

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	3290100515		
法人名	社会福祉法人 陽恵福祉会		
事業所名	グループホーム陽恵苑(Aユニット)		
所在地	〒690-0024 松江市 馬湯町 104番地 1		
自己評価作成日	平成26年11月28日	評価結果市町村受理日	平成27年2月26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	https://www.kaigokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン
所在地	〒690-0015 松江市上乃木7丁目9番16号
訪問調査日	平成26年12月9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)】

開設して8年を経過しました。今までは手探りの状態でしたが、地域の方のかかわりも多くなりいつでも声がかけられる関係が出来ました。24年10月から社会福祉法人となり福祉活動の拠点となってきました。その名に恥じないよう利用者の安全、安心を心がけいつまでもなじみ地域で生活が続けられるよう心がけて行きます。来年度は新たに法人内に特別養護老人ホームも開設予定となり高齢者の方が住みなれた地域で安心して暮らせる環境が整ってきました。利用者の方や、家族の方々に安心していただけるように職員の質の向上職場の環境、笑顔のある職員がいつまでも務められる施設となるよう日々努力を重ねていきます。地域との連携による陽恵福祉祭も継続していきます。また陽恵通信(2カ月に1回地域に配布)も地域の方に知っていただけ、活用していただけるよう内容も盛りだくさんになるよう今後も継続していきます。

【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)】

社会福祉法人となって数年が経過し、グループホーム、デイサービス、居宅に加え、来年には特別養護老人ホームがオープンする運びとなっており、この地域の福祉サービスの拠点になることは言うまでもない。地域の繋がりが強い所で密着型施設として、地域との関わりには重点を置いてきたこともあり、事業所の福祉祭には、年々ボランティア参加が増えてきている。運営推進会議にも地域代表者の参加が多く、活発な意見が多く出ており、施設と地域とが連携してこの地域の高齢者を支えていこうという動向が感じられる。このような動きの中法人全体としては、地域の方が気軽に立ち寄れるような開かれた施設として、グループホームとしては、職員全体のレベルアップを図ることで、より利用者のニーズに答えられるような取り組みに期待したい。

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			

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	朝の朝礼時に復唱していたが、最近は利用者の状態が悪化しており眼がななせないことから行っていないが、理念はリビング掲げており、利用者の安全を守りながら実践につなげている。	理事長の名前の1文字の”陽”がグループの施設名や理念に盛り込まれている。認知症介護の理念としてパンフレットに掲載したり、目につくところに貼り、感じながら行動するようにしている。	
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	地域の方ともなじみになり毎月のよらこい喫茶などもいけるときは参加している。また地域の行事なども参加するよう呼び掛けていただいている。また2カ月1回地域へ陽恵苑通信を配布しており施設の取り組みなども紹介している。	毎年恒例の秋祭りには地域の方々が屋台を出したり、多くのボランティアの参加もあり盛大に行われている。地域の行事(そば打ち、喫茶等)にも呼んでもらい、年々交流の機会も増えてきている。	
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	地域運営推進会議などで、地域で生活されている認知症の方を今後どのように見守っていくか、施設のできることを一緒に考えたり、研修に出かけた報告なども行っている。		
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	運営推進会議では地域の方も熱心に参加していただき施設での様子や取り組み、認知症の方での問題点など話し合っている。また職員にも地域の方々の思いや、行事の参加など情報を共有することに努めている。	家族の代表者、行政関係の参加もあるが、特に地域関係者の方々は熱心で多くの意見が出ている。独居の方の見守り体制への協力など地域の実情が伝えられたり、施設側からも先進地視察の報告が行われたりと充実した内容になっている。	
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取り組んでいる	市町村に関しては問題点があればすぐ相談したり地域推進会議など取り組みなど話し合ったりしている。問題点があればすぐ聞いたりしている。	運営推進会議には毎回参加がある。グループホーム部会にも参加があり、情報交換をし、いい関係が築けている。	
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	利用者への身体拘束に関してはできる限り梗塞がない方法に取り組んでいる。入院時は梗塞をされていた方もご利用者の思いを考え身体拘束をしない方法を検討し取り組み改善した。転倒防止状況が見られる方にはクッションや、センサーマットを敷いている場合もある。	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。入院時につなぎ服を着用していることから、その使用等の実例をあげ、実践研修をしている。また、外部研修への参加も計画している。	
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	認知症の利用者に対しては寄り添ったり安心できる声掛けを行い利用者の不安感がほぐれるようにかかわりを持つように心がけている。		

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
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	研修後は施設内でフィードバックし施設内研修を行い職員全体で理解できる環境を作っている。		
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	入所時には契約について説明を行っているが施設での改定や、変更事項については個別に郵送させていただいている。家族との信頼関係に努めるためには利用者の状況など家族とのコミュニケーションに心がけている。		
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	面会時に要望や、質問など聞くようにしている。いつでも意見が述べられるよう意見及び苦情等の窓口も設置している。問題点があった場合は解決に向け現場職員にも周知を行っている。	行事や普段の様子を写真に撮り陽恵苑だよりを月1回作成している。担当の職員が一言書き加え、家族に配布し、意見を求めるようにしたり、また面会時には職員から声がけするようにしたりしている。	
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	月一回の会議において個別の問題点については個別に相談されることはあるが、全体的な問題についてはその場で解決できることであれば話し合っている。大きな問題についてはできないケースもある。	管理者はできるだけ職員と一緒に日常業務に携わることで、意見の言いやすい人間関係を作るようにしている。定例会の中でも意見を求めるようにしている。	
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	就業の状況など時間外勤務による職員の負担を防ぐため管理者も現場に入っている。職員の思いなども聞き取ることができるよう心がけている。研修の参加や資質向上のための研修、資格取得の応援等にも取り組んでいる。		
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	職員一人ひとりの能力を見極めながら研修に参加していただけるよう研修の内容によって職員の適正を見て参加をしてもらっている。		
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	グループホーム部会などの研修に参加し同じ思いを共有できたり、介護などでの意見研修を行っている。また同業者との横のつながりのなかで思いを話し合ったりする機会にも積極的に参加している。(おもに管理者同志が多い)		

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
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	新規入所予定の場合はご本人が安心して入居できるよう話しやすい環境を作ることを心がけている。また職員にも情報を伝え家族様やご本人の不安の解消に努めている。		
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	ケアプラン作成にあたりご要望事項や自宅での生活の継続や、生活のリハビリなどできるだけ聞くようにしている。また面会時やお便りで生活の状況をお伝えし、安心していただけるよう関係づくりに努めている。		
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	利用者の自宅での様子と環境の変化による行動の変化、夜間の様子などプランどおりに行かないケースもあり入所後の様子については家族様に報告したり個別のサービスを行ったり状況に応じて対応を行うこともある。		
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	尊厳の気持ちを持って接することを心がけとにもできる仕事を行いながらご本人の能力に応じたかわりをもつように心がけている。		
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	家族様には利用者の生活状況を海外にメールで送信しコミュニケーションをとることも家族にニーズに合った対応を心がけている。		
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	親族友人などの面会時はゆっくりとくつろいでいただける環境づくりを心掛けている。家族様にも面会等の報告を行っている。	家族や近親者の定期的な面会時には部屋やリビングなどでゆっくり過ごせるようお茶を入れたりしてもてなしている。地域の祭りや行事等にはできるだけ参加し馴染みの関係が続くようにしている。	
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	リビングでの共有スペースではなじみ同士や難聴の方など席を配慮し、楽しく過ごせる環境に心がけている。ときどき職員も一緒にかかわり穏やかに過ごせる環境づくりを行っている。		

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
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	施設を退去された方のところへ、利用者が面会に伺う際に職員が同行したり、死亡退去された家族さんが来てくださる入居者や、職員に声をかけてくださっている。		
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	認知症症状の悪化による意思疎通が難しい方が多く、重度化してきたため思いや意向がわかりにくい場合もあり家族様にも状況の変化について話したり受診なども対応し現状の理解に努めている。	重度化してきており意見が聞きにくい方には、普段の生活の中で観察することで思いを汲みとるようにしている。また意思の疎通が困難な方には、家族の意向を聞き計画作成に繋げている。	残存能力を利用した取り組みや、関わりを検討することで、利用者や家族に伝わるような計画作成に期待したい。
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	一人ひとりの生活歴や趣味など得意分野が生かせるよう努めている。音楽に興味がある人歌や踊りが好きな人など希望に添えるよう心がけている。		
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	ひとりひとりの能力に応じた仕事役割を持っていたり手作業、ゴミ箱作り洗濯たたみ、洗濯干しなどの作業をしていただいている。ユニットによっての違い		
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	毎月のケア会議により個別の検討会議を行い変化や、ケアの在り方等全職員で検討会議を行い共通認識を持つようにしている。ご本人のニーズ思い、家族からの要望など含めより陽ケアに努めている。	毎月のケア会議の場をモニタリングとしている。6か月に1回は家族を交えて話し合いの場を持つようにしているが、困難な方に電話や面会時に聞くことで情報を得ている。	
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	個別の記録をもとに情報を共有し状態変化があれば話合いプランを見直し生かしている。また入院後退院された場合はプランの見直し、職員の共通したケアに元づいて利用回復に努める。		
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	毎月の行事担当により利用者のニーズに沿った内容やKisetu缶をとりいれた行事内容を検討し利用者の残存機能を生かした職員全員で取り組み楽しんでいただけるよう心がけている。		

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
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	地域の公民館のお茶会に参加したり、文化祭に出かけなじみの方との交流があったり、地区の公民館で新そばを食べる会に参加したり、地域の遷宮にも神輿をし施設に読んでくださったりと地域との関係が年々多くなってきました。		
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	利用者や、家族の意向に沿った主治医を尊重した対応を行っている。施設優先の主治医とならないよう関係の継続を優先している。また主治医と病院との連携もスムーズにできている。	施設としての協力医を2名確保している。事前に日常の様子を情報提供する形で往診に繋げており、緊急時等にも協力的でいい関係が築けている。	
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	介護職員と看護師は連携し信頼関係を築き利用者の変化に応じて報告連携ができており、緊急対応、夜間呼び出し体制がスムーズになされている。4月には苑での看取りも行った。		
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。	施設と主治医との信頼関係により利用者の緊急対応による早期発見早期治療を心がけており先般も誤嚥による窒息があったが早期の対応により回復された。入院時は情報提供、退院前には情報を伝達スムーズな退院がなされている。		
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	終末期の家族の思いや対応について話し合い共通認識の上ケアに努めている。今後の⑦qり方によっては対応できない場合は特養なども検討していただくことも説明を行っている。	利用者や家族からの要望があれば、医師との連携を重視し看取りを行っていく方向。同グループ内に特老が新設されることもあり、今後は全体で終末期の対応を検討していく意向。	
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	緊急対応や応急手当の内部研修や研修の更新など職員全員が周知できるよう定期的な研修に取り組む。		
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	防災担当による研修や災害時の訓練を定期的に行っている。内部研修や地域の連携力による訓練も行った。非常食の保管なども行っている。	年2回実施。今年は煙探知機を使用し実際に煙を体験する形の訓練を実施した。地域とは日中は施設側が手伝い、夜間は反対に地域側が施設を支援することで協力体制を築いている。	

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	相手の立場に立った声掛けや対応について職員同士や、上司からも機会あるごとに話している。また利用者の思いや希望に添えるよう配慮している。	ユニット会議の中で他の研修と合わせてプライバシーの研修を実施したり、外部研修にもできるだけ参加したりし、持ち帰り報告研修に繋げている。	
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	ご本人の希望に添えるよう意見を聞き判断がつかない場合は選択できるよう働きかけている。本人の希望に添えるためにはご家族の協力もお願いすることがある。		
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	利用者の希望や思いを大切にしながら気分に変化の生じやすい認知症の特徴を念頭に行動表情を観察し職員のペース中心にならないよう留意した対応を心がける。		
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	外出の際の洋服選び、更衣などはおしつけにならないよう注意している。季節にに応じた服装なども考慮している。		
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	本人の力量に応じて野菜を切ったり盛り付けのお手伝いをしていただきながら食事を楽しくいただけるよう配色、盛り付けにも工夫し希望に添える献立を一品加えることも行っている。食後の荒いものや茶碗拭きなどもみんなで取り組んでいる。	現在はグループホーム内で献立し作っているが、1月からは同グループ内で外部委託になる予定。盛り付けの工夫や1品加える等の配慮で今と変わらず提供できるようにと検討中。干し柿づくりなど楽しめる作業はできるだけ取り入れる方向。	
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	利用者の状態に合わせた食種『刻み、ミキサー食、とろみ付きなどの対応を行っている。水分や食事摂取量など1日の量などがわかる記録を行っている。日中のところでも確認し回数を増やしたり補足や、間食などで対応している。		
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	歯科医師との連携により口腔ケアは力を入れており毎食後に行い、歯間ブラシや、舌ブラシなども使用し歯茎のマッサージや舌ブラシでの口腔機能の維持に努めている。義歯の不具合などもすぐ対応していただいている。		

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	夜間はオムツ対応でも日中はトイレで排泄を心がけており陰部の清潔にはお茶の洗浄を行っている。	日中は1人1人の様子を見ながらトイレ排泄となるようにしている。尿意がなく夜間にオムツ使用の場合も誘導するようにし、オムツ使用者の陰部清潔には特に気を付けるようにしている。	
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	腹部マッサージや水分、食事などにも配慮し、定期的な排便コントロールができ腸閉塞などの予防となっている。		
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	本人の希望にそったり、浴槽へ入るとき不安や危険があった場合は特殊浴槽対応や、2人対応を行ったりご本人の意向にそった対応を行っている。入浴拒否があった場合は本人の希望に合わせて夜間に対応する場合もまれにある。	座位がとりにくい場合はデイの機械浴を利用し安全に入浴できるようにしているが、本人の希望で機械浴から一般浴に変更する場合もある。。1対1の対応でゆっくりくつろげるように、週2回の回数は確保している。	
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	寒い時期には湯たんぽ、電気あんかエアコンなどで調節したり足背に浮腫がある方は夕食後に足浴を行ったり眠りやすい環境を作るよう心がけている。布団の調節なども気を配っている。		
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	服薬は誤薬、服薬忘れの予防にチェック機能を行っている。排便コントロールに下剤や整腸剤などのコントロールもしている。便通の状況も把握し問題があれば主治医に報告調整してもらっている。		
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	手作業、庭の散歩、歩行訓練など利用者の意向に沿って個別にできない所など共に楽しみながらかわりを持つようにしている。		
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	誕生日の個別支援、定期病院受診後の夕食、買い物、家族支援による外出など本人の意向に沿った希望に添える支援を行っている。	日常的には付添で受診する際に夕食や買い物の支援をしたり、映画鑑賞の希望に合わせて外出計画をしている。年間でも季節に合わせた外出行事が計画されている。	

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
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	基本的には預かり金があり家族の了解を経て、希望の外出時にお金を本人の希望金額を渡したり、職員が預かり購入希望される場合や、一緒に買い物支援を行う場合がある。		
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	本人の希望により家族への電話やの取り次ぎ、は都度希望に沿って対応している。		
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	リビングにはソファがあり、テレビやラジオなど居心地良く利用者の作品も飾られている。台所では料理を作る職員がいて会話しながらおいしい匂いもかぐことができる家庭的な雰囲気を楽しむことができる。またトイレも部屋から近いところにあり安全にいくことができる。	リビングはキッチンに繋がり、職員が動きながら利用者と関わり易い動線になっている。窓からの陽射しが入るリビングに比べ、廊下はやや暗く感じられる。リビングに繋がった畳の部屋があるも、あまり使われていない様子。	物の配置や壁の掲示物などのインテリア関係や、効率よい部屋の使い方などに配慮することで、よりくつろげる空間になるよう検討していただきたい。
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	リビングのソファ、和室、テーブルの配置、利用者同士のかかわり方によってテーブル配置がなされたり、状況に応じて変更したり利用者の落ち着いた空間が作れるよう心がけている。		
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	家具、家族の写真、テレビ、など部屋に設置され過ごしやすいくベットの配置など検討している。	使い慣れた物は何でも持ち込んでくつろげる部屋になるようにしている。	
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	使いやすく過ごしやすい物の配置など配慮した対応を行っている。自分らしい生活ができるよう支援している。ことは見守り必要以上の介助はしないよう心がけている。		