

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	3290100316		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター東津田 2F		
所在地	島根県松江市東津田2107-1		
自己評価作成日	平成25年7月23日	評価結果市町村受理日	

※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/32/index.php?action_kouhou_detail_2012_022_kani=true&JizyosyoCd=3290100316-00&PrefCd=32&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市宗像53番地46		
訪問調査日	平成25年7月31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)】

理念に基づき、利用者様を思いやり、感謝感動を共有し、絆を深めています。そして、常に利用者様の立場に立ち、個々の尊厳を守り、安心して生活できる場所を提供しています。また、あらゆる場面においても、ご自分の力を十分に発揮でき、希望や生きがいを持ち、自立した生活が送れるよう、お一人お一人に寄り添いながら支援しています。良いケアに繋がるよう職員に対して働きやすい環境を心掛け、障害者雇用にも力を入れ、積極的に取り組んでいます。

【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)】

閑静な住宅街にあり近所を散歩すると挨拶や畑でできた野菜を頂いたり地域との交流が深まっている。運営推進会議では防災について地域の消防団と協力体制を構築する為の話合いをされている。管理者を中心に職員は入所者、家族の思いや意向をくみとり穏やかで温かい支援をされています。

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	開所前に職員の意見交換で、事業所独自の理念を構築。事務所の理念を玄関等に掲げ、朝礼時に唱和し、実践へと繋がるよう啓発を行っている。	法人理念、事業所独自の理念を玄関、事務所に掲げ朝礼時に唱和している。職員会議で振り返り実践している。	
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	外出する際は、挨拶や日常会話をし交流に努めている。近隣の畑の所有者から野菜を頂戴したり、耕作方法の手ほどきを受けている。町民体育祭への案内を受け取っている。	自治会の入会は今後予定される。ホームの周りを散歩の近所の方と挨拶や会話を交わされ、近隣の農家の方から野菜をもらわれたり、野菜作りを教えてもらうことなど交流があり利用者は野菜作りの喜びがある。地域の運動会が5月、10月にあり今後参加を調整される。高校生の職場体験も受け入れられている。	
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	市内小学校の総合学習に協力し、事前学習としての講義やGHでの交流会を開催している。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、入居者・入居者家族・地域住民・協力医・自治会長・地域包括支援センター・介護保険課の参加のもと、意見交換を行っている。余暇活動等、意見に添った形に追加・修正している。	2ヶ月に1回開催されている。利用者、家族、協力医、地区3区の自治会長、地域の方、市介護保険課、松南第一地域包括支援センターの出席がある。利用者の状況、活動、行事など意見、報告等話し合わせサービスに活かしている。訪問看護と連携を取り勉強会も行われている。感染症や熱中症は協力医、訪問看護と連携を取り適切なケアが行われている。	
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	運営に関しての疑問の確認や事故に関する報告を行い、改善策等の助言を得ている。	運営に関する疑問の確認、事故の報告・改善策の助言など連携を取りサービスに取り組んでいる。地域包括支援センターとは入所の相談、連携を取っている。	
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	身体拘束委員会を設け、毎月開催し、身体拘束の有無や誘発事例がないか確認している。身体拘束の研修を開催し、理解を深め、ケアに取り組んでいる。夜間を除き、玄関を開錠している。	ホーム内に身体拘束委員会が設置されている。月1回の職員会議で研修を行ない職員は理解をされている。スピーチロックについても管理者は都度指導を行なっている。夜間を除き玄関は開錠されている。	
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	高齢者虐待に関する研修会をミーティング時に開催し、虐待防止についての理解を深めている。身体拘束委員会の折に、誘発事例を検証することで未然に防止できている。		

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	日常生活自立支援事業、成年後見制度、権利擁護等の研修をミーティング時に行っている。		
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	契約・重要事項説明書についての不安や疑問は、換言や例示を行い、了解を得ている。解約の際も同様に対応し、署名・捺印を得ている。		
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	普段の会話の中で入居者に意見・要望を確認している。家族には、意見箱、プラン作成前や面談時、催事、入居者の状態報告の際に、運営やケアについての意見・要望を確認し、具体的にプランに組み込むで反映に努めている。以前、職員の顔と名前が一致しないとの意見があり、玄関に顔写真と名前の入ったボードを設置している。	意見箱に1~2件あり管理者、職員で検討され運営に反映された。利用者の会話や、家族面会時の会話、要望、意見を聞き取りケアや介護計画に反映している。玄関に顔写真と名前の入ったボードを設置した事で家族の安心に繋がった。	
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	業務ミーティング、ユニットミーティング、個別面談等を活用し、意見・提案を確認し、業務改善等を行い反映に努めている。	月1回職員会議、ユニットミーティングで意見、要望を聞き業務改善が行われた。職員会議や朝の申し送り時等の意見、要望を取り入れ検討・改善されている。6ヶ月に1回個別面談が行われ意見、要望を聞き改善に役立てている。管理者は支店に相談できる体制がある。	
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	資格取得をした職員に資格手当の支給。時給職員には、就業累計時間によって、習熟度を確認する評価やテストを実施し、基準の達成度により賃金が付加される制度を設け、努力や実績に応じた支給を行っている。個別面談の際、職員の特徴、能力を把握し、アドバイスや指導をしている。		
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	研修年間計画を作成し、研修会を開催している。また外部研修の案内を職員に提供し参加を促している。訪問看護と連携をとり、勉強会を開催し、職員の能力向上につとめている。		
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	松江地域グループホーム部会に参加し、同業者との交流を図り、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居前の見学、面談で、本人の不安や要望等を確認している。生活状況や身体状況等を家族やケアマネ等から情報収集し、早期に本人の安心を確保できるように関係づくりに努めている。		
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	入居前の見学、面談で、家族の不安や要望等を確認している。よくある質問等を伝え、それを契機に要望等を引き出している。いつでも不安や要望がある際は、連絡をしてよい旨を伝え、連絡先や担当者を明確にしている。		
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	本人と家族等の意向を面談等で確認し、助言や援助を行っている。		
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	本人のできる事を活かし、調理や洗濯等の家事活動や創作活動を職員と一緒にやり、一方的な立場とならない様に心掛けている。		
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	日々のケアを提供する中での気づきを、家族に伝え情報交換を行っている。家族との外出や外泊、家族の宿泊の機会を確保できるよう努めている。また、入居前の段階で、家族に多く面会へ出向いて欲しい旨を伝えている。		
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	親戚や知人等の馴染みの人と自由に会えるように、面会や外出、外泊の制限は行っていない。利用者の中には、本人が定期的に外出し、配偶者に会いにいけるよう調整を行っているケースもある。	親戚や知人の面会やユニット間の利用者同士の馴染みがあり交流され関係が継続されている。益・正月に外泊されたり墓参りなど場所の関係が途切れないよう家族の支援がある。入院中の配偶者に面会ができるよう調整されている。訪問理美容の理美容士さんとも馴染みの関係となっている。	
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	食堂や和室等の共用部分は勿論のこと、居室で利用者同士が話せるよう支援している。家事活動を協力、分担して行えるように努めている。		

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	個々の状況に応じて、連絡や面談を行っている。		
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	日常生活や生活歴等を基に、本人の意向の把握に努めている。特に意思表示が難しい場合には、意向が把握できるように、嗜好や役割、心地よさ等を日頃から観察し、本人の意向に添えるよう努めている。	アセスメントから生活暦や会話、レクリエーション、食事のときの会話、家族面会時、介護計画作成時意見要望から把握している。困難な方は生活暦や家族の要望から把握している。	
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	アセスメントの過程において、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等の把握に努めている。また、モニタリングを月に1回実施し、その過程で得た情報をセンター方式に追記している。		
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	種々の記録や定期的なアセスメント、毎月のモニタリングにより、現状把握に努めている。		
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	本人や家族、医療従事者、職員の意見・要望・アイデアを確認した上で、介護計画を作成している。また、モニタリングを毎月実施し、適宜変更を行っている。	利用者、家族、職員から意見要望を検討し開度計画を作成している。モニタリング毎月、評価3ヶ月に1回実施している。サービス内容の記録は確認できた。	
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	日常の様子や変化等を記入し、申し送りやカンファレンス等で情報共有をしている。記録を介護計画の見直しや実践に活かしている。		
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	買い物等の外出支援や、利用者の意向に沿った嗜好品や食事の提供をしている。家族の状況によっては、物品購入の代行や他サービス、制度、地域の情報等を提供している。		

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	入居前と同様の地域資源を、同様に提供することは困難だが、地域住民やボランティア等と協働できるよう努めている。地域の清掃活動・防災訓練等に、声を掛けてもらえるよう働きかけている。		
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	現在13名の利用者が協力医を主治医とし、その他は他医療機関を主治医としている。協力医においては、定期・臨時往診を受け、電話やファックスで密に情報交換をしている。その他の医療機関においても、必要な情報交換を行い、適切な医療を受けられるように支援している。	13名の利用者が協力医をかかりつけ医とされ月2回往診を受けている。その他は他医療機関をかかりつけ医で家族が受診同行される。歯科の往診も行われている。ホームは情報提供を行い適切な医療の支援をさせている。	
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	訪問看護師が週に2回はGHIに訪問し、利用者の状態等を伝え、適切に受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院先の医療機関への情報提供や退院時のカンファレンス等に参加している。また、入院中においても、入院先へ訪問又は電話にて、担当者に本人の状況を確認している。		
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	全家族に対し、「重度化した場合における対応に係る指針」を説明している。状況に応じて、本人や家族、主治医等と話し合いを行い、対応をしている。職員に対しても終末期に関するアンケートをとり、業務ミーティング時に不安なことや意見を確認し共有した。	入所時に「重度化した場合における対応にかかる指針」を説明し状態変化があったときは利用者、家族、かかりつけ医と話し合い対応する。職員に終末期ケアのアンケートを取り不安な事や意見を確認している。年間計画の研修やミーティングで話し合い共有している。	研修でチームで支援に取り組む体制、死生観、職員の心のケアの勉強をされると良いと思います。
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	年間研修計画表を作成し、急変や事故発生に備える為の勉強会を行い、実践力を身に付けるようにしている。訪問看護との連携で緊急時対応についての勉強会も行っている。		
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	消防と連携し、防災訓練を年に2回実施している。地域の消防団と協力体制を構築するための話し合いをしている。食料の備蓄を3日分している。	年2回消化、防災訓練を行っている。5月防災訓練が行われ初期消火訓練では興味をもたれた利用者が消化訓練を行われ訓練の大切さを学ばれた。今後、運営推進会議で地域の消防団と協力体制のはなしあいを行われる。2階の非常階段は急で危険性もある。日中、特に夜間の避難誘導は照明のことが不明で適切に行なえるか不安がある。備蓄は3日分備えてある。	

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	記録物等は、取り扱いや保管に注意を払い、個人情報保護に努めている。利用者への声かけは、人格を尊重した対応を行っている。接遇に関する研修を定期的に行っている。	記録物は鍵の係る書棚に保管されプライバシーの保護に努めている。接遇研修も行われ職員は理解している。言葉かけや対応は丁寧だった。	
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	レクリエーションや食事、買い物等の機会に、選択できる状況を作り、自己決定へ導けるように努めている。		
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	個々のペースに合わせ、家事や菜園、レクリエーションを行っている。強制することなく、本人の希望を尊重している。		
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	身だしなみやおしゃれは、個々で行っている。できない方に対しては、起床時等に整容の声かけを行い、必要に応じて支援をしている。散髪を定期的に行えるよう、散髪業者と連携を図っている。		
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	調理や食事の準備、片付けを、利用者と職員が行っている。食事は利用者の食べたいメニューをヒアリングし、提供できる機会を設けている。また、外食や出前をとる機会も設けている。	利用者は職員と共に調理、食事の準備、片付けを行っている。畑で取れた野菜を使い楽しみな食事ができる。希望で出前で食事を楽しまれることもある。外食にも出かけている。	
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	食事量や水分量をチェック表や介護記録に記載し、適切に必要な量が確保できるようにしている。食事や水分量が摂り難い方については、嗜好に応じた味や形態で提供している。		
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	食前には、必ず口腔体操を行い、嚥下や自浄機能の低下を防ぐよう努めている。毎食後には、口腔ケアの援助や口腔内の確認等を行い、清潔保持ができるようにしている。義歯の洗浄も行っている。		

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
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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握できるようにしている。声かけや誘導を行い、失敗が減少するよう努めている。	排泄チェック表でパターンを把握し支援を行っている。布パンツの方もおられる。声かけ、誘導で失敗が減少するよう支援が行われている。リハビリパンツを自分で交換できる環境整備を行っている。	
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	運動への働きかけや水分量の確認、便秘に効果のある食品を提供し、個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴の希望があれば、入浴予定日以外にも入浴できるようにしている。時間帯に関しても、夕方に入浴する等、できる限り柔軟に対応している。	週2回午後入浴が行われている。希望があれば入浴日意外でも入浴できる。朝入浴される方もおられる。拒否の方は時間や対応により入浴日に入られる。	
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	夜間眠れない時には、職員と会話や飲み物を飲む等の対応を行い、安眠を促している。日中帯においては、一人ひとりの習慣や状態によって、居室や和室で休息がとれるようにしている。		
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	利用者ごとの服薬リストを作成し、薬の効果について、職員が把握できるようにしている。薬と拮抗作用や相乗作用がある食品について、職員が確認しやすい場所に貼っている。服薬は本人の状態に応じて支援している。		
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	生活歴や力を活かし、調理や洗濯、菜園等で、それぞれが活躍できる場を提供している。嗜好品を愛用できる機会、書道や俳句といった趣味活動の機会を設けている。		
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	戸外の散歩やタクシーを使った外出を行っている。墓参りや遠方への外出等は、家族と協力しながら支援をしている。	天候や体調を配慮しながら近所の散歩されたり、タクシーで行事、買い物など外出も行っておられる。墓参りや遠方への外出は家族にお願いし行われている。	

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	お小遣い金として預かってはいるが、個々の状態に応じて、本人で所持をする利用者もある。買い物支援等での支払いについても、状況に合わせて対応している。		
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	利用者の希望に応じて、グループホームの電話を使用し、自ら電話ができるようにしている。手紙についても、その都度対応している。		
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	安心感があるよう共用空間に、シェード付の照明を設置している。室温については、利用者の体感温度を確認し、空調をコントロールしている。また、壁には季節を取り入れた装飾を施し、テーブルには季節を感じられる花を生け、飾っている。庭で菜園を行い四季を感じてもらえるようにしている。	季節の花グラジオラス、マーガレットがテーブルに飾ってあり、すがすがしい雰囲気だった。七夕飾り、小学生と交流の写真や行事、外出の写真が飾ってあり家族や来訪者に生活の様子が分かり居心地良く過ごせていることがわかる。	
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	独りで休憩ができるように、廊下に椅子を設置している。和室で過ごすこともでき、気候によっては、テラスに椅子を準備して過ごせるようにしている。		
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	使い慣れたものを、居心地よく生活できるように持ち込んでもらっている。その他にも、本人や家族と相談し、これまでの生活に合わせて、仏壇や神棚を置いている。	神棚、仏壇、筆筒、人形など日常生活と係わりが深い持ち物があり自宅の生活感を取り入れ居心地よく過ごせる工夫されていた。床から立ち上がりができる方は布団を敷いて睡眠をとられる。他利用者と生活しやすいよう職員は配慮し支援されている様子が管理者の言葉で伺えた。	
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	バリアフリー構造や手すりの設置は勿論のこと、トイレの位置が分かるように、床材や壁材に印をしている。居室についても、分かるように目印や名札を貼っている。調理や盛り付け、配膳がし易いように、対面式キッチンやカウンターを設置している。浴室については、左右の麻痺に対応できるように、1F・2Fで構造を対称にしている。		