

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	2192600134		
法人名	社会福祉法人 浩仁会		
事業所名	グループホーム IB(アイビー) けやき1番地		
所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町長良657番地1		
自己評価作成日	平成24年10月15日	評価結果市町村受理日	平成25年3月1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	特定非営利活動法人 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成24年11月8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)】

揖斐川の支流、桂川沿いに建つ当施設は、自然環境に恵まれています。沿道に植えられた花ももは、春4月に満開を迎えます。蛍の群生地である源氏蛍の優雅な姿を楽しむことができ、ルーフデッキからは、夏の風物詩、揖斐川町「ありがとう花火」が絶好の場所として見る事ができます。秋は虫の音、冬は雪を頂く山々を見ることができ、四季折々の景色を楽しめます。リビングからすぐに出られるルーフデッキには、菜園や花壇もあり、入居者様と共にお花や野菜作りをし、収穫した野菜を調理し、食べています。明るく風通しのよいリビングでゆったりとティータイムを楽しんだり、入居者様同士のふれあいを大切に、おひとりおひとりの思いを大切に安心して自由な生活を支援させていただきます。また、クリニックが施設内に併設され、体調管理がしっかりとでき急な状態変化にも素早く対応することができます。

【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)】

施設の周囲は山や河川、田畑が広がり、自然環境には大変恵まれている。四季折々の景色が楽しめるだけでなく、花ももや源氏蛍、地域のお祭りでもある花火大会などの風物詩を味わうことができる。窓の大きな明るい空間や自由に出入りできるルーフデッキにより、それらをとても身近に感じられる。ホームの運営については目標設定や自己評価を行い、独自のキャリア制度を設けることで、自ずとスキルアップを目指すことが出来る目標管理の仕組みを構築する等人材育成に特に力を入れており、サービスの質の向上に活かされている。また日々の記録が、利用者の言葉・行動から課題やケアについての気づきがされており、毎日のミニユニット会議で検討し、利用者個々の能力や希望に合わせた介護計画が作成されている。

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	年度初めに理念に基づき年間の目標を掲げ、半年の中間評価と年度末に振り返ることにより理念に沿ったケアの実践につなげている。また、各場面の対応を職員皆で確認しながら実践している。	理念等が書かれている冊子を全職員が持ち歩き、朝礼で読み上げている。また、理念を基にした各職種ごとに求められる必要条件を職員一人ひとりが考え、実践に繋げている。	
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	地域のボランティアが見えた時や地域の行事などがある時には、声を掛け合い職員と共に参加している。	地域のボランティアを定期的に受けいれている。また、地域のお祭りには、職員を多く配置する等して工夫することで、職員と利用者が一緒に参加している。	
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	健康セミナーを施設内で、開催しており、地域の方々に認知症予防の啓発を行っている。		
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	2ヶ月1回(奇数月)に開催し、活動報告をし、ご家族様も順次参加していただき、事故報告等もさせていただいております。情報の共有をはかり、サービス向上に努めている。	会議は2ヶ月に1回開催し、資料を事前に配布している。地域のメンバーにできるだけ参加してもらえるよう開催日程に配慮し、併設の地域密着型施設と合同で開催している。ここでの意見の中で自治会から避難訓練への参加希望があり、地域の人々と合同で訓練を行う計画に活かされている。	ホームの現状に即したテーマでの話し合いを深めるためにも、自治会の方々、ご家族様等広く地域の方々に参加を促し、ホーム単独での開催も検討されたい。
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	運営推進会議に地域包括支援センターの方も参加していただき、取り組み等を把握していただいている。また、地域の状況、情報なども日常的に意見をいただいている。	運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加していただき、サービスの状況や取り組みについて報告している。また、地域の実態やニーズについて情報交換を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	施設全体で、身体拘束廃止マニュアル作成、身体拘束廃止の為の研修として、模擬体験を行いその方の気持ちを理解できるよう意識を高めている。やむを得ず、行う場合は、身体拘束廃止委員会を立ち上げ、具体的対応策を検討している。2階フロアは自由に行き来できる環境にある。	身体拘束廃止マニュアルを用い、研修を行っている。身体拘束の模擬体験をすることで、拘束された気持ちを理解し意識を高めている。やむを得ず行う必要があると考えられる場合でも、現場で判断せず、身体拘束委員会で上司、家族、医師と相談した上でその要否を判断し、対応策を検討している。	
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	研修により高齢者虐待防止関連法の理解を深めると共に、職員間で注意しながら、ケアに取り組んでいる。		

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
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、成年後見制度を利用されている方もおり、司法書士を通じて理解が深まるようつとめています。		
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、重要事項の説明をし、同意をいただいています。		
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	サービス担当者会議において、要望、意見を聞き、サービスに反映させている。また、運営推進会議にご家族様に出席していただき、意見を伺い、運営に反映できるよう努めている。	意見箱を設置している。毎年サービス満足度アンケートを行い、共有スペースに雑誌を置くこと、職員の言葉遣いや身だしなみ等課題について意見を出してもらい改善に努めている。	
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	毎日のミニユニット会議や月のユニット会議で意見を出し合い、評価、改善を継続しておこなっている。また、代表者会議、役職会議にて職員の意見を反映させている。	会議や委員会にて職員から行事の開催時期や業務中の研修時間等様々な意見が出され、事業所運営に活かしている。	
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	年度ごとに、各職員が自己目標管理シートを作成、人事考課によるキャリアパス段位を導入し、半年に一回の面談や日常の会話で要望や意見交換、アドバイスをしている。		
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	新人職員は、自己評価チェック表やふりかえり表により職務の習熟度を高め、職員の経験年数や理解度により外部研修の参加を支援したり、研修を実践に活かせるような機会を設けたり、アドバイスをしている。		
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	関連法人にあるグループホームとの意見交換や検討会の機会を持ち、連携を図り、ケアの向上に努めている。		

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
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	センター方式のシート(B-2,B-3)を活用し、ご家族様などに聞き取りを行い、ご本人様が早く安心して生活していただけるよう関係づくりに努めている。		
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	事前調査や契約時には、ご本人様、ご家族様に聞き取りなどを行い、要望や状況、状態把握に努め、ご家族様、ご本人様に信頼していただけるよう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	事前調査などで、ご本人様、ご家族様に聞き取りなどを行い、要望や状況、状態把握することにより、かかりつけ医への通院の継続など、より良いサービス利用ができるよう対応に努めています。		
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	職員は、共同生活をしているということを常に意識し、一緒にご飯を食べたり利用者様と馴染の関係を築いていけるように努めている。		
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	ご家族様の来訪時には、職員はコミュニケーションを大切にし、連携を図るよう努め、ご本人様と気軽に過ごしていただけるように配慮している。また、一緒に食事会など外出を検討している。		
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	地域のボランティアが見えた時や地域の行事などに参加できるように、ご家族様に働きかけたり、また、面会は自由に行っていただける環境を提供している。外出もしていただけるよう支援に努めている。	面会は24時間可能となっており、毎週、面会に来られる家族が多い。地域のお祭りや景色を見に行きたいとの希望に応じ、外出などの支援も実施している。	
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	ユニット間も自由に行き来できるようになっており、気の合う利用者様同士で、くつろいだり、施設内を散歩したり、関わり合えるように職員は、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	入院されても必要に応じて、情報提供をさせていただいたり、ご家族様の相談に対応したり支援に努めている。		
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	24時間シートを作成し、情報を共有しながら日々の会話の中で、利用者本人の思いや希望を聞き取り、把握できるよう努めている。	利用前の事前調査で、利用者やご家族から思いや意向についての聞き取りを行っている。また、24時間シートを作成することで利用者やご家族と情報共有したり、その都度ご本人の思いや意向を把握できた時はシートに記入している。	
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	センター方式のシート(B-2、B-3)を活用し、家族様から生活歴等を聞いたり、提供された情報を全職員が把握できる環境をつくる事ができている。		
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	申し送りノート、ミニユニット会議等により、全職員が情報を共有できるようにしている。		
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	日々の記録はSOAP式の記録の記入をし、毎日どのようにケアをしていくか、考え、反映することができている。短期目標の期間ごとに、ご家族様や専門職などと相談し、現状に合ったケアプランを作成することができている。	毎日の生活の中での利用者の言葉・行動から課題、ケアについての気づき等をSOAP式で記録し、その資料を基にミニユニット会議で検討している。会議録を全員に回覧することで、共有化し課題についてはケアプランにつないでいる。毎月モニタリングを実施している。	
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	ケアプランに沿って、毎日のケアの実践や生活の様子等を個別の記録に記入をし、24時間シートを活用し職員間で情報の共有をしたり、ケアプランの見直しに活かす事ができている。		
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	その時々に応じて、ミニユニット会議で、話し合いサービス変更を柔軟に対応している。また、クリニックとの連携を活用している。		

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	地域の商店に出かけたり、地域の行事などに参加でき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	クリニックが併設されているので、ご利用者様、ご家族様の希望に応じて、随時、安心して受診、診察が受けられるようになっている。	利用者の多くは併設クリニックの医師を主治医としているので必要に応じて夜間であっても主治医との連携がとれる状況にある。他の医療機関を受診する利用者には、家族の協力を得て受診を支援している。	
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	ご利用者様の体調の異常時や急変時には、クリニックの看護師と連携をとり、適切な処置や受診が受けられるようにしている。		
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。	ご利用者様が入院した際、病院関係者に情報を提供し、ご利用者様が安心して治療に専念できるように、また、早期退院できるように病院関係者と連携をはかるように努めている。		
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	ご家族様と話し合い、情報を共有し、看取りプランに変更し、同じ想いで看取りに取り組めるようにしている。その際、事業所でできることを十分に説明をし、方針を共有している。	利用契約の際に看取りに関する指針を示し、家族と話し合いの上、終末期ケアについての方針共有がなされている。また、容態が重篤化し、終末期になった場合は家族に身体状況に合わせてホームでできる看取りプランを十分に説明し、理解を得た上でターミナルケアに取り組んでいる。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルがあり、全職員把握している。また、定期的に応急手当等の医療研修を受け、実践できるようにしている。		
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	年2回、避難訓練を行っており、併設事業所とも連携できるようにしている。また、災害対策のマニュアルがあり、全職員が把握し、対応できるようにしている。	マニュアルを整備し、非常災害委員会を設け、防災用品の使用法についての職員周知や定期的な避難訓練の実施を通して災害対策教育に取り組んでいる。備蓄については300食ほど用意している。	避難訓練は併設事業所との連携が取れているが、さらに地域住民との連携を深めて住民避難を想定した場合も含め、訓練内容の検討等避難訓練の強化策について取り組まれることを期待する。

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	各ご利用者様の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないさりげない声かけをするよう心掛け、ふりかえり表により、確認し対応するように心がけている。	暖簾の使用や、共同のトイレやお風呂場には使用中の札が掛けられているなどプライバシーに配慮されている。排泄や入浴、サービス向上等の委員会を設け、尊厳やプライバシーについても検討されている。	
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	ご利用者様との会話の中で、ご本人の思いや希望を聞き出し24時間シートを活用し、自己選択ができる声かけをす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し、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	ご利用者様のその日の体調に合わせ、どのように過ごしたいかを聞きとり、その希望に沿って支援するように努めている。		
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	その日着たい服を一緒に選び、着ていただいています。居室より出るときは鏡を見てもらい、髪をとかしたりし、身だしなみを整えることができている。		
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	定期的に聞き取りを行い、メニューに取り入れられるよう努めている。盛り付けや食器拭きをご利用者様と共に行うようにしている。また、誕生日会などでは、一緒に準備を行ったりしている。	嗜好調査や栄養士の聞き取りにより、一人ひとりの好み等を把握しその内容をメニューに反映している。料理は大皿で運ばれ、利用者と共に盛り付けをする等食事の準備や片づけを行っている。お茶碗やお箸等は、利用者それぞれが思い思いのものを使用している。	
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	個々に合わせた食事形態をアセスメントし、好み、心身状況に応じて、食事形態を対応するようにしている。		
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、各ご利用者様の状態に応じて、声かけ、介助等し、口腔内を清潔に保つことができるようしている。		

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	ご利用者様一人ひとりに合った排泄介助をし、ケアチェック表により心身の状態変化のあった場合などはミニユニット会議などが検討し、その方に応じた支援をできるようにしている。	ケアチェック表を付け、トイレでの排泄を目指し、一人ひとりにあった排泄支援を行っている。自立に向けての支援方法をミニユニット会議で検討し、職員が情報を共有して利用者の状態に応じた支援が行われている。	
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	ケアチェック表により個々に応じた働きかけ水分摂取を促したり、運動を行ったり対応をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	おひとりづつゆったりと入浴できるように支援し、個々に応じた介助、支援により、入浴を楽しめるようにしている。	希望に応じ、週2回の入浴を行っている。個浴で湯船にゆったりとつかり、リラックスできる時間を取り楽しめるように配慮している。その方の体調や気分に合わせて時間帯や入浴時間等については臨機応変に対応している。	利用者からの入浴したいという希望などがあった場合、それに応じられるよう入浴委員会等での検討に期待したい。
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	その日の体調、生活リズムに応じ、日中でも安心して休んでいただけるよう、配慮している。		
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	どのような薬を内服しているか把握し、チェック表により、服薬忘れがないようチェックを徹底している。日々の状態観察もすることができている。		
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	センター方式のシート(B-2,B-3)や24時間シートを活用し、一人一人、出来ることを把握し、声かけにてやっていただく事ができている。		
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	ご利用者様より希望を聞き、計画を立て、安全に外出できるよう努めている。地域の催しものにも出かけられるよう、配慮している。	利用者の思いを大切に、散歩は職員も一緒に行く等して日常的に行われている。新しくできた橋を見に行きたい、バラ園、ゆり園へ行きたいとの利用者の希望に応じてドライブで出かけたりしている。また家族の協力も得ながら、外出支援を行っている。	

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
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	ご家族様、ご利用者様の考え方やご希望に合わせて対応させていただきますが、外出時には、その都度、お金をお預かりし個々の能力に応じて支援させていただきます。		
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	ご本人様が携帯電話を使用していただいたり、職員は手紙の取り次ぎをしたりして支援している。		
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	ご利用者様が混乱しないよう、テーブルなどの配置は変えていない。対面キッチンで作業出来る台やルーフデッキがあり、自由に景色を楽しんだり、季節を感じるができるようになっている。	居間兼食堂は、窓が大きく、景色が一望でき、季節感が感じられる。花壇や菜園のあるルーフデッキにも出られるようになっている。ソファ、テーブル等を設置したコーナーでは、新聞雑誌等を楽しむことができるようになっている。	新しい施設であり、清潔で機能的な共用空間である。今後調度品を置いたり作品を飾る等して生活感を醸し出す雰囲気作りの環境整備に取り組まれるよう期待する。
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	共用空間には、ソファ、テーブルがあり、各々思い思いの場所に座り、過ごすことができている。また、談話室のソファに座り、雑誌を読んだりして過ごされている。		
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	居室内の家具、茶碗や箸等は、今まで使用していた愛着のあるものをご家族様に用意していただき、ご利用者様本人が安心して、居心地良く過ごしていただけるようにしている。	家具などは使い慣れたものが持ち込まれている。手作りのカレンダー等が飾られていたり、畳の部屋があったり、それぞれの利用者の居心地良く生活できるよう配慮した空間となっている。	
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	廊下は広く、通行の妨げになるものはなく、バリアフリーとなっており、手すりも設置され、安全に歩行、車イスでの自操ができるように配慮している。また、トイレも広く車イスでも不自由なく利用できるようになっている。		

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	2192600134		
法人名	社会福祉法人 浩仁会		
事業所名	グループホーム IB(アイビー) けやき2番地		
所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町長良657番地1		
自己評価作成日	平成24年10月15日	評価結果市町村受理日	平成25年3月1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	特定非営利活動法人 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成24年11月8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)】

--

【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)】

--

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	年度初めに理念に基づき年間の目標を掲げ、半年の中間評価と年度末に振り返ることにより理念に沿ったケアの実践につなげている。また、各場面の対応を職員皆で確認しながら実践している。		
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	地域のボランティアが見えた時や地域の行事などがある時には、声を掛け合い職員と共に参加している。		
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	健康セミナーを施設内で、開催しており、地域の方々に認知症予防の啓発を行っている。		
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	2ヶ月1回(奇数月)に開催し、活動報告をし、ご家族様も順次参加していただき、事故報告等もさせていただいております。情報の共有をはかり、サービス向上に努めている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの方も参加していただき、取り組み等を把握していただいている。また、地域の状況、情報なども日常的に意見をいただいている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	施設全体で、身体拘束廃止マニュアル作成、身体拘束廃止の為の研修として、模擬体験を行いその方の気持ちを理解できるよう意識を高めている。やむを得ず、行う場合は、身体拘束廃止委員会を立ち上げ、具体的対応策を検討している。2階フロアは自由に行き来できる環境にある。		
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	研修により高齢者虐待防止関連法の理解を深めると共に、職員間で注意しながら、ケアに取り組んでいる。		

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
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、成年後見制度を利用されている方もおり、司法書士を通じて理解が深まるようつとめています。		
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、重要事項の説明をし、同意をいただいています。		
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	サービス担当者会議において、要望、意見を聞き、サービスに反映させている。また、運営推進会議にご家族様に出席していただき、意見を伺い、運営に反映できるよう努めている。		
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	毎日のミニユニット会議や月のユニット会議で意見を出し合い、評価、改善を継続しておこなっている。また、代表者会議、役職会議にて職員の意見を反映させている。		
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	年度ごとに、各職員が自己目標管理シートを作成、人事考課によるキャリアパス段位を導入し、半年に一回の面談や日常の会話で要望や意見交換、アドバイスをしている。		
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	新人職員は、自己評価チェック表やふりかえり表により職務の習熟度を高め、職員の経験年数や理解度により外部研修の参加を支援したり、研修を実践に活かせるような機会を設けたり、アドバイスをしている。		
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	関連法人にあるグループホームとの意見交換や検討会の機会を持ち、連携を図り、ケアの向上に努めている。		

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
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	センター方式のシート(B-2,B-3)を活用し、ご家族様などに聞き取りを行い、ご本人様が早く安心して生活していただけるよう関係づくりに努めている。		
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	事前調査や契約時には、ご本人様、ご家族様に聞き取りなどを行い、要望や状況、状態把握に努め、ご家族様、ご本人様に信頼していただけるよう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	事前調査などで、ご本人様、ご家族様に聞き取りなどを行い、要望や状況、状態把握することにより、かかりつけ医への通院の継続など、より良いサービス利用ができるよう対応に努めています。		
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	職員は、共同生活をしているということを常に意識し、一緒にご飯を食べたり利用者様と馴染の関係を築いていけるように努めている。		
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	ご家族様の来訪時には、職員はコミュニケーションを大切に、連携を図るよう努め、ご本人様と気軽に過ごしていただけるように配慮している。また、一緒に食事会など外出を検討している。		
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	地域のボランティアが見えた時や地域の行事などに参加できるように、ご家族様に働きかけたり、また、面会は自由に行っていただける環境を提供している。外出もしていただけるよう支援に努めている。		
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	ユニット間も自由に行き来できるようになっており、気の合う利用者様同士で、くつろいだり、施設内を散歩したり、関わり合えるように職員は、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	入院されても必要に応じて、情報提供をさせていただいたり、ご家族様の相談に対応したり支援に努めている。		
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	24時間シートを作成し、情報を共有しながら日々の会話の中で、利用者本人の思いや希望を聞き取り、把握できるよう努めている。		
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	センター方式のシート(B-2、B-3)を活用し、家族様から生活歴等を聞いたり、提供された情報を全職員が把握できる環境をつくることのできている。		
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	申し送りノート、ミニユニット会議等により、全職員が情報を共有できるようにしている。		
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	日々の記録はSOAP式の記録の記入をし、毎日どのようにケアをしていくか、考え、反映することができている。短期目標の期間ごとに、ご家族様や専門職などと相談し、現状に合ったケアプランを作成することができている。		
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	ケアプランに沿って、毎日のケアの実践や生活の様子等を個別の記録に記入をし、24時間シートを活用し職員間で情報の共有をしたり、ケアプランの見直しに活かす事ができている。		
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	その時々に応じて、ミニユニット会議で、話し合いサービス変更を柔軟に対応している。また、クリニックとの連携を活用している。		

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	地域の商店に出かけたり、地域の行事などに参加でき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	クリニックが併設されているので、ご利用者様、ご家族様の希望に応じて、随時、安心して受診、診察が受けられるようになっている。		
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	ご利用者様の体調の異常時や急変時には、クリニックの看護師と連携をとり、適切な処置や受診が受けれるようにしている。		
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。	ご利用者様が入院した際、病院関係者に情報を提供し、ご利用者様が安心して治療に専念できるように、また、早期退院できるように病院関係者と連携をはかるように努めている。		
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	ご家族様と話し合い、情報を共有し、看取りプランに変更し、同じ想いで看取りに取り組めるようにしている。その際、事業所でできることを十分に説明をし、方針を共有している。		
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	急変時や事故発生時のマニュアルがあり、全職員把握している。また、定期的に応急手当等の医療研修を受け、実践できるようにしている。		
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	年2回、避難訓練を行っており、併設事業所とも連携できるようにしている。また、災害対策のマニュアルがあり、全職員が把握し、対応できるようにしている。		

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
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	各ご利用者様の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないさりげない声かけをするよう心掛け、ふりかえり表により、確認し対応するように心がけている。		
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	ご利用者様との会話の中で、ご本人の思いや希望を聞き出し24時間シートを活用し、自己選択ができる声かけをす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し、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	ご利用者様のその日の体調に合わせ、どのように過ごしたいかを聞きとり、その希望に沿って支援するように努めている。		
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	その日着たい服を一緒に選び、着ていただいています。居室より出るときは鏡を見てもらい、髪をとかしたりし、身だしなみを整えることができている。		
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	定期的聞き取りを行い、メニューに取り入れられるよう努めている。盛り付けや食器拭きをご利用者様と共に行うようにしている。また、誕生日会などでは、一緒に準備を行ったりしている。		
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	個々に合わせた食事形態をアセスメントし、好み、心身状況に応じて、食事形態を対応するようにしている。		
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、各ご利用者様の状態に応じて、声かけ、介助等し、口腔内を清潔に保つことができるようしている。		

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	ご利用者様一人ひとりに合った排泄介助をし、ケアチェック表により心身の状態変化のあった場合などはミニユニット会議などが検討し、その方に応じた支援をできるようにしている。		
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	ケアチェック表により個々に応じた働きかけ水分摂取を促したり、運動を行ったり対応をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	おひとりづつゆったりと入浴できるように支援し、個々に応じた介助、支援により、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	その日の体調、生活リズムに応じ、日中でも安心して休んでいただけるよう、配慮している。		
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	どのような薬を内服しているか把握し、チェック表により、服薬忘れがないようチェックを徹底している。日々の状態観察もすることができている。		
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	センター方式のシート(B-2,B-3)や24時間シートを活用し、一人一人、出来ることを把握し、声かけにてやっていただく事ができている。		
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	ご利用者様より希望を聞き、計画を立て、安全に外出できるよう努めている。地域の催しものにも出かけられるよう、配慮している。		

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	ご家族様、ご利用者様の考え方やご希望に合わせて対応させていただきますが、個々の能力に応じて支援させていただきます。		
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	ご本人様が携帯電話を使用していただいたり、職員は手紙の取り次ぎをしたりして支援している。		
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	ご利用者様が混乱しないよう、テーブルなどの配置は変えていない。対面キッチンで作業出来る台やルーフデッキがあり、自由に景色を楽しんだり、季節を感じるができるようになっている。		
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	共用空間には、ソファ、テーブルがあり、各々思い思いの場所に座り、過ごすことができている。また、談話室のソファに座り、雑誌を読んだりして過ごされている。		
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	居室内の家具、茶碗や箸等は、今まで使用していた愛着のあるものをご家族様に用意していただき、ご利用者様本人が安心して、居心地良く過ごしていただけるようにしている。		
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	廊下は広く、通行の妨げになるものはなく、バリアフリーとなっており、手すりも設置され、安全に歩行、車イスでの自操ができるように配慮している。また、トイレも広く車イスでも不自由なく利用できるようになっている。		