

### 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	4171300140		
法人名	有限会社ゆとり		
事業所名	グループホームゆとり苑		
所在地	佐賀県小城市三日月町甲柳原170番地2		
自己評価作成日	平成28年3月10日	評価結果市町村受理日	平成28年6月21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/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成28年4月12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)】

四季折々の季節感、いながらにして楽しむ、家庭的な雰囲気の中で安心して生活ができ、笑顔あふれるホームを目指しています。職員同士のコミュニケーションが良く図られ、情報を共有し、気づきからの意見や提案がされ、ご利用者と職員がお互いに尊重しながら和気藹々としたアットホームの中で、共用デイサービスのご利用者と共に食べたい献立を聞き、利用者の手伝いを受けながら、毎日手作りの食事を提供したり、利用者に味付けや、調理方法を教わりながら家庭料理を提供して、家庭の雰囲気で穏やかな生活ができる用実践しています。

【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)】

ホームは田園に囲まれた小地区の中に建っており、静かで日当たりもよく、食堂からは広々とした田畑を眺めることができる。日々の食事も、自家製の野菜を取り入れ、彩りもよく美味しい食事を提供している。管理者を中心に「その人らしく、心ゆたかに、安心とやすらぎのある暮らし」という理念の実践を図っており、日常的に入居者それぞれが持つ、個性や残存能力を活かした、入居者中心のケアを行っている。グループホームならではの思いやりのある温かい雰囲気を感ずることができる。また、職員のそれぞれの気づきや考えをサブリーダーがまとめ、働きやすい環境作りに努めている。

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
<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	住み慣れた地域で、安心して生活ができる地域ケアの実践を目標に、毎日の朝礼時に皆で唱和することで職員間で共有しながら、実践ができるように努めている。	ホームの玄関と事務所に理念を掲げ、毎日朝礼時に唱和を行い、職員間で内容理解を深めている。理念に掲げている地域ケアの実践に努め、地域の相談窓口としての役割も担い、困っている方の家庭訪問なども行い支援をしている。	
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	地域との交流としては、自治会行事や催しに参加して地域との交流を維持している。また地域からのボランティアの訪問などで交流ができています。	管理者は、地域の老人会、自治会に所属し、地域役員との交流もある。入居者・職員を含めて、地域の行事などに参加し、日頃より挨拶なども交わし、地元との関わりを大切にしている。近隣より野菜の差し入れなどもある。	
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	地域の方の訪問もあり、ご家族の抱えている問題や話を聞いて、その内容によっては情報提供や地域包括支援センターとの連携を図りながら対応している。		
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	会議内容については、朝礼の時やその日に報告し後日全体会議の中で、職員間での意見等を聞きながらサービスの向上に努めている。	会議は事前に日程調整を行い、出来るだけ多くの参加者を集めている。行事や出来事を報告し、得られた情報、意見や内容は整理記録し、職員や家族に知らせ、話し合いを持ち、サービス改善に努めている。	
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	利用者のサービスの質の向上については市町村の担当者と接点を持ち、積極的な連携が保たれている。	地域包括支援センターが熱心に活動しており、日頃より市の職員を含め、連絡が取れている。高齢者安心ネットワークなど構築され、研修会も開催されており、職員も積極的に参加し、ホームの情報も提供して連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員間で利用者の情報を共有し、行動パターンを把握しながら、危険のないよう見守りを行ないながら所在の確認を行なっている。室内の施錠は行わず見守りを重視して、身体拘束をしないよう努めている。	身体拘束をしないケアを掲げている。部会のネットワーク交流、ホームの勉強会の時など、身体拘束の弊害や、虐待内容の理解に努め、入居者個々の情報を職員間で共有し、見守りに努め身体拘束に頼らないケアに取り組んでいる。	
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	利用者の個々の状態を把握して、職員の言葉使いや声のトーン、行動などで利用者にも与える影響など勉強会を行い、職員が認識することで利用者が安心して生活ができるように努め、業務の中での気づきはお互いに注意をしあっている。		

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	研修などは積極的に出席し学ぶ機会を持ち、受講内容については他の職員に報告することで制度を理解し、必要に応じて家族などに支援できるように努めている。		
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	契約はその時に十分に時間をかけ、利用者やご家族に思い、不安内容などを汲み取り、理解ができるように説明し、ご本人や家族が納得できた時点での契約を結んでいる。		
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	利用者や家族が気兼ねなく話ができるような雰囲気を作り、意見や要望はきちんと時間をつくり、安心して話ができるように工夫をしている。また外部者からの意見箱を設置し情報については運営に取り入れている。	年2回家族会を開催し、家族の運営推進会議の参加を促している。利用料を毎月家族が直接収める仕組みとし、面会時個別に要望や意見を出しやすい雰囲気作りに努め、毎日の業務改善に繋げている。	
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	業務内容についての意見や気づきはその都度話し合いをして、提案については朝礼時などできちんと機会を設けて意見交換を行い、検討内容については申し送りノートを活用して職員間の統一を図っている。	職員のための休憩室を設け、朝の申し送り時、昼休み時間や毎月の勉強会の時など、職員の意見や提案の聴き取りに努め、出された情報を共有し日々の業務に反映させている。	
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	勤務表については作成前に希望休や意見を聞いて作成し、急変時は職員間で話し合いをして交代をして不満解消や一人ひとりが向上心を持って業務ができるように職場環境の整備促進に努める。		
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	職員の希望にそって一人ひとりが積極的に参加をしている。研修内容については業務の中に取り入れながら職員間で活用している。また研修の機会はその都度確保ができている。		
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	地域の同業者との相互訪問や季節の催しや外出などで、職員間の交流機会を作り、情報交換やサービスの向上に取り組んでいる。		

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	入所時に不安なことや困っていること、要望についてはきちんと話し合いをして、本人が安心して生活ができ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	入所時に本人や家族の抱えている問題等を聞いてよく話し合いをして本人が安心して生活ができるよう、要望にこたえるような努力をしている。		
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	家族からの相談内容について今、必要なサービス支援を見極めて、本人と家族が安心できるように説明を行い、お互いの信頼関係ができるように努力をしている。		
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	一人ひとりに尊厳を持って共に助け合いながら、楽しく生活ができるように、信頼関係作りをしている。また人生の先輩として生活の知恵など、職員が知らないことなどたくさん学びがある。		
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	ご家族の面会時は本人や家族の希望を聞いて話しやすい場所に案内し、気兼ねなく話ができるようにしている。時に本人が不安になったりされる時は家族の理解を得て職員も一緒に話し合いの中に入ってフォローする時もある。		
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	面会時間は家族や友人が来れる時間で面会を受け入れ、気兼ねなく話ができるように対応し、また遠方の方でも本人が希望される時は、電話をかけて話ができるように対応している。	ホームでは日頃より、友人・知人の訪問しやすい雰囲気作りを心掛けており、面会も多い。また、本人からの聞き取りに努めており、家族の協力も含め、心身状況に合わせた配慮を行い、馴染んだ場所への外出支援を行っている。	
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	馴染みの関係ができている利用者は自由に移動し好きな場所で過ごすことができている。またできるだけ離床リビングでの生活時間を増やし、職員も一緒に参加する時間を心がけている。		

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
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	退所後も家族からの問い合わせや相談、今後の生活面での不安などの相談があり、必要に応じて支援できるよう努めている。		
<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	家族より情報収集を行い、利用者の意向把握に努め、困難な場合はでも否定せず状況を見ながら会話の内容や表情、動作などを見ながら関わりを増やして対応している。	日々の関わりの中で、本人・家族の思いや意向の把握に努めている。意思表示が困難な入居者に対しては、職員が注意深く本人の会話や行動状況を見守り、本人家族の気持ちに沿った個別の対応を心掛けている。	
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	本人や家族からの情報をもとに長年の生活習慣から体得したことが、生活の中で活かす事ができるように働きかけ、できるだけ本人の生活歴を大事にしながら安定した生活ができるように支援している。		
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	毎朝のバイタルチェックと、顔色、表情、言葉かけの反応などからその時の心身の状態を観察し、状況によっては主治医の指示をおおぎ対応している。また気づきについては職員間で話し合い共有している。		
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	家族の面会時には近況や問題点を報告し、家族の意向を確認してカンファレンスを行ない、本人の出来ることは現状維持や意欲の向上に向けての介護計画書を作成している。	基本として3ヶ月に1度プランの評価を行っている。介護計画書作成前に、家族・本人及び、主治医、職員から意見や要望の聞き取り確認を行い、本人の状況に合わせて、無理のない個別の介護計画書作成に取り組んでいる。	
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	毎日の生活状態やケアの実践、気づきなど個別のチェック表に記入し、対応内容や工夫を話し合い、結果は送りノートを活用して職員間の情報の共有とケアの統一を図っている。		
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	家族の面会時にはその都度生活状態や状況を報告し、家族からの受診の依頼があるときは、受診後の結果を報告しこんごのたいおうについての相談を行なっている。		

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
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	地域のボランティア訪問や地域の催しに参加して近隣の方との触れ合いや図書館より紙芝居や雑誌DVD等の貸し出しを利用し活用している。		
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	家族の希望を受け入れかかりつけ医の医療機関への定期受診や受診内容はその都度報告をしている。また訪問診療で対応したり、主治医との連携を図りながら指示をあおんでいる。	ホームの協力医療機関や、かかりつけ医への受診は家族・本人が選択でき、受診時は職員による送迎支援が受けられる。往診や訪問看護の取入れもあり、各医療機関との連携も取られ、適切な医療受診体制ができています。	
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	利用者の気づきや情報は看護師に相談し適切な対応に心がけ受診が必要なときは受診を行い、結果については介護職と共有し利用者の状態維持と健康管理に努めている。		
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。	入院時には家族より相談や治療内容を聞き、職員も洗濯物を届けたりして面会の機会を作り、状態確認を行ない家族にも報告している。退院については関係者と今後の対応について話し合いをして受け入れをしている。		
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	入所時に重度化指針や終末期の内容を説明し同意書に捺印してもらい、医療機関との連携を図り方針の共有をしながら主治医と家族、職員間で十分に話し合いをしながら支援に取り組んでいる。	これまで何回か看取りの経験もあり、入居時、ホームの対応方針を説明し、家族より同意書を貰っている。また重度化や看取り時に際しては、主治医を含め、繰り返し家族との話し合いを持ち、職員や各機関との連携を取り対応している。	
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	緊急時の対応についてはマニュアルや緊急連絡網を作成し、応急処置などがすぐ出来るよう準備し、職員間で把握ができています。		
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	消防署の協力で消火器の取り扱いや避難訓練の指導を行いそのときの気づきは隊員より指導を頂いている。地域の協力は運営委員会等で話し合い協力をお願いしている。	年2回消防署の立ち合いの下、避難訓練を実施している。本年度より、近くの福祉施設と地域住民とホームの3者が協力体制を作り、お互いに連携して災害に対応する支援体制が出来ている。	

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	個々の生活歴など家族からの情報と生活の中から心身の状況を把握し、表情を見ながら声のトーンや言葉使いに注意を払い、利用者が毎日の生活を穏やかに過ごすことができるように心がけている。	研修会などに参加し、ひもときシートの活用など取入れ、入居者の尊厳の保持に努め、それぞれの状況に合わせた言葉かけや対応を心掛けている。また個人ファイルは事務所など人目に触れない場所で保管している。	
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	生活の中で顔色や表情を見ながら言葉かけを行い、本人の言葉にきちんと耳を傾けながら、安心して話ができるように工夫をしながら信頼関係を気づくようにしている。		
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	利用者の問いかけにきちんと対応できるように、職員間での言葉かけを重視し、利用者に関わる時間を多く持てるよう努力している。		
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	個々の個人差もあり理解が難しく本人の関心は薄れているようで、衣類についてはご家族と相談し、本人の好みだった衣類を持参してもらい、準備をして対応している。		
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	見守りの中で利用者と一緒に調理を行い、味付けなどは利用者に聞きながら、味見をもらう。配膳や下膳、食器拭きなど、利用者の希望がある時は、できるだけ受け入れて協力してもらっている。	献立など入居者の意見を取り込んだり、本人の能力に応じて買い物同伴や調理、後片付けなどの手伝いをお願いし、達成感を持ってもらえるよう工夫をしている。また、ドライブの際の外食も入居者の楽しみとなっている。	
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	食事、水分摂取量は毎日記録し、食事形態は個々の状態を見ながら荒刻みや、ミキサー食、二炊きなどにし、誤嚥予防に水分にはトロミをつけて安全な摂取ができるように工夫をしている。		
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	個々の口腔内の状態に応じ、義歯洗浄やガーゼで拭き上げて残渣物が残らないようにチェックしている。うがいは言葉かけをして自立を促しながら部分介助をしている。		

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	排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握できているため、誘導リズムを作ることでの排泄ができています。	排泄チェック表を作り、入居者の表情や仕草の観察を行い、個別に排泄パターンの把握ができています。食事内容の改善、体操等も行い、入居者ほとんどが誘導を含め、トイレでの排泄が可能となっている。	
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	排泄チェック表を活用し緩下剤等でコントロールをしている。また食事やデザートには乳製品や食物繊維の食材を使用し、毎日の軽体操を取り入れて便秘予防に努めている。		
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	本人の意思を確認しながら、無理をせず時間をずらしたり、お湯の温度を調整しながら本人が気持ちよく自由に入浴できるように心がけている。	本人の希望や体調に合わせて言葉掛けなどを行い、不安なく入浴出来ている。汚染時は時間に関係なくシャワー浴など実施し、清潔を保つようにしている。近隣の温泉などにも出かけ入居者の楽しみとなっている。	
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	自分で移動ができる時は自由に居室内のベッドで休んだり、ソファや畳コーナーで横になり仮眠ができる。時間を見ながら昼夜逆転がないように注意をしている。		
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	個々の処方箋は常に職員が確認できるようにファイルし、服薬変更時は申し送りノートに記載し全員で確認している。また状況の変化については主治医や薬剤師に相談し、指示をあおぐ。		
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	個々の生活歴を把握し本人の能力を活かした趣味の音楽、洗濯たたみ、調理など家庭生活の中での役割みたいのできる事は支援をしている。		
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	その日の天候や利用者の健康状態を見ながら近隣への散歩や、ドライブや外食を行い気分転換を行なっている。また四季を感じてもらうために、遠出ドライブには家族にも協力を頂いて出かけることもある。	四季を感じてもらうため、年間を通じてドライブなどを行っており、外食なども取り入れている。個人的に希望がある時など、近所への散歩や個別にドライブに連れ出すなどの支援を行っている。	



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	自己管理ができない利用者は家族、本人の了解を得て事務所で管理し必要な時は職員と一緒に外出し、簡単な買い物をしている。		
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	手紙やはがきは本人に読み聞かせの後、個人ファイルに綴じている。本人が電話の希望がある時は家族に電話して自由に話しを行い、後で家族に近況報告や家族の希望などの相談を受けている。		
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	利用者の混乱がないように特別な物は使用せず、全体に家庭的なものを使用している。室温は温度計を設置してコントロールをしている。また季節の花を利用者に生けてもらい、落ち着いた雰囲気作りに努めている。	居間兼食堂は南向きで見晴らしが良く、居心地の良いペースが設えてある。隣りの台所からは調理の様子が見える。ホーム全体に清掃や整理整頓が行き届き、匂いもなく、温度・湿度・換気・等の調整にも気配りをしている。	
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	テーブル、ソファなどを利用して仲間同士の交流や新聞や音楽を聴いたりしながら自分の好きな場所で生活ができている。		
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	家族の希望で馴染みの物を持参されているが不要と思われる物は家族の面会時に相談し、できるだけ本人の居心地のいい場所で、その人らしい生活作りをしている。	ホームで準備した家具もあるが、私物の持ち込みは自由であり、壁には初心や絵など本人の好みの品の掲示がある。本人・家族と相談しながら、本人の心身状態に合せた、居心地よい居室づくりに努めている。	
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	共有空間は独歩や車椅子での移動が安全にできるよう、危険な物は排除し、転倒に注意しながら自立した生活ができるように工夫をしている。またリビングでは所在確認ができるように見守りや言葉かけをしている。		