（別紙4）　　平成　26　年度

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	2693300044		
法人名	社会福祉法人　丹後福祉会		
事業所名	グループホームあみの		
所在地	京都府京丹後市網野町網野390-10		
自己評価作成日	平成26年8月15日	評価結果市町村受理日	平成26年11月5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/26/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2693300044-00&PrefCd=26&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　市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530－0041　大阪市北区天神橋2丁目4番17号　千代田第1ビル
訪問調査日	平成26年9月10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）】

①　お一人お一人のニーズを丁寧にお伺いし、お気持ちに沿った介護サービスの提供をしている点。②ご家族様、関係機関、事業所の連携を大切にし、連携の中でケア提供をしている点　③地域との交流、地域を感じられりるように活動機会をもっていただく事等により地域資源の活用を積極的に進めている点　④施設を使用して夏祭りを開催したり、施設に地域の方が気軽に行き来できるように工夫している点。

【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）】

当該ホームは「御利用者の思いを大切にし、役割・楽しみのある新しい我が家を目指し、地域に根付いた支援に努めます」との理念を掲げ、職員は利用者の最も身近な存在となり寄り添い意向を汲み取り、話合いながら連携良く日々の支援に取り組んでいます。利用者が重度化する中でも個別に楽しめることや皆で行うレクリエーションを実施したり、地域の方からの声かけで以前に行っていた老人会への参加など、利用者が生き生きと過ごせるよう工夫し支援しています。また、地域との関係は良好で毎年夏祭りはホームのガレージに地域の商店街から出店をしてもらう企画が定着すると共に、地域で取り組む「徘徊捜索模擬訓練」への参加を通して地域に根差したホームとなれるよう積極的に取り組んでいます。

Ｖ．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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	開設当初の職員が作った理念を振り返りながら現在も継続して、常に介護サービス提供の基本としています。常に目にする場所に掲示して確認をするようにしている。	ホーム独自の理念には、利用者の思いや楽しみを大切にし地域に根付いた支援を目指すことが謳われ、理念を基に事業計画が立てられ実践に繋げています。理念を具体的にわかりやすく説明した文章を理念と共に掲示し、入職時に周知を図っています。半期ごとに個々に振り返り評価を行っています。	
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	地域の方との交流会を年1回、夏祭りを開催したりする等の行事としての交流。普段から意識して挨拶や、回覧板をご利用者が持って行く等の地域の中での役割をお持ち頂く事をしています。	自治会に入会し回覧板や運営推進会議で地域の情報を得て、地蔵盆や小学校で行われるボランティアによる手品などを見に出かけています。地域の商店街との関係が良好であり、毎年夏祭りはホームのガレージに出店をしてもらう企画が定着しています。日ごろから散歩や買い物の際には、挨拶を交わしたり声をかけてもらうこともあり	
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	京丹後市網野町地域で取り組んでいる「徘徊捜索模擬訓練（声掛け訓練）」「虹の会（認知症と家族の会）」に法人として運営参加している。		
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	運営推進会議では両事業所の現状を報告し、現状を知って頂いている。又、サービス内容について意見をいただいた事は次に活かしていく検討を行う。	運営推進会議は地域包括支援センター職員や老人会会長、民生委員等の参加を得て隔月に開催しています。運営状況や行事等の様子を報告し、参加者と意見交換をしています。意見を受けて夏祭りに地域の方が参加しやすいよう広告やポスターを作成するなど、サービス向上に活かしています。家族代表を決め案内していますが、参加が得られにくい状況となっています。	家族の参加や意見が得やすいよう、わかりやすく会議の内容を伝えたり、全家族に案内するなど検討されてはいかがでしょうか。
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	運営推進会議には、京丹後市地域包括支援センター職員のご出席を頂いたり、介護上の相談や事業に関する相談を行っている。	市役所が近く、行き来しやすい環境にあり分からないことなどは出向いて聞いています。市の取り組みである高齢者捜索ネットワークでは連携を図り、地域密着型サービス事業所の意見交換会に参加しています。	
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	身体拘束はしていません。ケア会議等の中で身体拘束防止に関する学習を持ち、安全対策と両面から検討をしている。夜間は防犯の意味もあり、玄関の施錠をしている。外出の希望があれば外出していただける。	研修会を受けたり、会議の中で勉強会で職員は身体拘束について理解しています。法人として委員会があり、委員を中心に指針を職員間で確認したり、言葉の掛け方や拘束に繋がらないよう事例を通して周知しています。玄関の施錠は行わず、利用者の様子を見守りながら、外に出られる時には一緒に行っています。	
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注意を払い、防止に努めている	本年度より身体拘束防止委員会やケア会議の中で学習している。		

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	基礎知識としては周知しているが、学ぶ機会として改めて実施していない。ケースに合わせて、積極的に制度活用を行いたいと考えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の締結の際には、契約関係の書類内容について書面に沿って説明を行う。お時間をいただき丁寧な説明を心がけている。		
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	面会やサービス担当者会議等を通じて意見をお伺いしている。介護計画への取り入れ、実践に意識的に取り入れるように努力している。	年に1回の家族会や日々の面会時に家族から意見や要望を聞いています。担当職員を決め、特にコミュニケーションを密に図るように取り組んでいます。個別に対する要望が多く、外出の方法などを希望に合わせるなど、サービスの向上に活かしています。	
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	運営推進会議への家族代表の参加や、日頃からの御家族様との関係づくりを大切にしている。	月に1回のケア会議では個々の利用者だけではなく、行事についてや業務改善の意見が出されています。職員の提案は必要に応じて法人内の主任会議や運営会議で話合い、運営に反映できる組織体制が整えられています。認知症ケアや身体拘束等の委員会があり、職員は意見を出し合い提案する機会を持っています。	
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	就業環境の確認には随時代表者、現場責任者の意見交換の下で状況把握に努めている。		
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	法人の主導の下で自主研修も含めて全職員に研修の機会が与えられている。各委員会活動の一部として施設内研修も、トランスファーに関する事等に関しても実施している。		
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	市内7カ所のグループホームで事業所間交換研修が継続して行えている。自事業所のケアを振り返り他の事業所からの学びを得る機会としている。府老協の合同研修会への参加も積極的に参加をしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	本人としっかりと向き合い、人と人との深いかかわりを大切にすることで、傾聴することを大切にしている。また。目線を合わせる、目を合わせる、しっかりと最後までお話しをする等の接遇の姿勢を徹底している。		
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	家族の思いを聞かせて頂こうと心がけている。特にサービス内容への御家族の御意向確認は丁寧に実施している。		
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	相談援助職が、積極的にサービス内容の開示と、サービスの限界について丁寧に説明をしている。また、その他サービス資源についても説明を行い、長所短所を理解した上で、御利用者の主体的な判断をお願いしています。		
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	介護上、できる事に目を向けて、暮らしの中で積極的にお取組みいただいている。また、職員の倫理についてケア会議を通じて問題はないか常に確認しながら支援している		
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	本人の意志を尊重しない事を支援する。傍で職員が一緒に行う事で、自信に繋がるケアを目指す。利用者同士の支え合いを大事にする		
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	・馴染みの美容院に通う、行きつけの店を利用する等　親族、同級生、旧知の方等馴染みの方の訪問を快く受け入れ必要な支援を行う。	ホームの近隣に住んでいた方も多く、馴染みの場所に散歩や買い物に出かけたり、地域の方から声をかけてもらって以前に行っていた老人会へ参加できるようになった方もいます。また行きつけの理髪店に行ったりホームに来てもらう方が居たり、友人の面会があった際に職員は会話がスムーズにできゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。	
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	時に、御利用者間の関係性に課題の生じた時には、スタッフミーティング等で意見交換をもち対応している。		

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	支援終了時には、必要に応じて相談支援、情報提供を行いフォローをさせて頂く事をお伝えし、また連携を持ちながら支援させて頂いている。		
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	具体的で聞き取れ判断できる内容に関しては、積極的に尊重している。 御家族からご本人の好きな事、大切にしておられる事をお伺いして、ケア提供のヒントとしたり、提供の基礎とさせていただいている。	入居時に本人や家族から生活歴や職歴、希望などを書面に書いてもらったり聞き取りを行い、思いや希望を把握しています。入居後は利用者との関わりの中から思いに繋がる事柄を記録に残し、ケア会議やサービス担当者会議等で表現できない利用者の思いについても検討しています。	
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	意思疎通のできる方は本人に尋ねたり、家族から聞き取りをすることで情報確認し整理している。		
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	日々記録を記入し、またご様子の観察に努めて連携を図っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議をもち、モニタリングの他に検討の必要な場合は、随時ミーティングを重ねて評価とケア改善を図っている。	本人の思いや家族の意向の基、職員からの意見を聞きアセスメントを行い、サービス担当者会議を開き介護計画を作成しています。毎月担当職員がモニタリングを行い、６か月ごとを基本に見直しを行っています。サービス担当者会議には家族や看護師の出席があり、意向や医療情報等を計画に反映しています。	
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	個人記録、連絡帳、排泄、水分、外出記録で職員は情報共有をし適切なケアの実践を目指している。		
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、その時々に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	一人ひとり今必要な支援ができるよう、家族と相談を行う。医療面での問題については家族・主治医との連携を持ち必要な専門医の診断を受けられるように調整を行う。		

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
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	食材や日用品の購入のために地域の商店に職員が付き添い出かけたり、散歩をしたり、行きつけの理髪店に出かける等地域の関係性やつながりを大切にした介護を意識しています。		
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し、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	特別の事情が無い場合は、入居前のかかりつけ医を継続して受診して頂いています。現在2名の方が往診の対応をかかりつけ医から指導をうけている。	以前からのかかりつけ医を継続し、家族が受診支援をすることを基本にし、往診に来られる医師もいます。受診時の情報は家族を通してやり取りを行い、専門医の受診に家族が行けない時はホームで支援することもあります。協力医とは緊急時の対応等に連携が図られています。	
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	日々の健康管理を看護師中心に行っている。介護職、看護師の連携は上手く行えており連絡帳での申し送りも可能。医療機関との連携もスムーズにおこなえている。		
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。	入院された場合は入院直後から　小まめに病院連携室等と情報共有と連携を図る。治療の目標設定や退院に向けたカンファレンスは積極的に開催の申し入れを病院側におこないおこなっている。		
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	重度化や終末期に向けた支援は、グループホームの機能を説明し、サービスの限界と病状を本人、家族、医師、、施設で協議を重ねて決定する。状況によるが、症状の重い御利用者様でもお帰りいただくようにしている。	入居時にホームとして看取りの支援を行う方向であることを説明し、往診医や家族の協力等の体制が整うことが必要であることも伝えています。歩行困難になった等、重度になった場合に家族に意向を確認し施設申込みをすることもあります。また、食事の摂れなくなってきた方には、医師や家族とホームで相談しながらできる限りの支援にチームで取り組んでいます。	
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	新人の段階で部内の救急法の講習会に参加をし知識として対応方法を習得している。		
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2回の予定で消防署立ち合いの下、避難訓練を行う。	消防訓練は年に2回昼夜を想定し、消防署の立ち合いの下実施しています。通報や初期消火、避難誘導等の訓練を行い、地震時の対応も含め検討しています。市で行う防災訓練には職員が参加し、ホームの訓練には運営推進会議のメンバーの参加を得て、協力体制が築けるよう取り組んでいます。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	目線の高さを合わせてお話しをする、言葉の抑揚に気を配る等、職員への人権に関する教育を徹底している。言葉かけのできない職員には口頭指導をおこなっている	個々の利用者の尊厳を守り人間関係作りを大切に対応することを研修などで学び、方言も用いながら丁寧な言葉づかいを心掛けています。ケース会議の中で対応を振り返ったり、職員の記録から適切な対応ができているかを確認しています。不適切な対応がみられた時には、その都度注意をしています。	
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	一人一人向き合い、思いを汲み取り自己決定ができるような支援を心がけている。一つ一つの事柄について自己決定の支援をしていただく。		
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	お一人お一人のペースを確認し思いを汲み取り自己決定できるように支援している。ただし、食事の時間帯等は施設のルールに基づいている面が多く、できるかぎり柔軟な対応のできるようにしたい。		
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	ご家族の協力をいただきながら、おしゃれのできる支援を行っている。外出することを大切にしたり、ご本人の暮らしのメリハリも改めて支援したい。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	節目の行事食や誕生日のメニューを一緒に考えたり一人一人に応じた食事量や形態を考えている。	職員が交代で立てた献立を看護師や主任が確認し、利用者の好みや旬のものを用いて食事を提供しています。利用者には胡麻擦りや野菜を切ったり、食器拭きなどのできることに携わってもらい、職員も同じ食卓に着き一緒に食べ和やかな食事の時間となっています。時には少人数ずつ企画を立てて外食に行っています。	
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	食事量、水分量を把握し必要量の提供に努めている。ここの食事量、食事形態、その日の体調に合わせて支援をおこない補食で提供することもある		
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	食後に口腔ケアの声掛けと自力で行う事ができない方のみ介助を行うが、一人一人への支援が必要になってきている。研修等にも参加を持ち適切なケア方法の取得にも力を入れている。		

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	日中、排泄用品の使いわけ、定時の排泄の声掛け誘導を行う。動作を見守りできないところを手助けをする自立支援の介助、ファンレストテーブルを活用し身体機能を使った介助を行う	排泄チェック表を用いて個々の利用者の排泄リズムを把握し、身体機能や行動を観ながらできるだけ自立した生活が送れるよう支援しています。ケア会議で個々の支援の方法やおむつやパッドの種類等を検討し、布の下着で過ごしている方や昼夜のパッドの使い分けをするなど、その人に合った支援をしています。	
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	起床時の水分提供や、日中の軽い運動を取り入れる等により緩下剤に依存しない対応を心がけている。		
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	できるかぎりご本人が希望する時に入浴していただいたり、午後の入浴をおすすめをしているが、他の行事との重複等と　最低限週2回という目安もありスタッフが入浴時間を決めていることが多い。	入浴は週に2回午前中を基本とし、希望があれば曜日を変えたり午後から支援するなど、臨機応変に対応しています。好みのシャンプー等を使用する方もおり、一人ずつゆっくりと入浴してもらっています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人一人のペースで居室とホールを自由に行き来する生活を支援。寝具を整えたり気持ちよく過ごせる環境整備を心がけている		
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	処方箋を常に確認のできる場所に置き、職員全員が確認できる状況。薬の副作用は処方箋や薬の本、インターネットで確認している。また、看護師に相談指示を得るように徹底している。		
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	お洗濯やお茶碗を洗う作業等自分の役割として活動してもらっている。但し家事に関してはご本人がいてもらっている。		
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に支援している	屋外での活動をする機会が少ないため、職員間で話し合いを持ちながら支援をすすめている。	日々買い物や散歩、ドライブに出掛けたり、中庭に出てベンチに座り外気浴をするなど、外に出る機会を作っています。外出行事として初詣や季節の花見、紅葉狩り等に出かけ、また年に1回遠足を実施し家族とともに天橋立等にも出かけています。今後、更に外出の機会を増やしていきたいと考えています。	

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
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	金銭の管理は、ご本人の手持ちはなく全て預かり金で対応している。		
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	希望があれば電話をかけたり家族からの電話を取り次ぐ支援を行う。家族からの手紙は状態に応じて職員が読み伝える。ケアとして家族との調整を積極的に持ち、関係性を大切にしていただけるように支援していきたい		
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	毎日の掃除により、清潔な住環境を心がけている。家具の配置換え等について混乱を招かないように配慮の下で行う。	木のぬくもりが感じられる共用空間は、暦のわかりやすいよう大きなカレンダーを掛けたり、生花を飾る時もあり、季節感を感じられるようにしています。写真や手作りの壁飾りなどを飾ったり、ソファやマッサージチェア等の居場所を大切にしてます。毎日の掃除や換気、空気清浄機の設置などで、気持ちよくし過ごせるよう支援しています。	
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	共有スペースが狭いが、その分各お部屋や屋外での活動、声掛けを工夫することで、対応している。ご本人なりの過ごし方、周囲との関係性を大切にしたケアを心がけたい。		
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	担当職員が中心となり、ご本人やご家族と相談をしながら共同でお部屋の整備にお取組みいただいている。	入居時に使い慣れたものを持ってきてもらうよう説明し、家族と相談し配置しています。箪笥や椅子、机等を置き、家族の写真やぬいぐるみ、スポーツをしていた頃の思い出の品などを飾り、その人らしい居室となっています。じゅうたんを敷いたり和室が3部屋あり、ベッドではなく布団を敷き休まれている方もおり、これまでの暮らしが継続できるよう配慮しています。	
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	部屋の表札トイレの表示で理解ができる狭い空間であるが、改善すべき点も把握している。計画的な改修やインテリアの整備を進めて行く必要がある		