

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	4490700079		
法人名	株式会社 千怒の杜		
事業所名	グループホーム千怒の杜 (けやき)		
所在地	大分県津久見市大字7389番地		
自己評価作成日	平成27年11月26日	評価結果市町村受理日	平成28年2月22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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成27年12月16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>・外出、外泊等に制限はなく、利用者家族の希望に添える様にしている。また、定期的に気分転換が出来る様に、地域の行事や、他市町村まで足を伸ばし景色を楽しんだり、賑わいを肌で感じる事が出来る様に取り組んでいる。</p> <p>・かかりつけ医と密な連携を取る事で、安心して生活出来る様に、また安心して終末期を迎えられるような体制を取ることが出来ており、定期的に家族本人の意向を確認する事で、家族も安心されている。</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>・かかりつけ医との連携がとれており、事前に情報提供書提示し、適切な医療が受けられる体制づくりがある。馴れ親しんできた環境の中で終末ケアも出来るように、人材育成が行われている。</p> <p>・日常的な外出支援として、リハビリを目標として、事業所の周辺を歩く・買い物支援・故郷めぐりなど活発な支援が行われている。</p> <p>・一人一人の思いや意向を把握して、実践しやすい介護計画書を作成している。定期的に見直しを行ない、機能を維持した取り組みが行われている。</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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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
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	玄関先に理念を掲示し、職員の心得を、朝礼後に読み上げ業務に携わる事で、認知症ケアに対する心構えを共有している。ターミナルケアに関しては職員間で情報を共有し終の棲家、終焉の場となる様に、実践している。	理念は玄関など目につきやすい場所に掲示し、毎朝「職員の心得」と共に唱和し、寄り添う支援が実践できており、日々振り返っている。	
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	地域の清掃にも参加し、年一回のBBQへ地域の方を招いており、顔見知りになった方からは、朝の散歩の際に声をかけられることもあり、少しずつ繋がりが広がっている。地域の小学校の行事に参加し交流会が継続して実施できている。	地域の行事や清掃活動への参加や、地域住民の方を招いてのバーベキューなどで交流を図っている。また近隣の散歩の際には「防犯帽子」をかぶって出るなど、地域の一員として交流を深めている。	
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	認知症対応の施設という事で、災害時には、緊急避難場所として地域の方に場所やケアを提供できる準備をしている。ボランティアや施設見学の希望があれば、直ぐに対応する事が出来ている。		
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	運営推進会議で頂いた内容を職員間で検討し実施出来る事は実践して行きたいと考えている。また、全体会議の場で必要な事は報告するようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に1度、民生委員・行政・家族・警察の方などの参加があり、運営や行事などの報告を行い、意見をもらっている。	
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に取り組んでいる	行政主催の会議等に参加し、運営推進会議には行政からも出席してもらっており、良い関係が築けている。災害時の避難指定となっており、協力関係が築けている。	行政の会議や施設部会などに参加し、互いの情報交換や疑問点などを相談したり、協力関係が築かれている。またグループホームが市の災害時避難場所に指定されている。	
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	勉強会を実施し、業務に取り組んでいる。日頃の声かけが拘束やプライバシーの問題に触れないかを日頃から考えていける様に取り組んでいる。センサー利用の際は家族へ説明し同意書をもらう様にしている。	法人の全体会議で身体拘束の勉強会を開き、拘束の弊害を正しく認識している。またセンサーの使用を出来るだけ避け、夜間の使用者が数人いるが、家族へ説明・同意がされている。	
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	年に一回は勉強会を実施し、拘束と同様に日頃の声かけに対しても、虐待に含まれる内容もある事を注意して業務に取り組んでいる。入浴や排泄介護の際に皮膚の状況など観察するように促している。		

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	職員個々の知識を深める為、施設内研修を実施し理解を深める事が出来る様に促している。職員全員が理解できる様に毎年実施していきたい。		
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	契約書の内容を説明した後にすぐにサインを頂くのではなく、疑問点解消の為、熟読できる時間を設け、再度説明できる体制をとっている。ターミナルケアについても事前の契約の段階から相談している。		
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	面会時、行事の際に管理者、職員が積極的に最近の過ごし方等、情報を提供し、遠方の方に関してはメールを活用し情報のやり取りを行っている。直接話をしない分、情報を得やすく、日頃のケアにも反映出来ている。	運営に関する利用者や家族の思いや意向は、日々の暮らしの中や、面会時またメールなどを活用し意見をもらい、運営に反映させている。	
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	毎月開催している全体会議の場で業務に関する意見を検討できる様に時間を設けている。また、ユニット会議ではより深く業務に関し話が出来る環境を設けている。日頃から職員と話す機会があり、随時検討できる状況になっている。	月1度の定例会議時やミーティング時に、日々の業務の振り返りとして意見を出し合っている。各ユニットの会議ではケアプランや外出支援などについて検討し、業務や就業に反映させている。	
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	職員一人ひとりの事情を出来るだけ把握し、働きやすい環境作りに努めている。また、資格取得など、意欲を労働条件に反映出来る体制をとっている。		
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	職員個々の介護力を把握したうえで、助言を随時行っている。施設内研修は毎月実施し、職員が勉強出来る様な取り組みをしている。実践者研修等の参加も随時参加してもらっている。		
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	地域包括ケア会議や津久見市介護支援専門員連絡協議会に職員の代表が、参加しテーマのもと、情報交換が出来ている。また、他GHの管理者と話す機会もある。		

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	家族に利用者の生活に関するアンケートにて、事前に生活歴を把握している。また直接話を聞く事で、利用者とのコミュニケーションを取れる様にし、早く信頼関係が持てる様に努めている。		
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	医療と介護の方向性を入居時から事前に確認し、家族の要望を職員間で把握できるようにしている。方向性は必要時に再度確認する様にしている。また、必要な情報は即時、家族に報告する様にしている。		
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	相談があった段階で、出来るだけ多くの情報収集に努めている。相談者の状況を踏まえ、今必要なサービスを紹介し、本人様にはより良い環境で、家族の方には負担が軽減できる様に対応している。		
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	利用者出来る家事仕事(食器洗い、洗濯物干し、たたみ)を職員と一緒にやる事で、役割を意識してもらい、生活を感じる事が出来ている。職員がゆっくり世間話をしながらお茶をする事によって、お互い寄り添う事が出来る様に努めている。		
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	日々の様子を毎月送付しており、面会の時には細かく情報を提供している。必要に応じて、病院受診、食事介助等家族にも協力してもらい、共に支援している。		
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い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	馴染みの店など、積極的に利用してもらうことが出来るように、支援している。(美容室等)定期的に自宅に外出をする事で、近所付き合いを継続してもらい、買い物や墓参りに行く事で、知人に会う事も多く、人間関係を維持できている。	馴染みの関係が途切れない様、近所のスーパーへ買い物に出かけ、買い物や住民との触れ合いを楽しんでもらっている。また理容・美容院・墓参りなどの訪問で、知人とのつながりを大切にしたい支援がされている。	
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	利用者間でも洗濯物たたみや広告折などを一緒に行う事で関わりが持てる様に支援している。逆に、利用者が人間関係で負担を感じない様に廊下にくつろげるスペースを設けたり、部屋でゆっくり出来る様にも支援している。		

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	行事の案内を送り関係が切れない様に取り組んでいるが、参加される方は少ない。しかし、家族からの入居の申し込みがっており、いつでも相談支援できる環境は出来ている。		
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	日常生活で利用者の思いをくみ取れる様に努め、職員間で何を希望しているのか把握し、対応できる様に、会議の場で検討している。必要がある場合は即時対応できる様に会議を待たずして実施している。	事業所は利用者もスタッフも男性が多く、互いに言いやすい雰囲気がある。利用者一人ひとりの思いを大切にし、生活状況に応じた対応をしている。	
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	入居前に家族の方に家族アンケートに協力頂き、生活環境などの情報収集に努めている。また、日常生活での会話からも引き出せるように関わり、家族・知人の面会時に話を聞き、情報を得る事が出来る様に努めている。		
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	日常生活において、利用者の気になる事等、ユニット会議において話し合い、把握に努めている。日々の様子は記録物にて確認し、前日からの状況を把握している。診察記録からも心身の状況を把握出来る様にしている。		
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	ユニット会議の場でカンファレンスを行い、全員で検討している。家族の面会時にも意見を求める事があり参考にしている。	一人ひとりの思いを反映した実践しやすい介護計画が作成され、月1度のモニタリングでは全体会で話し合い、担当の意見を参考にし3ヶ月毎に現状に即したプランになるよう、見直しがされている。	
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	毎日の様子を日誌や介護記録で確認し、状況を職員全員で把握できるようにしており、更新の際には意見を求める様にしている。		
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	急な外出・外泊の希望にも柔軟に対応出来る様に心掛けている。		

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
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	定期的に美容室の方に依頼し、カットをしてもらっている。必要な方は訪問マッサージを活用している。		
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	基本は入居前からのかかりつけ医による定期的な受診・往診を受けており、心身の様子を情報提供書にて事前に伝える事で、情報の共有が出来る様に工夫している。	入居前からのかかりつけ医への受診を基本に、皮膚科・泌尿器科・神経内科などの専門医の受診など適切な医療が受けられるよう支援されている。診察の際は、情報提供書を提示して、医師に状態を事前に把握してもらうなどの連携が出来ている。	
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	母体となるクリニックに毎朝、前日の様子を報告しており、必要であれば、受診・往診の指示を仰いでいる。週1回正看護師の来設があり健康チェックを受けている。その際にも気になる方の相談をしている。		
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。	入院の際に情報提供を行い、入院中のケアに役立ててもらっている。病院関係者とのコミュニケーションは十分に取れており、認知症状の進行が顕著に考えられる場合は、早期の退院が出来るようにしており、早期退院の実績もある。		
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	入居時の契約の際に、終末期を踏まえ、本人・家族の意向を把握し、かかりつけ医に報告をしている。身体状況が変化した際に、再度家族の意向を確認している。必要であれば、かかりつけ医にも同席してもらっている。	重度化や終末期のあり方について、入居前に詳細な文書により説明がされ、話し合い、確認書類が取り交されている。状況変化時には再度話し合い、希望を確認している。	
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	マニュアルを作成し急変時に備えている。研修会も実施し手順等は理解できている。緊急時の連絡方法を掲示しており、対応はできているが、応急手当に関しては実践が少ない為、今後も研修会を継続していきたいと考える。		
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	火災・風水害避難訓練を定期的に行い全職員が避難誘導出来る様に、夜間の火事を想定し避難誘導は一人で実施し反省点を全員で確認している。地域の協力を得るために、地区部長に連絡する体制を取っている。	事業所は海岸も近く、風水害に関して災害対策が出来ている。夜間火災などの想定をした避難訓練や、地域住民の避難訓練なども行っている。	

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	排泄の失敗などは、他利用者に気付かれな い様に対応しプライバシーを守る様に注 意している。また、不適切な対応、声かけが あれば都度職員間で注意しながら確認をし ている。	排泄失敗時には、自尊心を傷つけない声か けなど、他の利用者に気づかれないように配 慮したさりげない支援が行われて、プライバ シーや誇りを大切にされた対応がされている。	
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	日常生活で自己決定できる事は、時間がかかっ ても自分で選んでもらっている。(入浴後の衣類 等)また、日頃の声かけも、する・しないで返事が ある様な声かけではなく、少しでも言葉数が多く なる様な声かけが出来るように努めている。		
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	食事は基本となる時間は設定しているが、 入居者のその日の気分、体調に合わせて提 供時間を柔軟に対応している。買い物や外 出は随時対応できるように支援している。		
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	外出の際にはおしゃれ着を着る様に支援 し、女性は化粧を促している。常日頃から、 いつでも櫛を通せるように準備している。男 性には毎朝、髭剃りを促している。		
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、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	利用者の嗜好を把握し、出来る範囲で個別のメ ニューを作成している。食事は職員が同じテー ブルで食し食事の時間が楽しくなる様に支援して いる。食前食後のテーブル拭き、食器洗い、下膳を 手伝ってくれる利用者もいる。	利用者は生きいきとテーブルを拭いたり、皮 むきをしたり、潜在能力をうまく引き出した支 援がされている。利用者と職員が、家庭的な 雰囲気の中で食事を楽しんでいる。毎月管 理栄養士の指導を受け、食事形態等に気を 付けて提供されている。	
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	食事摂取量は毎食記録しており、飲水量は必要 に応じ記録している。食事の時間に離床出来な い利用者には、時間をずらし、食してもらえる様 に支援している。定期的に体重を計測する事で 栄養状態を把握し、かかりつけ医に相談してい 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	食後に出来るだけ自力で行う様に促し、仕 上げを職員が行う様にしている。また、夜間 に義歯を洗浄液に浸け清潔保持に努めている 。自分で歯磨きを行う方で職員の確認を 拒む方もいる。		

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	誘導の必要な利用者の排泄間隔の把握、排尿のサインを見逃さない様に観察しトイレに誘導し、リハビリパンツから布パンツへ変更した方もいる。汚染が増えた方の対応は職員間でパットの使用開始、パットの種類を検討している。	排泄支援では自立に向けた支援を合言葉に、パターンを把握し、声かけなどでトイレへ誘導している。常時おむつは少なく、布パンツやパットの使用などで対応している。	
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	毎朝の牛乳・バナナ、おやつでは、ヨーグルトを定期的に食し排便を促している。排便の有無を毎日確認し必要であれば、薬を使用している。出来るだけ飲水を促している。		
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	入居者の意向に沿える様に、毎日入浴の準備は出来ている。入浴は午後からが基本だが必要に応じ、午前中に対応する体制は取られている。	入浴は基本的には週3回であるが、希望や必要に応じ毎日入浴が出来るよう準備されている。時間帯や好みなど個々に沿った支援がされている。	
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	個々の希望等を把握し夜間の睡眠に影響がない様な時間に部屋で休んでもらっている。また、個人個人の好みの空調を把握し対応している。自室で休むのを好まない方は、ソファへ移る等安心して休む事が出来る様に支援している。		
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	薬の情報はカルテに閉じており、情報提供書の裏に、定期薬の情報、往診時の状況、かかりつけ医の指示を記載し、臨時の処方があった際には期間を分りやすく掲示し、その間の様子を申し送り、全員で把握している。		
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	役割を持てる利用者に関しては、食器洗い、テーブル拭き、洗濯物干し等、職員と一緒に実施している。また、カラオケの実施や外出、ドライブに誘い、気分転換が出来るように支援している。必要に応じて、個別に買い物等外出する事もある。		
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	希望があれば、馴染みの美容室に行ける様に予約をしている。定期的な自宅への外出、リハビリ、墓参りにも行っている方もいる。希望や心身の状況により、ドライブや外出が出来る様に支援している。	リハビリを目標として、事業所の周辺を毎日歩いたり、ドライブや墓参り・花見やソフトクリームを食べに行くなど、臨機に対応している。	

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
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	預り金は基本、事務室の金庫に保管しているが、金銭管理能力に応じて、お小遣い程度の所持での自己管理を可能にしている。		
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	希望があれば電話をとりついでいる。手紙が家族から届くと、本人に読んで伝え、その反応を家族に報告している。手紙はいつも目に届くところに飾り、いつでも読んでもらう事が出来る様に工夫をしている。		
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	季節よっての飾りを利用者と一緒に作成し、それをリビング、廊下に飾っている。また、イベントの写真や日常生活の写真を飾る事により、生活感を感じる事が出来る様にしている。夜間でも、電気をつけない方が居る為、トイレの電気を常に点灯し混乱、事故のない様に支援している。	季節の飾りや花、写真などが飾られたゆっくりとくつろぐことのできる空間で、高級感のあるソファなどの家具が多めに配置された、居心地の良い共用空間となっている。	
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	リビングでゆっくりできる様に、ソファを多めに準備し、横になりゆっくりできる様にベットも置いてある。廊下にソファを置き、一人でくつろぐ事の出来る空間も準備している。		
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	使い慣れたタンスや布団等を持ち込んでもらい、家族・本人様に置き場を相談しながら決めていき、必要な物があれば家から持ってきてもらうか、購入を検討している。転倒防止の支えになる様に動線も把握して配置換えをする事もある。	自宅から持参したタンスや馴染みの置物・写真などが飾られ、家族や本人と相談して、転倒防止や動線を考慮した配置がされている。	
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	利用者の身体状況に合わせ、居室で転倒しない様に動線を把握し、家具の設置を検討している。夜間、安全に居室内を移動できるように自動で点灯する照明を使用し支援している。		