

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	3390200248		
法人名	社会福祉法人 和福祉会		
事業所名	グループホーム庄の里「なごみの家」全体		
所在地	倉敷市西尾11-1		
自己評価作成日	平成27年1月7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	http://www.kai gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200248-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13番1号		
訪問調査日	平成27年1月21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)】

明るく家庭的な雰囲気作りと、入居者個々の生活を大切に、挨拶、笑顔、優しさ、丁寧な仕事を心がけています。又サービス計画に、「心を元気にする」メニューを取り入れ、その方の生活を心をこめて支援する事を、施設理念・運営の基本としています。本人が家族や大切な人との、交流がはかれるように支援し、「自分の家」、「我が家」として生活できるように支援しています。個々の暮らしが、楽しみや張り合いのあるものになるよう、地域とのつながりを大切に、又年間行事や外出行事を充実させて、利用者が主体的に決定参加出来るように支援しています。

【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)】

岡山県では事業所から報告された情報を基に事業所の概要を公開している。その中で「運営状況リーダーチャート」として作成された運営に関する7項目の円グラフを見ると、全体が満点で岡山県の中でもずば抜けて優秀さを発揮している(平成26年8月調)。平成19年9月に設立され、8年目を迎えているこのホームを訪れた。2ユニットのホームで一人のホーム長の下、各ユニットの主任と計画作成担当者が置かれ、全職員が一丸となって利用者の一人ひとりがこのホームで自分らしい生活をどうしたら送ってもらえるかを真剣に自分で考え、皆で話し、問題点を分析して課題を見出して日頃のケア及びケアマネジメントの質の向上に努力している様子が、会議や記録、そしてケアシステムに活かしていくこととするプロセスが十分に感じられ、前記のチャートを裏付けていた。そして職員のモチベーションの高揚の源であると確認できた。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
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	施設理念をスタッフルームに掲示し、全体会議等の時に、再確認し取り組み支援している。	自分の家のように、安心して楽しく生活してもらうために、様々なメニューを考えた支援に取り組んでいる。可能な限り多くの職員を配置し、全員が連携して、手厚い個別の支援を行おうと努力している。	
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	地域の方に畑仕事の協力や、イベント、散歩の時等近所の方との交流をしている。近所の方が週1回ボランティアに来られたり、地域の行事にも参加し交流をしている。	運動会・祭りなど地域行事に参加したり、法人の地域交流の催しに参加している。またホームの周年記念祭に近所の人々が来たり、ハローウィンに子供達が集まり、地域に認識されている。畑仕事や話し相手にボランティアの協力がある。	
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	運営推進会議や地域の行事に参加し、なごみの家を知っていただいている。また広報誌やホームページで情報を発信している。		
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	運営推進会議で、「なごみの家」の活動状況や様子を伝え、様々な助言をいただいている。	地域包括・民生委員、家族・利用者・老人会などの参加の他に内科医師と歯科医師が委員として参加している。心に感銘を受ける話などもあり、利用者の生活の中で精神面を豊かにする上で参考になることもあった。	運営推進会議を拡大する意味で、医師の協力を得て、介護と医療と共通の話題を見出して、会議の拡大版として地域の人々を対象として勉強会を開催してみてもどうでしょうか。地域包括ケアシステムのスタートとして。
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	運営推進会議で民生委員・土木委員・地域包括支援センターの方に参加していただき、事業所の取り組み等を伝えている。	地域包括職員等に運営推進会議に参加してもらい、意見や情報をもらうほか、介護認定・状況報告・指導・質問などは市の担当者と直接連絡を取っている。	
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	新人・中途研修、施設内研修で身体拘束について勉強会を行なっている。またマニュアルを作成し、事業所内にいつでも観覧できるように置いている。また、身体拘束について研修をおこなっている。	直接の身体拘束はないが、言葉での拘束がないように気をつけている。夜間の安全に配慮して、家族に了解を得てセンサーを付けている居室もある。急な立ち上がりなどの危険防止のために、見守りに気を使っている。	
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	新人・中途研修、施設内研修で身体拘束について勉強会を行なっている。また高齢者虐待防止に関する資料を事業所内にいつでも観覧できるように置いている。研修もおこなっている。		

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
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	新人・中途研修・施設内研修で権利擁護等について勉強会を行なっている。契約後分からない事等いつでも応じている。		
9		○契約に関する説明と納得 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	契約の際には、十分な説明を行い、納得していただいた上で署名を行っていただいている。契約後もいつでも質問等に応じている。		
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	家族の要望や意見を述べやすいように、玄関に意見箱を設置している。連絡表と共に意見・要望用紙を送付したり、面会時にもご家族に意見をいただくよう声かけを行っている。	家や家族が近くの利用者が多く、家族が面会や行事によく来ている。その都度声掛けして状況を話し要望を聞いている。また、担当者が様子を記入した連絡票を家族に送り意見を求めたり、運営推進会議に参加してもらい意見を聞いている。	
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	全体会議に理事長・管理者は参加し、事前に職員の意見や要望を議題に上げて、質問に答え反映させている。	「心を元気にする」をケアの基本として重要視している。全体会議でも「利用者とのコミュニケーション」と題して職員の思いや問題点等を話し合った議事録を見ることができた。職員間で色々な議題に取り組んでいることがよく理解できた一面である。	左のように問題を抽出しているので、その中で最も重要と思われる内容を取り上げて、それに対する「今していることの問題点」をより掘り下げて職員が何に問題があるのか自由にカードに書いて、そこから問題を分析して課題を見出すプロセスを期待した。(KJ法)
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	各々個人目標を立て、その達成度を賞与に反映させている。また、勤務態度や実績についても評価し、賞与等に反映されている。		
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	施設内外の研修を受け、資料を職員全員に回覧し周知している。又、個別に希望を取り入れ研修に参加している。		
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	施設外研修や外部との交流の場に参加し、情報交換を行なっている。他の運営推進会議への参加も行なっている。		

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
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	入所前に入居者の情報を職員に把握させている。環境(場所や人間)が変わったので、コミュニケーションの場を増やし、馴染みの関係になるように尽くしている。		
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	入所前、入所時に家族や本人の思いや要望、不安に思うこと等を伺い、それに沿ったケアプランや処遇を検討し、行なっている。状態の変化にともないプランの見直しを行っている。		
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	入所前、入所時に家族や本人の思いや要望、不安に思うこと等を伺い、それに沿ったケアプランや処遇を検討し、行なっている。		
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	入居者の立場に立った考え方、ケアを行うように努め、家族として皆で協力し助け合う関係作りをしている。		
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	家族との絆を大切にす為、毎月家族に入居者の様子を手紙で伝え、行事には参加を呼びかけたり、入居者から要望があれば、家族に電話をかけたりして、家族と入居者のつながりを大事にしている。 (23・目標計画達成)		
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	昔からの友達が訪問に来られ、交流を図れる場を設けている。	近くに住む昔からの友達が面会に来てくれている。また法人のケアハウスから来た利用者が、ケアハウスの招きで出かけていくこともある。馴染みの訪問者を歓迎し、馴染の場への訪問を支援している。	
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	入居者同士の関係を把握し、フロアでの席の場所を配慮している。入居者が好きなことを探して、職員が間に入りつながりができるように支援している。		

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
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	退居後も面会に行ったり、いつでも電話等でご家族が相談でき、安心できるように体制を整えている。		
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	(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	生活歴等や本人、ご家族とのコミュニケーションの中から、本人の意向に合ったものを知り、畑仕事、生花、外泊、外出等、支援内容を提示し実行している。	アセスメントから利用者の好みや希望を推し量り、楽しく生活できるように、生花や絵・計算など得意なことや楽しんでもらえそうなことに取り組んでもらっている。その中から、本当に何を求めているのかを見つける努力をしている。	利用者がどんな生活をしたいか、本音の思いを聞き出し、本人の言葉を記録しておきたい。そのためには問いかげの工夫が必要となる。また、利用者から出た言葉の意味するものは何かを職員間でよく話し合いたい。
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	家族からの情報、入所時の事前情報、入居者との、コミュニケーションを通し把握し支援している。		
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	入居者の立場に立った考え方、ケアを行うように努めている。言葉、行動を理解し、記録に残し、職員の情報の共有を図っている。		
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	職員間で気づきを出し合い、介護計画に反映させている。モニタリングにより、介護計画の見直しを行い、より良い生活が送れるように支援し、記録に残し活用している。	家族の意向を聞き、担当職員を交えたカンファレンスを行いケアプランの見直しをしている。モニタリング結果から望ましい生活像を考え、楽しく生活できるプランを計画に取り入れている。	身体的ケア中心のチェックとは別に、精神的な支援として効果的な取り組みを考えたい。利用者の行動や発言が何を意味するかを職員間で検討し、具体的効果的改善策を話し合いたい。
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	記録を活用し、日々の体調や生活の変化を見逃さず、定期的にカンファレンスを行い、介護計画につなげている。		
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	入居者や家族の介護のニーズを聞き、カンファレンスにより、その思いに添えるように援助している。		

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	入居者の外出する機会を増やし、地域資源を利用し、入居者と地域の方との交流を大切にしている。		
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	365日24時間対応の協力医療機関と契約している。体調不良時等すぐに連絡がとれて、入居者やご家族、職員も安心できている。ご本人、ご家族の希望により、かかりつけ医を選択して頂き、受診時に手紙にて様子を伝えている。	かかりつけ医は選択できるが、通院が困難になってきた今では、全員がホームの提携医による2週間に1回の往診を受けている。他科受診は家族に依頼している。入退院などあり、提携医や病院の医師との連携をとっている。	
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	怪我や事故があった際には、必ず看護師に連絡し、指示を仰いでいる。状態によっては、看護師から協力医療機関に連絡し、往診を依頼している。		
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、入院した時には面会に行き、症状や様子について、病院関係者、家族から、情報収集を行なう。退院前には、主治医と連携をとり、カンファレンスを行い、ホームで対応できるように体制を整えている。		
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	重度化した場合における、看取り指針に沿って家族に説明を行い、随時体調の管理を行なう。体調に変化がある時は、主治医、職員、家族で話し合いをして、情報を共有する事にしている。	入居時に重度化時の話はしている。主治医は終末期の対応を受けてくれるが、今までは何かあると入院となり、ホームで看取り時の話はしたことはない。栄養士や歯科衛生士の指導で嚥下食に取り組み、退院後に回復した人もある。	
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	入社時や施設内研修で、事故発生時の対応については、研修を行なっている。又、事務室内にマニュアルを常備し、職員が何時でも閲覧できる状態にしている。		
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	年2回(昼・夜想定、避難・誘導訓練、水消火器による消火訓練を入居者も参加して実施している。消防署、防災会社の方にも協力して頂き、通報訓練も行っている。	年2回火災想定での避難訓練を実施している。歩行困難な利用者も多くなり、車いすでの避難に備え、車いすを増やした。運営推進会議で実態を話し合い、今後は地域での協力要請や地震対策も検討していきたい。	

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
IV. 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	入居者の人格を尊重し、お一人お一人に合ったケアを行い、プライバシーにも配慮している。	利用者の思いを正しく受け止める努力と本人の意志決定を大切にしよう気を付けている。日ごろから馴染みの関係づくりを心がけ、排泄時や入浴時に、本人の気持ちを考えて、気兼ねなく介助できるようにしている。	
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	入居者の日常生活を大切に、家族に好みを聞き参考にして、散歩・畑・外出等、自己決定できるように支援している。(23・目標計画)		
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	入居者の意思を尊重できるよう訴えを傾聴し、居心地の良い場所を見つけれられ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	本人が好む服を聞き、組み合わせや、薄着である時などは、職員から言葉かけを行い支援している。		
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	献立を立てる際には、入居者が食べたい料理を聞いたり、買い物時に食べたいものがあれば購入している。料理を会話を楽しみながら、一緒に行えるように工夫している。嚥下の悪い方のメニュー等栄養士に相談できる体制を作っている。	法人が献立を作るようになり、ホーム独自に調整して職員が調理している。利用者も付け分けなどするが、手伝える人は少なくなった。体調に合わせた調理法の食事を、自力で食べようと頑張っている利用者に活力が見られた。	
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、おやつの際には、水分・汁物を飲んでいただくよう言葉かけをし、食事量・1日の水分摂取量をチェックしている。又、その方に合った食事形態を支援している。		
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	食前には嚥下体操を行い嚥下機能保持を支援している。食後は口腔ケアを行い、自力で出来る方にはご自分で口腔ケアを行って頂き、できない所を職員が介助している。協力歯科医、歯科衛生士に食事形態や口腔ケア方法について指導を仰いでいる。		

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
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	入居者にあった排泄ケアを行っている。昼間定時のトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が維持できるように支援している。	排泄が自立している人もあるが、多くの人には食事前などに声かけしてトイレ誘導している。痛みのために起きられずトイレで排泄できない人を除いて、日中は全員がトイレで排泄している。	
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	食物繊維を多く含む食品を摂取して頂いたり、運動をして頂いたり、冷たい牛乳を飲んでいただくなどして、出来る限り自然な排便を促すようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に3回入浴日を決めているが、入居者の思いにより、入浴日以外に入浴したり、楽しく入浴出来るようにし支援をしている。	午前11時ごろから午後にかけて、職員数の多い時間帯に入浴している。利用者と職員と一緒に着替えなどを準備し、ゆっくり話をしながら入浴してもらう。全員の利用者が入浴を喜んでいる。	
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	入居者の生活リズムに合わせた、入眠時間のタイミングや会話、声かけ等の支援を行っている。		
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	薬の処方、薬の名前・用法についてその都度理解・確認している。新しい薬が処方されたときは、主治医・ご家族に状態等を伝え、看護師より職員に情報を周知している。		
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	入居者の方が、家事作業は得意とされ好んで行なわれている。手芸や生花、貼り絵等を職員と一緒に作成して、文化展に出展する目標を持ち取り組まれ楽しまれている。		
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	買い物や外食の個別対応や、外部の方との外出の連携や、お墓参りの付き添い等外出支援を行なっている。行事等は家族の参加を促し、交流できるように努めている。	初詣やふれあい祭りなどユニット全員で出かけたり、数人や個別でドライブや外食に出かけている。家族も花見や誕生日の個別外出に参加してくれている。事前の計画や事後の反省など記録を整えている。	

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	お金の紛失・トラブルが起きないように、入居者に合わせた支援を行なっている。家族よりお金を預かっている事を伝え、好きなものを購入できることを説明し、いつでも好きな物を購入出来る態勢を整えている。		
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	入居者から、ご家族や知人に電話をかけたいたいの申し出があれば、かけていただく様にしている。ご家族や知人との手紙のやり取りを行なえるよう支援している。		
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	季節感のあるものや、皆で作成したものを展示している。玄関には、入居者が生けられた、生花を展示していることもある。室内にもプランタンや置物等で育てる楽しみ、季節を感じる事が出来るように工夫している。	利用者間の関係を考えて、リビングのテーブルはユニットごとに独自の配置をしている。テレビの好きな人の席もある。リビングに畳の間もあり、横になって休む人もある。利用者が取り組んだ作品を展示している。	
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	フロアの席の場所を配慮し、気の合う入居者と過ごせるようにしている。入居者の体調にあわせて、移動等居場所の工夫をしている。		
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	入所時には、使い慣れた馴染みのあるものを持って来て頂き、落ち着いて生活出来るように支援している。	利用者や家族が独自の家具や道具を置いている。思い出の作品など多くのものを置いている人や、物取られ妄想のため、片付けてしまつて物が少ない人などそれぞれである。利用者の好みに合わせて職員が飾りを補っている。	
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	入居者のその日の体調により、一緒に料理・洗濯・掃除等を行い、助け合い役割を持って協力して生活する事を工夫して支援している。		