

### 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	3372300586		
法人名	社会福祉法人関谷福祉会		
事業所名	グループホームもみじの里		
所在地	岡山県和気郡和気町日笠下631		
自己評価作成日	平成28年2月24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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3372300586-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3372300586-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【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	平成28年3月11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)】

○先天性又は後天性の障害に関わらず利用者を生活者と受けとめ、共に生きることを目指している事業所です。  
 ○本人または家族に、ここを選んで良かったと思ってもらえる事業所づくりを目指している。その為に、一人一人の性格や生活リズムを尊重し、利用者が安心してゆったりとした時間の中で、生活できることを目標に支援している。  
 ○健康管理には医師・看護師と連携を取り、安して過ごしてもらえるよう努めている。

#### 【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)】

H16年の開設から11年経過したホームも、利用者の高齢化や重症化が進んでいるが、母体法人施設「しずたに」の利用者が認知症になりこのホームに入所する人が殆どであり在宅からの入居はH25年以降はないと聞いた。地域密着型グループホームなので在宅の人の受け皿も考えているが、法人施設からの希望者が多いのが現状である。管理者は歳を取ってからの住み替えではなく同じところで生活をしてもらいたい。顔馴染みの関係、住み慣れた環境を崩さないことが大切と語る。徒歩30分程の所にある「しずたに」から散歩がてらにホームに来る人もあれば、こちらから会いに行く人もいる。利用者にとってここが「第二の我が家」となり、穏やかに安心して暮らしていけるように全力で支援していた。隣接するホームで日曜日に喫茶を開いていたが、今後は2GHが連携して「認知症カフェ」を展開していく予定にしている。管理者・職員は地域に貢献しながら交流を拡げよう取り組んでいる。

### 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、生き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念に沿った年間の目標を決めて取り組んでいる。	法人全体の理念に加え、ホームの年間目標もある。リスクマネジメントに力を入れ、ケアの質の向上に取り組んでいる。法人施設で生活している精神疾患のある人が認知症になり入所する人が殆どであり、顔馴染みの関係や住み慣れた環境を崩さないことを大切にしている。	
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	入居者の知人の面会時、運営推進会議へ地域の民生委員に参加して頂く、ウォーキング等行っている際、職員又は利用者から挨拶など声をかけ、少しずつ地域の方との関わりをもてるようにしている。	和気町の中でも過疎地域であり年々人の出入りが少ないという。地域の魚屋がボランティアで鯿の解体ショーをしてくれた後、皆で新鮮な刺身を食べた。隣接する「もみじの里アネックス」と連携して認知症カフェを展開し、地域の交流の場として拡げていく予定にしている。	
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	認知症を抱える家族からの相談があった場合は、電話連絡、訪問を問わず可能な限り話を出来るようにしている。また、対応が難しい場合は、管理者に連絡を取り柔軟に対応できるようにしている。		
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ヶ月毎に運営推進会議を開催し、意見・要望について会議等で協議している。	町の担当者、民生委員、成年後見人、利用者等が参加して、隣接のホームと合同で定期的に会議を開催している。ホームの活動報告や情報交換の他、行政から介護保険改正の話やマイナンバー制度等の情報提供がある等、有意義な話し合いをしている。	家族の参加がないのは寂しいが、利用者の参加があるので、発言しやすい話題を投げかけ、利用者自身の言葉を議事録に残しておいてはどうか。参加している意義を少しでも感じ取ってもらえると思う。
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に取り組んでいる	町職員又は地域包括支援センター職員と入居者の状況又は入居状況等の連携を密にとっている。	地域包括からH28年度研修内容の希望アンケートが来たり、町主催の「BPSD」の研修等に参加している。運営推進会議に町の職員の参加があり、担当者とは気軽に何でも相談できる関係が日頃から築けている。	
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	一人ひとりのケアについて、危険回避できる方法を検討し、実施できている。	安全確保の為、玄関はオートロックになっている。帰宅願望があり外に出たい人には、職員と車でドライブに行ったり散歩等して気分転換をしてもらっている。法人の人権倫理委員会があり、身体拘束・スピーチロック等の内部研修をして職員の意識の統一を図っている。	
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	事業所又は法人の人権に関する委員会活動に参加し、事業所の会議にて周知するよう努めている。また、スタッフ間で意見交換を積極的に行なっている。		

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
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	利用者の状況やご家族の希望を確認し、権利擁護に関する運営を実施するNPO法人等と連携し、必要に応じて対応している。		
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	入所前の事前相談等、重要事項説明並びに契約内容をご家族への説明と同意を頂くと共に、それ以外の相談又は疑問点については随時対応している。		
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	面会時等を利用してご家族の意見・要望を確認するよう努めている。	家族は県外の人が多いが、メールや電話で連絡をする時には要望や意見を聞くようにしている。利用者の担当職員が状況報告や健康状態等の手紙「家族通信」を毎月家族に送付している。年2回、家族の協力を得ながら環境整備を行っており、家族間の親睦と交流の機会もある。	
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	勤務中に気づいたことは、その場で話し合い、毎月の会議の場において再確認と共有するよう努めている。	運営推進会議を「もみじの里アネックス」と合同で場所を交互に開催しているので、「もみじの里」で開催の場合は席上で意見を出し合い即、決定事項として業務改善につなげている。職員会議は原則全員参加とし、毎月意見交換をしている。申し送りノートでの情報の共有もある。	
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	年度当初に自己目標を立てるようにすると共に、年度末に自己評価を実施し、各自が振り返りと就業意欲の向上に努めている。		
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	可能な限り、事業所又は法人内外の研修へ参加ができる体制を確保できるように努めている。		
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	新たな取り組みとして実施される地域密着型サービスネットワーク会議へ参加し、事業所間の交流の機会がもてるよう努める。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前のインテーク、アセスメントを通じて、利用者及び家族の要望など確認すると共に、利用者の不安行動に対して、寄り添うことができるよう配慮している。		
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	入居前の相談、入居後についても定期的に連絡をとり、面会等可能な限りご家族の協力をお願いする。本人との関わりを可能な限り持っていただけるよう話をしている。		
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	入居者主体の目標を立て、一人ひとりの個性を尊重して上で具体的な援助計画を作成・実施している。		
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	ご本人にして頂ける日常生活の動作は、本人の思いを確認しながら、共に暮らす者として役割を持ち、生活意欲の維持・向上に努めている。		
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	定期の連絡及び年2回実施する環境整備を含めた家族交流会を通じて、本人との関わり(絆)を可能な限り持っていただけるよう援助している。		
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	家族や兄弟等の様子を把握した上で、ご本人との会話の中で取り入れ、楽しい時を思い出せるようにしている。	以前の居住場所「しずたに」の友人に会いに行く人もいれば、本人の思い出のある場所へドライブに出かける事もある。両親の墓参りを楽しみにしている人もいた。家族が馴染みのある職員がいるこのホームに入居を強く希望し、法人施設から移行してきた人もいる。それぞれの馴染みの関係を大切にしている。	
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	洗濯物をたたみながらの談話、お話を一緒に見ながらの会話を楽しみ、利用者・職員が共に支え合う仲間として支援す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	現在の所対象者又は希望者はいないが、必要により対応できるように努める。		
<b>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</b>					
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	日常生活の中で、利用者のちょっとした仕草や表情の変化を見逃さないように努め、確認した場合は、個別に援助できるように努めている。	「外に出てご飯が食べたい」という希望があり、外部委託の有償運送と交渉中と聞いている。本人の意向で「ドリフのDVD」を購入し毎日楽しんでいる人もある。一人ひとりに意向を聞き取っているが、難しい場合は家族に確認したり、職員がその人の心の内を推察するように努めている。	外部委託のサービスを利用している人はホームの行事以外に月1回外出できる。現在3名が利用していると聞いている。楽しみがあり、自分の思いが叶うこのような機会があるのは満足感につながり、生活も充実してくる。元気な内にしっかり楽しんで欲しい。
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	一人ひとりの利用者の生活状況を記録すると共に、日々の生活の中で会話を重ね、新たに教えて頂けるように努めている。		
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	一日の始まりに健康チェックを実施すると共に、ご本人の訴えや日々の状態の変化に気づき、申し送りにより、対応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	家族が面会にこられた際は、要望等お聞きする。状態の変化等必要に応じてその都度話し合い、援助内容を検討実施している。	ホーム独自の様式「お世話プラン表」には、アセスメント・目標・支援内容・モニタリングを1枚に記入するようになっている。担当チームで出した試案を全体会議に諮り、職員全員でプランを協議している。本人・家族の意向をもとに、具体的な援助内容になっている。	
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	個別記録や申し送りノート、全体の介護日誌、つぶやきノート等スタッフが感じたことを記録として記入し、スタッフ間で共有するよう努めている。		
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	利用者又はご家族の希望等確認し、事業所で対応可能なこと、ご家族に協力して頂くこと、外部サービスや法人内で対応できることなど、その都度、その状況に応じて柔軟に対応している。		

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	ホームの中だけでなく、ドライブ、ウォーキング等行い、利用者の方が生活上でストレスを感じることがないように努めている。		
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	主治医による定期的な医療相談の実施。主治医の指示又はご家族の希望により状態に応じて他科受診を実施する等柔軟な対応を行なっている。	協力医・看護師による3週間に1回の往診・医療相談やかかりつけ医の週2回の往診がある人もいる。リビングの一部を改修して医療相談で使用する場所を作った。他科受診は職員がほぼ同行している。月2回の訪問看護もある。医療連携が手厚く安心して生活できる。	
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	、医療連携による看護師の派遣及び法人看護師との連携を密にし、心身の状態等随時相談又は助言が得られる体制を確保している。		
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	法人全体としてで契約している医療機関への連携を密にし、入院等必要性に応じて対応が出来るように努めている。		
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	看取りの指針に沿って、主治医、ご家族、事業所の三者で、協議する機会を設けることが出来るよう、受診時において可能な限りご家族の方にも来て頂けるよう随時相談している。	家族からの強い希望があり、開設以来初めて、看取りの指針に従って1名の看取りを実施した。これまでも重度化が進み、体調を崩して入院後亡くなった人はいたが、主治医の協力があり本人・家族の希望があれば状況に合わせ、今後も出来る限り最期まで支援していこうと考えている。	
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	少なくとも年に1回は緊急対応手順が習得できるよう、法人委員会、消防署等と連携して救急法の講習を実施している。		
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	地元消防団との連携を密にすると共に、年一回は合同での避難訓練が実施出来るように連絡・調整に努めている。	消火器を使って初期消火と避難訓練を利用者と一緒に行っている。和気エリアでの法人合同訓練にも参加している。管理者は地元の元消防団員であり知り合いも多いので日頃から協力関係が出来ている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	丁寧な言葉遣いや口調で声かけが出来るように心がけている。排泄・入浴援助の際も、プライバシーに配慮して声かけ援助している。	3か所のトイレ・風呂場には入り口に暖簾が掛かっており、目印とプライバシー配慮の両方がしてある。女性利用者の中には入所当初は男性職員の介助に難色を示していた人がいたが、今は慣れたようだ。しかし出来る限り女性職員が対応するように心がけている。	
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	自己決定を基本としている。また、ご本人が選択できる様に提案すると共に、可能な限りご本人が選択されるまで待つようにしている。		
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	可能な限り入居者の生活習慣(起床、食事の時間等)に合わせて、時間に幅が持てるように努めている。		
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	個人で化粧品を持つ人もあり、その人らしく出来るよう援助している。		
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	利用者の方が、お茶を入れて下さったり、テーブルを拭いて下さったりと関連することは、利用者の方が関わる機会が持てるように援助している。	職員手作りの食事は利用者の楽しみの一つ。皆で手を合わせて「いただきます」と言ってから食べる。月2回はお刺身が出る。全介助1名以外は今日のメニューの煮魚を「美味しい」と言いながら箸で上手に食べていた。自分でお茶を入れて飲む人、下膳をする人、出来る事はそれぞれ手伝っていた。	当たり前のようで、他のGHではあまり見かけなくなった光景がこのホームにはある。食事の時、車椅子の人全員が椅子に移乗してテーブルに座って食事をしていった。一貫して実施してきたケア方針だと聞いたが、いつまでも続けていって欲しいと願う。
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	主治医又は法人管理栄養士の助言を得ながら、個々の利用者に応じた食事や水分摂取が出来るように努めている。		
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	個人の能力に応じて、声かけ又は一部介助、状態により全介助を行い、口腔ケアは毎食後実施している。		

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	排泄リズムを把握し、定期的な声かけ又は誘導を行い、心地よい排泄が出来るように努めている。	立位訓練をして居室のポータブルトイレを使用できるように工夫したり、排泄が自立で布パンツの人、リハビリパンツにバットで一部介助の人等がいる。「トイレトレーニングしようか」と自尊心に配慮した声かけもしている。退院時オシメだった人がリハビリパンツに改善した例がある。	
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	排泄リズムを把握・チェックできるようにしている。また、定期的な運動時間の確保、主治医と相談の上での内服調整を実施している。		
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	可能な限り毎日入浴を基本として、各利用者の体調や入浴前の相談等個別的に希望の確認を行うよう心がけている。	浴槽に昇降機を取り付けているが、現在は使用している人はいない。入浴支援をし易いように洗身と更衣・誘導の役割分担をして2名体制にしている人もいる。午前と午後に分け、体調を確認しながら毎日入浴は可能である。入浴拒否の場合は無理強いしない。	
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	夕食後しばらくしてから就寝される方、テレビをみてから就寝される方など個々のリズムに応じて柔軟に対応している。		
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	個々の力量に応じて、内服援助すると共に、副作用等状態の変化があった場合は、管理者・主治医及び法人看護師との連携を密にし、迅速な対応・援助が出来るようにしている。		
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	会話の中から何かをしたいという思いを聞き取り、日常生活に取り入れることができるように援助を心がけている。		
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	時期・天候等に十分配慮しながら屋外のウォーキングや全体行事での外出先の希望、ドライブへの参加不参加等個別的に思いを確認する機会を設けることが出来るように努めている。	高齢化が進み全員での遠出外出が難しくなってきたが、姫路セントラルパークに利用者全員で参加できた。蒜山高原や日笠バラ園、外食等に行き楽しんでいる。全体で外出する他に、個別外出計画も作成していて、季節の良い時には出来る限り外出したいと思っている。	



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	個々の利用者の力量に応じて対応援助している。		
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	状況に応じて柔軟な対応が出来るようにしている。		
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	ウォーキング等で見つけた季節の花を飾るなどしている。気の合う方と話ができる空間を確保し、日々の生活に楽しみが持てるように配慮している。	リビングにはテーブルやソファが適度に配置され、それぞれ自分の落ち着く場所でテレビを見たり、傾眠中の人もいる。畳コーナーを改修して医療相談の場所とした。展示されている行事の写真を見ながら説明してくれる利用者もいる。ウッドデッキからは見晴らしが良く四季の変化も楽しめる。	
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	一人ひとりが不安無く過ごせるように居間等スペースを十分確保すると共に、利用者間の関わりの中で、不快な思いをすることが無いように職員が仲立ちする等配慮している。		
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	入居相談時に、可能な限り馴染みのある物を持って来て頂く様お願いすると共に、ご本人が安心して利用できるよう写真を貼るなど安心して過ごすことが出来るように配慮している。	居室の炬燵でメモ書きをしていた人は、自分で買ったというミニマスコット人形を沢山見せてくれ、馴染みの物を置いて自分が寛げる部屋作りをしていた。若い頃の写真や家族の写真を飾り、アルバムを持ち込んでいる人もいる。それぞれ居心地良く過ごせる環境になっている。	
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	個別計画を中心として、援助者による援助ポイントを共有し、可能な限り自立に向けた支援ができるように勤めている。		