

### 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	3272000112		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・美都②		
所在地	〒698-0204 鳥根県益田市美都町山本イ2番地3		
自己評価作成日	平成29年10月3日	評価結果市町村受理日	平成29年12月4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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社コスモブレイン
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号
訪問調査日	平成29年10月24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)】**

<p>◎職員は、人生の終盤での出会いを大切に思い、常に利用者本人が主体であることを念頭に置き、多くの笑顔が見られるよう努めている。</p> <p>◎職員間の連携がしっかりとでき、その輪で利用者の方々を支えていく事ができるように、日々努力している。</p> <p>◎職員は、研修等に参加し、介護についての新しい知識を得る努力をしている。</p>
---

**【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)】**

<p>既存の建物の2階を利用しているため、スペース的には狭く行動制限も多い反面、いつでも職員と利用者が何事にも一緒に取り組んでおり、アットホームな雰囲気が強く感じられる。ケアの声がけも狭い中で聞こえやすい為、ホールから居室に誘導後に1対1で必要な声かけを行うなど注意を払っている。また、外出の際にはエレベーター等で降りなければならず、危険が伴うため回数的には少なくなるが、ちょっとした用事を作ってはできるだけ外に出る機会を増やすようにするなど、環境面で不利な点を補うよう職員が意識して取り組んでいる点は好感が持てる。今後も1、2階のグループホームが協同で行う事を増やしたり工夫をして、できるだけ利用者の満足に繋がるよう期待したい。</p>
---

**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. 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、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
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	法人内で共通の理念があり、月に一度の職員会議で理念に沿ったケアができていくかどうか、職員一人一人が振り返りをし、会議の場で全員で確認、共有している。	月1回の会議の前に介護サービス自己評価・提言を記入する際に個々に理念の振り返りをしている。項目別にまとめたもので検討し共有に努めている。	
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	地域の自治会に加入しており、行事(環境整備、盆踊り、祭りなど)に積極的に参加している。又、日常的に散歩や買い物などに出掛けており、その時お会いした方々と挨拶や会話をしたり、野菜を差し入れていただくなど交流を図っている。	地域の一員として奉仕作業には職員が交替で参加する。お祭り等の行事には利用者と共に参加など地域との交流を深めている。月1回有償で音楽療法のボランティアも利用している。	幅ひろく呼びかけたり情報収集し地域との交流の機会ふやすことで、開かれた施設を目指していただきたい。
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	毎年人材育成の貢献のため、地元高校生の介護実習の受け入れを行っている。		
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	ホームの近況や取り組み、家族アンケート結果、ヒヤリハット事例、今現在気を付けている事や、困ったこと等報告し、意見交換をしている。そこで出た意見などは、職員に伝達し、実践できることは実施し、サービス向上に活かしている。	家族関係者の出席は多くないが、地域からは自治会長、民生委員、老人会、町内会長などの参加があり、行政の担当者や包括からも参加があり定期に開催。協力的で活発な意見交換がなされている。職員には外部研修に参加するようこの助言も	
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	介護認定更新時、認定調査の担当者や、生活保護の方への定期面談に来所する担当者などに、入居者の暮らしぶりや今後について、また家族からの相談があれば報告し、助言をいただいている。	生活保護利用者があり行政の担当者とは関わりが多い。訪問も多くここでの生活の様子や身内のない場合などは最終的な対応まで話合われている。管理者は包括ケア会議の一員でもあり認知症についての提言を行ったり良い関係が築けている。	
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	ホーム全体が2階に位置しているため、危険回避から階下への出入り口はやむを得ず施錠しているが、家族の理解を得、職員も拘束であるという認識を持って行動している。職員会議でも虐待身体拘束について毎月確認を行っている。	出入り口の施錠は2階で危険性が高いため行っているが、ベランダへは外の景色を眺めたり空気の入替えの為にいつでも出られるようにしている。構造上やむを得ないが行動制限しているという思いを感じている。	
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逃ざることがないように注意を払い、防止に努めている	年2回虐待防止に関する自己チェックを職員全員がしており、その都度、必要があれば管理者が面接を行い確認している。内部研修などにも取り入れており、その都度職員会議で、伝達講習をしている。		

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
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	権利擁護に関する研修に参加、伝達を行い、理解を深めようとしているが、職員全員が活用し支援できる体制ではない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約の際に利用料金、終末期や重度化への対応、契約解除などについて、十分に説明し理解を得ている。改定の際も、その都度家族へ説明し、了承をいただいている。		
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	家族からは年1回の家族アンケート、家族会、面会時やケアプラン作成時などに、また利用者からは日々のケアを通して要望を聞くように努めている。それらの要望意見は、職員間で話し合いケアに活かしている。	家族会を毎年開催しており今年は11月の予定。年1回家族アンケートを実施、毎月利用者の様子を伝える便りを出すなど家族との関わりを増やすことで意見が出やすくなるようにしている。	
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	月1回の職員会議や毎日のミーティング等で意見交換をし、必要ならば、管理者は職員の意見・提案を運営者に伝えている。管理者は職員と日頃からコミュニケーションをとり、何でも話し易い関係を築くように努めている。	管理者は年2回自己虐待チェックでの評価時に個人面談をすることになっているが、全員はまだ行えていない。会議や日々のミーティングの場でも意見を出しやすいような雰囲気づくりを心がけている。	
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	管理者はホーム長会議や、折に触れて職員の状況・要望等を運営者に伝えている。また運営者は職員の資格取得のための援助を行い、その意欲に応えるよう努力している。		
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	外部の研修にはできるだけ多くの職員が参加し、研修報告書の提出、職員会議での伝達講習を行っている。また、内部研修も、外部の講師を招き実施、多くの職員が参加できるよう、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	圏域のグループホーム全体で、年2回テーマを設けて交流研修を開催している。講演会やグループワークによる意見交換を通し、他の事業所の職員と交流を持ち、その内容をホームに持ち帰り、職員間で共有、ケアに繋げている。		

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	事前面接で本人の状況、想いなどを把握し、ミーティング等で情報の共有をし、職員全員で、ご本人の気持ちを受け止め、安心できるよう努めている。		
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	自宅訪問や、ホームの見学、電話相談など、家族の状況により真摯な対応を心がけている。またこれまでの経緯についてじっくり話を聴くことで、関係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	初期段階ではご家族の面会や電話などの情報から、今必要なケアについて確認し、不安の解消ができるように協力を得ている。職員も、ケアを通し観察、会話をし、気づきを共有し、必要としている支援の見極めに努めている。		
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	日常生活全般において共に行動する事を基本とし、1人1人に役割を持っていただき、できる事に力を発揮してもらいながら、時に教えてもらい、喜び合える関係づくりを心がけている。		
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	家族には毎月お便りに写真や近況を載せ送っている。また面会時や、電話連絡などで日々の様子や変化を伝え、現状の理解をいただき、共に支えていく関係を築く努力をしている。		
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う、支援に努めている	自宅近くの散歩を日課にされている方や、馴染みの地域の盆踊り、祭り、などへの参加は、継続して支援するように努力している。	近所の商店へお酒を買いに行くことを日課にしている方があり、店主との会話が楽しみになっている。近隣をできるだけ散歩し顔なじみになるよう声掛けしている。	
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	利用者同志の関係性を職員会議やミーティングなどで理解し合い、席の配置等には配慮している。また、お茶や食事の時、会話を通し入居者の方が孤立せず、関わり合えるように職員は時に話題提供し、時に調整役となり援助している。		

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
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	退居され、他施設に移られても、これまでの生活が継続できるよう、必要に応じて情報提供している。		
<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)	○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	日々の会話や行動、表情等を通して本人の思いや意向を汲み取るようしている。困難な場合は、家族や、知人など協力を得ながら検討している。	認知症の進行により、思いを言葉にすることが難しくなっている方が多くなってきている為、落ちつかない時は動きを制限せず居室で寄り添い、話を聞くようにしている。	
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	家族や知人を通して、またケアプラン作成時、面会、家族会などの機会に利用者のこれまでの人生、生活歴についての情報を知る努力をしている。また本人からも、お聞きするよう努めている。		
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	日々の申し送りや、記録、ミーティング、伝達簿や職員会議などで意見交換や情報の共有をし職員全員で一人一人の能力や、心情を見極め、現状の把握に努めている。		
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	本人の意向の聞き取り(推測も含めて)を基に、家族の要望、意見も聞き取り、介護計画を作成している。毎月アセスメント、モニタリングを行い、時に変更があれば家族に承諾を得て、現状に即した介護計画作成に努めている。	家族関係者に担当者会議への出席を求めているが、遠方の方も多く参加しにくい為、電話で意見を聞くようにしている。アセスメント、モニタリングも毎月記入し、必要時変更するようにしている。	
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	介護記録には職員の気づきや、エピソードなどを記入しており、特にご本人の発せられた言葉を大切にしている。それらについてミーティングや職員会議などで意見交換しケアやケアプランの見直しに生かしている。		
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	入退院時の対応については、家族の状況からホームの方で行うこともある。また、その他の要望に対しても、本人、家族の状況を考慮しながら、必要に応じた対応をしている。		

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 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	運営推進会議に自治会や民生委員、老人会の役員の方々の参加もあり、意見交換を通じ、関係性を築いている。その繋がりから、地域での生活、活動が、安全で楽しみのあるものとなっている。		
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	往診が可能な協力医に、家族の同意を得て依頼している。他科受診は家族に同行していただいている。同行できない時は速やかに受診の状況を報告している。	中心市街地から遠く受診が難しいこともあり、往診可能なドクター3人で月1から2回診察を受けている。夜間や緊急時にも指示を受けることも可能で、訪問看護も月2回利用して健康管理を行っている。	
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	職員は毎日利用者のバイタル測定を行っており、利用者との関わりや様子観察により体調の変化等に気付いた時は、訪問看護師に報告している。必要と判断すれば医師と相談し、早期に医療機関への受診をすすめている。		
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、また、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。	入院時には可能な限り面会に行き、病状について家族と共有している。また、早期退院に向けて、病院関係者と情報交換し、連絡を取り合っている。		
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	重度化や終末期のあり方については、早い段階から家族の意向を聞き、かかりつけ医との連携のもと、状況に応じて、可能な限りの対応をしている。	重度化に向けては早い段階からかかりつけ医を交えて今後についての話し合いの機会を持つようにしている。グループとしても看取りのマニュアル変更して対応するようにしている。設備の面からも重度化に対応しにくいことはあるが、できることには取り組む意向。	
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	2年に一度全職員が救命講習を受講している。急変時マニュアルや緊急連絡網、懐中電灯など夜勤セットとして常備している。また年に一回、急変時対応について勉強会を行っている。		
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	消防署の協力のもと、年に2回火災時の総合訓練を行っている。災害訓練については1階から2階への垂直避難訓練を実施した。火災に関しては、地域の方々に協力をお願いしているが、ホームが2階に位置していることで、さらなる、連携、努力が必要である。	防災訓練では安全な場所への移動訓練を年2回、裏山が危険区域になっていることもあり避難訓練を年1回、1階2階と合同で実施している。近隣の3軒の方には緊急通報が入るようになっており協力体制も整っている。	

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>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	狭い環境という事もあり、どこに居ても他者の目につきやすいため、プライバシーに関わる言葉かけや、対応については、居室に帰ってから行う等、配慮している。	多くの方がホールに出ている時間が長い為、トイレや入浴等を含めた移動の声かけには特に注意しており、周りの人に聞こえないように、1度居室に誘導してから伝えるようにしている。	
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	一人一人の状態に合わせて、答え易かったり、選び易かったり、納得し易かったりする声かけ、働きかけをするように努めている。また日々の生活の中で、表情や反応を読み取り、本人の希望を把握できるよう努めている。		
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	おおまかな一日の流れはあるが、それに、職員が縛られることなく、本人のペースや、希望、また非日常の楽しみに沿って生活できるよう努力している。		
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	本人のブラシを用意し、起床時は自分で整容していただくようにしている。眉墨で眉を整えられる方には眉墨の予備を常に用意し、対応支援している。また、外出する時などは、本人の意向を聞き、身だしなみやおしゃれに配慮している。		
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	入居者の方々の嗜好や食べられない食材について、職員で共有している。食材の買い物や調理など一緒に行っている。また行事にちなんだ食事を提供し、季節を感じていただいている。	限られたスペースでホールとキッチンが同一なため、いつも職員と一緒に野菜の皮むきごますりなど、できることを手伝ってもらっている。利用者の食べたい物を聞いて担当がメニューを決め皆でテーブルを囲んでいる。	
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	年に一度管理栄養士による栄養指導を受けている。食事量や水分摂取量も記録してそれぞれに対応支援している。本人が食べやすいような食事形態、食事量、また飲み物などにも配慮をしている。		
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	1人1人の状態に応じた見守りや介助を行っている。就寝前は、義歯の洗浄後、洗浄液に浸している。		

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
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	排泄チェック表を入居者の方々、1人1人について記録し、排泄リズムを把握し、トイレ誘導、声かけ等、状況に合わせて対応している。	できるだけトイレで排泄できるように、車いす使用の方も2人介助で行っている。ホールから居室に誘導して排泄を促し見守るようにしている。尿量に合わせてパットを使い分けるようにしている。	
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	便秘対策として、毎朝ヨーグルトと果物を提供し、水分補給の徹底を心掛けている。排泄チェック表から、最終排便日を毎日確認し、なるべく下剤に頼らず、食事、飲み物などで働きかけしている。		
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めず、個々にそった支援をしている	午後になると落ち着かなくなるため見守りが常に必要となる方がおられるため、午前に入浴を行っている。入浴したくない方には清拭、足浴、あるいは更衣だけでもできるように支援している。努力は今後必要と感じている。	週2回午前中に入浴している。家庭用浴槽のため車いすで中に入ることができない場合は2人介助でシャワー浴で対応している。大半の方は1対1でゆっくり入浴を楽しめるようにしている。	
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	日中は一人一人の様子を見て、休息をさせていただくよう声を掛けている。夜寝る前には温かい飲み物や、室温調節をし、気持ちよく眠れるよう努めている。		
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	服薬ファイルを作成し、職員が内容を把握できるようにしている。変更がある場合は、職員全員が共有する事ができるよう伝達簿に記入し、症状の変化の確認に努めている。		
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	1人1人の意向や、役に立ちたいという思いに添えるよう、できる事を見極めながら努めている。月に一度の音楽教室やお花見、地域行事への参加など、非日常の楽しみを大切に支援している。		
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。また、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	本人や家族の要望により、毎日散歩に出かける支援をしている。また、その日の気分や体調、希望に合わせて、散歩やドライブ、買い物など外出できるように努めている。	ゴミを収集場所に持って行ったり、近所に買い物に出たりとなるべく用事をつくっては外に出る機会を増やすようにしている。1日30分の散歩を日課にしている方があり、雨の日以外は出かけている。	



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
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	ご本人とご家族の希望でお金を財布に入れ所持している方がおられる。外出時は財布を持って出かけられ、安心材料になっている。自己管理できない方は希望に応じて使うことができるよう、家族と相談の上で対応している。		
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	遠方にいる家族に手紙や電話ができるよう配慮している。年賀状に自筆で一言書いてもらったり、宅配便が届けば、電話をしている。		
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	狭い環境のため、テレビの音量、職員同士の会話など音に関しては気を配っている。季節を感じる物や花などを、心がけて飾るようにしている。	2階で限られたスペースだが、天井が高く明るく、ロフト部分に物を収納し少しでも広く使えるようにしている。ベランダや窓からは外の景色が良く見え、季節を感じることができる。外からの騒音はほぼなく静か。	
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	ベランダには自由に出られるようにし、長椅子を置きひなたぼっこ等でどなたも過ごせるようにしている。自力で移動できない方々は昼食後、居室で過ごせるように援助している。		
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	使い慣れた家具や寝具を使っている。居室には自分の趣味の物や、家族写真を飾るなどし、自分の居場所として心地よく過ごせるよう配慮している。	家で使っていて思い入れのある物の持ち込みを薦めているが、あまり多くはない。使い慣れたタンスやテレビなどを置いたり、写真や作品を飾ったり部屋でくつろげるようにしている。2階の為外の景色が良く見える。	
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	1人1人の状況や、会話などから汲み取ったり、混乱や失敗の原因となるものを見極め、その時の状況に合わせて環境の整備や席替えをし、安全に、安心して生活できるよう工夫している。		