

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	2371100948		
法人名	株式会社フレンズハウス		
事業所名	グループホーム フレンズハウス七反野		
所在地	名古屋市港区七反野一丁目904番地		
自己評価作成日	平成22年10月15日	評価結果市町村受理日	平成22年12月24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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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 あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町2丁目6-5		
訪問調査日	平成22年11月9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)】

自立支援をモットーに、ご利用者が家庭で自然に暮らしているような気持ちや思いを大切にして、コミュニケーションを取りながら日々の生活を有意義なものにして頂けるよう支援している。
また、敷地内の畑で四季に合わせた野菜を栽培し、収穫を楽しんで頂いたり、地域の様々な行事に参加させて頂く事で交流を深めて、地域との繋がりを大切にしている。

【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)】

南に面したリビングは日当たりも良くゆったりとした時間が過ぎ家庭にいるような穏やかさを感じる。職員は利用者の立場に立ち出来ることは見守り、出来ないところは寄り添いながら尊厳を大切に支援している。近所の散歩や地域の運動会、盆踊りなど利用者とともに参加し地域とのつながりを大切にしている。近所のスーパーへ買い物に行ったり図書館に同行したりして社会性の維持を失わないように援助している。利用者の思いを大切に自立支援に向けた取り組みを行っている。

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 3. 家族の1/3くらい 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 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
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				

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
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	法人の理念の他に、事業所の理念を職員で話し合い作成し、各ユニットに掲示をしていると共に午後の業務前に唱和し共有している。	法人の理念、事業所の理念を各ユニットに掲示している。管理者は家庭的な部分を重要視し職員に意識づけのため毎日ミーティングの前に全員で唱和し共有化されている。また職員の中には暗記している人もおり浸透できている。	
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	町内会に加入し、管理者は月1回行われる町内会定例会に役員として参加している。また、運動会や防災訓練や応急救護講習などの様々な町内行事に参加させて頂いている。	管理者は月1回の町内定例会に参加し、町内の行事などの意見交換や情報収集に努めている。町内会の理解もあり、盆踊り、運動会などの行事に参加している。日常的には近所の散歩、回覧板の届けなど利用者とともにやっている。	管理者は地域の行事に対し積極的に参加しているが、従来行われていた散歩の途中の空き缶拾いなどを復活させ事業所がありと受け入れられるような身近な取り組みを期待したい。
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	入口や玄関に「こども110番」の看板を掲げている。また、介護相談の張り紙をして、地域の介護に悩んでいる方の役に立てるように努めている。		
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	地域の方からの意見や地域行事の案内などをミーティングで話し合い、参加させて頂くなどしている。	家族、区長、副区長、地域包括支援センターの職員、法人内の職員、管理者が参加し2ヶ月に一度会議を開催し、利用者の利用状況、行事などの報告を行っているが地域包括支援センターの定期的な参加は定着していない。	地域包括支援センターの定期的参加の要請依頼を引き続き行い、ご家族の参加を強く促し、意見や要望などサービス向上につなげられることを望みたい。
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	港区事業者会に参加して、区役所及び区社協の方々とは意見交換を行っている。また、認知症専門部会に参加して、地域の民生委員の方からも情報を頂き、サービス向上に努めている。	区の福祉関係の事業所が2～3ヶ月に一度参加し、研修会・交流会などを行っている。年に1度、民生委員主催の事例検討もやっている。入居者の中には生活保護受給該当者もいるので区役所の職員の人とは密に連絡を取り合っている。	
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	身体拘束について充分理解をしており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は午後6時から翌日午前6時まで防犯のため施錠を行っているが、日中は玄関の鍵は開放している。	身体拘束廃止に関する指針に基づき職員の共通理解が出来ている。防犯と利用者の危険回避のため出入り口は施錠しているが、利用者の様子を見ながら一緒に外に出たりしている。中庭にはいつでも出ることが可能であり、拘束しないケアの取り組みをしている。	
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	高齢者虐待とは身体的虐待だけではなく、暴言や無視などの心理的な面にも注意を配るよう職員と話し合っている。		

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	権利擁護の必要性のある方に対して支援できている。		
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	管理者が契約書や重要事項説明書について時間を掛けて説明しており、十分な理解が得られるよう心掛けている。また、不安や疑問点についてはその都度説明するよう努めている。		
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	意見や苦情・要望などを話しやすい環境作りに配慮している。ご家族様には、近況報告を行う中で、要望・意見などを伺うよう努めている。また、玄関に意見箱を設置し、どんな事でも伝えて頂けるようにしている。	法人内で年に一度家族会を開催している。家族には2ヶ月に一度「フレンズ通信」で個々の近況や行事報告などを知らせしている。来所時には、要望・希望などを聞きケアに反映させている。	
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	毎月ミーティングなどで意見や提案を聞く機会を設けており、月1回の法人の運営会議にそれを持ち込み反映している。また、年2回の人事考課表にて意見を記述出来るようにしている。	毎月ミーティングが開催され会議の中で意見や提案を促している。業務などで出席できない人については、事前にアンケートを取り月1回の法人の運営会議に反映させている。常勤は年2回、非常勤は年1回の人事考課があり提案などを聞く機会を設けている。	
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	代表者は合同行事や研修会・事業所清掃などで頻繁に訪れ、職員と会話をする機会を作っている。また、資格取得に向けた支援を行い、向上心を持って働ける環境作りに努めている。		
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	法人内外の研修会に職員が交代で参加をしている。また、研修で学んだ事は事業所内で勉強会を開き、職員の知識向上に努めている。		
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	港区事業者会や研修会を通じて交流したり、当法人の他事業所との交流の中で意見交換を行っている。		

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
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	実態調査を入居前に行い、事前にご本人様・ご家族様の要望などを確認している。また、些細なつぶやきなども職員一同で共有して、統一した対応を行う事で不安や混乱の無いよう努めている。		
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	入居前に実態調査を行ない、気になる事などがある場合は傾聴して受け止めるよう努めている。また、ケアカンファレンスの際は同席をお願いしたり、行事の際も呼びかけを行い、話しやすい環境づくりに努めている。		
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	希望や相談がある場合は、他介護事業施設等の紹介を行っている。		
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	職員が介護者としての立場を踏まえながら日常生活を共に過ごしていく中で、学んだり助け合ったりという人間関係を築いて、時には喜怒哀楽を共有しながら支援している。		
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	面会時には積極的に会話を行っている。行事などの参加も呼びかけをしてご利用者様と一緒に交流出来るよう努めている。また、ご利用者様についての情報を共有し、ケアについて話し合いを行っている。		
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	利用者様の馴染みの方などが気軽に訪ねて頂けるよう、開放的な雰囲気作りに努めている。帰宅などの支援も行っている。また、馴染みのある場所についてご利用者様との会話から聞き取り、外出行事として取り入れている。	バックグラウンド表に経歴・交友関係・環境など記録され馴染みの人との関係が把握されている。これを参考に外出行事が決められ、本が好きな人には図書館に行くなど外出行事に取り入れている。帰宅支援では服薬を管理しやすいように援助したり緊急時には連絡が取れるようにしている。	
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	個人の自由な時間に充分配慮しながら、孤立しないようレクリエーションや行事・クラブ活動などで交流して、楽しみを共有する時間作りに努めている。また、ご利用者様同士の助け合いも生活の中で日々見られている。		

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
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	退去後もご家族様などからの相談などには、出来る限り協力させて頂いている。		
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	ご利用者様本位の支援を心掛け、日々の会話の中から希望や意見などを聞き取り、ケアプランなどに反映させて可能な限り実行している。	利用者本人の「歩きたい」と言う思いを職員全員で共有し、ケアプランに反映させている。本人の思いを尊重し段階を追いながら無理のない範囲で自立支援に向けて取り組んでいる。	
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	ご家族様にバックグラウンド表を記入して頂いたり、趣味趣向をご利用者様も含めて話し合い、把握に努めている。		
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	アセスメント表に基づいたり、職員同士が一人ひとりの現状についてミーティングなどで話し合い把握に努めている。		
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	ご家族様にもカンファレンスに参加して頂き、近況報告も合わせて問題点やケアについて話し合っている。また、職員同士が話し合い、必要に応じたケアを早急に行えるように努めている。	介護計画書は利用者の立場に立ち本人・家族の意向や本人が困っていることなどを記述している。3ヶ月に一度モニタリングとプランの見直しをカンファレンス内で行っている。家族が来所した折などに要望希望などを聞いている。	ご家族からの介護についての意見や要望、ケアプランの内容など聴取した内容は、書式「サービス担当者の要点」に記録として残しておくことを願いたい。
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	個別記録の記入の他に、申し送りノートを活用して職員全員が把握出来るようにしている。また、ケアプランのチェック表を用いて実行内容を毎日確認・把握している。		
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	通院や送迎など、利用者様やご家族様と話し合い、臨機応変に対応している。		

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	町内会や職員からの働きかけで、様々な行事に参加させて頂いている。また、消防署や交番などに出向き、緊急時の協力体制を確認している。		
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	毎週1回、ご利用者様全員に提携医療機関の内科医と訪問看護による往診がある。また、年1回健康診断を実施している。希望者は訪問リハビリやマッサージを受けている。他科への病院受診については、原則ご家族様に依頼しているが、要望に応じて事業所でも対応している。	利用者全員について週一度、提携医療機関の内科医の往診と訪問看護がある。事前に訪問看護の状況把握があり内科医との連携が取られている。緊急時には24時間対応も可能だが、今年度は要請事例はなかった。年1回ホームまで検診車が来て健康診断も行うている。	
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	週1回の訪問看護を依頼しており、ご利用者様の健康管理や、健康面での相談・助言などに協力して頂いている。		
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。	入院先のケースワーカーや提携医との情報交換を密に行い、必要に応じた支援が出来るように努めている。		
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	「重度化時における医療サービス提供内容に関する指針」を入居時にご利用者様及びご家族様に説明をし、同意を得ている。提携医療機関は24時間対応可能な体制であり、週1回の往診や訪問看護を受け、健康管理に努めている。職員に看護師もおり、ご利用者様や職員の安心に繋がっている。終末期介護の経験はないが、ホームとしてはご家族様の希望があれば、出来る限り対応していく考えている。	重度化に伴う医療サービス提供の意思確認を入所時に利用者・家族に説明し同意を得ている。又利用者の状態や意思も変化するので必要に応じ再確認している。終末期介護の経験はないが、希望があれば検討していく方向である。施設の変更を希望される方にはパンフレットを常備し説明している。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルがあり、提携医や管理者など連絡網の把握を徹底している。また、日々に会話の中で対応方法などを話し合っている。		
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	年間計画を立て、年2回防災訓練を実施している。防災会議では段取りを決め、ご利用者様と一緒に訓練に参加をして頂き、反省会にて課題や対応策の検討をしている。また、マニュアルを整備・設備点検も実施している。災害時の備蓄品については、水や食料などを備えている。	年間計画に基づき年2回利用者とともに避難訓練を実施している。マニュアルの整備、設備点検、災害時の備蓄も適切に行われている。報知器、消火器は年2回業者委託し点検を行っている。備蓄品は消費期限が切れないように留意している。防災訓練も行われ職員の意識改革に取り組んでいる。	防災訓練に対する消防署への協力の要請は引き続き行い、防災力を高めることを願いたい。又職員の消防署への通報訓練も防災訓練時に計画に入れることを期待したい。

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
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	職員は入社時に守秘義務についての誓約書を交わしている。ご利用者様の部屋に入る際は必ずノックをし、声を掛けてから入るようにしている。また、管理者は日々の関わりの中で、ご利用者様への対応について話し合っている。	入室の際のノックや排泄時の言葉かけに注意をはらっている。利用者には食事開始時の挨拶を任せるなど尊厳をもって接している。職員は利用者一人ひとりが出来る範囲の日常生活を援助している。	
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	コミュニケーションを取りながら、自己決定を重視した支援を心掛けている。また、意思決定の困難な方は表情等から読み取り、意思を尊重出来るよう努めている。		
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	利用者様一人ひとりの行動パターンや体調・希望などに配慮して、自己決定を重視した支援を心掛けている。		
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	訪問理美容の方に来て頂き、髪型はご利用者様の希望に応じている。また、かかりつけの店があればご家族様に連絡をするなど、臨機応変に対応している。化粧品などの希望があればその都度用意させて頂いている。		
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	食事の準備は、ご利用者様の可能な作業については一緒に行っている。献立は職員が作成しているが、日々の会話の中から懐かしい献立を伺うなどしている。また、可能な方はご自分で下膳して頂き、食器洗いも当番制で体調に合わせて行って頂いている。	湯呑みや主食用茶碗は各人用を用い、副食は陶器製で、食事はお盆に載せず家庭的な雰囲気の中でとられている。食事が終わった人は随時 その人に適した方法・用具で下膳され食器洗いも職員とともに行っている。台所はオープンで開放的である。	
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	食事量や水分摂取量の把握を行い、主治医の意見などを踏まえて一人ひとりに合わせた対応をしている。		
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	起床時及び食後に声掛けを行い、口腔ケアを行って頂いている。しかし、ご利用者様によっては毎食後に行えず、起床時と就寝前の1日2回のみの方も見える。		

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	排泄チェック表を用いて排泄回数やリズムの把握に努め、失敗を減らせるよう声掛けや誘導で対応している。また、失敗にて自信を失わないように必要に応じて声掛けを行っている。	排泄チェック表を用いて排便コントロールや排泄リズムを把握している。介護計画にそれを組み入れ職員が注意をはらっている。入所時に比べ失禁回数が減少している。	
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	体操や散歩などの運動を心掛けている。また、便秘がちな方に対しては、乳製品の摂取や水分補給を促している。排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排便リズムや間隔の把握にも努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には1日おきとしているが、要望があれば毎日入浴して頂いている。また、入浴剤を利用者様に交代で選んでいただき、入浴を楽しんでいただけるよう努めている。	基本的には一日おきの入浴としている。午後、フロアごとに4~5人がそれぞれ入浴している。リフト浴もあるが現在は該当者がいないため稼動していない。利用者が入浴剤を2種類から選び使用している。一人の介護職員が着脱から入浴まで関わり、利用者のペースでゆったり入浴することが出来ている。	
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	利用者様の希望や要望を取り入れながら、安心して休息して頂けるような環境作りに努めている。		
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	処方箋に基づき用法・用量を理解している。また、職員が確認出来るようにファイルにまとめている。内服薬の変更時は申し送りノートを用いて確認・把握に努めている。		
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	アセスメント表やバックグラウンド・ご利用者様本人の要望を取り入れ、好きな事や今までの生活で行ってきた事を出来る限り提供して、日々の生活を有意義なものにして頂くよう支援している。		
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	一人ひとりの要望に対して、ご家族様の協力を得ながら出来る限り支援出来るよう努めている。また、日々の散歩や買い物・週1回の外出行事にて戸外に出かけられるよう支援している。	一人ひとりの体調に合わせて近所に散歩に出かけている。週1回外出行事が計画されており外食や喫茶、図書館などへ行っている。近所のスーパーへは利用者と食材を買いに行っている。	

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
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	金銭管理や支払いが可能な方に関しては、ご利用者様に行なって頂いている。しかし、トラブルを防ぐため大金は管理者が管理させて頂いている。		
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	要望に応じて自由に電話を使用している。手紙についても準備や、必要に応じての代筆・投函などの支援を行っている。		
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	リビングのテーブルには、ご利用者様が生けた花や職員が自宅から持参した季節の花を飾っている。壁にも季節感のある飾り物や、行事や外出時の写真を掲示している。室温についても皆様の体調に配慮しながら調整している。	窓枠が大きく日がいっぱい差し込みソファが適切に配置され、ゆったりとくつろげるよう工夫されている。外出行事で撮った写真が廊下に掲示され、職員と回想しながら会話を楽しんでいる。換気に注意をはらい臭気に気を配っている。利用者が折った千羽鶴など手作り作品も展示されている。	
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	共用空間での区切りは無いが、ソファが設置されており、仲の良いご利用者様同士がくつろげるよう居心地の良い空間作りに努めている。		
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	利用者様の写真や名前が飾られ、分かり易い表示となっている。居室には使い慣れた家具や小物・テレビ等が持ち込まれている。ご家族様の写真を飾っている方もみえる。毎朝清掃を行い清潔を保持している。	職員とともに掃除をし清潔を保っている。仏壇やタンスなど馴染みの家具などが配置され、その人らしく過ごせる居室になっている。希望によりテレビも設置され自由に過ごしている。	
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	全てバリアフリーになっており、壁側には手摺を設置している。また、通路も広く車椅子でもスムーズに移動が出来るよう配慮している。居室前には写真や名前を貼り、トイレは分かり易いよう張り紙をしている。		