

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	3372500185		
法人名	医療法人 徳寿会 池田医院		
事業所名	グループホーム わかば		
所在地	岡山県岡山市南区彦崎2801-1		
自己評価作成日	令和2年1月31日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>・年間を通して地域と交流できる機会を作っている。 いきいきサロンに参加したり、ボランティアの訪問による三味線、踊りなど演芸の鑑賞ができたり、小中学生の来所では皆様笑顔にあふれ歌やゲームを楽しまれている。また29年度の「池田30周年祭」をキッカケに地域との恒例行事とできるよう取り組んでおり、本年度も「池田感謝祭」として開催し、入居者様もご家族と一緒に参加され池田医院一同と交流し楽しまれた。 ・看取りケアを実施しており、ご本人、ご家族様と共に考え、最後まで寄り添える終末ケアに取り組んでいる。</p>

※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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3372500185-008&PrefCd=33&Versi
----------	--

【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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	令和2年2月26日		

【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)】

<p>訪問してまず感じたのは、これまでのイメージを覆すような明るいリビングの雰囲気と、笑顔で挨拶してくれる元気な利用者さん達の姿だった。一昨年6月に刷新人事があり、同敷地内にある「そよかぜ」「わかば」「のぞみ」の3つのGHの管理者が一斉に交代したと聞いた。同時期に管理者になった3人が話し合いながら助け合う事で強い絆が生まれ、これまで独立していたそれぞれのホームが3ユニットのような形に変身していた。その一つが、同じ建物の2階にある「わかば」と「そよかぜ」を隔っていたドアがいつでも行き来出来るように開放され、利用者・職員も自由に交流して風通しが良くなった事だ。それに加え、浴室に機械浴を備えている関係もあり、これまで重度の人が多かった「わかば」の住人がこの1年間で半数以上入れ替わり、軽度で元気な人が増えていた。午後からは、男性利用者同士で将棋をしている場面があり、Aさんが「強えなあ」と溜息を洩らし、勝負が終わるとBさんに「また、やろう」と言って自分のホームへ帰って行った。こんな楽しい家庭の延長のような生活をこれからも応援しています。</p>
--

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	代表者・管理者より、入社時にグループホームの理念について職員に伝え、印刷して渡して意識付けを行っている。また事務所には掲示している。	GHの理念「笑顔で ゆとりある 雰囲気作り」を事務所に掲示し、職員は理念を念頭に置きながら日々のケアに取り組んでおり、以前に比べると軽度の人が増え、理念に近い雰囲気になってきたと管理者から聞いた。	
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	池田感謝祭を開催し、地域住民や運営推進会議員、家族などを招き交流している。学区内の小中学生との交流やボランティアの慰問、いきいきサロンに参加し地域の方との交流を楽しむ。	法人の他事業所との交流やつながりが深く、様々なイベントを通して地域のボランティアや小中学生、地域住民等との交流がある。この1年はマンパワー不足の為、地域の「いきいきサロン」に足が遠のいているので、また再開したいと思っているところである。	
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	運営推進会議や家族会などで、認知症ケアについて、実践していて困難な事例など報告しているが、もっと幅広く方々への地域貢献という意味では不十分である。		
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	行政や民生委員の方々を招き、わかば・のぞみ・そよかぜで合同開催し、サービス状況の報告や意見交換などを行っている。令和1年度も、二ヶ月に一度のペースで開催している。	年6回開催のうち、2回は小規模多機能と3GH合同、4回は3GH合同で運営推進会議を開催している。行政・地域・家族等の参加があり、活動報告等の他に議題を決めて話し合っている。「わかば」での看取りの事例報告をした事もあり、毎回有意義な会となっている。	
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	必要に応じて市の職員に相談したり指導を受けている 包括支援センターとも連携を密にしている。	運営推進会議に市の事業指導課や包括職員の参加があるので、定期的に話し合う機会があり、情報提供を受けたり、運営に関する事を相談したりしている。直接担当者へ連絡するような事はあまりないが、何かあれば連携を取るようになっている。	
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	ミーティングを兼ねて定期的に研修を行い、資料配布し、ケアの実践に役立てている。	身体拘束禁止の対象となるような具体的な事例はないが、定期的に身体拘束に関する研修をして、虐待防止、スピーチロックやグレーゾーン等に対しても職員間で話し合い、共通の認識を持ってケアにあたっている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングを兼ねて定期的に研修を行い、資料配布し、ケアの実践に役立てている。		

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
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	ミーティングを兼ねて定期的に研修を行い、資料配布し、ケアの実践に役立てている。		
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	契約時に説明したあと、質問、疑問などに答え、納得した上で同意を得て、サービスを利用している。		
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	玄関に意見箱を設置し、意見、要望などいつでも受け入れできるようにしている。また、意見などの申し出があった場合は、早急に対応する努力している。	家族の面会がある人は全体の6割くらいだが、面会時には積極的に状況報告をしたり意見や要望を聞くようにしている。家族の中にはいろいろな事情で面会が難しい人もいるので、緊急時や必要に応じて電話で連絡している。	「わかば便り」を発行しているが、ホームの行事案内・報告のみになっているので、その中に一筆箋を挿入する等、各利用者の状況報告等を加えて個別に家族に出してもいいのではないかと思います。皆さんで検討してみてください。
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	代表者と共に、毎月1回ミーティングを開催し、参加職員が意見交換しやすいようにしている。	一昨年6月に管理者が交代し、それに伴い職員の異動もあって新体制となり、以前にも増して職員間の協力体制や雰囲気随分と良くなってきた。定期的なミーティングでの意見交換や申し送りノート等を活用して情報共有をしている。	
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	毎日職員と同じように勤務することにより、職員一人一人を把握しており、個々の相談にも対応している。意見箱を設置し活用している。		
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	職場全体の課題を共有できる機会の設定、仕事上の問題点を話し合う機会を作ったり、スキルアップ研修の参加を促している。		
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	他施設との交流はできていないが、外部の研修時に交流している。		

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	サービス開始前に、生活歴を参考にしながら、ホームでの生活でどのように過ごしたいか等、意見を聞き、暫定プラン作成している。		
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	サービス開始前に、介護について困っていることや、要望などを聞いてから、暫定プラン作成している。		
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	サービス開始前に状態を詳しくお聞きし支援を検討している。地域連携室より他のサービスについても情報提供している。		
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	職員も利用者と一緒に生活していることを認識し、一緒に作業したり、相談に乗ったりしている。		
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	希薄にならないよう定期的な面会や、行事などの参加の呼びかけを行っている。		
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	いつでも面会できるようにしている。又、知人の面会等は、家族にも報告している。地域のいきいきサロンに参加して地元の知人に会えるように援助している。	今日も午後から面会に来ていたご主人が、併設の池田医院に入院中は毎日病棟に面会に行っていたという人、家族と近所の人と一緒に来てくれる人、階下のデイケアで知り合いに声をかけられ笑顔で挨拶する人等々、いろいろな形で馴染みの関係継続がよく出来ている。	
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	日常生活内での作業をはじめ、集団レクや時には個性に配慮したグループ分けで円滑な関係を保てるよう努めている。		

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
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	相談があったときはその都度対応して支援に努めている。		
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	利用者ごとに職員で担当を決め、日頃から関わりを持ち、希望や要望を取り入れ、サービスの改善を努めている。	数年前に介護記録の見直しをして様式の変更をしている。利用者の発言や会話等がよく拾ってあり、その時々的心情まで伝わってくる。日頃から利用者と職員がよく話し合っている証拠だろう。普段の会話の中に本人の真の意向が見えてくる場合もあるので、引き出し方の工夫も必要かもしれない。	記録は「読んで分かる」ものより「見て分かる」ものが良い。その点、ここの介護記録はとても分かりやすく見やすい。そして利用者の言葉をよく拾ってある。しかし、この気づきや記録が十分活かされていないので、本人の暮らし方の思いや希望をケアプランにつなげて欲しい。
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	個人個人の生活リズムに沿ったプランを作成し、定期的に会義を開き、職員全員に状況把握してもらい、サービス改善に役立てている。		
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	毎日個人ごとの介護記録に、生活状況や、バイタル、食事量、排泄など記載し、職員全体で現状把握できるようにしている。		
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	介護記録をもとに、定期的にプランの見直しを行い、家族や本人からの意見を参考に職員で話し合い、次回のプラン作成に役立てている。	本人や家族から聞き取った暮らし方への意向を基にしながら、ADL等のアセスメントを参考にして職員間で話し合い、計画作成担当者がケアプランを作成している。大きく状態の変化があった時にはその都度カンファレンスをして現状に即したプランを作るようにしている。	ケアプランの本人・家族の意向がニーズ・目標・サービス内容に反映されていない。身体機能面のケアが中心になっているので、家庭の延長線であるGHの暮らしとはどうゆうものか、何が大切なのか、もう少し心理面・精神面に対するケアをプランに盛り込んで欲しい。
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	個人ごとの介護記録に生活状況や実践結果など記載し、ケアカンファレンスを開き、介護計画見直しに活かしている。		
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	ケアする上で、困難なことや、問題が発生した場合は、職員で話し合い、家族に意見を求め、問題解決できるよう努力している。		

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	希望時には、近くにスーパーがあり、買い物にも行き易く、必要時には外出でき、便利な環境である。		
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	サービス開始前に、かかりつけ医の確認を行い、ホームに入居されても継続できるようにしている。希望で訪問診療も受けている。	医療機関が併設されているので、日頃から医療との連携が強く、全員母体の池田医院の医師が主治医である。ドクターの回診がある他、訪問中も「わかば」担当の病院看護師に出会い、日頃の健康管理やいつでも相談が出来る体制が整っている事が確認出来た。	
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	看護師に利用者全員の状態を把握してもらい、必要に応じて医療的な処置や、相談などを受けてもらっている。又、受診時には情報提供してもらい、担当医に分かり易く説明している。夜間もオンコールにて指示が受けれる。		
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。	入院中には、定期的に入院先へ訪問し、利用者に面会している。担当看護師や相談員に状態を尋ね、退院してからの介護プラン作成に役立っている。退院日については、病院側、家族の都合に合わせて決定している。		
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、事業所の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、重度化した場合や看取りの終末ケアについての指針明を行い、事前確認書に記入してもらっている。状態変化には医師、看護師より家族に説明を行い、意向を確認しながら支援を行っている。	家族の希望もあり102歳で看取りをした人は最期は家族と一緒に過ごし、穏やかな人生の終焉だった。馴染みのある看護師・職員でエンゼルケアをして見送った。最期まで好きな物を食べる事が出来て良かった等と看取りを終えて職員間で感想を話し合った記録も確認出来た。	
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	研修を通じて勉強している。不定期ではあるが消防署の協力で救急訓練を実施したりしている。		
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	消火器の使用方法や、消防署への連絡の仕方など、職員全員が把握できるように、訓練を行っている。運営推進会議で地域との協力体制を話し合っている。	定期的に避難訓練を実施して避難経路や誘導方法等の確認をしている他、防災講座で土のう作り実施体験をしたり、別の災害訓練では救助担架の練習をする等、様々なパターンを実践している。地域の人とも災害対策を話し合っており、良い連携も取れている。	

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	入居者を尊重しながら、その人に合った言葉かけを心がけている。また、利用者のプライバシー保護の取り組みについてはマニュアルや研修で、周知を図っている。	接遇マナー向上研修、個人情報保護方針等を掲示して意識付けはしているが、日々のケアの中においては特に羞恥心への配慮や人生の先輩として敬い言葉遣いにも気を付けるようにしている。気になる時には職員間で注意喚起を促している。	
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	選択肢を提示するなど工夫して、意思表示、自己決定できるように働きかけている。		
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	職員の都合でせかしたりしないように、個人にあった生活リズムを大切に心がけている。		
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	定期的に訪問理髪店を利用し思い思いの髪型にしたり、衣服の選択を一緒に行ったりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下ごしらえや食事後はお盆拭き、トレ拭き等行い、みなで協力している。食事は職員と利用者が一緒に楽しんで食べている。	食材と献立は外注だが、調理は職員が厨房で行っている。食事形態もミキサー食、刻み、普通食というのだが、全介助1名の他は、皆さん自分で食べる事が出来、三色丼や煮物等の昼食を完食。懐かしの昭和歌謡曲が流れる中、楽しく会話しながら美味しく頂いた。	
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	お茶の飲めない方には他の物で水分確保している。食事量を個人の介護記録に記入し、摂取量を把握するようにしている。		
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	毎食後は全員に歯磨きを支援している。週に一回コップと歯ブラシも消毒し、清潔にしている。口腔内の状態のチェックも行い、トラブルが発生した場合は歯科受診している。		

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	個人の排泄パターンを把握し、必要に応じて介助(誘導・声掛け)を行っている。	排泄が自立で布パンツで過ごしている人が3名いるが、リハビリパンツにパット併用の人が多く、紙オシメの人もある。夜間用にポータブルトイレを置いている部屋もある。その人の排泄状態に合わせてパットの種類を変えたり、夜間のみ紙パンツにする等、個々に合わせた支援をしている。	
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	排泄チェック表にて確認、排便状態を把握し、個人に合った排便コントロールを行っている。 便秘予防に乳製品の摂取や体操を心掛けている。		
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	全ての希望には対応出来ていないが、気持ちよく入浴へ行けるような声掛けをするよう心掛けている。	ここの浴室は広く、寝たまま入れる大きさの機械浴も導入してあり重度の人でも十分対応出来る。以前は重度の人が多かったが、現在は軽度の人が増え、中には特浴を使用する人もいるが、殆どの方は一般の浴槽に入っている。職員とコミュニケーションを取りながら楽しく入浴出来ている。	脱衣所に手すりがなく、安全面に課題があり、手すりの設置を提案・要望しているところと聞いた。利用者の安全性が最優先と思うので出来るだけ早く設置してもらいように上層部に働きかけて下さい。
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	個人の生活習慣を把握し、状況に応じて援助している。		
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	薬箱に入れて保管している。薬の説明書は個人ファイルに綴じて副作用や用法・容量など確認できるようにしている。服薬時には誤薬のないよう日付と時間帯、名前を確認している。		
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	掃除や洗濯など個々に役割をもって作業していただいている。余暇活動では、希望に沿った援助を行っている。		
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	全ての希望には対応できていないが、散歩やドライブなど 参加に声かけをし、実行している。家族による外出の機会もあり、あまり来れない家族には呼びかけして協力が得られるようお願いしている。	年の初めは神社に初詣、春は花見、秋は深山公園にドライブを兼ねて紅葉狩りに行く等非日常的な楽しみもあり、日常的には日光浴や外気浴を兼ねて散歩にも出かけている。家族の協力を得て外出・外食する人もおり個別外出支援もしている。	1年間に半数以上の人が入れ替わり、ADLのいい人が増え活気がある今こそ、出来る限り外出の機会を作って楽しんでもらって下さい。マンパワー不足の関係がある場合は家族に協力をもっとお願いしてもいいと思う。

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
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	日用品など、買いたいものがあれば個別で買い物に行けるよう援助している。買い物時の支払いは、個々によって異なるが、できる方にはご自分でいただいている。		
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	希望があれば、お手紙を投函したり、電話を使用していただいている。		
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	バリアフリーにしており、生活しやすいように工夫している。季節感のある壁面を毎月皆で作成し、飾っている。	2階の隣にある「そよかせ」とを隔てていたドアをオープンにして常に行き来して交流出来るようにしており、リビング全体が開放的な雰囲気がした。利用者数名が手分けしてカレンダーの色塗りをしたり、男性利用者同士が将棋を楽しんでいる場面では「またやろう」という声も聞こえてきて、活気のある光景を見た。	
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	必要に応じ席替えをして、気の合う利用者同士で過ごしていただいている。又、一人になりたい時は、ソファに座られたり・居室に戻られたりされている。		
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	居室には使い慣れた家具や生活用品などを持ち込んでいただき、個人に合った環境に配慮している。	家族の写真や位牌、テレビ、馴染みの家具等を置いてその人らしい居心地の良い部屋にしている。転倒しやすい人の為に、安全性を考えベッドの向きを変えたり、クッションフロアやマットを使用する等試行錯誤しながら今のスタイルになったという部屋もあり、その人に合わせた環境整備をしている。	
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	居室の入り口には、本人の表札・居室番号などを飾り、分かり易くしている。トイレ・浴室にも分かり易いように表示をしている。		