったり、手紙をやり取りしている利用者もいる。	
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	仕事の分担をしながら洗濯物たたみや干し、食器洗いと拭き等を協力されたり、手工芸や畑仕事、他者の見守りなどして下さる時も話しながらされる。自室では自分の時間が過ごせる。		

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	住み替えになった場合には、情報提供や継続的にサービスが行えるように支援する。またご家族へのアフターフォローも必要に応じて行う。		
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	本人の希望する生活支援を検討するが、本人からの聞き取りが出来ない場合には、職員全体で検討する。また出来ないと決めつけずどうすれば可能になるか、取りこぼしが無い様にする。	お風呂やトイレ介助時、また、日常の何気ない会話の中から希望や意向を把握している。困難な場合は、家族や居宅時代のケアマネージャーに相談したり、かかりつけ医などから話を聞いて検討している。	
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	今まで送っていた生活が継続的にできるように、自宅で使っていた家具や食器類、衣類や寝具、壁飾りなども馴染みの物がつかえるようにする。		
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	おおまかな一日の流れはあるが、個々のリズムや体調に合わせて変動出来る。睡眠、食事、起床等の時間を本人の希望に出来るだけ添えるようにしている。		
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	毎月カンファレンス会議を行い全職員で経過や状況変化の報告を行うだけでなく新たな問題点や状態の変化や家族の希望に伴い介護計画書を作成している。	毎月、2～3名のカンファレンスを行っている。基本、モニタリングや見直しは6ヶ月に1度行い、変化があればその都度対応している。担当制であるが、全職員で意見交換しながら、利用者の現状に合わせたケアプランを作成している。	
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	生活記録には時間経過とともに状況を記録、介護日誌にも全職員が把握する内容を記載、NSIによる記録、入浴、排せつ、受診等の記録もまとめて記載、また毎週担当者がまとめる。		
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	必要に応じて情報提供を行う、また他施設への事なども調べて本人に合ったサービスが行えるように支援している。		

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
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	地元の学校からのボランティアや実習生、地域行事への参加、散歩等での地域の方との関わりなどから安全に生活が送れ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	入所時にかかりつけ医の説明を行うだけでなく、家族希望の受診先への対応や必要に応じて電話連絡、往診など行い必要に応じて家族への対応をして頂く	2週間に1度職員が付き添い、協力医へ受診に行っている。専門医へ家族が連れて行く際、事業所から資料を提供している。週1回希望者のみ、歯科衛生士による口腔ケアや嚥下体操などを行っている。また、月1回歯科医による定期検査も実施している。	
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	かかりつけ医のNSへの状況報告だけでなく、荘看護師によるバイタルチェック、緊急時の対応、必要な処置などして頂く。受診が必要かどうかの判断もされる。		
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。	入所説明時に入院先の事や入院した際には上表提供行い退院時にサービスが継続できるようにする。地域連携室とも連絡を密に取り、退院後の対応を検討する。		
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	入所時に説明を行うだけでなく、必要時にも本人家族の希望や意向を最優先に出来る限りの事が行えるようにする。また職員は勉強会や研修、職員会議等でも対応などを学んだり、話し合いをしておく。	入居前に重度化した場合の指針を説明すると共に、延命治療等の確認も行い、同意書を交わしている。月一回法人で行われるターミナル委員会に出席したり、グリーンケアの勉強会に参加したりして、方針や終末期のあり方について理解を深めている。	
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	実際に起こった事故をもとにどのような対応が正しかったのか検討する。また、消防の訓練や勉強会、ヒヤリハットをもとに危険性の話し合いなどを行う。		
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	職員、利用者全員で火災訓練・水害訓練などを定期的に行っている。また、荘との協力体制を作り、必要時に応援してもらえるように連絡体制を取っている。訓練以外に通報装置等の使い方や、通報の仕方なども定期的に行う。	特養との合同訓練を含め年6回、避難訓練を行っている。特養との合同訓練時には、消防署の立会でもある。事業所単独で水害訓練や通報訓練を行っており、利用者も参加しながら職員全員で問題点の把握と原因分析を行っている。	地域の人への声かけ及び参加に期待します。

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
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	トイレ介助や入浴介助は1対1の介助。利用者の安全のために2人介助行う。居室にトイレ洗面台が設置してあるので個別介助が可能。言葉かけもその方に合わせて伝わりやすく対応している。	トイレを便所、食事をメシと呼んだり、また、方言や地元の言葉を取り入れながら、利用者が分かりやすい言葉や利用者に伝わりやすい・反応が良い言葉を使用している。日々利用者のプライバシーや尊厳を守りながら対応している。	
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	自発的に発信できる方はその都度確認しているが、発信が出来ない方には選択方式や2択での質問等で確認する。		
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	自発的に行動されたり、天気により散歩や外出が出来るようにしたり、お友達への面会等も出ている。自室で過ごしたい方には自室で、フロアで過ごしたい方にはフロアでの生活を支援する。		
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	季節に合った服装や、買い物に行き本人に選んで頂き購入したり、美容院でのカットやパーマ、毛染めなどもしている。		
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	食事の準備段階から手伝って頂いたり、盛り付けやお皿選び等もして頂く。苦手食材は少な目に盛り付けたり、食べにくい物はカットしたりして提供する。職員も一緒に食事が出来るようにする。	利用者と職員の意見や要望をまとめて、毎月一回行われる栄養改善委員会で発表している。誕生日会や行事の際は利用者に希望を聞き、各ユニットで反映している。盛り付けや皿洗い、食器拭きなど、出来る利用者には手伝ってもらっている。	
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	法人の管理栄養士が献立を作成し、1日の摂取量や水分補給量などは職員が記録している。摂取量が落ちている利用者には補食や栄養補助食品など利用する。また毎月の体重測定も行っている。		
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	毎食後口腔ケア声掛け、介助を行う。歯ブラシだけな利用者に合わせて、歯間ブラシやスポンジ等使用する。毎週歯科衛生士の往診があり口腔内清掃と体操などを行っている。また月1回歯科Dr往診にて口腔内チェック、治療を行っている。		

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
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	立位不可能な方にはオムツ着用しているが、基本的に日中は全員トイレを使用している。腹圧を掛けることで残尿をなくしたり、排便時には陰洗などして清潔にする。利用者に合わせたトイレ誘導を行っている。	日中は各居室のトイレに誘導し、夜間は利用者の状態に合わせて対応している。定期誘導する事で失禁が減り、パット使用料が減った事例もある。	
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	水分補給や腹圧、運動などで自然排便を促しているが、下剤の内服をしている利用者も多い。それでも出ない利用者には頓服を内服。		
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	基本的には2日に1回の入浴だが、失禁時や発汗時、本人希望時には夜間早朝でも入浴できる。入浴時にも湯船に入る入らないを決めて頂いたり、シャンプー等も希望の物を使われている。	機会浴を導入することで入浴支援が困難な人にも対応でき、利用者の希望時間に合わせて入浴可能となっている。冬至にゆず湯を楽しむなど、入浴が楽しくなる工夫も取り入れている。	
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	個々の生活に合わせて、休憩できる時間をとっているが、日中はなるべく離床して過ごして頂くことで、夜間良眠できるように支援する。日中も散歩や運動、活動などを取り入れて適度に疲れを作る。		
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	Drと相談し、内服をしている。内服忘れや飲み間違いがない様に分けていたり、内服時には個々の名前と日付を確認する。また内服する事で起こりうる症状を理解する。変化があった際には必ず記録に残す。		
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	外を出て季節を楽しまれたり、家事などの手伝いをする事で役割を持ったり、趣味が出来る時間を作る等の支援をしている。		
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	地域の行事等に参加する事で地域の方の協力を得られたり、買い物やふるさとへ帰る事などの希望をなるべく叶えられるようにしている。希望が難しい場合には家族の協力などもお願いしている。	家族の協力の下、法事に出かけたり、受診後に食事をしたりしている。また、普段から外の畑に行ったり、近隣を散歩したり、法人の施設に物品などを取りに行ったりするなど、利用者の希望に合わせて外出する機会を作っている。	

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	お金の所持を希望される方には家族の了解を得て所持している。所持されていなくても買い物等で使いたいときにはいつでも、使えることを伝えている。		
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	家族やお友達へのお手紙や電話は、いつでも可能なのでその都度支援している。携帯電話の所持も出来る。		
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	毎日の掃除を欠かさず行き清潔に務めている。掃除も定期的に行う以外に汚れた時や希望があれば交換する。季節に合わせた壁画や作品などを飾ったり、外の日が当たるようにカーテンを開けていると、花壇が見えるので季節を感じられる。	共有フロアや廊下の天井は高く、圧迫感を感じない作りとなっている。また、木のぬくもりが心地良く感じる。冬になると畳部屋に掘りごたつを用意し、利用者がゆったりと寛いでいる。クリスマスツリーの飾りつけなど、季節感を利用者と一緒に作り上げている。	
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	フロアでの共同空間だけでなく、周りが見えるが一人になれるタタミコーナーや廊下の椅子、ウッドデッキの椅子なども置いてあるので、周りを見ながらもひとりの空間も取れている。		
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	自室には使い慣れた家具だけでなく、昔の写真や自分の作った作品などが飾ってあったり、ご主人の遺影や家族や孫の写真などもあり話しかけたりしている。家具も各利用者に合わせて配置している。	ドアの模様や照明など、居室ごとに異なる雰囲気を感じている。馴染みのタンスや現役時代の写真など、利用者それぞれの個性が光る居室作りとなっている。	居室と共有空間の温度差の管理・配慮に期待します。
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	付添が無くても自室へ帰れたり、手すりが前面にあるので歩行訓練が出来たり、認知症があっても自身のコップや箸が分かる等いつも使うものを固定している事で生活が安全に安心して送られている		