

### 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	3373500291		
法人名	社会福祉法人 長寿会		
事業所名	グループホームいずみ山荘(北ユニット)		
所在地	岡山県苫田郡鏡野町公保田73-2		
自己評価作成日	平成26年9月25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.kaisokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373500291-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373500291-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成26年10月28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)】**

理念に基づいた「楽しい家作り」を目指す。 1.笑顔の絶えない生活 1.保持されている能力を引き出す生活 1.その人らしさを尊重した生活 これらを利用者に提供していくことにより自己高揚感を高め心理的な自信へとつなげていきます。 (取り組むとして) 1.楽しみのアクティビティ ケアを提供します。 1.認めて褒める。共感する。 1.引き出すケア、さりげない手助けを行うことにより楽しく前向きに暮らして頂く様に努める。
---

**【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)】**

自然豊かな環境に守られた事業所は、水害等のハザードマップからも外れ、地域の福祉活性・雇用に大きな影響を与えている。建物は有名建築家の設計で、北ユニットは美術館のような造りとなっている。一方、南ユニットは、木を基調とした温かみのある空間が特徴的である。近くの保育園や小学校、中学校との交流も深く、事業所内の広い共有空間でミニ運動会をしたり、小・中学生による読み聞かせや縦笛の演奏等も行われている。また、ボランティアの訪問も多く、当日、北ユニットでは絵手紙、南ユニットでは手話を交えての踊りや歌を、利用者・職員と一緒に取り組んでおり、地域交流が盛んに行われている。建物の各所に、行事や日常の写真、利用者の顔写真などが飾られている。その写真は、家族や友人がいつ来ても見られる様、個々にファイルにもしており、家族への配慮や心配りの気持ちが感じられる。
---

**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(北ユニット)

[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	ミーティングの場所には理念を掲示しており職員が共通理解を持ち日々のサービス提供に努めている。又、会議ミーティングで話し合いを行う。	リビングと事務室に理念を掲示し、年度初めの全体会議の際には、理念とケア目標を掲げ、職員全員で共有する様に努めている。「おだやかにゆるやかに助け合って生活します」を合言葉に、いつも職員同士で声を掛けあい、利用者に優しいケアが行われている。	
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	保育園との交流会は年に6~7回行っている。小学校や中学校との交流会も行い地域の子供達との交流は数多く行っている。地域のお祭りには山車や神輿が来たり、餅つきも地域の方々と一緒にしている。	10月には、保育園のお月見会や地域のだんじり・神輿・獅子舞が振舞われ、11月には、香南地区の文化祭に作品提供・見学、12月には地区の方とお餅つきをするなど、交流の機会が多い。また、近くの保育園児が来て、室内で運動会をしたり、小学校・中学校の生徒が授業の一環でボランティア(縦笛の演奏や読み聞かせ等)に来てくれている。	
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	運営推進会議を通して認知症の勉強会や研修を行ったり地域の研修会に積極的に参加し認知症ケアの啓発に努めている。また認知症キャラバンメイトで活動もしている。		
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	推進委員を多くの方に委嘱し参加して頂き地域からの声をすいあげる様にしている。年間テーマも提示している。又、随時色々な声を取り入れて意見交換を行い向上に努めている。	議員や公民館の館長、役場の方、愛育委員、地域包括等、多くの方が出席している。会議の中で避難訓練を行ったり、他のグループホームを見学に行ったり、地域に向けて感染症対策を講じる等、自らのサービス向上にとどまらず、地域の情報発信源としても活用している。	
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に取り組んでいる	市町村担当者には毎回運営推進会議に参加して頂き、常に連携を図り、情報を共有出来る様に努めている。	運営推進会議には市町村担当者が毎回参加しており、認定更新や介護保険等について、密に連絡を取り合っている。また、包括支援センター主催の研修会等にも参加しており、困った時に相談しやすい関係を築いている。	

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
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	身体拘束廃止委員会を設置して委員会や勉強会で正しい理解を深めている。安全面、精神面に配慮しゆったりと、自由に過ごして頂く様に努めている。	毎月1回行われる身体拘束委員会の中で、身体拘束については毎月、虐待については随時、勉強会を実施している。やむを得ず、身体拘束を行う場合は、3ヶ月に一回、家族に同意書を取り、適切に取り組んでいる。記録やマニュアル整備も確実に行われている。	
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	虐待防止委員会を設置し、定期的に職員会議等で勉強を行い、周知理解し不適切なケアを行わない様に努めている。		
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	町主催の研修会に参加したり、運営推進会議に講師として出席して頂き、勉強会を行いながら理解を深める様に努めている。		
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	契約時には重要事項は文書や口頭で十分に説明を行い同意を得ている。必要に応じて家族への説明を行い理解や納得を得られる様に努めている。		
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	毎月、ご家族に手紙やホーム便りを送り日々の様子をお知らせしたり、要望等も連絡して頂きやすい様に関係作りを行っている。運営推進会議で意見や要望を出して頂いている。	昼食時、積極的に声かけを行い、利用者からの意見や要望を吸い上げるよう心掛けている。また、ご家族にケアプランを渡す際、意見や要望を伺う用紙を必ず同封している。運営推進会議に参加したご家族からも積極的に意見を伺っている。	
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	毎月、職員会議や部署内会議を行い、意見交換や提案を出し合い協議し、行事やケアに反映している。年1回は、全職員にアンケートを実施し自分の目標や要望、意見等を記入し提出している。後日施設長から回答がある。	年度変わりに、全職員に対して、記名によるアンケートが実施されており、後日、施設長から回答が必ず帰っている。実際、職員の意見がきっかけで、職員が増えたこともある。賞与の際には、理事長が直接手渡ししている。理事長が慰労会に出席する等、積極的に現場へ足を運び、職員の意見を聞き入れている。	

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
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	職員の資格習得への支援を行い向上心を持って働ける環境作りをしている。 就業規則が守られている。		
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	職員に応じた外部研修に積極的に参加している。参加者は職員会議にて報告し、資料等はいつでも閲覧出来るようにしている。 又、外部の講師を招いての勉強会も実施している。		
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	町主催の同業者研修会に参加したり、町内のグループホームとの交流会を行いながら、意見交換や情報交換しステップアップに努めている。		
<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	事前に本人の話に目を傾け、何を言おうとしているのか、又何を求めているのかを把握、理解することによって、本人とのより良い関係をつくれる様努めている。		
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	家族と対話することによって施設に対しての不安や希望をくみ取り、どの様に対応していけば良いか話し合いをしている。		
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	本人、家族の要望において、まず何が必要かを話し合い、納得してもらい、サービス対象外の事でも相談にのり解決策を模索している。		
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	行動、会話、態度等から本人の思いを察する様努め、一緒に穏やかに楽しく過ごせる空間づくりに努めている。		

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
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	家族に手紙を出し、施設での様子を報告したり、家族との交流の場を設け情報交換を行う事により、互いに支えていく関係づくりを行っている。		
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	行事に参加したり招待することによって、交流が図れる様配慮している。又、面会に来てもらったり電話連絡等を行っている。	入所時、家族に聞いたり、本人や近隣住民等から情報を得ており、おおよそ把握している。日常的に来られる方々(近所の方や知り合い、お世話になった人等)や定期的に来られる方、様々であるが、施設に来られた人には丁寧に対応している。	馴染みの関係はおおよそ維持できているようだが、関係性をまとめたものがないため、新しい職員が入った時等、情報共有の点で難しいと思われる。今後、馴染みの関係をまとめ、本人との関係性の全体像が把握できるよう期待します。
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	職員が情報を共有し、職員も利用者の輪の中に入り楽しく過ごせる様調整しながら支援している。		
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	同一敷地内の他施設へ入荘した場合には、行事やレクリエーション活動を通じて交流を図っている。また、情報提供を行いこれまでの暮らしの継続性が損なわれない様に連携を心がけている。		
<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	一定の生活リズムの中、ご本人の希望に沿う暮らしをして頂けるように、趣味嗜好を取り入れたり、居室レイアウトも行っている。更衣等に際しても主の希望の衣服にしている	発語が難しい方には、ジェスチャーや顔の表情から感情を読み取るように努力し、家族からも聞き取りを行っている。日々のレクリエーションも、利用者の意見で内容を変更することもある。	
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	入所に際して生活歴や環境などについての情報を収集している。情報は職員間で共有しサービス提供に活かしている。		
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	活動参加記録、個別介護記録に各人の身体状況や気づき等を記録して朝夕の引き継ぎ時に職員に伝達し各人の状態把握に努めている。		

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
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	日々の生活の中で課題となる点を、本人や家族の意向を取り入れながら現状に即したケア計画を作成している。情報を出し合いフィードバックを行っている。	毎月25日の職員会議の中で、各担当者を中心に意見を出し合い、ケアマネージャーが集計し、ケアプランを作成している。半年に一回、モニタリングを行っている。「楽しく過ごしてほしい」という家族の要望から、トーンチャイムを取り入れ、演奏会を行うまでに至っている。	
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、水分量、食事、排泄等の記録を行い日々の気づきを職員全体が共有出来る様になっている。それらを基に実践や介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者の状態や要望に応じて臨機応変に必要なサービスを提供している。入居者の誕生日会や行事では、本人や家族の意向を聞き画一的に終わらない様計画している。		
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	ボランティアや慰問を受けたり地域の保育園との交流会を行っている。訪問理容等地域の社会資源の活用や連携もしている。		
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	入所前の主治医があれば継続して受診できる様にしている。協力医への通院往診を行い変化があれば常に連絡を行い、指示を受けられる様にしている。また、訪問歯科を活用し通院しなくても安心して治療を受けている。	入所前のかかりつけ医を継続支援できるよう、基本、受診対応は家族にお任せしているが、職員が同行することもある。内科については本人および家族の希望により、協力医療機関に変更している。24時間365日、緊急時にも対応している。	
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	毎週1回以上看護師を配置し通院や外出時の付き添いを行う。日常の様子や情報を伝え連携を図り利用者の健康管理状態に応じた支援を行っている。変化があれば連絡し適切な医療機関への受診につなげている。		
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。	入院した際、利用者の情報を医療機関に提供している。病院への見舞い、連絡取り等職員が行う。病院の相談員と連絡を密にとり早期退院に努めている。		

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
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	入所時に利用者自身や家族の意向を確認しているが、状況変化に応じ、医師を交えて方針を共有し、安心して納得した最期を迎えられるよう、家族、医療、介護の三者の協力体制で取り組んでいる。	終末期に関しては、本人や家族の状況や意見も変化していくため、その都度、確認しながら対応している。マニュアルも整備され、特養を経験した職員も多いので、終末期の対応には慣れているが、協力医療機関や家族と連携しながら取り組んでいる。	
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	緊急マニュアルに基づき、毎月安全委員会の開催、部署内会議等で訓練を行い周知徹底している。		
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	年2回以上利用者と共に避難訓練を行っている。特養と合同の避難訓練もある。地域の消防団の視察もあり協力体制をとっている。消防署立会いの避難訓練も計画している。	年2回、消防署立会いの下、火災と地震を想定した避難訓練を行っている。地域の方が見学することはあるが、参加するまでには至っていない。しかし、運営推進会議を利用した災害訓練時は、地域の方の参加もある。防火カーテンや消火器等の設置面も万全である。	今後、地域の方が避難訓練に参加できる環境作りに期待します。また、近所の方に知らせる・知ってもらう警報についても、検討を期待します。
<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	本人の意思を尊重しその人に合った声掛けを行いプライバシーを保てる様な対応を心がけている。	近くにいる際は腰を落とし、利用者目線を合わせ、地元の方言を活かして声かけをしている。職員が声かけした際、利用者の笑顔が多く見られることから、良い関係性が築けていることが分かる。	利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう、職員の意識の再徹底と、ケアへの反映に期待します。
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	活動時や余暇時間、何を行いたいかな尋ねる事により自己決定をしてもらっている。		
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	基本的な一日の生活リズムはあるが、利用者個々の体調や希望に配慮してマイペースでの生活を送って頂いている。		
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	洋服等は一緒に選んだり、本人に選んでもらっている。また、定期的に美容院から来てもらい本人の意向に沿ったカットをもらっている。		

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
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	クッキングの日、おやつ作りの日を設け、利用者の方と一緒に楽しく作っている。昼食は職員と一緒に話をしながら楽しく食事をして頂ける様にしている。	バイキングやクッキングの日を月に2～3回設け、利用者と共に買い物から食べるところまで、一緒に行っている。月1回、委託業者主催で給食委員会が開かれ、色目や味、利用者の意見等を伝えるようにしている。業者任せにならないよう、利用者の要望や季節の食材を取り入れた献立になっている。	
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	個々の食事形態や内容量は医師の指示に従い提供している。一日の食事量、水分摂取量をチェックし把握している。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けや介助を行っている。就寝時は入れ歯洗浄剤を使用し口腔内を清潔に保つ様努めている。		
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	定期的なトイレ誘導や声掛けを行う。排泄の記録を記入し排泄のタイミングを把握する目安としている。パット等は各人に合わせた物を使用している。	職員は排泄のチェック表などを用いて、排泄のパターンを把握するよう努め、利用者の希望に合わせて、ポータブルを使用している。定期的にトイレ誘導したり、家では紙パンツだが事業所内では失禁パンツやパットを活用することで、排便コントロール出来た利用者もいる。	
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	排便記録を記入し排便の間隔や排便時間等パターンを把握し毎日の業務引き継ぎで伝達確認を行っている。便秘予防とし、水分量を1500CC以上とし、食物繊維の摂取や調理の工夫、適度の運動の取り入れを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴順は公平さを保つためにローテーション制にしている。入浴時間は体調も考慮しながら個々の希望を聞く様にしている。入浴を楽しんで頂く工夫として、季節感のある入浴剤を入れてリラックスできる雰囲気作りをしている。	事業所主導で、週に3回、入浴できる様に努めている。以前、夜間入浴を試みたこともあるが、現在は行っていない。入浴を嫌がる利用者に対しては、声かけや順番等で工夫しながら対応している。	
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	毎食後口腔ケアの前後に排泄の声掛けや排泄介助を済ませて安心して入眠や休息が出来るようにしている。体調具合によっては適宜休息を取りながら、日中は出来るだけ活動に参加して頂く様にしている。		



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
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	毎回の服薬は記録し確認している。服薬する薬の種類や用法、副作用などの詳細は各利用者別にファイリングしていつでも確認できるようにしている。		
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	利用者の出来る事を把握して洗濯干し、洗濯たみ、お膳拭き、カーテンの開閉、カレンダーの日付曜日交換、新聞たたみ、広告折りなどの仕事をして頂いている。月2回以上は車で外出し見学や外食等を楽しんで頂いている。		
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	積極的に外出やドライブを行っている。。外気浴は随時行っている。又、地域の季節行事に参加したり、家族から外出や外泊の希望の連絡があれば随時行っている。	月に2回は全員で外出している。それとは別に、利用者2名、職員2名でのミニ外出も行っている。外出時は、買い物や喫茶店に行くなどしている。お墓参りの時期は家族と外出される方もいる。	
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	お金は所持していない。		
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	毎年暑中見舞いや年賀状を絵手紙で制作し出している。希望に応じて日常的に電話をかけたりにしている。		
52	(19) 8	○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	季節を感じられる様に季節折々の花や野菜を植えて鑑賞や収穫を楽しんでいる。フロアーには、利用者が制作した季節の飾りつけを施したり花を絶やさない様にして季節感のあるホーム作りに努めている。	モダンな作りである共用空間上部には、窓が多く配置され、全体的に明るく、過ごしやすい空間である。エアコン・加湿器等で、温度・湿度の管理を行い、床暖房も備わっている。中庭には利用者や職員が植えた草木が大きく育っており、中から観賞できる作りとなっている。また、共用空間にある机は、冬にはコタツに変身し、利用者の寛ぎの場所となっている。	

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
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	リビングには、各自専用の椅子がある。廊下には椅子やテーブルを置き一人で過ごしたり、気の合う利用者同士で過ごせるスペースがある。		
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	自宅で使っていた馴染みのタンスや本人の作品等を利用者の好みに沿うように飾り、安心と生活感のある居室づくりに努めている。	担当者と利用者で協力して、好みに合った飾りつけをしている。入口には、古い着物を使った暖簾がかかり、室内は利用者や家族の写真が多く飾られている。利用者や家族の希望・要望・思い出が詰まった過ごしやすい居室である。	
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	利用者にとってわかり易い様に状況に合わせて環境整備を行い、かつ安全に配慮する様に努めている。		

### 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	3373500291		
法人名	社会福祉法人 長寿会		
事業所名	グループホームいずみ山荘(南ユニット)		
所在地	岡山県苫田郡鏡野町公保田73-2		
自己評価作成日	平成26年9月20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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成26年10月28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)】

--

【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)】

--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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(南ユニット)

[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	地域密着型サービスの意義を職員間で話し合い日々のケアに生かすべく細やかに情報を共有し具体的なケアに反映することに努めている。		
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	保育園や小学校との交流会を行っている。また、文化祭の作品展示等地域行事に積極的に参加している。		
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	管理者は、事業所での実践内容を踏まえて地域の様々な研修、会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。また、実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	前回運営推進会議で取り上げられた検討事項の経過報告や更なる検討事項を導き、参加者の意見をサービス向上に生かす事を行っている。		
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	認定更新の機会などに、市町村担当者へ利用者の暮らしぶりを伝え連携を深めている。		
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	身体拘束廃止委員会を設置し、勉強会を行っている。		
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	虐待防止委員会を設置し、勉強会を行っている。		

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
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	順次、研修へ参加し勉強する機会を持つようにしている。研修内容は職員会議で報告し、共有する体制を取っている。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。リスクや重度化、看取りについては、詳しく説明し、同意を得ている。		
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	苦情窓口を設置し、苦情がある際はその都度話し合いを行っている。また、毎月のご家族への手紙や行事内容を伝え何でも言ってもらえるよう留意している。		
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	日頃からコミュニケーションを図るように心掛け問掛けや聞き出ししたりしている。また、毎月部署内会議を行い、問題提起し意見を求めることを行っている。		
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	親睦会を行いコミュニケーションを図っている。職員の資格取得に向けた支援を行っている。		
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	職員の段階に応じて、外部研修が受講できるように計画を立てている。研修後は、会議で発表し、全職員が研修報告書を閲覧できるようにしている。		
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	他グループホームへの見学や事例検討を通して事業所外の意見や経験をケアに生かしている。		

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
<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	事前面談では、家族から生活状態を聞き出すことに努め、本人に向き合い心身の状態や思いに耳を傾け安心できる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	ご家族の現状と求めているものの理解に努め事業所としての対応を事前に話し合っている。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認し、支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	本人の思いや不安を知ること、穏やかに生活できるよう、職員とご本人が協働しながら和やかな雰囲気、場面づくりを行っている。		
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	本人の日頃の状態を細めに報告、相談することで情報を共有して頂き、ご家族が来訪しやすい環境づくりを行っている。また、季節の絵手紙などをご本人に書いてもらうようにしてしている。		
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	知人、友人などに訪問してもらったり、絵手紙などを出すことで、継続的な交流ができるよう支援している。		
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	利用者同士の関係性について情報を連帯し、職員が共有できるようにしている。食事の時間は職員も一緒に多くの会話を持つようにし、利用者の関係が円滑になるよう働き掛けを行っている。		

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	新しい住まいでも、これまでの暮らしが損なわれないよう、これまでの生活環境、支援の内容注意が必要な点について情報提供し、連帯を心がけている。		
<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	日々の関わりの中で、利用者の思いを聞き取り、表情の変化や行動から把握することに努める。		
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	利用者の背景を知り、理解するため、ご家族から継続的に聞き取りを行っている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムや、その日のご本人の状態把握をする為、朝夕のも申し送り時に確認を行っている。		
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	ご本人やご家族には、日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。職員全員でアセスメント、カンファレンス、モニタリングを常に行っている		
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	職員の気づきや利用者の状態変化は、個別記録に記載し、職員間で情報共有をし、ケアプランの見直しや、評価を実施している。		
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	本人、ご家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応している。また、その他緊急な要望へも臨機応変な対応を行っている。		

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
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	ボランティアによる慰問や消防署の火災訓練など、協力関係を築いている。		
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	受診や通院は、ご本人やご家族の要望に応じて対応しており、家族同行が基本であるが、不可能な場合には職員が代行するようにしている。		
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	体調や表情の変化により早期発見に努め、気付いたことがあれば、ただちに看護職に報告し、適切な医療につなげている。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供している。また、家族とも情報交換をしながら、速やかな退院指示に結びつけている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した終末期を迎えられるように、随時意思確認しながら取り組んでいる。		
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	行政関係者や消防署の協力を得て、救急手当てや蘇生術の研修を実施し、全ての職員が、対応できるようにしている。		
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	マニュアルを作成し、年1回利用者と共に避難訓練を行っている。消防署の協力を得て、避難経路の確認や指導を受けている。		



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
<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	援助が必要なときは、さりげなく寄り添い他の利用者の視線を気にすることなく、ケアを受けられよう配慮している。また、どうしたいのかを聞き取るよう言葉がけを行っている。		
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	一人ひとりの状態に合わせて複数の提案をしたり、選びやすいような働きかけをしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、体調や様子の変化に合わせて、個別対応に努めている。		
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	個々の生活習慣に合わせて支援を行い、行事などでは、お化粧やおしゃれを楽しんでもらえるように取り組んでいる。		
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	職員と利用者が同じテーブルで楽しく食事ができる雰囲気を作っている。季節行事の調理を一緒に行うなどし、食事を楽しみとしてとらえて頂けるよう配慮している。		
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	食事量を個々に合わせて確認するようにし、一人ひとりの好きな物や食べやすいものを出すようにしている。		
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	自分で出来る方は、声掛けや見守りをし、出来ない方へは毎食後ケアを行い、一人ひとりの力に応じた手伝いをしている。		

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	利用者の様子から察知し、歩行介助を行いトイレでの排泄を大切にしている。排泄チェック表を使用し、尿意のない方にも誘導を行いトイレでの排泄を支援している。		
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	毎日のテレビ体操と水分補給の徹底を行い、個々の水分摂取量の把握を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の心的負担のないように、個々のペースに合わせた入浴支援を行っている。		
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	なるべく日中の活動は促すが体調や希望で午睡をしたり等、安心できるよう配慮している。寝付けない時は、温かい飲み物を供しゆったり過ごせるようにしている。		
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	処方箋のコピーをファイルに整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡しし、服薬の確認を行っている。状態変化があれば関係医療機関との連携を図っている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるように、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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支援している	行楽地に出向いたり、外食をしたりと、積極的に外出を行っている。		

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
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	家族の協力を得て、少額のお金を持っている人もいます。本人が安心や満足が得られるよう家族と相談しながら支援している。		
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	年賀状や絵手紙を出せる様に支援している。また、利用者の希望に応じて日常的に電話ができるようにしている。		
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	過度な配置換えなど、混乱をまねくことは行わず、季節の花を常に生け、居心地よく過ごせるようにしている。		
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	食堂や居間は一体的なつくりだが、パーソナルスペースに配慮し、利用者同士が不快なく過ごせる様に工夫している。		
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	馴染みのタンスや家族の写真、利用者自身が作った作品などを置き、居心地がよいように居室作りを行っている。		
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	本人にとって「何がわかりにくいのか」「どうやったら本人の力でできるか」を常に話し合い、本人の不安や混乱材料を取り除き、自立支援につなげている。		