

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	1090100288		
法人名	前橋市農業協同組合		
事業所名	グループホーム上陽		
所在地	群馬県前橋市中内町40-4		
自己評価作成日	平成25年8月20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.kaijokensaku.jp/10/index.php?action=kouyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=1090100288-00&PrefCd=10&VersionCd=022
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成25年9月11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)】

・月に1度は、季節に合わせたイベントを企画している。

【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)】

理念の共有を図るため、月1回の職員会議の他、半年に1回、理念について職員各々の捉え方や実践についてレポートを提出している。それらを全職員に閲覧し、個々の意見を確認できるようにしている。母体とのつながりもあり、事業所と地域の人とのつながりは非常に多く、月1度のイベントをはじめ様々な方の慰問を受け入れ、利用者に良い影響を与えることが出来ている。また、運営推進会議では多くの家族が参加して意見交換が活発に行なわれており、要望や意見に対して具体的な対応がなされている。利用者の方とも月1回話し合いの場を設け、日勤の職員全員が参加して意見交換を行い、利用者の要望を日々のケアやケアプランに反映している。

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)	○	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、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している (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、その時々々の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	理念について、半年に1回のペースで職員個々に考えを書き、提出してもらっているが、職員全体を通しての共有は、まだまだである。今後も職員個々に理念を把握してもらえるよう、また理念を基に実践できるよう努めていく。	月1回職員会議で、理念について意見を出し合いケアの統一を図っている。また、半年に1回、理念について職員各々の捉え方や実践についてレポートを提出している。それらを閲覧することで、個々の意見が確認できるようにしている。	
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	定期的に地域の方に慰問をお願いし、施設へ来てもらっている。 しかし、地域のイベントや行事等への参加はあまり出来ていないので、今後の検討課題である。	事業所と地域の人とのつながりは多くあり、様々な方が訪問している。特に、園児や昔の歌の慰問は、利用者には好評である。また畑での野菜作りには、地域の方が手伝ってくれる。認知症への理解についてのアピールは、これから取り組みたいと考えている。	
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	地域の人々に向け、認知症の理解等をして頂ける様な取り組みは、まだ出来ていない。認知症の勉強会を開催し、地域の方に参加して頂ける様な取り組みを行えればと思う。		
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践、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	運営推進会議では、市の職員、民生委員、利用者ご家族様等、沢山の方に出席して頂き、意見交換を行えている。 出た意見は、サービス向上に活かし、実践に繋げている。	運営推進会議は、利用者の家族も含め多くの方の出席があり、利用者状況・イベント開催のお知らせ・その他の報告を始め、参加者の意見交換が活発である。ホームの担当医の出席により往診対応が可能となったり、畑を作ったり、オムツを家族購入から事業所購入にするなど、出された意見に対しての要望に応えている。	
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	事業を運営していく上で、職員間で不明な点は、市へ問い合わせ、協力関係を深めている。 今後もサービス向上の為、今以上に市との連携を取っていききたい。	市は協力的であり、運営推進会議への参加や、不明な点への対応など、連携は取れている。	
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	身体拘束は、してはいけないと全職員理解はしているが、その他の拘束とはどこからなのか、または、どこまでなのか等の理解までは、まだまだである。施錠を含め、拘束とはの理解を今後深めていきたい。	身体拘束について理解するための勉強会を行い、利用者一人ひとりの行動を把握している。布団に鈴を付け、早期に対応する工夫や、転倒など家族へのリスク説明も行き、納得が得られている。	
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	虐待防止関連法について、学ぶ機会は作れていないが、利用者様はおお客様であり、人生の大先輩である事を常に職員へ伝達している。また、その様な行為を見逃ごす事のない様、職員間での共通認識を持ち、研修等で知識を得てゆきたい。		

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
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	権利擁護に関する制度を学ぶ機会は、まだ作れていない。今後、研修や会議等で学ぶ機会を作っていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際は、細かく説明を行い、出来る限りご家族の疑問点等も解決出来るように努め、理解や納得を得られている。 今後も現在同様、利用者・ご家族への理解や納得を得られるよう、十分な説明を行っていく。		
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	利用者へは月に1回、話し合いの時間を作り、ご家族へは2ヶ月に1回、運営推進会議で意見や要望を伺っている。 出た意見や要望は、出来る限り改善するよう取り組みも行っている。	毎月1日に、利用者へ意見・要望を聴取し話し合いを行なっている。家族からの要望は、随時職員が窓口となり、管理者に届くようにしている。それらの要望は、ケアに反映されている。また、運営推進会議で意見や要望が活発に出されている。	
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	職員会議や勉強会等で意見を聞くようにしている。出た意見については、会議内で話し合い、反映させているが、意見を出す職員が決まっている所もある為、全員が意見できるよう努めていく必要がある。	毎月、職員会議を行っており、意見が出しやすい雰囲気にある。経験者と新人職員みんなからの意見を集約して、ケアに反映している。また、勉強会や外部研修に、積極的に参加できる体制がある。	
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	代表者は、十分条件整備に努めてくれた。 個別での面接等を定期的に行い、個々に向 上心を持って、仕事に取り組めるように、今 後していく必要がある。		
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	施設外研修については、個々の能力に応じ、出来るだけ参加するようにしている。 また、地域密着型サービス連絡協議会主催の研修には、参加出来るよう勤務の配慮を行っている。		
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	他のグループホーム・小規模多機能の職員と情報交換を行い、定期的に出向くようにしている。 また、不明な問題点等あれば、電話にて早急に確認を行うなどしている。		

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	
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	本人の訴えに耳を傾け、本質的なニーズを捉え、本人のストレスや不安を解消出来るような会話対応を行い、少しでも安心してサービスが開始出来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	ご家族のニーズには、具体的なサービスや対応を提案し、合意に基づいたサービス実践を開始する事で信頼関係を築けるように努力している。			
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	事前にアセスメントを行い、アセスメントを行った結果からどの程度の支援がご本人・ご家族に必要なかを見極めている。また、アセスメント後に入所が必要かの話し合いを入所判定委員会で行っている。			
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	利用者自身で出来る事は、出来るだけ行って頂くように対応している。 また、掃除や洗濯物干し等、利用者が主体となれる場を、提供出来るようにしている。			
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	本人の悩みや不安が生じた時は、本人の希望に応じて、家族に連絡し、改善出来るよう相談している。 また、気分転換を兼ねイベントを行い、家族と一緒に楽しめる場を提供している。			
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	面会時には、話しが出来る環境を整え、次回知人・家族・親戚が来て頂けるような配慮を、会話の中から行っている。	面会は、家族や親戚の方だけでなく、友人・知人が訪ねてくれることもある。次回も面会に来てもらえるよう配慮したり、「また昔行った釣りに行きたい」・「墓参り行きたい」の要望や行きつけの美容室の利用など個々に対応し、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。		
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	本人の話をゆっくり聞き、少しずつ皆様と一緒にいる時間を増やし、楽しい事を共有出来るよう、一緒に歌を歌ったり、タイミングを見て積極的に働きかけている。			

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
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	契約が終了し、他施設に入所された方の所に面会に行き、本人の状態を確認しに行ったりと契約が終了しても、本人の経過を気に掛けるよう対応している。		
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	利用者の個々の思いや意思を聞き入れる話し合いの場を、月に1度設けている。その都度訴えがあれば、職員間で共有して把握に努めている。また、訴えられない利用者には、家族の意向を聞き、ニーズを把握している。	日常生活で要望があれば、「申し送りノート」に記録し、職員間で確認し話し合っている。利用者の思いや要望を聞く日を設けてあり、自分で訴えられない利用者には、しぐさや家族の意向を聞き「フェイスシート」に記載して、把握に努めている。	
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	利用者の生活歴を把握する事で、ご本人との会話もより広がり、信頼関係作りもスムーズになるので把握に努めている。		
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	本人の現状の暮らし、心身状態、有する力を把握する為に、カルテ・申し送りノート・計画書の閲覧や情報交換を職員に行うように促している。		
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	定期的にモニタリングを行い、家族や職員、必要時には主治医・関係事業所に意見を求め、介護計画を作成している。	介護計画は定期的に見直しを行い、変化があればその都度本人・家族・主治医・職員・ケアマネージャー・関係事業所に意見を求め、介護計画を作成している。また、個別サービス計画書の見直し手順があり、勉強会を行いながら進めている。	
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	日々の様子等は、本人カルテを作成し、全職員で随時記入している。3ヶ月毎に担当職員が介護計画の見直し(評価)を行い、計画書に記入し、全職員に閲覧するように促している。		
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	本人・家族の状況の変化、その時々ニーズに迅速に対応するように努めている。例えば、受診や買い物等を家族の代わりに行ったり。		

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	定期的に地域のサークル等で活動されている方達に、慰問と言う形で施設に来て頂き、利用者の方達が楽しい時間を過ごせるようにしている。		
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	人所時に、医療機関について確認を行い、ご家族・利用者の希望によっては、施設の協力医療機関へ、かかりつけ医の変更も行っている。受診は、基本的にはご家族対応だが、対応が出来ない場合は、職員が代行し対応している。その際は、受診時の状況報告をご家族に連絡している。	かかりつけ医への受診は原則家族対応だが、無理な場合は職員が代行対応し、内容を電話にて報告している。長期入院した場合には、職員も面会に行き家族との情報交換を行い、状況を把握している。	
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	日々利用者に変化等があれば、その都度看護師に報告・相談し、利用者個々にあった対応を行っている。 また、急変等看護師不在の場合も、すぐに電話連絡を行い、指示を仰いでいる。		
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。	入院した際は、早期退院に向けて、ご家族・病院と情報交換を行っている。 また、ご家族には、入院した場合であっても、居室確保出来る旨をお伝えし、少しでも安心して頂け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	入所の段階で説明は行なっている。 現在、正看護師がいない状況であり、終末期の利用者もない為、取り組めていない。 今後、重度化に向かう事も視野に入れながら、検討していく。	現在、正看護師がいないため、看取り体制は出来ない状況にある。入居時に、その説明は行なっている。訪問看護の要望もあるが、現段階では救急搬送をしている。	今後の検討課題としている重度化について、さまざまな状況を加味した上で、今後の方針について検討を行われることを期待したい。
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	全職員が対応出来る程の実践力は、身に付けられていない。 今後、勉強会や研修等で全職員が身に付けられるようにしていきたい。		
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、利用者も含め火災避難訓練を行っている。回数を重ねないと身に付かない内容でもあるので、全職員に経験を積んでもらう。 また、地域との協力体制の構築に今後努めていきたい。	年2回消防署立会いのもとで、利用者も含め火災避難訓練を行なっている。消火器の使い方も訓練している。職員参加は、当日出勤者にて対応している。地域を巻き込んだ訓練は行っていない。ホームとしての災害用の備蓄は行っていない。	災害時に速やかに対応出来るよう、訓練に参加されていない職員に対して、早急に訓練をお願いしたい。あわせて、地域との協力体制を得られるよう期待したい。

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	利用者一人ひとりの人格を理解し、人生の大先輩である事を忘れず、常に尊重し対応を行っている。 また、職員会議や勉強会等で他職員にも伝達し、理解してもらえるよう、日々努めている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉遣い・接し方に配慮して、対応を行なっている。職員間でも伝達し、共有を図っている。	
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	月に1回利用者と話し合う時間を作り、一人ひとりの希望や思いを確認している。 また、日々の生活の中で利用者自身で決定出来るように、声掛けや誘導を行っている。		
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	利用者一人ひとりのペースは大切にしているが、時には、職員の都合を優先してしまっている場面もある。 利用者主体に極力希望に沿って援助出来るよう努めていく。		
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	一人ひとりに合った身だしなみ・衣類調整は出来ている。しかし、入浴時の衣類用意等は、職員で行ってしまっている為、利用者自身に着たい服を選んで頂く等の対応をしていければ良い。		
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	個々の状態に合わせた食事提供は行えている。また、食後のテーブル拭きや食器拭き等を、手伝える方にはお願いしている。今後も食事の時間を楽しく頂けるように努めていく。	職員に調理を主にする栄養士がおり、栄養バランスや彩り好みに配慮しながら、食事が楽しみなものになるよう提供されている。食後のテーブル拭きや食器拭きなど、できることは利用者到手伝ってもらっている。朝・夕食は、職員も同じ食事を利用者と共に食べ、楽しい一時を共有している。	
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、摂取量の確認を行い、個々に合った食事量を提供している。 体重測定は月に2回行い、増減も気に掛け、日々の状態観察を行っている。		
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	毎食後口腔ケアは、しっかりと行ってもらい、口腔内の清潔保持に努めている。 義歯を使用されている方の状態も確認し、調整が必要であれば、ご家族に連絡し、歯科受診して頂くようにしている。		

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
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	日々の状態を観察し、失禁の軽減が出来てきた方には、パットの使用を無くしたり、リハビリパンツから布パンツに変更したり等、状態に合わせて対応している。また、尿便意の無い方へは、定期的にトイレ排泄出来るよう誘導を行っている。	排泄パターンをみて、様子を見ながらトイレ案内を行ない、トイレで排泄できるよう支援し、おむつ外しに成功した方もいる。プライバシーにも配慮し、自然な声かけを行っている。	
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	便秘気味の方へは、なるべく水分を多く摂取して頂いたり、レクや体操にも参加して、体を動かしてもらおうよう援助している。また、出来るだけ下剤等を使用せず、排便が出来るよう、乳製品や食物繊維を多く含んだ物を、提供するなど工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を基本に扱っているが、今は入浴したくない等の訴えがある場合は、時間をずらしたり、日を変えたりし対応している。全職員の共通認識での対応がまだまだであるので、ニーズに合った入浴提供が出来るよう、今後より一層、意識統一を図っていききたい	週3回の入浴を基本にしている。希望があれば、同性介助や時間変更・夜間対応をしている。体調の悪い時は、着替えのみ行い、翌日に入浴したりしている。	
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	個々の生活リズムを把握し、休息が必要な方や傾眠が見られる方には、少しでも体を休めてもらえるよう対応している。日中に休息し過ぎて、夜間眠れない事が無いように日々の睡眠状況の把握にも努めている。		
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	処方箋は、カルテにはさみ、職員が各自確認出来る状況であるが、職員全員が用量や副作用等の把握は出来ていない。薬に対して、職員全員が知識を高められるように、勉強会等を行っていききたい。		
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	出来る限り日常の中で、楽しみを見つけられるよう、生活歴を参考にした上で、一人ひとりに合ったレクやイベントの提供を行っている。今後も楽しみを少しでも増やせるよう努めていく。		
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	裏庭に行きたいと訴えがある利用者の方には、天候も考えながら、出られる時は出来る限り外に出てもらうようにはしているが、職員全員が同じように対応は出来ていない。また、定期的にドライブやイベントでの外出、ご家族との外出により、外に出掛けられるように援助している。	定期的なイベントやドライブによる外出は、行事計画にあり、それ以外に、けやきウォークへ出かけたり、家族や遠方の兄弟による屋の夕食やおやつを食べに外出することもある。また、日常の散歩などは職員によって対応できるときは行っている。	

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
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	現金を持つ事で安心できる人、そうで無い人の把握は多くの職員が理解出来ている。また、事業所として大きい金額は、金庫にて保管し、使用した際は一人ひとりの帳簿に記入している。利用者自身で少額の現金を管理する際も、入所時にご家族と相談し対応している。		
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	利用者より、電話をしたいとの訴えも少ない為、利用者自身で電話をする事は殆どない。訴えが多く聞かれるようであれば、ご家族とも話し合い、電話をする事によって少しでも安心出来る環境作りをしていきたい。手紙を書く事も無い為、希望等があれば、支援していきたい。		
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	定期的な席替えであったり、季節に応じた飾り付けを行い、利用者が過ごしやすい空間の配慮を行っている。	木材をふんだんに使った木の空間が、柔らかく感じられる。ウッドデッキからは、畑に出ることが出来る。手作りのカレンダーや掲示物にも工夫がなされている。採光・臭い・音・温度湿度も適切であり、居心地の良い空間が作られている。	
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	利用者の状況を観察しながら、一人ひとりに合った居場所の提供は出来ている。その為、利用者自身も居場所の認識は、少なからず理解されている。今後も一人ひとりに合った居場所の提供が出来るようにしていきたい。		
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	入所時に使い慣れたものや好みのものを持参して頂けるように、ご家族に説明を行っている。一人ひとりに合った居室提供は出来ている。入所後もご家族によっては、利用者に合わせてものを用意して下さっている。	自分の好みの使い慣れた家具や仏壇・テレビの持込みや、家族の写真などが飾られている。また、趣味のものや季節の植物など、利用者に合わせたものが置かれている。	
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	扉の開閉やトイレ・洗面台の使用も、利用者一人ひとりが理解出来ており、安全に自立した生活が送れる環境になっている。建物内部で、補修等必要な場合は、すぐに修理してもらえるよう、業者との連携も密に行っている。		