

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	2172101228		
法人名	野原電研株式会社		
事業所名	グループホーム・柚子		
所在地	岐阜県 大垣市 外渚 2-79		
自己評価作成日	平成22年9月10日	評価結果市町村受理日	平成23年1月31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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172101228&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成22年10月28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)】

事業所は1ユニット9名の入居者の方を中心として生活をしています。デイサービス、ショートステイが併設されているので、他の利用者との交流の機会が多くなっています。地域の幼稚園、学校の生徒さんをはじめ多くのボランティアさんと一緒にレクレーションを楽しんだり、地域の行事に参加しています。機能訓練は日常生活リハビリを中心に、各種体操を取り入れています。1日の生活の中では一人ひとりの生活習慣を大切に、なじみの利用者の方との談笑ができる環境づくりを通して、笑顔の多い生活の支援をおこなっています。

【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)】

グループホーム柚子は、田園風景が広がった地域の、ゆったりとした雰囲気の建物である。同一建物の中にショートステイとデイサービスが併設されており、利用者は日常的に他の利用者とは交流している。スタッフ、利用者ともに、お互いが気かけ合い、交流を楽しんでいる。介護度が比較的高い利用者が多いが、利用者が生き生きとホームで過ごす姿が印象的である。本人や家族の希望を取り入れた決め細かな介護計画が立てられ、本人本位のケアが実践されている。ホームに入ってから介護度が下がった実践例もある。記録は独創性があり、しっかり整備されている。幼稚園の子どもとの相互訪問や、地域や中学への認知症及び高齢者講座の講師派遣、中学生のボランティア訪問など、地域との日常的な交流もこのホームの優れた点で、自治会から盆踊りの招待があったり、防災訓練には地域の人の参加があったり、良いつながりが地域の中に出ている。利用者や家族の思いを大切にしており、家族アンケートなどで、常に思いを把握していきたいという取り組む姿勢が素晴らしい。

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 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)	○ 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	事業所理念を共有し、日々の中で話し合い、意見交換し実践につなげている。	安心な介護・安心な老後・安心な環境という3つの安心を追求しますというホームの理念は、入り口に掲示されている。研修で説明したり、カンファレンスで常に話題にするなどして、意識の共有を図っており、理念がケアに反映されている。	
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	近隣の幼稚園、ボランティアさん等、郊外活動を通して地域の方々との交流の場を設けている。	地域の幼稚園への相互訪問や中学生がボランティアに来るなど、日常的な交流がある。また、自治会から盆踊りの招待があったり、防災訓練には地域の人の参加があったり等、良いつながりが出来ている。学校や地域に積極的に出かけ、認知症の講演会を地域や中学で行なっている。	
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	認知症サポーター養成講座を地域の自治会、学校にて開催している。キャラバンメイトは施設全体で8名となる。		
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ヶ月に1回、地域の方を交えてグループホームの活動報告、意見交換を通してサービス向上に取り組んでいる。	民生委員・家族・包括支援センター・事業所・家族で2ヶ月に一度行なわれおり、活発な意見が出ている。家族アンケートから寄せられた相談を運営推進会議ではかり、介護タクシー利用の際の新たなサービスにつながった例がある。	
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取り組んでいる	市町村担当者からケアサービスに関する助言を受けて、入居者により喜んでいただける支援に取り組んでいる。	市町村担当者に、認知症サポーター養成講座の講師を頼み、開催したり、市町村から講師を頼まれて出かけていたりしている。また、市町村から見学に来たり、相談をするなど、良い協力関係が出来ている。	
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	グループホーム玄関、中庭への出入り口を開放して、自由に出入りできるようにしています。身体拘束については施設全体で身体拘束廃止委員会設置要領を定め身体拘束ゼロを目指している。年間の研修計画のなかで計画的に研修が行なわれている。	高齢者の権利や身体拘束に関する勉強会を計画的に行ない、身体拘束をしないケアへの取り組みに対する意識の共有を図っている。身体拘束廃止委員会を設置し、やむをえないと考えられるような場合でも、常に複数の職員で、対応を熟慮するようにしている。	
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	年間の研修計画のなかで計画的に研修が行なわれている。外部講師による研修を通じてより多角的に理解を進めている。		

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	権利擁護に関して外部研修に参加している。外部講師による研修を実施し、社会福祉協議会、リーガルサポート等の資料を設置して活用できるようにしている。		
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	契約時における家族の方に対する説明は、専門用語をわかりやすい日常の言葉に置き換え、十分な納得が得られるよう取り組んでいる。		
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	ご家族から直接、ご意見・ご要望があった時は送り帳にて情報を共有している。「お客様声情報」として回収させていただいたご意見については委員会にて検討の上、運営に反映させている。	利用者や家族の思い・苦情箱からの意見などを、「お客様の声情報」という記録に残し、運営推進会議やカンファレンスで検討し、運営に反映させている。また、思いや要望をより表しやすいよう家族アンケートをとるなど工夫している。	
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	「お客様声情報」は職員からも意見を募集している。日々の業務の中での気づき、カンファレンスでの提言等、職員からの意見・提案を聞く機会を設け反映させている。	カンファレンスでは職員からの意見が活発に出され、意見交換も積極的になされ、さまざまな場で運営に反映されている。また、年に2回ある管理者との面談など、管理者や事業所に対しての希望等を言う機会があり、運営にも反映されている。	
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	職員個々の「やりがい」を支援する為に各種研修の参加を奨励している。介護福祉士、ケアマネ受験及び認知症実践者研修、実践者リーダー研修、キャラバンメイト養成研修参加の支援を行なっている。		
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	内部における研修は、毎月定期的実施、外部研修については一定の研修について業務として参加している。個別の資格取得について勉強会を開催している。		
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	グループホーム、小規模多機能の合同ケアマネ会議は、偶数月の第2水曜日に参加し、意見・情報交換をしている。		

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
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	本人の不安・要望について、具体的に解決・実施に向けた計画をわかりやすく説明している。初期におけるサービス提供は、日々の本人の様子観察等を通して変化に対応できるように取り組んでいる。		
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	家族の不安・要望について、具体的に解決・実施に向けた計画をわかりやすく説明している。初期におけるサービス提供は、日々の本人の様子観察等を通して変化に対応できるように取り組んでいる。		
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	通所介護、短期入所生活介護の提案・検討。グループホーム入居を希望して見える理由が妥当と考えられるのか。グループホームにおける介護サービスが本人にとって妥当なのかを見極めている。		
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	入居者の方は人生の先輩であり、日々の生活の中での、何気ない言動から「気づき」を与えられることがあります。それぞれの役割をもった生活共同体の一員となることを目指している。		
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	本人と家族が本来の良好な関係を継続できる様に取り組んでいる。ご様子については随時報告し、定期的な活動報告については、グループホームに関心を持っていただけるよう配慮(グループホーム便り)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	同一施設内における他の事業所(通所介護・短期入所生活介護)の利用者との馴染みの関係は継続的に続いている。家族と連絡を取り合い、定期的に外泊を支援している。	地域に住む友人と、同一事業所内で行なわれている足湯やディ・ショートステイでの交流がある。遠方からの友人が遊びにくることもあり、湯茶の接待を行い歓迎している。馴染みの関係が途切れない支援に積極的に取り組んでいる。	
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	利用者個々が共同生活体の中で役割を持ちながら、お互いに関わりを持つ関係を構築している。(食事・洗濯・掃除・・・)対人交流は職員が媒介する必要がある、利用者毎の特性及び相互関係を考慮している。		

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	身体的な状況の変化に伴ってサービス利用が終了されることがあります。一方的な介護保険法の仕組みの説明は家族の不信・不安を惹起することがあり、変化に応じた選択が適切にできるよう支援している。		
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	生活習慣が維持できるよう、選択できる具体的な提言を用意している。(新聞購読)外泊を希望される入居者に対しては家族の受け入れを実現している。	利用者の希望を聞いたり観察したりして把握し、実現する努力をしている。また、ひもときワークシートなど個人を理解するための独自の取り組みをしている。買い物の際も、品物を選び、自分でお金を出すなど自己決断が出来るよう働きかけている。	
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	ご本人の生活歴、生活環境についてご家族より情報収集している。		
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	介護支援計画に沿ったサービス提供の中で、日々のご様子について記録を行なっています。本人の希望に添った生活が安心して送れるように取り組んでいる。		
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	介護計画の中で本人・家族の希望を明確にします。介護サービスの内容については選択ができるよう提示します。実際の具体的な方法は、職員が把握したご本人の様子等の情報を共有し、意見交換の上で介護計画上へ反映している。	入所際のモニタリングを細かく行い、家族や本人の希望を聞き、医師の意見や入院時のサマリーも取り入れ、介護計画を立てている。介護計画の見直しは、3ヶ月もしくは随時行なっている。その人らしく暮らし続ける利用者主体の介護計画になっており、入居してから介護度の下がった実践例もある。	
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	ご利用者の行動・様子についてカンファレンスの場で検討している。認知症による周辺症状の共通の対応はご利用者の混乱を未然に防止できる。		
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	短期入所、通所介護との交流により、他の人との関わりがもてるように努めている。ご家族が病院受診に同行できない時は職員が代行している。		

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	地元ボランティア、園児、学生、民生委員さんの協力がある。地元の行事を始め、神社・公民館・景勝地等は高齢者にとってなじみの場所であり、計画的な外出は心待ちできる楽しみごとになっている。		
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	本人、ご家族の希望される医療機関の受診を支援している。特にご要望がない場合は協力医が2週間ごとに往診されている。	入居時の重要事項の説明時に、今まで利用しているかかりつけ医の受診支援について説明し、利用者や家族の意見を尊重している。また、主治医についても説明し、主治医を利用される場合は、必ず本人や家族に納得してもらい、同意を取っている。	
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	看護師がご利用者の健康管理をしている。介護士は日常の様子・健康状態の観察をし、看護師に報告し、指示を受けている。		
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。	医療機関への緊急受診時は看護師が同行し、医師への説明を行なう。入院中は様子の確認、及び退院後の予定について病院関係者・家族との情報交換・相談を受けている。		
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	ご本人・家族・協力医と話し合い、希望に添った支援について検討をいたします。事業所でできることとできないことを明らかにし、本人・ご家族の同意の上で取り組みたい。	利用者にとって、施設での暮らしは、第2の家族であり、看取りを施設でと希望される家族に応えられるように、施設の方針を検討している。3つの安心の理念を掲げており、終末期のケアをすることが、本人や家族の安心に繋がることを念頭におき、入居時にその体制等、職員全員で話し合っている。	
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	日頃より利用者の急変、事故発生に備え、些細な出来事についてもヒヤリハットとして報告を上げている。安全対策委員会での検討の上、カンファレンスでの確認、研修を通して実践力を向上している。		
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	火災訓練(通報・避難誘導・初期消火)は年2回実施している。地域防災協定を結び、近隣との連携で災害に備える体制を整えている。	災害対策に大きな力を注いでおり避難訓練、初期消火訓練等を年2回実施している。備蓄品も地域の分まで蓄えており、有事に向けた取組をしている。また、地域防災協定を提携するなど、近隣と、いざと言うときの助け合いの体制が出来ている。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、言葉掛けは丁寧明るく実践している。(排泄時の声かけ、日常生活における本人の関心事、共感できる話題の提供)	職員が利用者に対し尊厳、尊重をモットーに日々の支援をしている。機会あるごとに倫理規定の周知を図っており、トイレへの誘導時の言葉遣いなど、利用者一人ひとりの人格を尊重し接している。	
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	ご利用者の隣に座り、話しやすい雰囲気作りを心がけている。テーブル席の配置を工夫することで訴えや思いを聞く事が出来る。個人を尊重し、強制押し付けはしていない。		
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	ご利用者の意向を確認しながら過ごしていただいている。生活にメリハリをつけるための体操やレクへの参加も心身状況を把握した上で支援している。		
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	起床時には洗面・整髪の後、今日の着る服装を選んでいただくように支援している。訪問理美容により本人のお気に入りの髪型となっている。		
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	ご利用者と職員の触れ合う時間を少しでも多く持つため食事の盛り付け、配膳、片づけを一緒に行なっている。食事前には嚥下体操を行い口腔機能の維持を図っている。	職員が利用者の中に入り、一緒に食事をすることを、日常的に実施しており、元気な利用者が食事の盛り付けや後片付け等を行い食事が楽しい時間となっている。職員が手伝う側に廻るなど、利用者主体の支援をしている。	
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	食事・水分の摂取量を記録し、栄養状態を把握している。食事制限のある方に対する栄養管理、ミキサー食の方に対する言葉での配慮を行なっている。摂取時間は本人のペースを優先させている。		
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	本人の残存能力に合わせて、できることを自分でしていただくようにしている。義歯の取り外し・消毒洗浄・装着の支援を行なっている。(起床時・就寝時)		

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	排泄チェック表の記録を参考に、トイレ誘導を行なっている。自立排泄をしていただけるよう、夜間オムツの方も日中はリハビリパンツに変えていただいている。移動時の歩行、排泄時の立位保持はリハビリになっている。	日中は必ずリハビリパンツに変え、羞恥心や不安を軽減するためトイレの誘導や言葉遣いに配慮がなされている。職員同士で何時も話し合いを行ない、排泄の自立に向けて支援体制が出来ている。	
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	毎日の排便記録を参考にしながら、本人に合った対応をしている。水分摂取をはかり活動的な日常生活を心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1週間の予定は組んであるが、その方の体調、心身状況に合わせ、曜日をずらしたり回数を増やしたりしている。入浴を楽しんでいただけるよう着脱時、洗体時など常にコミュニケーションをとっている。	デイサービスとショートステイと共同の浴室になっており、広々と清潔な浴室で入浴が楽しめる。利用者一人に職員一人が対応し、プライバシーにも配慮している。また、桧風呂など個人好みの浴槽が選べたり、浴室や脱衣室が床暖房になっており、個々に入浴を楽しむ配慮がされている。	
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	トイレが頻回でなかなか入眠できない方には個別ケアとして、安心できる声かけ・寄り添いを行なっている。夜間の体位変換は2時間ごとに行なっている。		
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	服薬管理は服薬チェック表にて行なっている。本人の体調の様子観察をし、変化が見られる時は家族、協力医に連絡をしている。		
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	ご利用者の趣味、嗜好に合わせて庭の散歩、折り紙、縫い物、歌、ゲームなどを行なっている。毎日の洗濯や掃除、食事の準備、後片付けなどを手伝っていただいている。		
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	年間の行事計画の中で季節の花見等、月に1回は外出している。お昼ごはんは外食に出かけることもある。車で外出は変わってゆく住み慣れた地域に驚かれたり、見慣れた建物の存在に安心されたりして、とても刺激になっている。	月1回以上は花見、神社等の遠出を行っており、日常的には、地域への散歩・喫茶・外食などの外出支援を行なっている。外に出かけたいという利用者の思いに沿って、外出計画を立てており、利用者の楽しみになっている。また、施設の周りに畑があり、季節の花や農作物を育てている。	

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	お金を持つことを希望されている方には、本人が管理できる金額をもっといただいている。お買い物をする際は職員が同行し、ご本人が不快な思いをされないように支援をさせていただいている。		
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	友達、家族からの電話を取り次いでいる。知り合いの方から便りが届くととても懐かしい様子です。家族にはがきを出される時は一緒に仕上げています。		
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	建物全体は外光が良く入り明るい。ご利用者の手作りの作品、写真、植物の植木鉢などを通してコミュニケーションがとりやすくなっている。窓から見る景色は田園が広がり、季節の変化を感じてもらえる。	窓が大きく、天窗も設備され、建物の中がとても明るくて、気持ちが良い。また、利用者が丹精込めて育てている花が咲き、デイの人が作った成果品が飾られ、訪問者の目を楽しませている。足湯や木製のテラスなど、どの場所でも居心地良く過ごせるようになっている。	
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	テーブルの配置を工夫し、個々でゆっくりできる空間がある。日中過ごされる場所がそれぞれ決まっており、馴染みの場所で穏やかに過ごされている。居室のドアを少し開放することを好まれる方もみえます。		
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	手作りの作品、ご家族の写真を飾って、お好きなように楽しまれている。居室の環境整備の際はご本人に確認してから物を移動するようにしている。	居室は、明るく清潔で、ゆっくり、ゆったり自分の時間が過ごせるようになっている。部屋の入り口には花の名前プレートがあり、居室内には新聞の切り抜き・写真・小物・カレンダーなど、それぞれ馴染みのものが飾られている。	
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	バリアフリーの床、壁際の手すり、引き戸のドアなど安全な配慮がされている。大きな文字にて場所を説明している。		