

## 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	3971000025		
法人名	有限会社 ラッセル社		
事業所名	あっとほ一む四万十		
所在地	高知県四万十市西十佐用井734番地		
自己評価作成日	平成26年1月16日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月4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)】

入居者との信頼関係を築きながら、自宅と変わらないようなアットホームで過ごし易い雰囲気作りのケアに心がけています。生活リハビリを中心に時間などに縛られるのではなく、ゆったりとのんびりした生活が出来るよう一人ひとりのペースに合わせた援助をして、強要や拘束のないように職員は心がけています。また外出支援にも力を入れ、ちょっとした買い物にも声かけして誘うようにしたり、季節を感じる外出支援が出来るように計画し、実行できるようにしています。いつでも出入りが出来るように、玄関は夜間以外施錠せず、入居者本人の意思を尊重して柔軟な対応をするようにしています。

※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.kajokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3971000025-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3971000025-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成26年2月19日

## 【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、地域の福祉・介護・保健・医療・教育・文化施設等の集合ゾーンに隣接する自然環境に恵まれた住宅地の中に位置している。事業所では、認知症ケアの原則に立って地域とつながりながら介護の質を向上させる理念を掲げ、常に利用者へ尊敬の念を持ち、やさしい声かけと利用者の思いに沿ったケアを心がけて、理念の実践に努めている。食事は季節感と味付けに配慮しながら利用者に食べやすい工夫をし、和やかで楽しい食事になるよう支援している。また、外出支援ではドライブによる、菜の花・こいのぼり・あじさい・コスモス等、季節の花見等へ積極的にかかっている。管理者や職員、利用者がそれぞれ地元出身であることから地域とのつながりも深く、近隣住民から野菜や米等の差し入れがあり、日常的に地域との交流が行われている。また、近くの協力医療機関との連携も密にとれており、利用者が穏やかで安心して暮らせる生活環境をつくっている。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:

自己評価	外部評価	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)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	いつも見える所に介護理念を貼り、そこに認知症ケアの原則も書いており常に職員間で共有し、支援に繋げている。また何かあればすぐに話し合い、実践に反映させている。	認知症になっても自分らしく生きられるように、地域とつながり利用者を尊敬しながらケアの質を向上するという理念を作成し、毎日職員が目にする場所に貼り、スタッフ会の話し合いで理念に触れながら意識づけを図っている。日々、やさしい声かけとケアを心がけ理念の実践につなげている。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地区の行事に参加したり、地域に溶け込むように努力している。地域の方より野菜をいただいたりし、いつでも行き来できるような声かけをしたりしている。地域の方にも理解し協力してもらっている。	自治会に加入し、地区の清掃日には職員が周辺の清掃に参加している。春祭りには近くの神社へ出かけ、秋祭りには子供みこしが事業所へ来てくれている。近隣からは野菜や果物、米等の差し入れがあり、日常的に交流している。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	地域の方からの質問や相談には随時応じている。地区での勉強会や市の勉強会などに参加するなどして、つながりなどを広げている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	利用者の状況や取り組みなどを報告し、意見交換をしている。地域の方や有識者に声をかけ参加協力をお願いしているが、仕事がある方が多く参加者があまり増えていない。より多くの方に参加してもらえるように努力している。	2カ月毎に開催する運営推進会議では事業所からの近況報告、外部評価結果や課題についても報告しているが、報告が主体となっており参加者間の意見交換が少ない。昨年からの会議録の改善に取り組んでいる。	運営推進会議が双方向的な会議となるよう意見を引き出す工夫や、より一層分かりやすい会議録にして全家族へ周知する取り組みを期待したい。
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	認定調査や運営推進会議でホームに来てもらい、状況を話したり、行事などの情報ももらっている。また何かあればすぐに電話連絡して意見を聴くなど協力関係を築いている。	市担当者には、利用者の介護認定更新時や運営推進会議で情報を伝達している。また利用者の状況に変化があった時や、運営上判断を要することが生じた時には随時窓口に向いたり、電話をかけて相談し、協力を得ている。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束には常に気をつけている。施錠については、利用者の就寝後にするようにしている。どのような行為が拘束になるのか話し合い、全員で実践できるように注意し合っている。どうしても必要との判断に至った場合は、十分に話し合い、家族の同意を得るようにしている。	身体拘束の弊害については職員全員が理解している。利用者の自由な行動を妨げるような言葉による拘束にも気を付け、強制的な口調や言葉遣いにならないよう注意し合っている。玄関の施錠は昼間は行わず、職員全員で拘束のないケアに取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	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
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	スタッフ会議などで勉強会をしたり、県や市などの勉強会があれば、職員が参加するようにしている。言葉遣いにも気をつけるようにしている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	そのような制度を利用する場合は、管理者が市の職員と相談し情報収集して対応している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時ホームのケアの考え方や、取り組みを話している。退居を含めた当ホームが対応できる事柄について説明して、家族からの疑問点などを聞いて、十分時間を取り説明をしている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	家族会などは設けていないが、利用料の支払いでホームを訪ねてもらい、その時に意見や要望などを聞いたりしている。また運営推進会議には必ずどなたかに参加してもらい、意見交換をしている。	利用者には日常生活の中で随時話を聞いている。家族には運営推進会議の時や、毎月来訪した時に本人の状況を説明しながら意見や要望を聞いている。家族からは、特に要望や苦情等は出ておらず、家族会は設置していない。	家族は利用者が世話になっているとの思いから意見や要望を言い出し難いものなので、まず気軽に家族同士で話し合える場としての家族会の設置に取り組むことを期待したい。
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	利用者ごとに担当を決め、月1回のスタッフ会議にて意見を聞いている。また職員間では、毎日の申し送りなどで気づきなど話し合い、反映させている。担当については、3か月に一度変更して、いろんな目線で見えるようにしている。	毎日の申し送り時やスタッフ会議で職員の意見や提案を聞いている。これまで職員の提案で、入浴用チェアの購入や食事の「とろみ」を旨みのある味に変えた事例がある。利用者の受け入れや職員の異動にも職員の意見が反映されている。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	スタッフ会議などで職員とのコミュニケーションを図り、意見を聞いて環境整備に努めている。		

自己評価	外部評価	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
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	社会福祉協議会に加入して研修などの情報をもらっている。市での研修などもあり、職員の意見を聞いたりして、参加できるようにしている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	研修等に参加している。同地域内の担当者会議に参加している。また他施設で行われる納涼祭などに参加し交流を図っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入居前に訪問による聞き取りをして、生活状況を聞いたり、家族や病院より話を聞いたりして、入居時より安心して利用してもらえるように心がけている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	事前に訪問して話をさせてもらっている。要望や家族の思いなどを聞かせてもらい、ホームでのサービスや、対応できるかななどを説明し協議している。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	入所前に訪問聞き取りし、地域の介護支援専門員や関係する専門職の方々と連携して、迅速な対応に心がけている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	入居者本人が出来ることはして貰うようにしている。掃除を一緒に行い、調理の手伝いもして貰い、お互いが協働して生活し過ごせるようにしている。		

自己評価	外部評価	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		<b>○本人を共に支えあう家族との関係</b> 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	訪問面会時や必要時には入居者本人の状況伝え相談し、本人が安心して生活できるように情報を共有し、協力を得て対応している。		
20	(8)	<b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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	祭りや地域の行事に参加し、見学している。またドライブなどで地元に行ったりしている。本人や家族の要望に応じ出来るだけ対応するように心がけている。	利用者の馴染みの人や場所の情報は、本人や家族等から聞いて把握している。地域の運動会や福祉大会に参加して知り合いに出会ったり、買い物の帰りに自宅周辺をドライブするなど、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援している。	
21		<b>○利用者同士の関係の支援</b> 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	入居者が孤立しないようにその場の状況に気を配っている。職員が間に入り声かけなどして楽しく過ごせるようにしている。		
22		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	他施設などに移られた方の様子を見に行ったり、病院などで見かけた時には声かけしたりしている。家族の方にもこちらから声かけして気さくなお付き合いをさせてもらい、お話などしている。		
<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)	<b>○思いや意向の把握</b> 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	表情や言葉から意思の疎通に努め、本人が意思を伝えやすい環境づくりをしている。また家族、関係機関などから情報をもらい、本人の意向に沿えるように検討に努めている。	利用者と居室で話したり、1対1で会話するときに問いかけをして思いや意向を聞いている。言葉での表現が困難な利用者には表情や動作で思いを汲み取るように努めている。帰宅願望のある利用者には、家の近くまでドライブに行く等の対応をしている。	
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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	入居前に自宅などに訪問し、生活状況や趣味といったものなどを、本人と家族の方に伺っている。入居時には関係機関などより情報をもらい、今までの暮らしの経過などを把握するようにしている。		

自己評価	外部評価	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
25		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	個人記録やサービスチェック表などを確認している。また申し送りなどで気づいたことなどを報告して、把握している。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	本人はもちろん家族の方にも思いや意見を聞かせていただき、介護計画に反映させている。日々の申し送りやスタッフ会議、ケアカンファレンスなどで話し合い介護計画に生かしている。医療行為が必要な場合は、医師や看護師の意見を聞き協議している。	アセスメントやモニタリング結果、家族等の意向をもとにケア会議で全職員によるカンファレンスを行い、ケアマネジャーが計画を作成して、利用者と家族の意見を聞き決定している。モニタリングは月1回担当職員が行い、定期的な計画見直しは3カ月毎、その他変化があった時はその都度見直している。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	日々の様子は個人記録に午前、午後で記録し、夜間に関しては、職員一人になるので詳しく記録している。問題点などがあればすぐに話し合い、より良いケアが出来るように、介護計画の見直しに反映させている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	状況に応じて通院の送迎や買い物など必要な支援に対しては、柔軟に対応している。利用者や家族の方の負担にならないように、臨機応変に対応するように心がけている。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	運営推進会議にて、参加者より情報をいただいたり、回覧板などを見て利用している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	協力病院である診療所の医師とは、何かあればすぐに連絡を取り、指示を仰ぐなどして協力体制はとれている。また家族や本人の希望するかかりつけ医がある場合は、相談、協議して通院介護などが出来るようにしている。	利用者全員が希望により地元の協力医療機関をかかりつけ医としている。通院や入退院介助は職員が行っている。地元以外の専門医への受診は基本的に家族対応であるが、職員も同行している。受診結果については申し送り、医療ファイル等で共有し、異常があれば家族に連絡している。	

自己評価	外部評価	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
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	現在看護職員はおらず、訪問看護も受けていない。(市の病院しかなく、相談したが出来ないとの事)その為受診時に、バイタル表やケース記録を持参し相談や指示を仰いでいる。緊急時なども協力病院に連絡し対応している。		
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。	入居者が不安にならないように出来る範囲で面会するようにしている。また医師と連絡を取り、ホームでの対応可能な状況を話し合い、早期退院できるように対応している。		
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	入居者の状態により、本人及び家族に注意を払い支援している。医療行為での入院以外には通院・往診で対応できる限り、関係者等と話し合い、ホームで対応している。	重度化して回復の見込みがない時は事業所で医療行為ができないことから看取りは行わず、医療機関での対応になることを入居時に家族等に説明し同意を得ている。入院までは、医療機関と密接に連携を取りながら、事業所で可能な限り対応している。	
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	職員は消防署による普通救命講習を受けるようにしている。また3年に一度更新講習を受けている。消防署への通報訓練も行い迅速に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	火災総合訓令は年に1回行い、その他避難訓練など実施している。災害に対してのマニュアルを作成し、地区の防災マップを玄関横に設置してすぐに確認できるようにしている。また地区の区長さんを通じて協力が得られるようお願いしている。	年2回防火訓練を行い、内1回は消防署の協力を得ている。近くの消火栓からホースをつなぐ訓練では地域住民へ参加を依頼している。消火器、スプリンクラー等の設備点検を定期的に行い、非常用食料等の備蓄もしているが、消費期限のチェックが十分でない。	備蓄食料の消費期限の点検を定期的に行い、県の地震防災対策指針に掲げる数量を参考に、常時確保しておくことを期待したい。
<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	理念に掲げているように高齢者を尊敬するという考えのもと、人生の先輩として尊敬の念を持ち、一人ひとりを尊重している。言葉遣いや行動にも十分注意しケアを行っている。スタッフ会議や申し送り等で気づいたことがあればその都度対応している。	排泄チェックやトイレ誘導等利用者が羞恥心を感じることは、他の利用者には気づかれないよう配慮している。配慮に欠ける事があれば職員同士で注意し合い、スタッフ会で話し合っている。プライバシーに関する話は居室で行い、利用者に係ることは外部で話さないよう徹底している。	

自己評価	外部評価	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
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	入居者一人一人に合わせた声かけ、表情や行動を読み取り、自己決定しやすい雰囲気づくりを支援している。職員が強制するのではなく、入居者の方が自己決定できるように努めている。		
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	一日の流れとしてはあるが、入居者の気持ちや体調を尊重して対応できるように心がけている。共同生活を考慮したうえで可能な限り希望に沿えるように支援している。		
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	更衣の際など入居者と一緒に選んだりして、本人の意見を取り入れ支援している。職員は見守りを行い、介助が必要な場合は手助けをしている。		
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	炊事はテーブルふきなど出来ることで協力してもらい、食事については季節のもの、地元の食材を利用して作り、入居者と職員が同じテーブルで会話をしたりして楽しく家庭的な雰囲気の中で食べられるようにしている。準備、片付けも一緒に行っている。	季節感と栄養バランスのある、利用者の嗜好に合った献立を心がけている。利用者はテーブル拭きや盛り付け等できる事を職員と共に行い、職員は介助や見守りをしながら利用者に話かけ、一緒に和やかな食事をしている。	
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	食事量チェック表を作り個々の食事量の把握に努めている。また個々の好みを把握して提供もしている。水分補給に関してはお茶以外でも対応できるようにしている。摂取状況を把握し情報を共有し本人に合った支援をしている。		
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	食後の歯磨き、うがいを声かけにて徹底している。職員は必ず見守り介助している。夕食後は義歯の方については預かり、一週間に2回は義歯洗浄消毒を行っている。		
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	入居者一人ひとり、排泄チェック表を使用してリズム、習慣を把握して、声かけ誘導をしている。基本的に日中はパンツにパッドで対応し、おむつ使用者に対しては適時チェックをして交換し清潔保持に努めている。	食事、おやつ、就寝それぞれの前にトイレ誘導を行うとともに、排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握して個々に声かけをしている。日中は、立位のとれない利用者を除き、トイレでの排泄を支援している。入居して、おむつから紙パンツや布パンツになった例もある。	



自己評価	外部評価	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
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	食材の工夫や水分補給に気をつけている。散歩やホーム内での生活リハビリで自然排便を促している。駄目な場合には、病院より処方されている服薬や座薬などで対応している。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	毎日声かけし入居者の希望で入浴できるようにしている。2日以上入らない日がないように注意している。時間帯は決めず希望があれば入浴できるよう対応している。	基本的には午後、1対1でゆっくり浴槽に入ってもらおうようにしており、体調や希望で午前中に入浴にも対応している。入浴を拒む利用者には声かけを工夫し、週に2回は入浴につなげられるよう支援している。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	入居者の状態を把握して、本人のペースに合わせて休息できるようにしている。薬剤の使用が必要と判断した場合は、家族に相談後受診して、医師の診断のもとに使用している。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	入居者一人ひとりの医療情報ファイルを作り、医療情報をチェックし薬の変更等があれば申し送りで伝え確認している。薬に関しては、薬局で一包化してもらい服薬の際は本人に手渡しして、服用できているか確認している。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	入居者に応じて、掃除や洗濯物たたみなど出来ることへの参加をしてもらっている。また編み物や五目並べなど入居者の希望に応じて行えるよう支援している。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	希望に応じ散歩やドライブなどに出かけている。お花見や花火大会、紅葉狩りやモスモス狩りなどで季節を感じるように計画して外出支援している。近所の散歩では、草花を摘んで帰り、花瓶に生けるなどして楽しんでいる。	気候のいい時期には利用者の希望に沿って散歩している。近くの特別養護老人ホームの納涼祭や地区の福祉大会等に出かけたり、買い物や季節の花見等で市内や隣県の町へドライブに出かけるなど、積極的に外出支援に取り組んでいる。車椅子の利用者も一緒に出かけている。	

自己評価	外部評価	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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	入居者の希望や必要に応じて、ホームで立て替えて一緒に買い物したり、お金を渡し支払いをしてもらったりしている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	入居者より要望があった場合、電話や手紙等自分で出来る方は本人にしてもらい、出来ない方については、職員が代行している。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	季節の状況に応じて立て簾やカーテンを引くなどして光の配慮をしている。冷暖房で温度調整をしたり、季節の花を生けたりしている。また季節の行事に合わせて飾り付け(こいのぼり、七夕、クリスマスツリー等)をしている。	共用空間には畳でくつろげるコーナーがあり、ソファは日当たりの良い場所に明るさを調整しながら配置して、利用者が思い思いの場所で快適に過ごせるよう配慮している。壁面には利用者の写真と季節の行事にちなんだ物を飾り、落ち着いた家庭的な雰囲気になるよう心がけている。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	リビングのソファで気の合う方と話をしたり、テラスにて日向ぼっこをしている。また畳の間にて横になったり好きなところにて過ごせるようにしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	入居前に本人や家族に話をし、使い慣れたものを持ってきてもらうようにしている。また家族の写真なども持ってきてもらっている。写真や絵を飾ったり、思い出の物があれば置いたりしている。	居室には使い慣れた衣装ケース等を置き、壁には家族や行事の時の写真を飾ったり、好みのカレンダーを掛けたりして、その人らしい居心地のよい居室づくりを行っている。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	廊下や階段などには手すりを付け、安全で自立して生活が送れるようにしている。トイレには張り紙、お風呂入口には暖簾をするなどしてわかるように工夫している。居室入口にはネームを付け、誰でもわかるようにしている。		

ユニット名:

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない