

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2872700493		
法人名	多可町社会福祉協議会		
事業所名	グループホームやすらぎの郷		
所在地	兵庫県多可郡多可町加美区市原40-1		
自己評価作成日	平成23年5月13日	評価結果市町村受理日	平成23年8月3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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2872700493&SCD=320
----------	---

【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・デザイン研究所		
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2丁目2-14		
訪問調査日	平成23年6月13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)】

自然に囲まれた静かな環境の中、お互いが家族のような雰囲気を大切にし、一人ひとりの希望に沿った支援を提供している。食事は、その人に合わせ普通食、刻み食、ミキサー食と対応し、嗜好も取り入れるようにしている。季節の食材を活かした献立も提供。

【第三者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)】

①医療における安心感(管理者が看護師であり、日々の利用者の健康管理面においては、一人ひとりの体調の変化に細やかに対応が出来るようになっている。地域の医療連携室とも日常から交流しており情報交換ができる関係作りが出来ている。また、管理者不在の折等の緊急対応に関しても、併設の通所介護の看護師や協力医療機関の医師・看護師に指示を仰ぐ体制が確保できている。)②食事を楽しむ事への支援。(2~3日ごとに食材を購入し、利用者の嗜好や季節の旬を考えたメニューを作成し、全食手づくりの家庭的な料理の提供をしている。利用者が慣れ親しんだ地元の食材を使った料理(郷土メニュー)も意識して取り入れている。「食」を大切な生活の一部と捉えたケアが実践されている。)③住環境(共用部分及び居室の面積が広くゆったりとしている。各居室にトイレがあり、排泄の自立支援がスムーズにできる利点がある。また、建物周りが緑に囲まれた閑静な自然環境である。)

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		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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	・住み慣れた地域で、家庭的な環境の中で、自立下生活を、地域とのふれあいを大切に、笑顔で自分らしくを理念とし日々実践につなげるよう努めている。	家庭的な雰囲気大切にしている。また、日々の生活の中で、無理のない個々の役割を(調理の下拵えや洗濯たたみ等)見つけ、継続出来るように支援している。	今後も、経過記録や家族からの情報の中から、利用者の「今、出来ること」を探し出し、支援して頂く事に期待をします。
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	・外出の機会も少なくなったこともあり、地域とのつながりは少ない。 ・近くに来たと言って尋ねてこられる友人等がある。	近隣の小学校の運動会等の見学に行っている。老人会に加入しているので、今後は、民生委員との連携が課題である。	
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	・地域性を活かし、近隣の人への話しかけ等で地域の理解を得るように努め、地域で共に過ごせることを目標としている。		
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	・運営推進会議を一度開催した。そこで出された意見を活かしサービスの向上につなげていけるように努めて行きたい。	平成22年9月に運営推進会議を開催している。次回の取り組みや日程は決まっていない。開催の議題が見当たらず、継続が出来ていない。	家族等にとっても有益な情報を提供する機会としてみては如何でしょうか。地域の自治会や老人会との繋がりにも活用できるのでは？
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	・入居者の変化、困難事例、入居、空き状況等はその都度包括支援センターへ連絡し連携は取っている。	町営のため、指定管理を受けている。社会福祉協議会としては、市町村全体に関する介護サービスについて、話し合う機会が多い。	
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	・玄関ドアは日中開放し自由に入出入り出来るようにしている。・施設周辺の散歩は入居者の自由を尊重している。但し、入居者の状態によっては安全確保のため付き添うことはしている。・ベッド柵も必要に応じ取り付け移動の妨げにならないようにしている。・職員周知、理解を深めるための勉強会、研修会への参加を考えていく予定	研修の定期的な開催は実践できていない。外部の研修には機会がある時には、積極的に参加をしていきたいと考えている。	研修を定期的に継続することに期待をしたい。身近な事例を用いて具体的な場面を認識していく等のケア向上学習会の開催も、職員のレベルアップに繋がっていくことと思います。
7	(6)	○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	・虐待について学ぶ機会を持つことができていないのが現状である。 ・職員のストレス等から虐待へ繋がることのないよう勤務体制での負担とならないよう配慮するようにしている。	事業所として定期的な研修は行っている。日々のケアの中でも意識して取り組むようにしている。(二人対応の実施等)	

自己	者 第三	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	(7)	○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	・地域性か、該当者と対面する機会も少なく勉強会として学べる機会を設けていない。 ・管理者は研修会に参加しているため、職場内での理解のための研修会を開催する必要がある。	管理者は外部研修などに参加し、職員に伝達している。事業所として職員全員への研修迄には至っていない。社会福祉協議会として、家族や地域に還元できる機会を模索している。	家族への情報提供としての機会を設けては如何でしょうか。
9	(8)	○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	・契約時に重要事項説明書を読み上げ、疑問点等を尋ね納得を得るようにし、同意を得ている。	契約に関しては管理者が対応している。施設利用のための重要事項の説明にも時間をかけて丁寧に行っている。関連の資料等も事前に渡している場合もある。	契約後にも、質疑の多い内容などをピックアップし、家族等にも理解のしやすいQ&A(問答集)を作成しては如何でしょうか。
10	(9)	○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	・利用者の意見、家族の意見を聞く機会としては設けていないが、その都度聞いた意見は職員間で話し合い迅速に対応するようにしている	利用者や家族の意見は、電話や家族の面会時等に聴いている。半分以上の方は、月に1回以上の面会に来られている。	家族の意向を掴みやすくするため、状況報告のお便りを出す際に、生活面・介護面・看護面を分けて記載するように工夫されては如何でしょうか。
11	(10)	○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、管理者、職員の意見を話し合う機会を設けていないが、管理者、職員間ではその都度話し合うようにし管理者が報告している。	日頃から職員と接している中で、随時、いつでも職員の意見や希望を聴く仕組みになっている。年度替わりはヒアリングを実施している。	
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	・資格習得により給与アップされる。 ・嘱託職員となり、休日が確保されるようになった。 ・職員が自分の意見が言える、自分が考えて介護が出来る環境作りに努めたい。		
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	・管理者は、介護職員のスキルアップ出来るような場面に応じた指導、助言を行うようにしている。 ・研修会への参加の機会も持つようにしている。		
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	・同町内には4カ所のグループホームがあるが、お互い交流は出来ていない。今年度行政主導で開催される予定		

自己	者	第三	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	・入居前に面接を行い、本人の希望、家族の思いを聞き取り、職員間で情報を共有し、入居者の思い、訴えに耳を傾け、安心して過ごして頂けるように努めている		
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	・入居申込時より本人とは別に面接し家族の希望、入居者に対する思いを聞き取り、家族の要望にも応えられるよう対応に努めている		
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	・申込時に本人、家族、介護支援専門員等より情報を聞き取り、今必要なサービスの利用を考えるようにしている。		
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	・会話の中から出来ること、思いを聞き出す時間としている。		
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	・月一回請求書発送時に1ヶ月の様子を書面で報告することで、状況を理解してもらえるようにしている。面会、外出、外泊の制限は行っていない。一緒に過ごす時間を持つことで本人理解にも繋がっていると考えられる		
20	(11)		○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	・町内であっても地域が異なり共通の話題がなくなってきた。家族、親族、友人等の訪問を受け入れることで支援を行っている。	デイサービスの利用者や学校関係の人が時々尋ねてくることもある。ボランティア関係の繋がりには少ない。	馴染みの関係を途切れないようにするとともに、新たな馴染みの関係(ボランティア等)を作ることも検討したい。
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	・それぞれが居室で過ごすことが多くなっている。 ・一緒に過ごす時間が少なく、それぞれが単独で行動することが多い。 ・特定の友人関係を築いている入居者に対し席を隣にしている。 ・共通する話題が少なく職員としての関わり方に工夫する必要がある		

自己 者 第三	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	・入居者の状態が悪化され施設での生活が困難となった場合等に家族の不安、今後に対する相談に対応するようにしている。また退所後の様子を尋ねたりしている。		
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	(12) ○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	・日常の入居者同士の会話、職員との会話の中から思いや要望をくみ取るようにし、支援につなげる検討材料にしている。	他者との関わりの様子(表情や行動)を含め、個別の思いの把握については、更に、日常生活の中での個別対応の機会を活用して聴きだせるように意識している。(入浴支援や居室でのケア実施時等)。	本人本位のケアプランに繋がるよう、個別援助におけるアセスメントの重要性を全職員が認識していくことに期待をしたい。
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	・入居前の面接時に利用者、家族、介護支援専門員等より聞き取り、入居後も、入居者の会話の中より聞き出すことで情報収集としている		
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	・日々の記録として記載し、状況の把握を行っている。改善点、疑問点に対してはその都度話し合うようにしている。		
26	(13) ○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	・入居者の言動、家族の要望、思いを聞き、要望に添える計画を作成するよう取り組んでいる。できることできないことを職員は把握している。 ・更新時には職員の意見を取り入れるようにしている。	管理者が時々夜勤帯に入って、利用者や職員の状況を把握している。経過記録の重要性も認識している。利用者や家族の意向を把握するには、職員全体の協力が不可欠であると認識している。	経過記録の様式を更に検討していくことに期待をします。
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	・日々の記録としては詳しく記載されているため、情報の共有はできているが、介護計画に沿った記録が残せていないと思う面がある。記録に工夫が必要と考えている		
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	・入居者や家族の状況、要望に応じて笑顔で自分らしく生活できるよう、個々のペースに合わせた支援を行っている。 ・外出、外泊も要望に応じ対応し、制限はしていない。		

自己 者 第三	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	・それぞれの家族や親族、近隣、友人を地域資源として活用し、家族と共に過ごす時間の笑顔が継続できるように支え合いながら生活できるよう支援している。		
30	(14) ○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	・入居に伴い主治医を変更される方もあるが、家族の協力の下、入居以前からのかかりつけ医を受診している。 ・月1回主治医の往診を受けている。緊急時の対応は協力医療機関の受診で確保出来ている。	協力医の診療所は全科に対応できる。馴染みの関係にあるかかりつけ医も尊重し継続している。その場合の受診は家族に協力を願っている。定期的な受診や往診も管理者が中心となって対応している。	
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	・施設内に看護職員がいるため入居者の健康管理、状態の把握、医療機関、家族等連携を図っている。また、同法人が運営する通所介護事業所の看護師の協力も受けている。		
32	(15) ○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。	・入院先に出向いて行き状況を確認している。 ・入院先の医療連携室、家族等と、入退院時の情報連携を図っている。	入退院時における医療機関との連携は、管理者(看護師)が中心になって行っている。現在、入居者の緊急連絡先や疾患における注意点の綴りを作成中。地元の病院の地域連携室と、日常における情報交換もしている。	管理者が不在の際に、他の職員が対応できる仕組みづくりに期待をします。
33	(16) ○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	・初回面接時に施設において対応可能な範囲を説明した上で、その時の対応を聞き取りし、重度化した場合は、主治医の指示、許可にて、協力医療機関への受診、入院、他事業所への入所等相談しながら最善の対応を考え連携を図っている。	見取りの事例はある。事前に「看取りの指針」を用いて説明をしている。家族や利用者の意向も確認している。協力医院の医師と相談し、状況に応じた対応が出来ている。	
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	・全ての職員がAED、救急法の講習会にも参加し実践力を身につけるようにしているが、毎年受講しているわけではない。		
35	(17) ○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	・地区の消防団員による施設見学が実施されたことにより協力体制は整いつつある。ADLの低下、高齢化、認知度の進行により変化への順応が困難となり利用者を交えた避難訓練の実施は出来ていない。	地域の消防団と連携し、デイサービスと合同で、日曜日の早朝に訓練を行っている。近隣の学校が避難先になっているが避難訓練は行っていない。	以前よりは、地域との状況が改善されています。今後も継続されることを期待します。

自己 者 第三	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	(18) ○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	・入居者の自尊心を傷つけることのないよう配慮している。羞恥心、プライドを配慮し対応するようにしている。	事業所としては、職員の研修の機会を確保している。利用者との会話などを通じて、職員との信頼関係を構築するように努めている。	
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	・入居者の言葉を傾聴し、個々に対応することで自己決定を促すようにしている。全てを自己に託してしまうと生活支援にならない場合もあり助言、誘導することがある		
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	・生活の中から個々のペースを理解し、入居者のペースに合わせるようにしている。場合によっては、職員の都合を優先してしまうこともある。		
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	・行きつけの美容院を利用 ・外出時にはお化粧をする人や、外出用の服に着替える人もある。 ・夜にはパジャマに着替えるよう声をかけ、必要に応じ手伝っている。		
40	(19) ○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	・その人にあつた調理形態にしている。 ・好みを取り入れるようにしている。 ・誕生日には、その人の好物を提供するようにしている。 ・旬の食材を取り入れ、一汁三菜を心がけている。	食材は2~3日分をまとめて購入し、献立は毎日相談しながら作っている。旬の食材(エンドウやキュウリ、ナスなど)を用い、下拵えや片付けなど、出来ることに参加してもらっている。	
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	・減塩食、糖尿病に対応した調理、盛りつけの工夫。 ・ミキサー食の対応と食事介助。 ・水分補給のため甘みのあるお茶の提供等個々の要望に対応している		
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に、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	・声掛けはしているが本人に任せている。 ・支援を必要とする入居者に対しては、声をかけ促した上で介助をするか、誘導できるようにしている。		

自己	者 第 三	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	(20)	○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	・排泄パターンを把握し時間的なトイレ誘導若しくは声かけを行い失禁の回数を少なくしている。 ・失禁時にはホットタオルを使用し清拭を行い清潔の保持に努めている。	以前に比べ、自立度の高い人が少なくなってきたので、声掛けや見守りに注意している。今後、心理的な背景なども含め、対応を検討する予定。	
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	・食事、水分摂取、運動、腹部マッサージ等にて自然排便を促している。 ・排泄の有無の確認はトイレの流し残し、下着の汚れで行っているケースがある。		
45	(21)	○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	・基本的には隔日で午後に入浴。能力に合わせた介助を行うようにしている。 ・入居者の希望に合わせて毎日でも利用することができる。 ・介助を要する人に対しては一対一での入浴対応。	ADLの低下に伴い、入浴機会の減少が起これないように注意している。現在は隔日の入浴を確保している。浴室と脱衣室共に広く、隣接してトイレも設置されている。	浴室が広く跨ぎ幅が大きいいため、入浴時の体制が不安定になりやすい。手すりの増設を検討されてはどうか？
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	・日中も居室で過ごすことが多くなった。 ・夜間起きて大きな声を出す入居者もあるが、本人が苦痛を訴えない限り薬の服用は考えていない。		
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	・服薬は一括管理し指示に合わせて準備確認している。お薬手帳を保管し服用中の薬もわかるようにしている。 ・薬の追加、変更は業務日誌に記録し連絡するようにしている。		
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	・役割としてタオルたたみ、洗濯物たたみ、自分の物だけをたたむ等能力に合わせた役割がある。 ・計算ドリルやパズルをする ・職員と共に貼り絵を作る。 ・毎朝の体操と歩行訓練を兼ねた屋外散歩		
49	(22)	○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	・入居前に利用していた美容院を継続利用。 ・家族、親族と共に自宅にて過ごしたり、墓参り等に行く。 ・日用品、衣類の買い物。 ・入居者のADLの低下もあり外出の機会が減ってしまっているが家族等との外出は制限していない。	診療所を受診した後、自宅を訪問したり、家族の集まる機会に外泊(自宅に一時帰宅)もしている。近くにあるコープへは、食料品や日用品の買出しに良く出かけている。	ADLの低下に伴い、外出の機会が減少している。今後の課題として個々にあった外気に触れる機会の確保を検討願いたい。

自己 者 第三	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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族より小遣い程度を預かり必要時に利用できるようにしている。 ・個人でいくらか管理している人もある。 ・手持ちのお金を仕舞い込みなくなった、盗られたと訴え、探しだしを繰り返す人もある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・電話、手紙は要望があれば利用できるようにしている。ただし、入居者が利用することで間違い電話や、理解できなく頻回な電話になるため代行することもある。 		
52	(23) ○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	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関先には花等を植え季節を楽しむ空間、 ・キッチンリビングより見えるようになっている為、調理中も職員と会話ができる。 ・食事の時は座る場所は生活中に決まり混乱することはない。 ・エアコン、加湿器で温度等調整している。 	事務所やキッチンからの見通しがよく、会話や見守りがしやすい空間となっている。建物は平屋で明るく風通しも良い。入居人数の割りに広々とした空間である。防災安全上で、スプリンクラーの増設置を予定している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングでは決まった場所があり、それぞれがその場所でくつろいだり、談話をしたり、レクにも関わっている。 		
54	(24) ○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド以外は個人の持ち込みとしているため、使い慣れた寝具、家具を使用することが出来る。 ・個室であり、居室内にトイレがあるため利用、介助がスムーズに行うことが出来る。 	各個室は広く一部畳敷きになっている。各室に車椅子にも対応できるスペースのトイレがある。各部屋の周囲にウッドデッキがめぐらされており、洗濯干し場や植栽などに使えるスペースがあり、段差もなく安全である。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内にトイレがあるた使用時間が重なることがない。 ・リビングでは個人の好みに合わせた椅子を使用している。 ・畳の間もあり、家族と共に座ってゆっくり過ごすことが出来る 		