

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	3270800364		
法人名	NPO法人あじさい		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	島根県益田市幸町2番39号		
自己評価作成日	平成23年11月1日	評価結果市町村受理日	平成23年12月16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.katgokouinyou.jp/katgosip/information/public.do?JGD=3270800364&SCD=320&PCD=32
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成23年11月25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)】

より個別的なケアをするため、時間の許す限りマンツーマンで向かい合うケアをすることを職員に意識づけている。今年度は、担当職員と利用者が誕生日には話し合い個別的な誕生日の祝を行っている。職員の持っているケア能力を生かし、チーム作り心にかけている。認知症ケアは発想のケアであるといえるので、職員に認知症の学習会を持ち、認知症ケアに対して指導、助言を行っている。地域への発信は公報紙「あじさい」を配布したり、地域行事に参加している。教育の一貫として、学童のボランティアまた、中高生の体験学習等受け入れている。新人職員に対しては教育プログラムに添って教育している。

【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)】

開設来丸9年が経過し、地域の中で利用者を見守る体制が築かれている。保育園児、中学生、高校生、ボランティアとの交流も積極的に行い利用者は楽しい生活をしている。個別支援を大事にし、誕生日には担当者が思いを聞き、何度も計画を練り希望に沿った支援をしている。事業所会議には利用者も参加して意見を言い、利用者の持っている力を引き出す場となっている。職員はチームケアに取り組み、利用者が安心できるように信頼関係を築きながら穏やかに接している。

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	地域の一員として地域の方々と触れ合いながら安心して楽しく生活出来ることを理念とし、ホームの入り口に表示、年2回の理事長を囲む会で共有している。日常的に申し送り時、唱和し職員間で共有している。	朝、夕の申し送り時に確認し合い、理念に沿って利用者の思いに寄り添い、地域の人と触れ合いながら生活できるように支援している。	
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	ホームのある町内会に入り町内会の活動に参加している。夏祭り、バーベキュー大会、正月のどんど焼き等は年行事となっている。地域の公民館活動には毎年利用者の作品を出品し、利用者も参加している。	行事を通して交流したり日常的に外出し顔見知りの関係が築かれている。文化祭には職員が準備段階から参加し、事業所のふれあいサロンでは地域の方の協力を得ておはぎ作りを行った。	
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	職員の能力を地域住民の方々へ役立てたいと常に考え、平成18年から職員による介護技術指導を実施している。また、統括責任者は認知症キャラバンメイトとして地域へ認知症の啓発活動を行なっている。		
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	運営推進会議の結果はホームの廊下に啓示し、年2回発行する「あじさい」新聞にも記載している。月1回行う反省会で推進会議の内容をスタッフへ報告し、次年度の活動計画の資料としている。	利用者の状況報告や看取り、ケアプランなどその時々議題に沿って意見交換を行っている。他事業所の職員や地域のことを良く知っている人の出席もあり活発に討議している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	委員として運営推進会議に市の担当者の参加があり議題に対して毎回貴重な意見指導がある。また、気安く電話連絡をして密接な関わりをしている。指導を土台にしてサービスへの取り組みをしている。	日常的に電話などで連絡を取りあい、研修や感染症流行などの情報ももらっている。避難場所や備蓄などについての助言ももらっている。	
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	毎月身体拘束委員が中心になり、チェックしている。その結果を毎月ケア会議、反省会で検討している。身体拘束について研修会に参加した職員が中心となり勉強会を行っている。	内部・外部研修を行い意識を高め、毎月委員がチェックをし身体拘束をしないケアを行っている。自由に外出でき地域の見守り体制がある。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待対応マニュアルを作成し、年2回虐待への自己評価チェックを行なっている。チェック表は施設長がチェックして問題と思える職員へは面接を行なっている。		

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	地域福祉権利擁護のパンフレットを玄関窓口のボックスに入れて自由に手に取ることが出来るようにしている。また、益田、鹿足の成年後見連絡会の会員になり学習会、事例検討会等を行い、職員へ伝達している。		
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	入居前には、重要事項説明書とパンフレットとを渡しホームの見学をして、入居時は管理者が再度契約の内容の確認をして契約を行なっている。		
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	苦情窓口が県、市にもあることを表示している。ホームの苦情処理担当者を表示している。年1回又は必要時には苦情処理委員会を開催している。年1回利用者、家族へのアンケートを取り、声を聞く場も設定している。	面会時に日常の様子を伝え意見を聞いている。毎年家族アンケートを実施し、その内容を家族会や運営推進会議で報告し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	管理者会議を年6回開催し理事会の報告と取り組み、方針等を伝え、管理者は各事業所会議で報告、取り組みを具体化している。年2回、理事長を囲む会を開催し、職員と法人理事が交流する機会をつくっている。	日々の申し送りの時に意見や提案を聞き会議で話し合っている。法人として相談できる体制があり、必要時には代表者に伝えている。	
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	夏期賞与は事業所評価、冬期賞与は職員個別評価、昇給は長期勤務を評価し決めている。利用者担当制にして仕事のやりがいを育てるようにしている。		
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	法人全体で年間教育研修プログラムを作り実施している。介護福祉士等ライセンス取得、また、認知研修等法人外研修に参加するようにしている。		
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	益田市、吉賀町、津和野町のグループホーム管理者で月1回集まり交流をしている。H20年度から今年度まで、管理者のメンバーが企画、運営してグループホームの職員研修と交流する機会を設けている。		

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
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	入居前に利用者、家族同伴で第1面接をし、利用者の住環境、病状、ADL等を確認している。バックグラウンド用紙は家族に記入してもらい、利用者の生活暦等を把握している。		
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、家族等にホームに来てもらい管理者がホームの概要について説明している。重要事項説明書、パンフレットは玄関窓口にて自由に持ち帰りできるようにしている。		
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	ホーム見学又は入居申し込み時には管理者が面接をし、入居がベストであるか、または他のサービス利用がベストであるか、管理者が利用者と家族への助言をしている。		
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	毎日生活する場であるホームの憩う場を入居者、職員とで築いていける様にしている。利用者と担当者の関係も密になるようケアカンファレンスでは職員全員で担当者にアドバイスしたりしている。		
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	面会時間を設定せず面会しやすい状況を整えている。外泊時には職員から家族へ介護状況説明し、必要であれば指導を行なう。また、外泊時の状況を帰居時には聞くようにしている。		
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よう、支援に努めている	「バックグラウンド」に生活暦を記入してもらい、その情報から馴染みの人や、場所との関係を知り、利用者の要求、その要求に対して、家族の理解を得ている。	友人の訪問や家族と行きつけの美容院に行ったりデイサービス利用者と馴染みの関係作りをしている。利用者のバックグラウンドの把握を行い、これまでの生活を大事にした支援をしている。	
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	小グループ活動の時間を設定し、利用者が出来ること、楽しみにしていることを生活リハビリとして実施し、職員が一人一人孤立しない環境作りをしている。		

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
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	地域に対して実施している認知症啓発活動 介護技術指導への参加を呼びかけている。 また、利用者に対しては、訪問しているが現在は元気で退居される方が殆どない為家族支援に終わっている。		
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	ケアカンファレンス時には「私の姿と気持ちシート」を利用して利用者の意向をケアに生かすようにしている。担当者と利用者、家族が会してケアプランを通して見直しシートへ記入し、今後のケアに生かしている。	利用者に寄り添い、利用者が思いを言いやすいような声かけを工夫しゆっくり話を聞いたり、場面作りを行い意向の引き出しをしている。	
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	馴染みの暮らし方、生活環境は担当職員が面接することで情報を得ている。入居前の情報は居宅ケアマネージャー、施設からは生活相談員から入所計画を得ている。		
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	ホームの一日のスケジュールがあり、担当者が担当利用者のスケジュールを利用者、家族と話し合い作成している。利用者の残存能力、出来る能力、する能力等をアセスメントして役割分担している。		
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	「私の姿と気持ちシート」「私が出来ること、私が出来ないことシート」「アセスメント表」を元にして評価、計画の再作成とモニタリングを実施。「見直しシート」を利用して利用者、家族からの意見を取り入れている。	受け持ち職員が積極的に関わり、全職員で話し合いながらプランを作成している。利用者も会議に参加している。定期的に評価をしているが、状況に合わせて随時見直している。	
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	毎日のミーティングで早急にケアプラン変更の必要が生じた場合は、ケアマネージャー、担当者、利用者、家族とでアセスメントして、ケアプランの変更をする事としているが、変更が生じる事例は少なかった。		
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	同じ棟内に通所介護があり、通所介護の利用者と出会うことで地域の風を受ける場となっている。行事は通所介護と合同で活動している。その為、それを多機能性として評価している。		

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	「ふれあいサロン」活動は元気高齢者サロン事業となっている。ホームは教育の場として、幼稚園、小学校、中学校、高等学校のボランティア、体験学習を受け入れている。		
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	かかりつけ医の訪問診療。また、受診は定期的に行なっている。利用者、ご家族、かかりつけ医より他の医療機関への紹介、要望があれば連絡してお伝えしている。結果は必ず家族に伝えている。	かかりつけ医の訪問診療を受け、24時間連携がとられている。気になることは相談し、家族に結果を伝えている。	
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	看護職員の勤務時はバイタルチェックし利用者の健康状態の観察を行なっている。診察時には出来るだけ看護職員が付き、かかりつけ医の医療看護師から指示、指導を受けて看護日誌に記入している。		
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。	ホームの職員は入院時付き添いホームでの情報を提供している。利用者の面会には職員が頻回に行き病院関係者から治療状況、方針等を聞いている。退院時には病院関係者が看護職員と面談している。		
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	看取り加算を取っている。入居時、利用者の状況に応じて看取りの指針に記入してもらい、利用者や家族等の終末期のあり方を話し合っている。かかりつけ医師、家族、職員がチームを組み、段階段階で話し合い、統一した方向付けをして行っている。	昨年初めて看取りの経験をした。職員の不安に対し副理事長が判断基準を作り、話し合いを重ねながら、かかりつけ医、家族、職員など関係者が連携し対応した。	
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	年1回消防署による「普通救命講習Ⅱ」を受けている。「行方不明者の対応マニュアル」があり年1回警察署員による、それに沿った指導、訓練を行ない適切な助言を受けている。		
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	火災や地震、水害に対するマニュアルがあり災害時の避難場所を取り決め訓練を実施している。常に災害時の行動が出来るように研修を重ねている。地域の人との協力が得られるよう訓練に参加してもらっている。	市や地域の人々の助言を得ながら定期的に訓練を実施している。従来の火災報知設備に加え新たに通報設備を設置したことで、消防車が到着するまでの時間が早くなった。	

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	トイレ時や着替えの時、周囲に分からないようそれとなく対応したり、食事が食べにくい時には居室で気兼ねなく食べれるよう支援している。言葉の虐待がないようマニュアルにそって年2回の自己評価も実施している。	羞恥心や利用者同士の関係にも配慮している。上から目線でなく、利用者を尊重した対応を心がけている。	
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	常に利用者に問いかけながら決めていただくように声かけ関わりを持つことの大切さを職員に指導し意識づけしている。行事なども利用者の希望や思いを聞いて計画を立てている。		
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	一日のスケジュール表に、出きる事、している事、出来ている事を個別的に記入し、一日の生活リズムを作成している。出きることへの誘導は職員が利用者に対して個別的な関わりを行って一人ひとり対応している。		
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	日常着、寝巻きに着替えている。日常着は利用者が選択し着たい衣服を着て過すようにし、外出着は外出用の衣服を「よそいき」と選びおしゃれをして出かけるようにしている。		
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	利用者は食材の準備や盛り付け、食器洗い、食器拭き等、職員と会話を交えながら行っている。職員は話題を引き出し、同じ食事を楽しみながら食事をしている。	米とぎや片付けなど利用者ができることを行っている。季節を感じる食材や紅葉したイチョウの葉が添えてある事で、話題が膨らみ楽しい食事場面になっている。	
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	食事量のチェック(毎食)。水分摂取は摂取量を把握し問題あれば量を記録し十分な水分をとれるようにしている。献立を立てて、栄養バランスを考えながら、また、状況に応じてお粥食、刻み食等を提供している。		
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	職員は口腔内の清潔保持の重要性を十分に理解している。利用者の習慣や出来る事、出来ない事を見極めて、自立に向け毎食後のケア、モーニングケア、イブニングケアを支援している。各居室に洗面所がある。		

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
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	利用者一人一人の排泄パターンに伴って排泄誘導を実施し排泄の有無を排泄チェック表に記載している。排泄パターンについては毎月のミーティング、毎月1回のケアカンファレンスで検討している。	一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレでの排泄を支援し、パットの使用が少なくなった。日々の状況を職員間で共有し検討しながら支援している。	
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	便秘予防に向けて水分や食物繊維の摂取に心がけ、自然排便を促している。米は七分づきを取り入れている。できるだけ朝の体操で身体を動かすように取り組んでいる。		
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	入浴時間は午後から夕方にかけて設定しているが、希望やそのときの健康状態に合わせて入浴をしている。入浴嫌いの利用者には「腰湯をしませんか？」との声掛けの工夫で現在殆どの利用者が入浴している。	利用者の希望や状態に合わせた入浴や足浴の支援をしている。ゆず湯にするなど楽しめる工夫をしている。	
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	安易に睡眠薬に頼るのではなく、日中の活動に散歩など戸外での活動を取り入れて生活睡眠のパターンの正常化に配慮、日中も昼食後の休息を生活習慣に取り入れている。		
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	全職員が服薬の明細(目的、用法、用量、副作用等)を介護記録に綴じ込み、職員間で共有、周知している。職員は服薬状況を観察し介護記録に記入している。		
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	「私のして欲しい事」用紙に担当者が記入しケアプランに入れて、毎日の生活の中で役割を決めて日常生活に生かしている。外出の機会を積極的に行なうように行事カレンダーを掲示して取り組んでいる。		
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	午前には散歩やドライブや買い物、午後は個別ケアで利用者の希望の所へ出かけている。誕生会には担当者で利用者の希望を話し合い希望を叶えている。	散歩や買い物、交番の花壇の世話、ドライブなど、利用者の希望に沿った支援をしている。誕生日には下見をしっかりと行い計画を練りながら希望の所に出かけている。	

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	利用者と職員で買物に行っている。利用者の中でお小遣いを持ち家計簿をつけている。担当者と一緒にお金の管理をしている。また、買物がしたいと希望される方は、お小遣い金を渡して買物をしている。		
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	電話は本人の希望時はもとより時にはかけて頂くよう努めている。子機を利用して居室でも話をして頂いている。家族からの手紙や電話をおおいに歓迎している。		
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	共有スペースに生花、親しみやすい絵、行事での写真を飾ったりして家族的な雰囲気作りに配慮している。手作り作品で季節感を出している。	窓の外には干し柿や干し大根、居間には季節の花や手作り作品、利用者に合わせた足台があり心地よく過ごしている。浴槽には安心して使えるように入浴リフトを取り付け、非常口をスロープに改装している。	
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	長椅子や畳敷きベンチなど置いて、談話したり洗濯たたみなどする場所づくりをしている。又、隅っこケアが出来る場としてコーナーがあり、2,3人で座って談話されている場面を見る事が出来る。		
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	入居まで使い慣れた物、馴染みの物を持ち込み、安心して過ごせる場所になっている。居室は、利用者が誇りとしていた物、大切な物に囲まれた生活が送れるように環境作りをしている。	利用者に合わせた手すりの設置や移動の困難な利用者には音を出して職員に伝えられる工夫をしている。使い慣れたタンスやテーブル、好きな本や花が飾ってあり、その人らしい居室になっている。	
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	利用者の目線に合わせた表札、風呂場やトイレで矢印をつけて、それらの目印は家庭的で温もりを感じてもらえるように職員の手作りで布製である。混乱を招くと思われる環境には、職員間で話し合い整備している。		