

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	2891400083		
法人名	医療法人社団 紀洋会		
事業所名	グループホーム篠山東		
所在地	兵庫県篠山市小田中176-1		
自己評価作成日	平成27年10月22日	評価結果市町村受理日	2016年 2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	
----------	--

【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福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成27年11月19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)】

グループホーム基本理念である「地域から信頼され、共に生活を楽しみ・営む」のもと運営をしています。裏庭を活用しての野菜づくり、食事を一緒につくる、一緒に食材の買物に行く、旬の食材を活かし喜んで頂ける食事作りを大切にしています。入居者一人ひとりの思いに添った個別外出やご家族との行事(新年会・大掃除・お花見・バス旅行)も行っています。また、地域とグループホーム、地域と入居者の繋がりを大切にするために、地域の協力を得てのイベント開催や新年会、地域行事等には積極的に参加しています。日常生活の中にラジオ体操や嚙下体操、リハビリ運動を毎日取り入れ体力の保持増進に努めています。グループホームに入所しているのではなく、グループホームで生活していると感じてもらえるように、洗濯物、居室の掃除など身の回りのことは、自分でして頂くようにしています。

【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)】

比較的軽度の利用者が多く、活動的に生活している。地域の行事にも積極的に出かけ、交流することで馴染みの関係が継続されている。又、利用者は日常的に得意分野を活かし掃除や洗濯、買い物、調理など役割をもって暮らしている。利用者の笑顔や活動的な生活は、職員が事業所理念をしっかりと認識出来ている事と、意欲を引出したり、機能が低下しないよう生活の中でのリハビリが功を奏した結果といえる。さらに、今年度初めて看取りケアを経験し、自分たちのケアはどうだったか振り返りを検証する研究発表を行った。現在、利用者の個性を見直すことを継続課題としているが、今後はそれらを改善、実践していくことで、これまで以上に利用者の個性を尊重した支援につなげていけることを期待したい。

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ます (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

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	家庭的な雰囲気の中、入居者と共に生活を楽しみ・営めるようスタッフ一同取り組んでいます。理念や目標を掲示し、ネームプレートの裏側にも理念を貼り意識付けをしています。	行事の提案や判断に迷った時には、理念に振り返る事を意識づけしている。職員は利用者に地域の情報を提供して外出支援を行っている。地域住民からは利用者に挨拶や励ましの言葉かけがあり、理念が実践に生かされている。	
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	自治会費を納め、自治会員となっています。地域行事(新年会・初詣・クリーン作戦など)に積極的に参加しています。また、毎年行っているセンター祭りでは焼きそばの出店をして頂いています。	センター祭りは住民も参加して、屋台、出し物、法人協力で健康コーナーも設けて盛大に開催された。今年度はじめて町づくり協議会主催の行事に参加した。映画を見たり、「でかぼう体操」を行い馴染みの人にも会えて利用者は喜んでた。	
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	散歩や事業所に野菜・花などを持って来て下さった方や運営推進会議の際に発信しています。		
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	会議では活動報告・状況報告を行い、地域や地域包括センターからの情報を収集しよりよい運営が出来るように協議しています。	市職員、地域包括、民生委員、地域代表者、元家族等が参加して、事業所から行事内容や看取り、外出についてのアンケート結果などを報告している。また地域で流行している感染症などの情報提供があった。家族参加がなく、議事録送付も特に行っていない。	会議内容の家族への報告を行うと共に、利用者や家族が参加できる工夫を、ぜひ検討いただきたい。
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取り組んでいる	10月の運営推進会議から、市の担当者にも出席して頂いており、今後更に協力関係が築けると思います。	法人が窓口となり、市町村と連携を図っている。事業所隣にある地域包括支援センターとは、日頃から気軽に相談できる関係にあり、情報交換を密に行っている。地域密着型の連絡会が年1回あり、市町村も参加して意見交換の場となっている。	
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	法人内で統一されたマニュアルに基づき身体拘束をしないケアの実践を行っています。日中は玄関の施錠をしていません。言葉による拘束もしないように取り組んでいます。	法人マニュアルを基本に身体拘束をしないケアの周知徹底を図っている。メディアにあがった事例を職員間で意見交換し、内部研修も行っている。立位、歩行が不安定な利用者にワイヤレスチャイムと鈴を併用で使用しているが、最善の方法を何度も話し合い、常態化しないよう検討している。	
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	法人内で統一されたマニュアルに基づき事業所内での研修を行っています。	法人マニュアルを基本に虐待や不適切なケアをしないことを周知徹底している。また内部研修で理解を深めている。管理者は、職員のストレスや心身の状況を注意深く把握し、変化があれば声かけを行い、相談できるように取り組んでいる。	

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	法人内での研修(外部講師による)・事業所内での研修を行っています。現在2名、成年後見制度を活用されている入居者がおられ関係者との連携を図っています。	成年後見制度利用者が2名おり、職員は事例から学ぶことができています。11月にパンフレットを活用して内部研修の予定である。今年初めて市主催の人権フェスティバルに、利用者と共にはり絵を作成して出展する予定である。人権を深める機会となった。	
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	契約時や改定の際には、丁寧に説明をさせて頂いています。	重要事項説明書に沿って、分かりやすく丁寧に説明を行っている。特に重度化や看取りについての質問が多いが、対応方針や医療連携の実際について説明することで安心が得られている。	
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	契約時に意見・苦情の窓口を説明しています。また、玄関のところにも意見箱の設置をしています。年1回の満足度アンケートも実施し運営に反映しています。	意見箱設置や満足度アンケート調査を行っている。また面会時には日常の様子を伝え、思いが表出しやすいよう努力しているが感謝の言葉が多く、あまり意見や要望などはない。外出支援についてのアンケートには行先の希望があり、計画に反映する事ができた。	
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	毎月のスタッフ会議だけでなく、業務の中でも意見や提案を聞く機会を設けるようにしています。それ以外に年に2回個別面談を行うようにしています。	職員会議や日常のケアの場面、個別面談時に職員から意見や要望を聞くよう心がけている。業務役割分担や転倒を繰り返す利用者の対応方法についての提案が出され、ケアに反映された。	
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	職員個々の得意分野(レク・作業・調理・花壇の管理など)を出来る限り、業務で発揮できるように配慮しています。		
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	職員個々に応じた資格取得への啓蒙、法人内や市開催の研修への参加を促しています。		
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	法人内にグループホームが5事業所があり、合同行事や、他事業所での行事へ参加しています。		

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
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	ご本人の想いを一番に考え、ご家族や関連職種とも連携しながらサービス提供をしています。		
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	ご本人を中心に、必要に応じて何度も話合う機会を作っています。		
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	他職種と連携しながら対応しています。入居相談を受け、満床によりすぐに受入れが難しい場合は、法人内のグループホームや他のサービスの利用を説明することがあります。		
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	買物・調理・掃除・洗濯など出来ることは可能な限り自立して暮らして頂けるようにしています。		
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	ご家族を招待しての新年会・お花見・バス旅行・大掃除などを通してご家族との絆を大切にしています。		
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	散歩や買物、地域行事への参加によってなじみの方との出会いの場が維持できています。友人が面会に来られることもあります。いつでも面会に行きやすい環境づくりを目指しています。	散歩や買物、地域の行事に積極的に出かけることで、知人に出会い「元気にしてた？」と声を掛け合い馴染みの関係が継続できている。以前住んでいた周辺をドライブすることもある。友人や知人の面会時は家族に報告して、交流が継続できるよう働きかけている。	
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	入居者同士の口論などに対し事前に察知し間に入るようにしています。居室で過ごされることが多い入居者に対しては、他の入居者が居室に行きお声掛けをされています。		

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
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	退居後にはご家族の了承の上、他施設に面会に行かせて頂きました。また、死亡退居の際はお別れに行かせて頂きました。		
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	ご本人の声を大切にし、毎月の会議や必要に応じて職員で話し合いながら想いの把握・共有に努めています。	職員は日常の関わりの中で、会話、表情、言動から利用者の思いや意向を把握している。把握が困難な場合は、これまでの生活歴、家族や知人などの情報から検討している。利用者の中にはその日の出来事や思いをメモに残している人もいる。	
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	入居前には、ご自宅や施設を訪問させて頂き関連職種からの情報収集をしています。入居後もキーパーソンだけでなく、ご兄弟や親戚・友人からのお話の中で情報収集しています。		
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	柔軟にその時々に応じ対応し、申し送りだけでなく記録にも残すようにしています。		
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	毎月の会議や業務の中で話し合い、個々に応じた計画・実践ができていくか検討しています。ケアマネージャーがご家族の意向を聞いた場合は、管理者と話し、計画にどう反映させるか検討するようにしています。	介護計画が業務と連動するように職員全員でケアプランチェック表を作成した。この表をもとにケアを実践し、月1回モニタリングを行っている。また状態変化時や更新時に修正を行うが、計画期間は2年で、内容的にも個別性には不十分と思われる。	分かりやすいケアプランチェック表になっており、この表を有効に活用して、その人らしい個別性のあるプラン修正につなげていただきたい。
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	口頭での申し送りに終わらないように、個別記録が充実するように取り組んでいます。現在、業務日誌が中心となっています。		
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	外泊の際の自宅への送迎、個別外出、遠方の病院に入院された際の送迎など、ご本人やご家族の意向に沿うようにしています。		

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
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	地域行事やまち作り協議会・地域包括支援センター・自治会との連携を図っています。		
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、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	現在入居されている方のかかりつけ医は全員同一法人内の病院です。月2回の医師の往診により指示をもらっています。また、必要に応じて受診をしています。	利用者、家族納得のもと、母体法人の医療機関による往診を利用している。定期往診以外に、希望に応じて、歯科及び歯科衛生士の訪問も利用できる。他科受診については職員が付き添い、家族が同行することもある。家族にはその都度報告し、共有している。	
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	法人内の訪問看護ステーションと24時間の連携をしているのでいつでも相談・指示を仰ぐことができます。また、月2回の健康チェックもあります。日中の緊急時には併設のデイサービスの看護師にも協力が得られます。		
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。	同一法人の病院のため情報提供・収集がスムーズに行えます。	普段の体調管理の徹底を図り入院回避に努め、重篤にならないための早期入院にも対応している。入院時は職員が見舞うなど利用者の安心を確保し、時には一緒に廊下を歩いたり、散歩することもある。利用者の状態に併せ、早期退院に向けた受け入れも可能である。	
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	契約時に重度化や終末期のあり方について説明をしています。早い段階から関係者と連携しご家族とも話し合いをしています。「利用者の重症及び看取りの介護に関する同意書」と「終末期の意向確認書」を作成しています。	契約時に事業所の方針を説明し、その時点での利用者、家族の意向を確認している。状態低下時には今後の対応について早めに話し合い、不安を無くし家族に寄り添うよう心がけている。これまで、看取りの実績もあり、職員は、医療的知識について看護師から学んでいる。	
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	法人内で統一されたマニュアルに基づき実践しています。応急手当などは看護師による研修を行っています。		
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回防災訓練を行い、法人内で統一されたマニュアルに基づき対応しています。地域との協力体制としては、自治会長へ連絡します。災害時に備え、水・カセットコンロ・懐中電灯等を備蓄品として置いています。	年2回の避難訓練は併設施設合同で行い、来年2月には夜間想定を予定している。昼間想定での訓練で声かけの必要性が挙がり、次回に反映することとなった。防災全般に関するマニュアルの整備、災害時における自治会長を通じた協力体制が確保されている。	

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
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	個々に応じた、言葉かけをし安心して生活ができるように配慮しています。	接遇及び倫理研修にて、職員は学んでいる。毎朝の申し送り時に、個々の事例を通して、言葉かけや対応の仕方について、職員間で共有を図っている。管理者は、各担当職員に必要な応じて助言するなど、現場で繰り返し伝えるようにしている。理念に立ち返る場ともなっている。	
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	献立表を作成する際には、入居者に何が食べたいかお聞きし、今日のおやつを選んで頂くようにしています。また、好みの洋服などを一緒に買いに行ったりしています。		
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	起床時間や昼寝から起きる時間など、ご本人のペースや希望に合わせています。買物や散歩などにも配慮しています。		
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	洋服を一緒に選んだり、散髪などはご本人・ご家族の希望を取り入れています。		
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	準備・調理・片付けなど、できることを出来る範囲で一緒に行っています。	3~4日毎に、利用者と職員で買物に行っている。本を見たり、お裾分けの野菜等の活用、果物や高野豆腐を毎日取り入れるなどメニューを工夫している。下ごしらえ、調理、味付け等、利用者の役割に応じ、分担して携わっている。行事食やお誕生日の手作りケーキも楽しみとなっている。	
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	月1回の体重測定、食べる量や水分量など記録しています。年2回の管理栄養士によるカロリーチェックを受けています。また、献立についても研修をうけ工夫しています。		
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、口腔ケアを行っています。昼食後と必要に応じて舌ブラシによるケアをしています。また、月1回の歯科医師の往診、毎週の歯科衛生士による口腔ケアを受けています。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、さりげないトイレ誘導をしています。	半数以上は布パンツで、夜間の紙パンツ、ポータブルトイレを利用している人がいる。利用者個々のペースでトイレに行っている人が多いが、職員は失禁を減らすために、時にはさりげなく声かけしたり、誘導することもある。声かけの際は、周囲への気配りに努め、羞恥心にも配慮するようにしている。	
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	排便チェックや腹部の状態を確認しています。水分摂取・食物繊維・乳製品などの食事面からと、生活の中で動く機会を多く作るために、朝のラジオ体操や散歩、家事や掃除など取り入れています。		
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	個々の希望に添えるように対応しています。夜間入浴はしていません。	基本、週2回を目安としている。利用者からの希望を優先し、入りたい時に入ってもらおうようにしているが、必要に応じて声をかけ誘うこともある。好みの時間でゆっくりつかる人や、歌を歌う人など個々のペースを大事にしている。足浴やシャワーも随時取り入れている。	
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	状況に応じて、部屋で過ごしたい時は過ごしていただき、昼寝したい時にして頂いています。夜も寝たい時に居室に行き休んで頂いています。		
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	薬は職員が管理しています。症状の変化の確認については、訪問看護師に連絡をして、訪問看護師が主治医からの指示を伝えるようになっています。		
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	調理・花や野菜づくり、オセロ・塗り絵などしたい時にして頂くようにしています。		
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	散歩や買物、季節を楽しむ外出を行っています。お花見やバス旅行にはご家族も参加されています。	日常的な散歩や食材の買い出し、外食等に出かけている。家族との外出や自宅に帰省し泊まったり、友人に誘われ老人会に出席する人もいる。家族への外出行事アンケートを参考に、美味しい物を食べに行くこともある。恒例の花見やバス旅行は家族共々、楽しみな行事となっている。	

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	金銭管理は職員がしています。週3回の買物以外に必要なに応じて個々の好きな物を購入されています。		
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	希望時にはいつでも電話して頂いています。また、年賀状などのやりとりをされている方もいらっしゃいます。		
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	季節に応じた掲示物を入所者と作成しています。ソファや電気カーペットを使用したり様々な過ごし方が出来るようにしています。居室棟のソファでは横になって昼寝をされる方もいらっしゃいます。	リビングの他、居室に行く廊下には、利用者の生き活きた表情の顔写真や行事の写真が掲示され、来訪者の目を楽しませてくれる。ソファでは、利用者同士団欒したり、昼寝している人もいます。キッチンがオープンで、利用者が自由に出入りし食事の準備をしている。	
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	集える場の工夫により、気の合う方同士でお話をされています。お互いの居室にてお話をされる方もいらっしゃいます。		
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	なじみのタンスや布団、ご家族の写真や絵などを持ってこられています。居室にテレビを置いておられる方もいらっしゃいます。	ベッドは備え付けとなっている。使い慣れた木の筆筒や整理筆筒、机、椅子等を持ち込んでいる。筆筒の上には、孫や家族の写真、本、手作品、花や小物が所せましと置かれており、個性的な部屋となっている。	
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	個々の状態や希望に応じて、居室の変更を行っています。共有スペースまでの歩行力やトイレまでの歩行力、頻回に行かれる方など配慮しています。		