

# 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	2990300085		
法人名	ウェルコンサル株式会社		
事業所名	フレンド倶楽部郡山(グループホーム)		
所在地	奈良県大和郡山市外川町72-1		
自己評価作成日	平成27年10月14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.kaiqokensaku.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JiqvosvoCd=2990300085-00&amp;PrefCd=29&amp;VersionCd">http://www.kaiqokensaku.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JiqvosvoCd=2990300085-00&amp;PrefCd=29&amp;VersionCd</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 Nネット		
所在地	奈良市登大路町36番地 大和ビル3F		
訪問調査日	平成27年11月6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)】

認知症サポーターが居るフレンド倶楽部郡山は、認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。大和郡山市のショッピングセンター「アピタ」が近くにあり、買い物や外食等のお出掛けにも便利です。また医療モールが徒歩で行ける位置にあり、医療面のサポートも安心が持てる環境です。いつまでも住み慣れた町で安心して暮らしていけるお手伝いが出来たらと考えています。18名の方々が一人一人の個性を大切に、のびのびと「生活」出来る事が叶う第2の我が家です。

## 【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)】

事業所は、大きな幹線道路から少し入った商業地にあり、近くには大型ショッピングモールや医療モールがある。建物は、平成23年に建てられた新築2階建てのバリアフリーな建物で、1・2階に各ユニットがあり、1階には、小規模多機能型居宅介護も併設している。「心と身体に寄り添う介護」を法人の理念とし、事業所独自の具体的な年度目標をつくり実践に取り組んでいる。食事は、庭でとれた野菜や旬の食材を取り入れ、利用者からの希望も踏まえて手づくりで提供している。事業所の近くには、同じ系列の診療所や老人保健施設、特別養護老人ホームなどがあり、法人全体で地域の福祉のニーズに込んでいる。

## サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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+)- + (Enter+)-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>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	玄関・事務所内に運営理念を掲示して、日々確認出来るようにしている。ご入居様が住み慣れた地域の中で自分らしく生活出来る様に、ケア会議等でも理念の共有を図っています。	「心と身体に寄り添う介護」を法人の理念としている。また、事業所独自の具体的な年度目標をつくり、毎月行うケア会議や研修時に確認しあいサービスの向上に繋げている。	
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	地域にある幼稚園との交流会や、中学校の福祉体験の受け入れや認知症カフェへの参加等、地域の方々に、より身近に感じて頂けるように取り組んでいる。	住宅地と事業所が離れているため、町内住民との日常的な交流はできていないが、幼稚園や中学校との交流、ボランティアの受け入れ、認知症サポーターの講習など地域との交流に努めている。事業所の音楽祭や秋祭りに地域の方を招待している。	
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	認知症サポーターの講習会や、認知症カフェへの取り組みを継続して行っている。		
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	2ヶ月に一度開催(奇数月の第四月曜日)。介護福祉課・地域包括、ご家族様が参加。事業所の取り組みやご家族様の要望・想い・防災等について話し合っている。意見や助言を頂きサービスに反映している。地域の方の参加は継続して取り組んでいる。	運営推進会議は市職員または地域包括支援センター職員、利用者家族が参加して、2か月に1回開催している。会議ではスライドショーで活動の様子を紹介し、家族からの疑問や要望などを聴き話し合われている。会議に合わせて研修会も行っている。	開設以来自治会への働きかけを行っているが、運営推進会議に地域住民代表の参加が得られていない。自治会長または自治会役員、民生委員等の地域の代表へ出席の要請を引き続き取り組まれることを希望する。
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	運営推進会議に参加して頂き、情報の交換や連携を深めている。	市役所内に地域包括支援センターもあり、手続きなどで分からないことなどを電話のほかに直接出向いて質問するなど、両方とも密に連絡を取り合っている。市と協力して認知症サポート養成講座を開催している。	
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	身体拘束について全スタッフはケア会議等を通じて周知しており、拘束のない暮らしを実践している。玄関の掲示にも「身体拘束ゼロ」を掲げ、日々のケアに取り組んでいます。	身体拘束ゼロを掲げ、職員研修を行い、会議でも周知をはかり確認して意義を共有し実践している。各ユニットの扉は施錠されていることが多いが、出かけた方がいれば一緒に外へ出かけるようにしている。利用者の方々は落ち着いて生活されており、身体拘束の事例はない。	
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	ケア会議等で、他施設の事例を取り上げ、その内容を説明・教育している。事業所内で虐待行為をしたことはない。		

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	研修等に参加し、情報収集に努めているが、スタッフ個々の理解としては、不十分である。現在、適応者はおられない。		
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	契約時に利用契約書・重要事項説明書を文書で説明を行っている。一方的な説明にならないようご理解頂けたか、疑問点はないかを確認しながら行っている。		
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	全スタッフは、ご入居様の日頃の対応や会話を通じて、ご希望や不満・苦情を汲み取るように努めている。ケア会議にて検討しご希望に応えるように取り組んでいる。ご家族様には来訪時や電話・カンファレンス等で意見を頂いたり、報告させて頂いている。	家族から主に面会時に要望等を聴いているが、半年に1回のカンファレンス時にゆっくり意見を伺っている。運営推進会議時にも、家族の思いや意見を述べていただいている。家族の要望で取り入れたアニマルセラピーは、利用者に好評である。	
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	スタッフからの提案は常日頃より耳を傾けて、よく聴くように心掛けている。その中で必要な物に関しては上長にも報告・相談して運営に反映している。	職員は年間目標を立て、半年に1回自己評価して管理者が評価やコメントをするシステムをつくり、管理者と職員の意志の疎通を図っている。管理者は、日々の活動や会議の中で、職員が意見を述べやすい雰囲気づくりをしている。	
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	統括責任者が管理者や職員の相談を聴いたり、アドバイスをを行い、また評価も行う。OJTチェックリストを利用し、職員それぞれが成長を見て、やりがいや向上心を持って働ける環境になっている。		
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	OJTチェックリストの活用やレベルアップ教室への参加、現場へのフィードバック等で職員のレベルアップを図っている。また認知症高齢者実践者研修や管理者研修等を計画的に受けさせている。		
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	グループ内での研修や月1回の管理者会議等で交流をしている。他事業所へのボランティアの紹介も行っている。		

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
<b>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	ご入居されている方々がどのような環境で生活されているか、出来る限りご家族様と一緒にご本人様にも見学して頂いている。ご本人様・ご家族様の想いを受け止めて、話しやすい雰囲気・傾聴を心掛けています。		
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	ご利用に関しての問い合わせや見学時には、ご入居勧誘を前面に推し進めるのではなく、ご家族様の困っている事、不安な事を傾聴・共感するように努めている。		
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	現時点でのご本人様のご様子を見極め、他サービスも含め、ご本人様にとって何が1番いいのか客観的に観るように努めている。		
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	食事の準備・洗濯物の片付けや居室の掃除等、簡単なお手伝いをして下さっている。		
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	来訪時に日頃のご様子を伝える事はもとより、1ヶ月に1度の職員からの一言通信(日頃のご様子をまとめたお手紙と写真)・笑顔便り(各事業所のご様子をまとめた新聞)を送付して信頼関係の構築・維持・向上に努めている。		
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	親戚やご友人・ご近所の方等、気軽に立ち寄って頂けるような雰囲気作りをしている。ご入居様から希望があれば手紙や電話もしていただき支援に努めている。	家族のほかに、地域の民生委員やサークルの仲間が訪ねてくることがあり、デイサービスの利用者との交流もある。家族と外出したり、自宅へ外泊したりする方もいる。また、電話や手紙、年賀状などで友人と連絡を取り合うことも支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご入居様同士の相性を考えると共に、スタッフが間に入る事で、ご入居様同士もコミュニケーションがとれ、馴染みの関係になれるように努めている。		
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	長期入院でご退居になってしまったり、他の施設に転居されてしまわれた場合にも、お見舞いや面会に伺ったりした。		

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
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	ご本人意向に沿った過ごし方をして頂いている。本人の意思を尊重し、強制したり、皆と同じようにという事はしていない。	利用開始時には、家庭訪問し、事業所での暮らし方の希望を伺っている。事業所では、日々の生活の中で食べたいもの、したいことなどを聞き思いの把握に勤めている。アセスメントシートが医療面、身体面が中心になっている。	アセスメントシートを工夫し、利用者の生活歴や趣味・特技、生きがいなどの欄を充実させ、さらなる思いや意向の把握に努め、一人ひとりのケアに反映させる取組みを期待する。
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	ご入居様やご家族様から必要に応じて情報の収集を行っています。特に、生活歴・馴染みの暮らし方・生活環境等把握に努めています。		
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	状況観察でご入居様一人一人の生活のパターンや状態の把握に努め安心した生活を送れるように支援しています。		
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	日頃よりご入居様やご家族様からの意見や要望を聴き取り、それらに職員のアイデアや意見を出し合い介護計画を作成している。作成後ご家族様に報告・確認を行っている。	利用者の暮らし方の希望や、日常の課題をもとに、介護計画が立てられている。介護計画に番号を付け、モニタリング結果をサービス評価表にまとめている。家族も参加して、半年に1回カンファレンスが行われている。	介護計画が、利用者の問題点を中心にしている。趣味や特技、生きがいなどプラス面からアセスメントをし、笑顔が増えるプランもあればよいと思われる。
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	個別にファイルを用意し、介護記録として日常生活の様子やバイタル値・排泄状況・食事摂取量などを記録している。		
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	ホームで出来る事だけにとらわれず、ご家族様の協力や受難に対応するようにしている。		

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
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	ボランティアの訪問、地域行事への参加等、閉ざされた空間での生活にならないようにしている。		
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	月2回、かかりつけ医の往診がある。個々の身体状態に合った適切な医療を受けられるように図っている。	内科のかかりつけ医の往診が月2回あり、歯科や皮膚科の医師の往診もある。隣接する医療モールに職員が付き添って通院に出かけることもある。また、個々のかかりつけ医の往診も行われており、医療にかかわる支援が整っている。毎週看護師が訪問し、健康管理を行っている。	
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	毎週火曜日に訪問看護があり、健康管理や助言を行っている。気付いた事は、往診医・職員に伝わるようにしている。		
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。	ご家族様を交えてホームの往診医や看護師が病院の担当者と現状や予後話し合い、早期の退院を図っている。		
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	グループ全体で、重度化や終末期に対応出来る支援体制を作っている。また重度化対応指針も策定している。	重度化対応指針をつくり、利用開始時に利用者や家族に説明するとともに、同意書をいただいている。近くに系列の病院や特別養護老人ホームもあり、グループ全体で看取りに対応する。今のところ事業所での看取りの事例はない。	
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	緊急時やその他対応のマニュアルを作成し、スタッフにも周知徹底している。またケア会議でも研修を行っている。		
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	緊急時対応マニュアルを作成している。また年2回、ご家族様も参加され昼間と夜間想定防災訓練を実施している。	玄関の反対側に、非常出口がつけられている。防災マニュアルを作り、それに沿って年2回、昼間訓練と夜間を想定した避難訓練を実施している。屋根に太陽光パネルを設置し、飲料水や米、缶詰などの備蓄も行われている。	

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
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	傾聴・受容・共感の姿勢を常に心掛け、声掛け対応を行っている。ケア会議を通じてスタッフ間の統一を図っている。また入浴・トイレでは同性介助の希望があれば対応している。	利用者一人ひとりの性格に配慮し、誇りを傷つけないよう声かけに配慮している。全体でレクリエーションをすることもあるが、利用者の希望に沿って個別レクリエーションを行なっている。入浴や排せつの介助は、利用者の思いに沿って同性介助を行なっている。	
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	ご入居様が個々で考え、答えが出せるように声掛けをしている。職員の見守りの中、安易に答えを提供する事はせずに自らの想いを出せるような雰囲気作り等も心掛けている。		
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	ご入居様それぞれの時間を大切に、安心・安楽な生活を送って頂けるよう取り組んでいる。職員の都合にならないように注意している。自室で過ごされる方も居室の外から見守りを行うようにしている。		
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・清潔感にも気を付け、さり気なく支援し、その方らしさを保てるようにしている。ご家族様の協力も得て支援している。		
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	ホームで収穫した採れたての野菜を使用した献立を考え、手作りの食事を提供している。季節感も重視している。食事の準備や片付けも一緒にしている。	食事は、ユニットごとに食材を準備し、職員が交代で手づくりで提供している。庭でとれた野菜や旬の食材を取り入れ、利用者の希望も踏まえて作っている。誕生日には、本人の好みの料理を作ったり、外から出前を取ったり、外食に出かけるなど食事を楽しむ工夫がなされている。	
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	バランスよく食事が摂れるよう、同じ物が続かないように献立日誌に記録している。食事量・水分量も記録し水分が足りてない方には、こまめにとって頂けるように支援している。食欲低下や食べ残し等で不足する場合は代わり物で補っている。		
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、口腔ケアの声掛け・見守りを行い、介助が必要な方には、スタッフで行い、一人一人に応じた支援をしています。痛みや不具合がある場合は、ご家族様に連絡し歯科受診を支援している。		

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	個別に排泄記録表をつけて、出来るだけトイレで排泄出来るよう排泄パターンを確認している。誘導の際は周囲の方々にも気を配るように心掛けている。	排泄チェック表を付け、適切なタイミングのトイレ誘導を心がけており、ほとんどの方が、布パンツやリハビリパンツを使用している。フロアーに3ヶ所トイレが配置されており、最寄のトイレを利用することができる。	
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	果物や野菜の多い食事、こまめな水分補給の提供を心掛けている。毎日乳酸品を提供している。体操や散歩を行っています。		
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	週に3回以上、ご希望を聞きながら、入浴剤を入れ匂いや色彩を楽しんで頂いている。また毎日入浴されたい方にも毎日入って頂けるように支援している。	浴槽へは3方向から入ることができ、入浴介助にも使いやすくなっている。毎日お風呂を準備し、毎日でも希望すれば入浴ができるよう支援している。入浴剤やゆずを入れて楽しむこともある。	
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	夜間に安眠出来るように日中の活動を積極的にとり、生活リズムを確保することに努めている。また居室で休みたいと申し出があった時や身体の不調を訴えられた時には、居室へ案内し、ゆっくりと休息して頂いている。		
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	個人のファイルに薬剤師・かかりつけ医・ご家族様から説明を受けた情報を整理しいつでも確認出来るようにしている。服薬時は声出し2重確認を行い、誤薬のないように努めている。		
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	個々の生活歴を把握し、日常生活の中で出来る事・出来ない事を把握し、自らが行って頂けるように支援している。レクリエーションに関しても、個々の趣味や好みに応じた物を行っている。		
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	散歩や季節に応じたイベントへの外出等を企画し、気分転換やストレスの解消、五感の刺激を取り入れられるように取り組んでいる。	事業所の周りを散歩したり、北側にある菜園で野菜や花の手入れをすることもある。すぐ近くにある大型商業施設に、買い物や食事に出かけることがある。また、イベントで全員そろって外出することもある。一人ひとりの外出状況が一目で分かるチェック表があればよいと思われる。	



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	ご入居様の希望に応じて対応しています。又、ご家族様の意見を伺い管理方法を決めています。自己管理が出来ない方は事務所で預かり管理しており、希望があれば何時でも買い物に出掛ける事が出来ます。		
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	ご入居様の希望があれば、電話をしたり、年賀状・暑中見舞い等、やり取りが出来るように支援しています。届いた手紙やはがきもご本人様に手渡し見て頂いている。		
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	リビングには、ソファ・テーブル・本棚・テレビ等を置き、殺風景にならないよう配慮し、生活感・季節感が見られるような環境の工夫をしている。	居間には、テーブル席の他にソファが置かれ、食事後くつろぐことができる。居間からベランダへ出ることができる。お風呂やトイレは、車椅子でも対応できるよう十分な広さが確保されている。フロア内は適切な温度・湿度管理がなされている。	
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	リビングには、ソファ・テーブルを置き、一人一人がゆったり、穏やかに過ごして頂けるように工夫している。また気の合った方々で楽しく過ごされている。		
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	ご本人様を使い慣れた家具やベッド・鏡台・大正琴・写真等を持ち込まれ自宅で安心して過ごせるして頂いている。	居室の入口に、手作りの表札が掛けられている。居室には洗面台が設置されており、レンタルベッドが用意されているが、使い慣れたベッドを持ち込む方もいる。また、机、筆筒、テレビや趣味の大正琴などを持ち込み、居心地良く暮らせるよう工夫している。	
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	各居室・トイレにはご入居者様の目線に合わせて分かりやすく表札を掲げています。廊下やトイレには手すりがついており、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		