

### 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	3392200055		
法人名	有限会社 創和		
事業所名	グループホーム 桃の里 1・2階(ユニット共通)		
所在地	岡山県赤磐市下仁保100番地		
自己評価作成日	平成28年4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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3392200055-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3392200055-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd</a>
----------	---

**【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28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)】**

・地域の方々との交流を大切に、ボランティアや地区のお祭りへの参加等、外部との関わりを積極的に持つようしています。・ご利用者様一人一人の心に近い距離で、ご本人様・ご家族様の希望に沿った支援を。また自宅の延長のような生活が送れるよう介護を行っています。ご利用者様の”今”の状態を把握し、少しでも自分で出来る様又出来た時の喜びを持ってもらえる様対応しています。

**【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)】**

数年来、ホームに訪問させてもらっているが、利用者の入れ替わりに伴い、平均介護度が1Fが3.5、そして2Fが1.8と全体的に見ると昨年より軽度な人が増えていた。両ユニットの管理者は共に10年以上と勤務年数が長く、このホームの歴史と共に歩んできた。法人内での異動はあるものの、職員の勤務状況も安定しており、職員同士のコミュニケーションがよく取れている事が、利用者にとっても「状態の改善や心の安定」へ繋がり良い効果を生んでいる。これまで運営推進会議でも課題に挙がっていた「地域との交流」に、職員が一丸となって積極的に取り組み、今年度は保育園児の訪問が実現し、ボランティアに来てくれる地域の人も増えてきた。新たに「ホーム通信」を作成して地域へ向けて情報発信もしている。地域貢献に力を入れており、今後の活力のあるホームに期待している。

**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 checked="" 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 checked="" 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)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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 checked="" 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せている (参考項目:30,31)	<input checked="" 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 checked="" 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input checked="" 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	目に付くところに掲示し、自身や利用者にあてはめるようにしている。	介護理念の3項目の一つでもある「介護の明るい未来を想像します」を職員全体で意識しながら、利用者・家族に「ここに来て・預けて良かった」と思ってもらえるケアを目指して日々、頑張っている。	法人全体の介護理念を生かす努力をしているが、この介護理念を基本にしながら、ホーム独自の「理念」又は「目標」を作成して、職員間でもっと意識の向上が出来るような取り組みを試みるのも良い。
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	地域ボランティア、中学生の職場体験等行っている。	長年の課題であった地域との交流も徐々に幅を広げつつあり、昨年からは地域の秋祭りへ参加して地域住民との交流を図り、今年度は保育園児の訪問が実現した。恒例になっている中学生のボランティアの訪問を楽しみにしている利用者も多い。	
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	ボランティアや職業体験を受け入れを行っている。		
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	2か月に1回、運営推進会議を行っている。会議の際は多くの意見交換がありサービス向上に繋がっている。	運営推進委員の参加のもと、定期的に会議を開催している。毎回、活発な意見交換がなされており、課題や提案を運営に反映させているのが議事録からよく分かる。ヒヤリ・ハットの事例報告をして、改善策を話し合い実践している。	活発で有意義な会議をしているが、家族の参加がないのが寂しい。ホームの活動状況をより知ってもらう為にも、家族へも案内を出して参加してもらえるような工夫をして欲しい。
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	月1回会報誌を作成し、他の事業所・市役所へ配布し、施設での様子等分かり易く伝えている。	運営推進会議に地域包括の参加があり、地域の「さんさんカフェ」の案内や市主催の催し等の情報提供、また、何かあると相談をして指導や助言をもらっている。ホームの紹介・活動状況等を掲載した「桃の里通信」を発行して、市や居宅のケアマネ等にも配布し良い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	安全確保を優先し、玄関の施錠は行っている。帰宅願望の多い方には散歩に行ったり好きなことをしてもらっている。	心身の状態により、安全対策上、必要な時は家族の同意を得た上で4点柵を使用する事もあったが、現在は改善し拘束が必要な事例はない。「身体拘束0宣言」を掲示して、職員間で共有し、身体拘束・言葉による抑止をしないように意識付けをしている。	
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	言葉遣いや介助の仕方等、ご利用者様一人一人に合わせている。職員皆で注意を払い、防止に努めている。職員同士で介助の仕方等常に話し合い虐待のない環境作りをしている。		

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
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	法人内で特定の者には研修を行っている。		
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	契約書に沿って説明し、十分時間をとって話し合った上でおこなっている。どんな些細な疑問点でもあげてもらおうようにしている。		
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	面会時や毎月の写真付きの手紙等で状況を報告している。家族の要望は積極的に受け入れている。ご意見箱を設置し、面会時等記入して頂けるように配慮している。	毎月家族へ送付している手紙の様式を変更し、より日常生活の様子が分かりやすい文面に、個々の利用者の写真を掲載して送るようにした。家族の面会時に状況報告をしたり、意見や要望を聞くようにしている。新しい試みとして、待機者、その家族へも毎月ホームの活動状況を紹介する便りを発行するようになった。	ご意見箱の設置はしているが、どのホームでも意見・要望は頂けない事が多いように聞くので、形式的なものだけでなく、家族間の交流や親睦の機会を設け、率直な意見交換の場があっても良いと思う。
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	毎月の会議の中で他職員の意見を聞き良いことは現場で反映している。	各ユニット毎で毎月会議をして、業務についての意見交換やケア会議をし、申し送り、業務日誌等で情報の共有をしている。両管理者は勤務年数も長く、職員の変動も少なく安定しており、職員間のコミュニケーションもよく取れている。	
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	毎月の会議で出た意見等は本社へ伝え、改善してもらっている。		
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	分からない事はそのままにせず、職員同士で、確認しあい、モレのないようにしている。		
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	研修機会を用いたり、また自社他事業所との交流によって図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	一人一人に寄り添った介護が出来る様、ご本人様の話を傾聴し、新しい生活に慣れるようコミュニケーションを取っている。		
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	施設での生活が、今までの家庭の延長になれる様個々の要望は出来るだけ受け入れている。何を必要としているか見極め対応している。		
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	細かい情報も職員間で共有し、統一した介護が出来ている。		
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	介護する、される、という考えではなく、一緒に生活しているという考えの職員が多く、自分の家族のように優しく接している。職員が昔の事を教わることも多い。		
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	必要な時はすぐ連絡を取り、相談している。		
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	知人、家族の面会がある時は、自室で一緒に過ごせるようにしている。お茶を飲みながら会話をし頂く、くつろげる場を提供している。	ご主人と一緒によく訪問してくれる柴犬の「ランちゃん」に会うと、名前を呼んで喜ばれている利用者の笑顔が印象的だった。姉が、入所している二人の妹に会いに来て姉妹で話が弾む事もあるそうだ。。近所の人・親戚・孫・ひ孫等の訪問もあり、職員は馴染みの関係継続の支援をしている。	
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	会話を通し、お互いがいい関係で居られるように対応している。得意な作業等共通する時間を共有できるようにしている。反対に不穏時や一人で居たい時は席を変えたり落ち着くように努めている。		

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
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	入院時には定期的にお見舞いに行き、状態を聞き共有している。		
<b>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</b>					
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	日々のちょっとした言葉や表情を記録し、職員間で共有するようにしている。言葉や態度からその人の思いをくみ取る。一人一人の会話をしっかり聞き思っている事、その日の情緒や職員の対応を記録に残している。	「利用者の発言・行動・動作等をなるべく細かく記入するように」と申し送りや会議等で話し合い、実践しようと努めている。平均の介護度が低いユニットでは意思表示が出来る人も多いので、日頃の会話を通して、その人の思いや希望を把握しやすい。	
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	ホームでの暮らしに活かせる様、初回アセスメント時、又生活の中で(生まれや育ちの場所)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	記録に本人の言葉や表情・行動を記録している。		
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	毎月のカンファレンスで話し合い、課題等を検討している。	ケアプランに対する評価を毎月行い、数回分が一目で見える様式に記入してあるので、変化が分かりやすい。毎月のケアカンファレンスやモニタリングを基に職員間で話し合いながらプランを作成している。本人・家族の意向や要望をしっかり聞き取り、満足のいく生活の実現に向けた具体的な目標を立てる工夫もいる。	日頃の発言や行動を個人記録に記入しているが、ケアプランの本人の意向欄に記入がなく、その人の思いや希望が生かされていないと感じる。充実した生活を送る為には、どんな支援が必要か、今一度、「心のケア」に取り組んで欲しい。
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	申し送りノートやメモにて情報を共有している		
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	食事:ミキサー食で食している方も寿司や麺等本人が好きなのや比較的食べやすいものは本人に確認し、そのまま提供することもある。		

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
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	該当なし		
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	月2回の往診、定期的な受診、24時間対応の連絡体制をとっている。必要な方には週2回マッサージの往診も行っている。	ホームの協力医が主治医の人が大半であり、利用者の状態を良く把握している看護師が受診同行するケースが多く、月2回の往診時にも看護師が状況説明などして対応している。歯科往診をお願いしている他、精神科等の他科受診は原則、家族が付き添っている。	
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	日々の服薬(特に処方が変わった時)チェック、体調の変化は記録に残し、伝えている。内服前には声に出し、日付、時間、名前の確認を行っている。		
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。	入退院時には、かかりつけ医に相談し、本人にとって最適な対応が出来る様心がけている。また、かかりつけ医とは些細なことでも相談できるようにしている。		
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	契約時に「重度化の場合の指針」としてご家族に説明を行っている。	今年度も1名の看取りをした。点滴処置をしていたターミナル期の人の夜間帯での緊急対応であったが、職員の看護師がすぐ来てくれ、エンゼルケアをした。最期の看取りに対しては家族からの感謝の言葉もあった。	
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	かかりつけ医、看護師とすぐに連絡が取れるようにしている。早期発見、判断に心がけている。		
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	災害・地震時のマニュアルを作り、年2回の避難訓練を行っている。	運営推進会議での提案もあり、今年度は赤磐市消防署の立ち会いの下、避難訓練を実施した。火災時の避難経路の確認、注意点等の助言や平素から防災について、持ち物や避難場所、家具の転倒防止策等を話し合うことが必要との指導があった。	消防署予防課からの指導にもあるように、避難時には利用者の安全を考慮し、ホーム周辺の地域の人に協力を仰ぐ体制作りを話し合う事も必要と思う。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄や入浴、個室等は戸を閉めプライベート空間への配慮を意識している。異性への介助の場合、自尊心を気付けぬよう言葉使いに配慮している。	トイレが風呂場と直結しており、排泄の失敗時には周囲の目を気にせず対応でき、清潔が保たれている。出来れば「使用中」である事が外から分かると思う。利用者には丁寧な言葉で接し、一人ひとりを大切にしている様子が窺えた。	
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	何かを決めるときにはまずご本人の希望や意向を聞いている。日頃から会話を通しご本人の思いや希望を聞き取るようにしている。		
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、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	「今日は何をしますか？」と問いかけたり、いくつか用意し選んでいただく。食事に時間がかかったとしても、ご自分のペースでゆっくり召し上がっていただくようにしている。		
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	入浴準備にはご自分で服を選んでいただく。起床時の身だしなみに鏡を渡すと嬉しそうにご自分で髪をとかしたりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備は難しいが片付けが出来る方には行ってもらっている。個々にあった食べやすい形態を提供している。食前の挨拶を一緒にしている。献立の説明も行っている。	主食以外は外部の業者委託であり、個々の食事形態に合わせ、職員が手を加えている。全介助の人の傍に職員が座り、話しかけながら一緒に食べていた。おやつを利用者と一緒に作ることもあり、下膳や後片付け等を出来る人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	状態に応じて、水分制限のある方には口渴しないように少しずつ提供する等工夫している。		
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	毎食後に個々の口腔ケアを行っている。うがいができない方にはウェットティッシュを使用している。磨き残しのある方には仕上げ磨きも職員が行っている。		

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	排泄表をみてその都度声掛けをし、失禁を減らすようにしている。その人に合ったパット・おしめを使用している。拒否があり替えられない場合も無理せず時間をおき次のトイレの際替えている。	男性利用者も、全員便座に座っての排泄を基本にしている。尿意がある人はリハビリパンツを使用し、声かけ誘導をして出来る限り自立支援をしている。トイレに排便時、自分で印をつけるボードが掛けてあり、101才の人も自己申告している。	
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	水分をしっかり摂ってもらい、適度な運動、ヨーグルトやバナナの摂取など自然な排泄を心がけている。下剤や便を柔らかくする薬も併用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日、時間は決まっているが個々のタイミングや状況に合わせて行っている。入浴を楽しみにしている方が多く、入浴中も会話や歌を楽しんでいる。	基本は午前中に入浴支援をしているが、これまでの生活習慣から夕方を希望する人には、状況に応じて対応する事もある。介助拒否の強い人もいるが、無理強いせず、柔軟な対応をしている。立位保持の難しい人や車椅子の人には、シャワーチェアを利用している。	
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	寝返りできない方には定期的に体位変換を行ったり、クッション等あたりの防止を行っている。日中短い時間ではあるが、昼寝をし、体を休めるようにしている。眠そうにしていたら、横になるようこえかけしている。足元灯を使用している方もいます。		
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	薬の効果についてファイルし把握している。内服時には飲み込むまで確認し、手に薬を出す場合には口へ入れるまで確認している。		
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	ぬりえや間違え探し、漢字、計算ドリル等日によって様々提供している。		
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支援している	計画は立てているが、実現は難しい。家族との外出を楽しみにしている方もいる。	外出支援を目標達成計画にも掲げ、気候の良い日は周辺の散歩等をしている。徐々にではあるが外出の機会も増えている。職員や家族との受診の行き帰りにドライブをしたり、行きたい所へ寄る等、気分転換をしている。桃の花見に行き利用者に喜んでもらった。	



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
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	週1回パン販売が来て、好きなパンを選んで購入している。1名自己管理している方もいる。		
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	毎月手紙を出している。電話は家族の方からが多いが、ご本人様のしたいときにはこちらからも電話をしている。		
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	外の風景、日常の様子等日々の写真を貼っている。	リビングにはイベントの写真や利用者手作りの作品等が展示しており、職員が撮影した動物・星・月・花等の写真が飾られて、まるで写真ギャラリーのよう癒しの空間になっている。南側に開いた大きな窓からは見晴らしも良く、陽射しも明るい。ゆったりと過ごしやすい快適な空間になっている。	
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	塗り絵や脳トレをしながら、隣同士で一緒に解いたり、スタッフも加わりながら過ごされている。		
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	家族の写真や本人の書かれた書初めカレンダー等飾っている。仏壇を持ち込まれている方もいる。	居室入り口には利用者の写真を貼り、使い慣れたタンスやテーブル・椅子等を持ち込んで寛げる室内になっており、読書好きな人は小説や雑誌を置いて楽しんでいる。症状によっては物を最小限にしてある部屋や転倒防止にマットを敷いてある部屋等、安全対策にも配慮している。	
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	少し待つことで、ブレーキやステップの上げ下げを時間がかかってもして頂く。車いすでもできることはして頂き、無理な時には介助している。		