

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	3170100220		
法人名	鳥取福祉会		
事業所名	グループホーム若葉台緑の郷		
所在地	鳥取市若葉台南4丁目2-27		
自己評価作成日	平成28年9月20日	評価結果市町村受理日	平成28年11月14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.wam.go.jp/
----------	---

【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いなば社会福祉評価サービス		
所在地	鳥取県鳥取市湖山町東2丁目164番地		
訪問調査日	平成28年10月21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)】

・近隣のグループホームと、3ヶ月に一度、ネットワークの会を開催。互いの活動状況・地域と意見交換を行う事で、日頃の活動や日常生活等の様々な場面に取り入れ参考にしている。利用者同士のコミュニケーションの場にもなっている。
 ・地域との交流を大切に運営推進会議の中での情報収集、公民館里りを参考に地域活動に参加している。
 ・今年度のホーム目標として、「個々のニーズに応じたケアの実践」を掲げている。個別ケアとして、余暇活動提供日(毎週火、金曜日)を設け、一人一人のニーズに応じたケアを実践するつまでもその人らしくという事を念頭に置き日々の支援を行っている。

【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)】

利用者は誰もが生き生きとした表情をされ、訪問時も、じっとテレビを見て座っていることが多く、施設内の回り廊下を歩いたり、食事の準備や洗濯物をたたむなど、できることを自由に楽しんで過ごされていました。
 ちょうどこの日は利用者の方の誕生日で、市内のお寿司屋さんから出前を取り、全員でお祝した。
 年度初めに利用者のやりたいことを聞き取り、週2回余暇活動提供日と称して、一人ひとりのえる日を設けられています。絵画や裁縫、花の世話など、それぞれの思いに合わせて楽しませます。

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 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	基本理念の、「個々の能力に応じ、自立した日常生活が送れる第二の我が家」を職員全員が共有し、自立支援に繋げている。また玄関やスタッフルームに設置し常に意識出来る環境を整えている。	法人とは別に事業所独自の理念を職員全員で作成し、日々のケアに活かしている。また理念に基づいた目標を毎年立て、常に高い意識を持つように努めている。	
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人として日常的に交流している	公民館との連携を密にし、地区の一斉清掃や運動会、また文化祭等に参加している。文化祭では、毎年利用者作品展覧を行っている。また、ホーム内での交流として地域ボランティアによる紙芝居、歌・踊りも行なっている。	民家とは離れているため、町内会には加入していないが、公民館からの便り等で地域の情報を常にキャッチし、地元の活動やイベントに積極的に参加している。中学生の体験学習を受け入れたり、小学生と花を植えるなどの活動も毎年行っている。	
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	年3回広報誌発行。 介護専門学校の実習やボランティア活動、ホーム見学等の受け入れを通し、認知症の方への理解や対応、接し方を深めている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みや現状報告を行い意見交換をしている。地域代表、家族代表、市担当者、他グループホーム管理者等の参加があり、そこで頂いた意見や助言をサービス向上に繋げている。	運営推進会議は、併設の特養の会議室で行い、出席率も高い。様々な話題を投げかけ、委員全員に発言してもらえるよう工夫している。	
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	運営推進会議に市担当者、東健康福祉センター職員が参加しており、事業所の活動報告、現状を伝え意見、助言を頂き協力関係を構築している。また、あんしん相談員の訪問もあり、そこでの所見をサービス向上に生かしている。	あんしん相談員が1～2ヶ月に一度定期的に来られるなど、日頃から十分な協力関係が築かれている。	
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	年1回身体拘束を行わないケアの研修を実施し職員間で知識の共有を図っている。また、毎月グループ会議にて身体拘束が行なわれていないか振り返りを行っている。	毎年身体拘束を行わないケアについての研修を行い、職員が正しく理解するように努めている。 基本的に日中は玄関の施錠は行っていない。	
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	年1回虐待防止に関する研修を実施している。また、上記同様グループ会議にて高齢者虐待が行なわれていないか振り返りを行い虐待防止に努めている。		

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 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	成年後見人制度を利用しているが、その必要性を十分に理解出来ている職員は少ないように思われる。今後グループ会議にて勉強会を開催し支援の理解に努めていきたい。		
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	契約時、重要事項の説明や、サービスの内容を分かり易く説明し理解と同意を得ている。不安や疑問がある際は常に説明するよう心掛けている。また、制度改正時はその都度内容を説明し同意を得ている。		
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	利用者、家族が意見を言いやすいよう積極的に声掛けをし、話しやすい雰囲気作りを行っている。そこでの意見、要望をグループ会議で取り上げサービスの向上に繋げている。また、年1回家族アンケートを実施し、結果を運営推進会議で報告しホーム運営に反映させている。	毎年家族へのアンケートを実施している。アンケートの中にある要望や意見には、できることとできないことを明確に丁寧に答え、集計結果を全家族に郵送し、また運営推進会議でも報告して運営に活かしている。	
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	日頃のコミュニケーションや、毎月のグループ会議、グループノートを活用する事で職員の意見や提案を出し合い実践に反映出来るようにしている。	毎月行われるグループホーム会議では職員から活発な意見が出され、運営に反映させている。 訪問時、職員から出た意見で採用された、見やすい書類の管理方法を確認することができた。	
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	人事考課制度の導入により、職員個々の努力や実績を把握、評価し給与等に反映させており、やる気や向上心を持って働けるようにサポートしている。		
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	施設内で定期的に関催される内部研修や、職員の段階に応じた法人内階層別研修へ参加している。外部研修への参加機会も提供し研修後は復命書を回覧し、伝達研修を行うシステムを構築している。		
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	グループホーム協会主催の相互研修に毎年参加し、他ホームのサービスや取り組みを学び自施設での認知症ケアに生かしている。年4回管理者ネットワークの会を開催し、そこで合同レクリエーションを企画・実施している。		

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
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	入所前実調を行い本人・家族と面談し、生活状況や要望を伺っている。また、関係機関からも情報収集を行っている。意向を受け止め、思いを尊重し本人に安心して頂けるよう関係作りに努めている。		
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	施設見学や、相談に来られた際、家族の悩みや、要望をしっかりと伺い、十分な説明を行っている。また、家族の意向を取り入れたサービスの提供を行い、安心に繋がられるよう配慮している。		
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	本人・家族の希望を伺い、必要とされている事に対して出来る限り想いに沿ったサービスに繋がるよう努めている。		
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	1人1人が役割を持てるよう、馴染みのある事や得意な事を職員と共にやっている。また、会話の中から更なる情報を引き出し、それを実践に繋げやりがいを感じられる生活支援を行っている。		
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	家族と疎遠にならないよう毎月お便りで近況報告を行っている。また、処方薬や小遣いを持ってきて頂いたり、通院介助を依頼し家族と共に支えあう関係作りに努めている。		
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	生活歴や、家族からの情報を基に個別で昔の馴染みの近隣に出掛けている。また、友人が面会に来られた際は、再度面会して頂くよう働きかけ関係の継続支援を行っている。	友人や親戚の面会時には、また気軽に来ていただけるように声かけを行っている。お墓参りや馴染みの店など、本人の希望があれば、どこでも外出できる支援を行っている。	
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	1人1人を理解・把握し、職員が仲介役となり会話が広がるよう努めている。また利用者同士の関係性に配慮した席となるよう留意している。		

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	転居先が近隣施設の時は、職員が面会に訪れ本人との関係性の継続に努めている。家族から連絡があった際は、相談支援に応じている。		
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 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	本人の希望が反映出来るようじっくり話を聞くと共に、生活の中での様子や反応からも把握するよう努めている。意思疎通が困難な利用者については、生活歴、家族からの希望・要望を基に支援している。	コミュニケーションを取りにくい利用者の方でも、表情や動きを読み取り、思いや意向をくみ取る努力をしている。 職員同士でも情報を共有しながら、一人ひとりの思いに添った支援を心がけている。	
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	入所にあたりその人らしい生活をして頂けるよう、ケアマネージャーが本人・家族から生活歴、趣味、習慣等生活背景に関する聞き取りを行いフェイスシートに記入している。		
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	日々の身体状況、言動、バイタルチェックをワークシートや、ケアプラン実施記録、経過記録に記入し出勤時は必ず目を通すようにしている。また、その日の勤務者同士で引き継ぎを行い情報共有、現状把握に努めている。		
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・家族からの聞き取り、毎月のグループ会議の話し合いを経て利用者の現状、要望に沿った介護計画を作成している。3ヶ月に1回モニタリングを実施し、介護計画の達成状況の評価を行い現状に即したサービスが提供できるよう努めている。	3ヶ月に一度介護計画の評価を行い、利用者や家族とも話し合った上で介護計画を立てている。 利用者の状態に合わせ、その現状に合わせた計画をその都度作成している。	
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	日々の生活は、ワークシート、生活記録表に記入し、言動、特変時の詳細は経過記録に記入している。それを基に、グループ会議でケアの方針や意見交換を行い、モニタリングや計画の見直しをしている。		
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	その時々生まれる家族・本人からのニーズに対し、出来る限り応え柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	毎月配布されている公民館便りを基に、1人1人の要望に応じた地域行事に参加している。友人、親類、家族の方に面会して頂く事で生活に楽しみが生まれるよう支援している。		
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	本人・家族が希望されているかかりつけ医を受診して頂いている。緊急時を除き通常受診は家族が同行し、往診を希望される場合はかかりつけ医に往診して頂いている。また、定期的に情報交換を行い適切な医療が受けられるよう支援している。	基本的に本人や家族の希望に添ったかかりつけ医に受診していただくことができる。歯科衛生士は毎週往診に来られ、認知症の専門医への受診も行われている。家族の同行が困難な場合は、同行受診の支援も行っている。	
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	必要時は、各利用者のかかりつけ医に相談をしている。また、隣設する特養の看護師に相談をする事もある。		
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	担当職員や、関係職員等、馴染みの職員が面会する事で安心して頂けるよう支援している。また、必要に応じて主治医や看護師に情報を提供し連携を図っている。		
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	契約時にあらかじめ重度化、終末期におけるホームでの方針を伝えている。また、状態変化があった際は家族に報告し、家族希望、主治医、職員の意見を聞き対応している。ホームでの生活が困難な場合は、特養若葉台及び他施設へ紹介等を行っている。	事業所のできることを明確にし、看取りは行っていないことを契約時にきちんと伝えている。必要に応じて、併設の特養や、他施設の紹介も行っている。	
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	毎年職員研修会で緊急時の対応や、救急法の勉強会を実施している。マニュアルも作成し、初期対応からの流れを周知している。		
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	防災マニュアルを作成し、緊急時の対応を周知している。年2回防災訓練を実施し、その内1回は消防署立会いの下、災害時の対応、適切な避難方法等を研修している。また、法人と地域との協定書がある。	年2回の防災訓練を実施し、夜間を想定したものも行われている。事業所の訓練には地域の方も参加し、また地域の防災訓練に積極的に参加している。備蓄等も行っている。	

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
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	本人の意向を尊重し出来る限りその意向に沿った生活を送って頂けるよう支援している。年1回個人情報に関する研修を行い職員のみならずパート職員にも伝達している。また、スタッフ同士の会話の中でもイニシャル・居室名を使用しプライバシーの保護に努めている。	利用者の方に対しては、常に目上の人へ接するという気持ちを持ち、尊重し、誇りを傷つけないような言葉遣いに配慮している。職員同士での会話でも、利用者の名前をイニシャルで話すなど、プライバシーの保護に努めている。	
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	日頃の関わりの中で思いや希望を引き出し利用者の意思を尊重したケアを行っている。自己決定が難しい利用者に対しては、その場の雰囲気、表情で読み取るよう日頃からコミュニケーションを図っている。		
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	その日の気分、体調に配慮しながら活動への参加の声掛けを行い、本人の希望に沿った支援をしている。すべての場面で利用者のペースを大切に、出来る事、出来ない事を職員間で話し合いながら個々に応じた支援をしている。		
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	衣類などは、自己や二者選択、それが困難な場合はさりげなく援助する等個別対応をしている。		
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	1人1人の能力に応じて、一緒に料理の盛り付け、配膳、下膳、食材切り、食器拭き等利用者に役割を持って頂き職員と共に行なって頂いている。また、ちまき、おはぎ等を一緒に作る事で季節感を感じて頂ける機会を設けている。	毎月のメニューを担当者が決め、併設特養の管理栄養士に確認してもらい決定する。利用者の要望があれば、メニューを変更して調理する場合もある。食事の用意や後片付けを利用者と職員が一緒に行い、食事を楽しめる支援が行われている。	
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	毎食の食事量や1日の水分量を記録し、水分が足りない方には好みの飲み物やゼリー等を出している。献立は隣接する特養の管理栄養士指導の下、職員が考え栄養価を考慮したメニューにしている。		
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	毎食後個々に合った口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。自立ケアが困難な利用者に職員が介助を行い口腔内の観察、状態を確認している。義歯ケース、コップ、歯ブラシ等は週2回消毒を行い、義歯に関しても週2回ポリドントを使用し清潔保持に努めている。		

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
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	個々の排尿パターンを把握し、誘導、声掛けを行っている。また、この時間以外に訴えがあった際はその都度トイレへ誘導している。ご利用者に合わせたパット、紙オシメを使用している。	日中のパットを小さいものにするなど、一人ひとりに合った自立支援に努めている。排泄パターンを把握してトイレ誘導を行い、言葉かけにも配慮している。	
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	毎朝全利用者に牛乳、牛乳が苦手な方はヤクルト、ヨーグルトを提供し腸内環境を整える努力をしている。便秘症の利用者にはお出しする飲み物にオリゴ糖を使用したり、牛乳・ヨーグルトを提供し、自然排便が出来るよう配慮している。また、個々に応じた適切な水分補給を行うと共に、毎日運動を行っている。		
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	職員の人数に限りがあるため入浴日、時間を大まかに決めているが、ゆっくり楽しんで入浴して頂けるよう利用者のペースを大切に、声掛け等の工夫をしている。また、当日の本人の状態、気分を考慮し曜日、時間を変更する等の対応を行っている。	プライバシーにも配慮しながら、入浴を楽しめる支援に努めている。同性の介助、好きな時間に入浴など、できるだけ希望に添いたいという思いを持ち、職員配置等にも工夫をしている。	
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	起床時間、昼寝、就寝時間などを決めず、個々の生活リズム、1人1人の体調や表情に合わせて休息がとれるよう支援している。日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。		
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	薬の内容(量、効能、副作用など)はカルテに保存し、職員がいつでも閲覧し把握出来るようにしている。処方箋が変更になった際は、その旨を経過記録に記入し職員に周知している。また、状態変化があった際は必ず記録に残し主治医に相談するよう努めている。		
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	利用者のペースを大切に、個々に応じた支援を心掛けている。個人の生活歴や得意なことを生活の場に活かし、役割を持つ事で張り合いのある生活を送って頂けるよう支援している。外出(散歩・ドライブ・買い物)にも積極的に出掛けている。		
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	1人1人の状態、その日の天候等を考慮した上で、買い物・散歩・日光浴・他施設との交流・地域活動への参加等を行っている。また、誕生日には誕生日外出を行い外食・個々の行きたい所に出掛けている。	体調や天気を考慮し、日常的に散歩や買い物などの外出を行っている。誕生日には、本人の希望に合わせて外食に行ったり、地域のイベント等にも積極的に出かけている。	

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	現金は原則ホーム預かりとしており、現金を所持している方はおられない。買い物・外食などは本人と一緒に掛付け、預かっている現金で職員が支払いをしている。		
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	本人の希望で年賀状を出したり、希望があればいつでも電話をかけて頂いている。		
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	廊下の壁には、月毎の活動の写真や利用者の作品を展示し利用者、家族、来訪者の方で鑑賞できるようにしている。テーブル、玄関、居室には花を飾り、安らげる空間作りを心掛けている。デイルームからは台所での食事作りが見え、匂いが漂う等五感に十分な刺激を受ける事ができ生活感に溢れている。	共用空間は明るく開放的で、快適な空間が保たれている。 廊下の壁には、利用者の作品や写真が展示されている。 訪問時も、利用者は常に居間で過ごされ、思い思いにおしゃべりをしたり歌を歌うなど、楽しそうに過ごされていた。	
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	デイルームにテレビを置き周辺にソファ、テーブルを配置し利用者同士が談笑したり、テレビ視聴、読書等が出来る場所を提供している。畳も設置し気の合った方と過ごし、気分によっては1人で過ごす事が出来るよう配慮している。孤立しがちな利用者に対しては職員が間に入り対応している。		
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	居室には、備え付けの洗面所、トイレ以外に自宅で使用されていた家具、布団、電化製品、写真を設置、アルバム等も持参して頂き、利用者が安心して居心地良く過ごせる環境作りを行っている。	居室は清潔に保たれ、使い慣れた家具が置かれ、写真や作品等が展示されている。 同じ間取りでも、それぞれの好みに合わせた様々な工夫が行われている。	
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	1人1人の出来る事を理解し、その人の能力に応じた生活を送って頂ける様グループ会議で検討をしている。トイレの場所、汚物を捨てる場所が分からない利用者に対しては、24時間トイレを点灯したり、写真・説明文を貼る等の工夫を行う事で、安全に自立した生活が送れるよう支援している。		