

### 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	3372700587		
法人名	株式会社サンヨウ		
事業所名	グループホーム こもれびの家 北ユニット		
所在地	岡山県浅口郡里庄町大字新庄2790-7		
自己評価作成日	平成24年1月17日	評価結果市町村受理日	

#### 【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事、起床時間等、全員必ず一緒というわけではなく、入居者1人1人のペースに合わせて生活して頂いている。</li> <li>・何か問題が起きた際でも、スタッフ全員で話し合い、意見交換ができています。</li> <li>・入居者の言葉を否定することなく、受容するケアを常に心がけている。</li> <li>・居室、玄関等の施設は基本的に行うことなく、入居者の生活が自由に営めるように援助している。</li> </ul>
---

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372700587&amp;SCD=320&amp;PCD=33">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372700587&amp;SCD=320&amp;PCD=33</a>
----------	---

#### 【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)】

このホームも平成16年に開設して6年経過した。その間にもデイサービスと小規模多機能ホーム等箱物の介護施設が充実し、在宅介護支援事業と併せて里庄町で事業拡張をしてきて、町民にとっては地域に密着した在宅介護を支援する頼りになる事業所と言っても良いと思う。当初グループホームの管理者から始まり、事業拡大と共に母体会社の専務取締役となった責任者は、事業について「事業は里庄町内で行い、町内福祉に貢献したい。そして色々な事業形態を持つ事により、職員の働き場所の選択肢を広げ、いつまでもこの事業所の中で働いてもらいたい。」
---

#### 【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13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館		
訪問調査日	平成24年3月15日		

### 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 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、生き活きと働いている (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	H23に入り、GHの理念を変更し、スタッフ全体会議でも周知を図り、常に目に入れることができるようカウンターの見やすい位置へ掲示し、常時目にする事が出来るようにしている。	“いつも笑顔で 自分らしく生き生きと！！”平成23年3月にグループホームの理念を改めて定めた。	
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	里庄町内のボランティア団体が月2回の傾聴ボランティアに来てくれ交流している。また、秋祭りや敷地外の畑へ野菜の収穫に出た際には、一部の地域住民ではあるが挨拶を交わしたり、交流をしている。	この法人の専務取締役の人がまだまだ現場で働いてきた頃、私たちはこの里庄町から出て事業する事は考えていない。里庄町の福祉社会の為に何が出来るかずっと考えていたと言う意思通り、今でも里庄町の人と共に活動していくと言う気持は変わっていない。	
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	地域への研修会へ参加しては、GHでの事例を発表し、勉強会を開催した。		
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	サービス報告や、日常生活を撮影し上映する事もあるが、意見交換自体が少なく、参加率も低下しているため、ご家族や地域の方、役場からの参加や意見を伺える会議を設けていきたい。	平成21年度は運営推進会議の運営状況を認められ、外部評価の隔年制度で平成22年度の外部評価減免を認可された。平成23年度の運営推進会議も小規模多機能ホームと合同で有意義な会議を開催してきた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	連携自体は運営推進会議時程度と少なく、更新手続き時等を利用して現状報告や意見交換を行っていききたい。	ホームの運営やケアに関する問題があれば役場に相談する事もあるが、法人として設置に関すること等は法人事務所で相談指導を受ける。しかし、事業所の大きな課題については役場と協調し、いかねばならない課題も多い。	
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	日中は居室や玄関等にも施錠はせず、散歩等で自由にデッキ等にも行けるようにしている。	身体拘束や虐待に関連した行為や言動は利用者の安全と健康維持の為には裏腹の関係もある。安全のリスク回避のためには突発的な行動を瞬間に行わなければならない事も生じるが、それは職員の気持で利用者理解してもらう必要もある。	
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	毎月、ケア検討会議は行っており、入居者の状態報告等でスタッフ間の連携は図れているものの、虐待についての勉強会は必要があると認識しているも行えていない。		

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	成年後見制度が必要な場合は、担当者が行っている為、全スタッフが理解しての対応はできていない。		
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、説明はゆっくりと時間をとって行っており、質問や医療連携等についてもご家族と相談し同意を得ている。		
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	ケアプラン説明や面会時には、現状報告等を行い意見を頂いている。但し、意見は聞けるも「今のサービスに満足している」との回答が多く、不満等はなかなか聞くことができない。	家族の殆んどは1ヶ月1回は来訪してくれるので、利用者の現状報告をする。利用者の生活に対し「散歩をさせて欲しい」という要望もある。排泄の状況により「リハビリパンツ」着用の了解も得ている。	平成22年度は運営推進会議が評価され、隔年外部評価減免認可を得た。これからは運営推進会議議事録はホームの中でいつでも見れるようきちんと各回順にファイル保管しておくようにしてもらいたい。
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	ユニット会議、リーダー会議は月1回ずつ開催している。また、管理者、各ユニット主任、現場スタッフの体制で意見の吸上げが出来る体制を構築している。新規入居者の受入相談もスタッフ間でも行っている。	職員が気が付いた事はカルテに書き、すぐに職員同士で伝達される。何でも言い合える職員である。	
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	休憩中は気分転換できる休憩室を作ったり、互助会では外食会や旅行等も行っている。		
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	3ヶ月に1回(年4回)は、スタッフ全員を対象として内部研修を開催したり、外部での研修へもなるべく参加できるよう取組んでいる。		
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	管理者は他事業所との交流会に参加し交流を図っている。		

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>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	入居前には必ず事前訪問を行い、心身の状況把握や、ご本人、ご家族と会話をさせて頂くことでご本人に受け入れて頂けるような関係づくりに努めている。		
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	ご家族が求めていることを理解し、当事業所で出来る対応を伝え、話し合っている。		
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	GHだけの対応のみならず、小規模多機能や居宅サービスへの説明や提案も行っている。		
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	共に生活する中で、スタッフが分からない事(料理の仕方、さなだの組み方等)は、教えて頂いたり、洗濯や掃除、料理や片付け等を一緒に行い、お互いに支えあっている。		
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	月1回の家族通信や面会時の意見交換を行っている。また、家族会や行事、病院受診、散髪等の出来る事を一緒に行ってくれる関係づくりができています。		
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	行きつけの美容院へ行ったり、近隣の馴染みの方や友人に訪問して頂いている。	小さい町の事であるから、利用者同士でも話が通じやすい。町に居る友達や知り合いも訪ねてきやすい。利用者が思う事を家族に伝えてその人の行きたい所へ行くこともあった。	
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	洗濯、ゴミ捨て、食器拭き等をスタッフと共に行い、会話や役割りを作ることで、作業以外でもスタッフとのコミュニケーションが図れ、助け合いの出来る関係づくりに努めている。		

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
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	他事業所へ移る場合の情報提供は行っているが、その後の関わりはなかなか持てていない。		
<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	日々の関わりやケアの中で、言葉や表情、態度をしっかり受け止め、思いを感じとったり、ご自分からの訴えが困難な方にはご家族等から情報を得ている。	散歩はマンツーマンで行っているので、利用者の言いたい事や困ったこと等、本人の語った言葉をカルテに書いて、気にかけている事など職員に伝えるようにしている。分からない事があれば家族にも聞いてみる。	利用者の心の中に秘めた思いや苦しみを見出しケアをすることが大切である。今もしている以上に表情や言葉で見えない心の中を見出すよう工夫して下さい。
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	入居時にはご家族にお願いし、バックグラウンド用紙に記入をお願いしている。また、日々の暮らしの中で教えて下さる昔の経験談などは記録に残し、スタッフ全員で共有しケアに活かせるよう努めている。		
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	日々のケアの中で、1人1人の生活リズムを理解しつつ、小さな動作等でも出来る能力を発見し活かしていけるようカルテ等へ経過を記入し共有している。		
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	日ごとの関わりの中から、ご本人やご家族の思い、意見を収集し、ケアプランへ繋げている。また、アセスメント等は、スタッフ全員で意見交換を行うようにしている。	月1回ユニット会議を行い、日常記録している介護日誌や個人記録申し送りノートから特記的な事を拾い出し、職員同士で意見交換を行いながらケアプラン作成につなげていく。	
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	個別ファイルやケア表を作り、食事量、バイタル、排泄、身体の状態及び日々の暮らしの様子やご本人の言葉、エピソード等を記録に残し、勤務開始前の確認を義務付けている。また、毎日個別でモニタリングしケアの振り返りを行っている。		
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	ご本人、ご家族の状況に応じて、通院や送迎等の支援を行っている。また、家族会や運営推進会議への参加呼びかけも行っている。		

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
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	地域の消防署へ協力を仰ぎ、年1回は消火器の実戦訓練を行ったり、2か月に1回の運営推進会議では民生委員の方と意見交換を行っている。また、月2回、地域のボランティア団体に傾聴ボランティアとして参加して頂き、交流している。		
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	ご本人、ご家族が希望するかかりつけ医と連携を図っている。受診、通院は出来る限りご家族に同行をお願いし、困難な場合にスタッフが代行している。また、訪問診療の場合もあり、医療機関との連携を密にしている。	ホームの協力医と利用者の今まで治療を受けていた医師との連携を図って、情報交換を密にしているため、利用者の健康管理と診療は上手く言っている。看護師同士の連携もうまくとれている。	
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	看護師を1名配置しており、健康管理や体調変化にも柔軟に対応が出来る体制にしている。		
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。	入院時にはご本人のケア方法等を含む情報を、医療機関に書面にて情報提供したり、ご家族やスタッフの訪問時には担当看護師と状況等の情報交換を行っているが、三位一体となって退院計画を立案していく体制は整っていない。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応しし得る最大のケアについてご家族に説明を行っている。また、ご本人やご家族の意思を踏まえて、医師やスタッフが連携を取り、安心して納得できる最期を迎えられるように随時、意思確認をしながら取り組んでいる。	ターミナルケアは家族の希望が強く、医師の在宅看取り(ホームにも同じ)に理解のある医師の援助と看護師と介護職の連携によって本人の医療措置が必要なればターミナルケアはやっていく体制はある。過去においても経験はある。	
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	全てのスタッフが応急手当の勉強会を実施している。また、緊急時対応マニュアルを作成し、周知徹底を図っている。		
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	年2回、スタッフと入居者でいろいろな場面を想定した避難訓練を実施し、マニュアルを基に全スタッフが周知徹底できるよう努めている。地域の協力体制については、運営推進会議や法人内の委員会、広報誌等を通じて呼び掛けていくことを課題にしている。	消防機関の立会で消火、避難訓練の指導は受けた。マニュアルに従って行動出来る体制は出来るよう職員は日頃訓練に努めている。ガラス戸の外からガラスを割るハンマーも用意してある。	地震に対する配慮として、地震発生時に起きる家具道具の転倒、落下防止、地震(居室も含めて)への対策も考えて下さい。

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
<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	ご本人が出来なかつたり、失敗しても、指摘や責めることなく、不安にならない声掛けや対応を心掛けています。援助が必要な場合もすぐに助けるのではなく、ご本人の気持ちを大切にしながら、自尊心を傷つけないよう配慮しています。	トイレや風呂場で下着を下げなければならぬ時の言葉掛けや行動に対する気持や行動に対しては職員も認識して利用者には不快を与えないよう心掛けています。	
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	スタッフの意思を押し付けず、何が食べたい、何がしたい等、ご本人が自己決定できるような声掛けを行っている。意思表示が難しい方には、答え易い質問にしたり、表情や反応を見逃さないように気を付けている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、その日、その時をご本人のペースに合わせて決めて頂く。朝食時も良く休まれている方を無理に起こすことはせず、出来る事や得意な事は手伝って頂いたり、気分が乗らない時には本人の気持ちを尊重する支援を行っている。		
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	月1回訪問美容室に来ていただき、カットや毛染めをして頂いている。中には、行きつけの美容室へ行きパーマをされ楽しまれている方もおられる。		
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	昼食は、スタッフもご利用者と同じ食事を頂き、利用者と一緒に食べ、コミュニケーションを図っている。食後、負担にならない程度に食器拭き等して頂く。	月～金曜日の昼食だけ外部の加工業者に委託し、加工したものを納入して貰い、ホームの職員で加熱処理や盛り付けをしている。その他の時は全部ホームで調理している。利用者もテーブル拭きや洗物拭き等よく手伝っている。	
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	食事量の少ない方には、ご本人の好きな物を少し多めに提供したり、お茶をあまり飲まれない方にはジュースや飲みやすいものを提供し、スタッフ全員が把握できるように摂取量を記録している。糖尿病の方には、ノンカロリー等の砂糖にて対応している。		
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	食後には口腔ケアの声掛けをしたり、洗面所まで誘導している。自立の方は見守りを行い、必要に応じて介助にて歯磨き等の口腔ケアを行っている。		

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
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	トイレには行きたい時に行っていたく事を基本としている。尿便意のない方には定時のトイレ誘導やパット交換にて対応している。ほぼ全員の排泄状況をチェック表へ記録し、1人1人の体調の変化にいち早く気付くようにしている。	排泄はトイレに誘導して、便座に座って排尿、排便する事を基本としている。コブ茶や牛乳、ヨーグルト等飲んでもらい、便通が良くなった例もある。	
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	毎朝、自家製ヨーグルトを提供したり、水分もなるべく多めに摂取していただいている。また、散歩を1日1回以上行ける様に声掛けし、時間を作って散歩に出ている。		
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	入浴の順番や希望を聞きながら入浴して頂いている。また、拒否のある方には、スタッフを変えたり、時間帯を変更して声掛けに注意して誘導している。	週2回のペースで入浴しているが、希望によっては夜入浴する事も出来る。入浴の時間は利用者の意志を尊重している。	
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	日中はなるべく活動できるように促すが、体調や訴えに応じて休息をとって頂く。また、眠剤を内服している方へは、薬効が朝まで残っていないか観察し、必要に応じて主治医と連携をとっている。		
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	服薬ファイルを作成し、全スタッフがいつでも確認できる場所に置いている。服薬時は飲み込むまで確認を行い、確認したスタッフがファイルにチェックを記載している。		
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	洗濯物を干したり畳んだり、掃除や食事の片付け等、1人1人の得意分野を見極め、リハビリを兼ねた機能訓練として仕事をお願いし、役割を持って頂く。ねぎらいの言葉を忘れないようにケアをしている。		
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に支援している	買い物や外食を行っているが、重度者の外出はほとんど出来ない。但し、なるべく個人個人の思いに添ってご家族と協力し、自宅に帰ったり、家庭行事に参加するように外出している。	外出は困難になっているだけに気分転換を図れるのは、重要な行事と考えている。12月には1回外出で公園に行って、かに道楽で外食した。年1回は家族も誘って1日外出をしている。花見、秋祭り、流しそうめんは担当職員が企画する。	

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	ご家族の協力を得て、少額のお金を所持している方もいるが、買い物に行くと本人のお金で買い物をして頂く支援までは繋がっていない。		
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	ご家族への電話希望がある時には使用して頂いている。但し、電話機本体がフロアカウンターにあるので、子機を使用し場所を変える等の配慮は必要としている。		
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	季節感が出るよう、その時々の花を生けたり、イベントごとに応じて皆で手作りの作品を掲示している。	共同空間はリビングルームと屋外のテラスや庭があり、個人レベルでするドリルや塗り絵があり、全体では歌を歌ったり、日曜日にはのど自慢を楽しむ。天気が良ければ両ユニットや小規模多機能ホームの利用者が庭に寄って楽しく歌を歌って過ごす事もある。	
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	廊下やデッキに椅子やソファベッドを配置し、日向ぼっこをしたり、入居者同士で対話ができるスペースを作っている。		
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	各所室には馴染みの布団や写真等を持ち込んで頂き、ご利用者にとって居心地の良い環境作りに配慮している。	家族に使い慣れた道具や家具、布団等持ち込むようお願いし、家族との写真や元気な時の写真を持って来て部屋に貼ってもらう。利用者の作った作品も貼り、楽しそうな部屋づくりをしてもらう。	
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	危険防止への取り組みが過剰にならないように、1人1人の福祉用具を検討し、利用者の行動抑制に繋がらないケアをしている。また、状態が変わった時に、会議を開催し自立支援に繋げている。		