（別紙4）　　平成　23　年度

# 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 | 3290400146 | | |
| 法人名 | 株式会社　さくら | | |
| 事業所名 | グループホーム稗原（きんもくせいユニット） | | |
| 所在地 | 島根県出雲市稗原町1724 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年2月5日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3月22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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=32 |

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|---|---|
| 評価機関名 | 株式会社　ワイエム |
| 所在地 | 島根県出雲市今市町650 |
| 訪問調査日 | 平成24年2月22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）】

利用者のご家族等来所しやすい雰囲気作り、また家庭的な雰囲気を大事にしている。
食事はすべて手作りし、四季折々の食材を取り入れ季節感を感じて頂き、昔ながらの慣れ親しんだ料理が利用者に喜ばれている。
医療の面は地元の医師と連携して早急の対応をしている。

【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）】

「食を楽しむこと」について、昨年調査時にも高い評価であったが、更にこの1年間で多くの成果が見られる。生野菜や刺身など通常の施設では提供しづらい食材も適切な衛生管理の下、利用者に提供されており、おやつも全て手作りのもので、季節感のあるものを利用者と一緒につくり、楽しむことができている。利用者、家族共に満足度の高い支援がなされている。
職員は入居者を自分の親や家族であるという気持ちで接っするよう努め、家族や地域の方々が訪問しやすい雰囲気となっている。「共に喜び、共に悲しみ、共に生きる。」の施設理念が自然な形で実践されている。外出支援や行事活動についても積極的で、地域住民との交流も増えている。

## Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 62 | 利用者は、その時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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 66 | 職員は、活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 |
| 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 |
| 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 |

# 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<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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<br>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 | 職員が常に意識できるよう玄関、休憩室等に理念を掲示している。 | 自分の親や家族であるという気持ちで利用者に接っすることができており、「共に喜び、共に悲しみ、共に生きる。」の理念が自然な形で実践されている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 夏祭り等の行事の参加や、幼稚園、小学校との定期的な交流などを行っている。<br>地域とのミニディサービスに月１回参加している。 | 幼稚園や小学校との定期交流会での子供たちとの触れ合いは、利用者に大変喜ばれている。夏祭りには、プロ歌手をゲストに招き、地域住民や家族の方が多数参加され、大盛況であった。日常的にも散歩時の挨拶やおすそ分けのできる関係が続いている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 運営推進会議の場をかりて認知症の人の理解や支援の方法について研修を行っている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 地域代表者、利用者家族、第三者委員、行政委員等のメンバーと、2カ月に1回定期的に開催しており、地域の方からの意見を取り入れ実践できるように努めている。（共同の避難訓練など） | 施設運営について率直な意見交換が行われている。事業所も会議を通じて地域への情報発信ができる貴重な場として会議を認識しており、事業所運営に欠かせない会議となっている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | 困難ケースの対処の仕方等について都度、市の担当者に相談しながら対応している。 | 事業所内での諸問題について、都度、必要な相談を行い、利用者が安心して生活できるよう支援されている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 個々の事例に関して事業所内で検討を行い、身体拘束をしないケアを目指している。 | 利用者一人ひとりの行動パターンなどを把握することで安全を確保しつつ、最近の様子や予測されるリスクに関して、その都度家族へ相談報告し、抑圧感のない自由な暮らしを支援できるような取り組みが実践されている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている | 管理者や職員は虐待に注意を払い、防止に努めている。 | | |

| 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<br>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 | 事業所全体として日常生活自立支援事業や成年後見制度についての積極的な取り組みは行っていないが、利用者個々の状況に適した制度利用に努めている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>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 | 入居時、退居時には説明の機会を設けている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 事業所内に意見箱を3ヶ所設置し、意見、要望が出やすいようにしており、また、出された意見等に対しては適切に対応するように努めている。<br>利用者からの意見も積極的に出ている。 | 意見箱には、利用者からの投書が多くあり、要望に真摯に対応されている。家族からは、来所時の会話から要望や意見が出されることが多く、適切に対応されている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | 職員会議や諸会議、日々の業務の中や、気づきノートの活用により、意見や提案等を提案し（話しやすい）雰囲気作りに努めている。 | 職員が気づいたことをすぐに提案できるよう作成された「気づきノート」には、日々、様々な提案や意見が職員から出され、職員会議やカンファレンスなどで、ノートに書かれた内容の話し合いが行われている。建設的な意見が多く、前向きに取り組む職員の姿勢が見られる。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 向上心を持って働けるような職場環境づくりに努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 多くの研修を受ける機会の確保に努めるとともに、地域の健康セミナーに参加している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 市のグループホーム協会に参加する機会を設けている。 | | |

| 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 |
| **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<br>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 | ご本人に寄り添い、納得が得られるまで話を聞き信頼して頂けるよう努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | ご家族からの話もしっかり聞く時間を設けている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 小さなことにも耳を傾け関係作りに努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 何事も職員が行うのではなく食事や日々のおやつ作り、掃除、洗濯等といった日常生活の各場面で、利用者と共に行うよう努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 必要に応じて家族と連絡を取り合い協力しながら行っている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 家族や友人の方が来やすいような雰囲気作りに努めている。 | 入居前に馴染みの人や場所について、情報把握し、お墓参りや行きつけのお店に苗物を買いに出かけるなど、利用者の希望に沿った支援がなされている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 利用者同士の関係を把握し、必要時には職員が間に入って関わることで支え合いが出来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<br>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 | 終了後は関係をいっさい絶つというのではなく、人に応じて支援を行っている。 | | |
| **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<br>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 | 利用者様との会話の中で想いや希望を聞き取り、職員間での情報共有をしている。また、家族様からのご意見を聞いたりして日々の生活から希望や意向を把握するよう努めている。 | 利用者との日常会話の中で、もう一度行ってみたい所や会いたい人、懐かしい食べ物、暮らし方を聞き出し、日々のケアへ役立てている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | 会話の中で思い出などを聞きながらこれまでの生活歴を聞き出している。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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、利用者様の様子を観察している。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 話し合いの場を設けできるだけ多くの意見を聞くようにしている。 | スタッフ全員で話し合いを行い、本人の生活に対する希望を取り入れた介護計画が作成されている。利用者ごとにノートが作成され、介護計画の実施状況や効果、日々の様子を毎日記録されている。ノートをもとに毎月モニタリングが行われ、現状に即した計画的支援が継続されている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | ケアプランに沿った記録をするようにしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 病院受診の付き添いが困難な家族に対しては職員で対応するなど利用者様の希望に添ったケアをしている。 | | |

| 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 |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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 | 月1回、地域のミニデイサービスに、利用者様と職員が参加している。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | グループホーム協力医はいるが、本人及び家族様の希望がある場合は、希望の医療機関を受診できるように支援している。 | 入居後も本人や家族が希望する医師や医療を受けられるよう支援されている。家族の都合もありスタッフが受診同行をすることも多いが、受診時に医師へ生活状況を報告するなど、医療機関との情報交換が行われている。また、協力医へは全ての利用者の情報提供を行われ、緊急時にはいつでも対応できるよう連携が図られている。 | 可能な限り、家族への受診同行を求め、健康状態について、普段から家族も同じ認識を得ておくことが必要と思われる。実情に合わせ、無理のない範囲での取り組みを今後も期待したい。 |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | 日頃から、情報や気づきを看護師と共有している。<br>看護ノートを作り、受信時に状況が誰でも説明できるようにしている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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 | 入院中、病院関係者からの情報を得ている。<br>退院時には必要に応じてカンファレンスに参加している。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 重度化や終末期に向けた指針を使って対応している。 | 本人や家族の意思をふまえ、医師、職員が連携し、安心した最期が迎えられるよう終末期ケアの実践がなされている。亡くなられた後の対応にも配慮がなされ、一連の対応を職員に経験させることで普段からの関わりについて見直すことができている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 急変時のマニュアル作成をし、いつでも見れるところに置き対応している。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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 | 定期的に避難訓練を実施している。<br>また、地域への協力もお願いしており、地元消防団にも避難訓練に参加して頂いている。 | 迅速に非難できるよう車椅子を2台購入、重度の方の非難は、毛布を使用するなど、実際の非難時に即した訓練や対応が行われている。また、災害時の地域住民との協力体制もできている。 | |

| 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 |
| **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<br>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 | 言葉かけ等、常に意識し対応している。 | 排泄介助など、周囲の人にそれと悟られないような声かけが意識されている。普段から、相手の立場に立った声かけができるようスタッフ間で話し合いが行われている。 | 配慮のある対応ができているが、現状に満足せず、常に相手の立場に立った声かけや対応ができるよう更なる取り組みに期待したい。 |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 利用者が想いや希望を言いやすい環境をつくり、関係作りに努めている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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し、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 | 利用者のペースを大切に一日を過ごして頂いている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 洋服などは利用者に決めてもらっている。一人で決めれない時等は一緒に考えている。また、理美容に関して本人の希望があればその店に行くなどの支援を行っている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 一人ひとりの力を活かし、野菜の皮をむき、フライの下準備、日々のおやつ作り、下膳等も出来る方には職員と一緒に手伝って頂いている。 | 「食を楽しむ」について、昨年調査時にも高い評価であったが、更にこの1年間で多くの成果が見られる。生野菜や刺身など通常の施設では提供しづらい食材も適切な衛生管理の下、利用者に提供されている。おやつについても全て手作りのもので、季節感のあるものを利用者と一緒につくり、楽しむことができている。利用者、家族共に満足度の高い支援がなされている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 食事量は毎食チェックしており、また、本人の状況に合わせて、水分が摂取しにくい時はトロミやお茶ゼリー等で水分量を確保できるように努めている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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 | 毎食後に口腔ケアの声がけを行い、出来ない方には職員が介助して口腔ケアを全員徹底し行っている。 | | |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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 | 重度化が進み、夜間時のオムツ使用者は増えているが、日中はできるだけトイレでの排泄ができるように本人に応じた排泄パターンを把握し適時に誘導するようにしている。 | 利用者それぞれの排泄パターンを把握し、トイレ誘導などの声かけがなされている。日中は殆どの利用者がトイレでの排泄ができており、排泄の自立支援について積極的な取り組みが行われている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | 排泄への働きがけとして、野菜（繊維質）を多く含んだ食事を提供している。煮しめ等慣れ親しんだ昔ながらの料理をメニューに取り入れたり、個々に合わせた食事形態にし、摂取できるように努めている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 無理強いはしないようにタイミングを図って声がけしている。 | 利用者の殆どが2日に1回入浴をされており、希望があれば、毎日いつでも入浴できる体制ができている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 眠れない時にはホットミルクやお茶を飲んでいただいたりゆっくりと話を聞き、心身のリラックスを図っている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 職員全員が把握している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 個人的にできることを把握し日々行ってもらっている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 外出の機会を多く作り、利用者の希望にそった外出ができるように努めている。<br>また、外出時には参加可能な家族の方にも声をかけ出来るだけ参加して頂いている。 | 手作り弁当を持って出かけるミニ遠足や季節ごとにお花見や紅葉狩り、梨狩り、出雲大社への初詣など、月に1回は外出できるよう支援されている。また、重度の方でも外出できるよう援助されている。 | |

| 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 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | 一人ひとりの状況を把握し、それに見合った使い方を支援している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 家族や知人などにいつでも電話ができる雰囲気で対応している。<br>また、利用者が希望された時には必ず電話をかけてもらっている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 玄関には季節の花や木々を飾り、ホールにはちぎり絵など季節にあった作品作りを行い飾っている。 | 玄関に飾られた生け花や季節感のある作品、訪問者に普段の様子が伝わるよう写真が飾られ、ぬくもりを感じることのできる空間となっている。職員が書いた利用者一人ひとりの似顔絵は、暖かい気持ちにさせられる作品で、利用者や家族にも喜ばれている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | 和室やソファなど場面転換ができるスペースを設けている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 入居前に使用していたたんすなど馴染みのある物をできるだけ持ってきて頂いている。 | 入居前まで使用されていた、馴染みのあるテーブルや箪笥の持ち込みがあり、利用者それぞれに居心地良く過ごせる居室となっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | トイレ、居室、浴室の表示を分かりやすくしている。 | | |