

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	3190200430		
法人名	医療法人社団AST		
事業所名	グループホームすずがぜ(葵ユニット)		
所在地	米子市二本木1125番2		
自己評価作成日	平成30年2月20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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&igvosvcCd=3190200430-00&PrefCd=31&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	平成30年2月28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)】

当事業所は、ご家族様を巻き込んだ自立支援に取り組んでおり、各イベントや、行事、レクリエーションなどを都度ご案内し、積極的に参加していただいております。また、医療連携を密に図ることで、緊急時などにも速やかに対応でき、安心していただけることはもとより、日々生活の中での健康の維持・管理にも努めております。温かく、明るく家庭的な雰囲気の中で安心して過ごしていただけるよう職員一同が、元気と笑顔で日々接するよう心掛けており、利用者様や、ご家族様に、意見や要望、ご意向など、言っていただきやすい雰囲気づくりに努めていきます。

【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)】

医療法人が経営する「グループホームすずがぜ」は、国道沿いの会社などに囲まれた場所に位置している。医療連携に優れ、自立支援に取り組む一方で、終末期への対応なども家族の希望に沿う体制が出来ている。開設して1年に満たないが、各年代の職員が「自分たちに何ができるのか」と模索しながら利用者への支援に日々取り組んでいる。ハード面では、高齢者の日常生活動作でのリスク面をカバーするさりげない配慮が至る所に見られる。時間の経過とともに、「施設」から、職員と利用者が「大きな家族」になれるよう期待しています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がり深まり、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、生き生きと働いている (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
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	地域住民・ご家族と蜜に関わり、個人の尊厳を守りながら、温かい雰囲気の中で、その人らしい生活が送れるよう個々に応じた自立支援に努めている。	理念は管理者が考え職員へ周知するよう伝えている。訪問時も理念が活かされているように感じ取る事ができた。	職員や家族と一緒に「どんな施設にしたいか」を話し合い、作られてもいと思う。ケアや対応に困ったり、迷ったりしたときに、原点である「理念」を思い出すことで、同じ方向に向かい進むことが出来ると思います
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	自治会への加入は、地域の事情によりできていないが、自施設の催しや祭り・イベントの案内を行い、参加を促している。また、地域の運動会や祭りに参加させてもらい、交流を図っている。	商業地域の為、地域の公民館や近隣の住民とも距離を要する。そんな中でも、管理者は積極的に、地域の運動会や祭り等のもやし物へ出かけ、参加し交流に努めている。	1年満たない為、何かと気苦労が多いと思いますが「継続は力なり」。気負いせず、気張らず自然体で参加していく事が大切と思う。引き続き交流の場へ出かけていく事を薦めます。利用者様も一緒に行かされると新しい発見が出来る事と思います。
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	地域へ向けての勉強会を行う、までに至ってはないが、自治会の連絡協議会へ参加し、各自治会長、民生委員へ、自施設で認知症ケアの取り組みを行い、また、認知症に関わる相談窓口を設けていることを発信している。		
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	運営状況、ケアの具体的な取り組み、イベントや催しの計画、ヒヤリハット・自己報告書について話し合い、意見交換から次回の推進会議までの改善報告を行い、サービス向上に繋げている。欠席者には、会議議事録を郵送し、理解を得ている。	テーマや内容に悩む様子。自施設の状況やケア内容を伝えている。具体的に情報開示なされている。	テーマや内容に悩む事が多くなってきていると思います。逆に、地域や参加者は「涼風」に何を期待し、何をしてほしいのか？どんな支援を望むのか傾聴し、相互協力・研修等へ取り組むのも良いかと思う。
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	運営推進会議へ参加をしてもらい、現状報告して周知してもらおう。また、事故案件など重要事項については、都度相談し報告をおこなっている。また、利用状況について、包括支援センターと連携を取り合っている。	運営推進会議での協力・参加があり、内部状況の報告・相談等も密にされている。	研修や勉強会等の開催等、施設のカラーや強みを生かした連携があると、今後、もっと開かれ他施設となり、頼られるグループホームとなると思われる。
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	運営規定の項目に【身体拘束について】の項目を掲げ、職員、利用者、家族がいつでも閲覧できるようにし、意識づけをすることで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員のケアの場面でも、言葉によるロック等も見受けられなかった。	現行のケアを継続していく事を望みます。医療面でも介護面でも、本人にとって「苦痛」となる事は何かをアセスメントし、周知していく事が拘束しないケアの近道と考える。

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
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	管理者、職員は高齢者虐待の防止、対応事例等の資料回覧、配布により、その必要性と重要性について意識づけを行って、虐待防止に努めている。		
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	現在、制度を必要としている入居者がおられないため確立していないが、今後研修会などに参加することで学ぶ機会をつくる。		
9		○契約に関する説明と納得 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	契約時には、その内容と事項を説明し、必ず理解を得てから署名・捺印をいただいている。		
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	定期的に行われている運営推進会議や、カンファレンスで、家族の意見・意向を聞き、対応手段を検討、実践、報告を行う。また、各フロアにご意見箱を設け、活用している。	運営推進会議やカンファレンス等で家族や利用者から意見や要望を傾聴し対応されている。ケア計画はじめ、機会があると家族の希望や意見を吸い上げる場面を設けている	現状の取り組みを継続し、意見箱への投函ではなく、直接言える信頼関係を築き、いただいた意見を運営に活かせるような取り組みを構築していただきたい。
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	毎月のユニット会議への参加で職員との意見交換を行い、また、相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。また、外部への研修参加を促したり、共同の閲覧書庫をすることで、仕事への意欲向上、質の向上に努めている。	職員から上がって来た意見は管理者経由で代表者へ届いている。ユニットの職員会議や議事録等で情報を共有し仕事への意欲向上に努めている。	ケア内容に対する意見等職員から抽出できるが、運営に対する意見も抽出し、運営に活かせる組織づくりが必要と思われる。
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	法人での就業規定をいつでも閲覧できるようにし、諸手当や昇給などの報酬制度をわかりやすくすることで、働く意欲に繋げているよう心掛けている。		
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	職員の勤務状況、能力を踏まえ、法人内研修を受ける機会を設けている。		
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	地域ケア会議や、地区介護事業所連絡会へ参加することで同業者と交流を図り、サービス向上を図っている。		

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
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	入居前に、本人と話しをするほか、関係先事業所や、家族から情報をとり、生活歴を把握する。その上で新たにアセスメントシートを作成し、本人と関わることで、なじみの関係、信頼関係が早期に作れるよう努めている。		
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	施設内を見学してもらい、方針や取り組みを理解していただいた上で入居していただき、入居後は面会時や電話などで連絡を取り合い、意向を伺うように努めている。		
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	各担当者、計画作成担当者は、本人・家族の意向を伺いケアプランを作成し、支援するよう努めている。		
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	一日の生活の中で、食事・掃除・洗濯などを職員と一緒にいき、また、利用者の力量に応じて、作品づくりやちぎり絵、編み物などを行い、達成や完成の喜びを共に分かち合っている。		
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	いつでも面会に来ていただけるような温かい雰囲気作りに努め、行事への案内、毎月、写真付きのお手紙を送ったり、いつでもご家族と外出ができるよう調整なども行っている。		
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	本人の意向や生活歴の中から、馴染みの場所に外出できる機会を設けたり、友人、知人、親戚などの面会もしてもらえるよう努めている。	家族や友人等の面会の機会は設けられている。なじみの場所への外出も支援されている。	利用者個々の趣味や嗜好、職業や得意な事等を把握し、なじみの物事への挑戦や場所への外出等の支援を継続していただきたい。
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日のレクリエーションや、行事へ参加していただくよう声掛けをし、一緒に楽しめるよう働きかけ、職員が間に入り、入居者同士が良好なコミュニケーションが図れるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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、一定の期間でお手紙を送り、電話などで近況を伺ったりしている。		

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
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	ケアプランを作成する前に、本人、家族からの意向を伺い、また、日常の関わりの中で、本人の望まれることや思いをさりげなく会話の中から把握できるよう心掛けている。	家族からの意向を伺ったり、本人の意向や気持ち等は日常生活の関りから引き出されている。	本人や家族から抽出した意向や希望に対し、添える様に対応されている。困難な時でも本人本意に対応されている。現状の対応やケアを継続していけるよう努めていただきたい。
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	入居前までの生活歴や、その背景を、家族や事業所から情報収集し、把握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	関わりの中から、その方の生活や行動のパターンを把握し、できること、を活かした関わりをするよう努めている。		
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	本人にとってのなじみの物や、楽しみにされること、などを本人、家族より聞き出し、生活に取り入れることができるよう支援計画に取り入れている。	ケア現場や日頃の関りの中で抽出した希望や以降について計画作成時に活かされている。	引き続きチームで作る計画・チームで行うモニタリングを実施していただきたい。
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	タブレットや介護日誌、連絡ノートを活用し、気づいたことや、成果のあったことなどをチームで共有し、今後のケアに繋げていけるよう努めている。		
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、その時々にも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	症状の変化や、新たなニーズがみられたときなど、都度家族に連絡、相談し、一緒に解決策を見出していけるよう取り組んでいる。		

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
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	近所に一緒に買い物に出かけたり、外出での楽しみを感じてもらうことで、地域との交流を図り、良好な関係が築いていけるよう心掛けている。		
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	事前に受診予定日をお知らせし、診察にいつでも同席していただけるよう配慮している。また、いつでも相談できることで安心してもらえる環境作りに努めている。	現状、法人の医師へ主治医の変更を行っている。事前に往診日を知らせ同席への配慮もしている。	かかりつけ医との関係作りに努められており、どんなことでも相談用引き続き支援をしていただきたい。
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	毎日のバイタルチェックで状態を把握し、少しでも変わったことや状態の変化が見られた時には速やかに相談し、指示を受けて支援している。		
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。	医療連携室、相談員と密に連絡を取り合い、情報共有を行い、適切な支援が受けられるよう努めている。		
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、事業所の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、終末期ケアについての指針を掲げており、入居前に本人、家族の意向を伺ったうえで、説明し、了承を得ている。	終末期への意向や指針について、確認されている。医療連携や法人が医療法人でもある為、バックアップ体制は出来ている。	開設してまだ期間が短い為、終末期への意向や希望も抽出しにくい物もあると考える。永く住み慣れてくると、終末期への意向もはっきり出てくると考える。引き続きどんな状況でも、顔z区や利用者に寄り添えるケアの実施に努めていただきたい。
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	急変時や自己発生自について、医師・看護師より指導を受けており、必要に応じてその状況に対応できるよう常に心掛けている。		
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	定期的な職員と入居者合同の非難訓練の実施、及び洪水時避難計画を作成し、一時避難場所となる地域商業施設とも連携がとれている。	避難訓練等は実施している。災害時避難場所は、近くの商業施設との協定書も交わしており、対策を講じている。	非常災害時に施設からの移動時の対応順序や移動できない時の対応策が必要と感じる。地域は会社が多く、なかなか協力体制の確保が難しいと思うが、隣接しているコンビニとの相互協力のシステム構築も検討してみるのも良いと思う。

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	声掛けの仕方、表情を常に意識し、傾聴、共感の姿勢で接するよう努めている。	職員の研修等含め、声掛けのかけ方や姿勢、口調・声のトーン等十分ほこりやプライバシー確保ができています。	
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	日常生活動作においては、問いかけ、質問形式で本人の思いを表出しやすいように声掛けし、更衣や食事、買い物などの場において、選択をしてもらう機会をつくるように心掛けています。		
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	食事や入浴のタイミングは本人に伺い、可能な限り希望に添えるよう支援している。余暇については気分や状態に合わせて提供している。		
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	本人の好みや、習慣を把握し、お化粧品や、帽子、好きな衣類や小物を着用してもらえるよう努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けや、簡単な調理を一緒に行い、食につながらる楽しみを感じていただけるよう努めている。	グループホームで炊飯とみそ汁を作り、副菜等は調理済みのものを盛り付ける状態である。調子よい時は利用者も一緒にテーブルの準備や橋を置いたり手伝っている。	もっと、利用者の持っている能力を引き出しながら、一緒に味噌汁や洗い物、食器の片付け等していくことで、会話がはずんだり、残存能力の維持等が図れると思われる。
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	塩分・カロリー計算をされ、柔らかく安全な介護食を提供している。摂取制限のある入居者に対して、医師・看護師の指示を仰いで提供している。		
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	毎食後、全入居者の口腔ケアを実施し、また、義歯などは毎夜、消毒を行っている。		

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	排泄のアセスメントを実施し、排泄パターンを確立することで、オシメーリハビリパンツ→布パンツへ移行できるよう支援している。	排泄パターンを把握し、適切な支援が行われていた。	
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	毎日の朝食に、ヨーグルト、または牛乳を、本人の好み、排便状況に合わせて提供している。また、排泄チェック表を記入して、便秘には早期対応ができるよう努めている。		
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	午前・午後・夕の時間帯で、本人の望まれる時間帯や、回数に合わせて調整を行っている。	個人の能力にあつた入浴支援が行われているが、就寝前に入浴等は職員の配置上難しいことがある様子。医療依存度の高い利用者や介護度の高い方でも入浴支援が出来るように機械浴を法人が準備してくれている。	
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	落ち着いて入眠できるよう、安心できる環境づくりに努めている。		
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	個人ファイルに、服薬における効果、副作用などがすぐに確認できるよう綴じてあり、また誤薬や服薬ミスが起きないように、服薬手順書、チェック表を作成し活用している。		
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	本人が得意とすることや、これまで趣味としてされていたことなどを、レクリエーションに取り入れたり、掃除や洗濯などの役割り分担をし、声掛け見守りをして、行っていただいている。		
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	職員同行で、買い物に出かけたり、家族を含めたレクリエーションの計画や、気分転換の散歩などで外出する機会を設けている。	外出等は家族が連れだしたりしている。計画的に外出支援がなされており、日常的とはいえないが、職員が買い物に行くときに、行きたいと希望や意向があれば、適宜支援がなされている。	買い物等の支援に限らず、本人の思い出の場所や普段家族が連れていけない所への外出等も検討して頂くと世かもかもしれません。

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	目的のものがあれば、買い物と一緒に出かけ、一緒に購入する、までを行う。財布が手元がないことに不安を感じられた時には、きちんと管理されていることを伝え、実際に見ていただき安心していただいている。		
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	年賀状を出したり、毎月のお手紙で本人の様子を知っていただき、気軽に連絡していただくようお願いし、電話などの取次ぎもやっている。		
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	季節を感じられる装飾品や、落ち着きを感じられるよう植物や花を飾って、視覚からの楽しみも感じてもらえるよう工夫をしている。	季節を感じる飾りつけがあり、和の空間の炬燵等も置かれていた。異臭もなく、見学した時は、食事の匂いが漂う状態であった。照明も適度で、適温に管理されていた。	開設一年満たない施設であるが、清潔で落ち着いた空間の配慮がなされているが、もう少し、「家」の柔らかさが欲しいと思う。(施設施設して硬く感じられる)
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	廊下にソファを設置し、いつでもくつろいでいただけるようにし、共有スペースにはコタツをおいて、どちらでも入居者同士が談話できるような空間を置いている。		
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、馴染みのある家具や、置物、絵画などを持ち込んでいただき、本人が好まれる空間を作れるよう支援している。	本人の思い思いの飾りつけであり、配置や持ち込みの荷物等も本人の意向に沿うものであった。趣味や作品等が飾られており、思い出の写真等も持ち込まれていた。	
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	日々の生活の中から、その方のできることを見出し、危険がないことを確認しながら、できることはしていただくよう支援している。		