

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	3390200602		
法人名	社会福祉法人 四ツ葉会		
事業所名	グループホームげんきむら (Aユニット)		
所在地	岡山県倉敷市中庄2960-1		
自己評価作成日	平成27年2月15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.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200602-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---

【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 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館
訪問調査日	平成27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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の個性を生かし、日々の生活を通して在宅生活の復帰を目指した支援を行っている。 ・日々のレクリエーションを通してスタッフ、利用者共に良好な関係作りを築いている。 ・毎月の行事、誕生日会などのイベントを行い、利用者様に楽しんでいただいている。 ・地元の方との繋がりを深めるために小学生の見送りをし、今後もなにかできる事はないか模索する。 ・秋には地域の方を招いて、秋祭りが開催できるように春から企画していこうと考えています。
--

【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)】

<p>設立から6年目となり、少しずつ重度化が進行してきているとはいえ、まだまだ元気なホームである。利用者は少しずつ入れ替わりがあるようだが、ユニット毎の特徴は2年前と変わりが無い。一方は女性ばかりでにぎやかなユニットであり、他方は男性が多くて静かなユニットである。その両ユニットをつなぐ和室が開放されて、利用者が自由にユニット間を往来できるようになった。一方のユニットで歌が始まると、歌の好きな別のユニットの人が訪ねてきたり、和室に飾られたお雛様を眺めてソファでくつろぐ人がいたりして、自由な心地よい空間ができていた。</p> <p>賑やかにおしゃべりを楽しむ女性たちと、かいがいしく食器洗いをする男性利用者などが対照的な2つのユニットでの光景は、利用者の個性と能力に助けられていることも大きい。歌や工作などのプログラムや手伝いをそれぞれの利用者に対して立てた支援計画を実施していることからもたらされた結果だと思う。利用者が変わらず元気な姿を見せてくれたことに反して、職員体制が代わり、新たな立て直しに取り組んでいるところである。</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	楽しい中にも心身の状態が向上していくような生活を創る。利用者が積極的に行動し、意欲的に過ごせる環境を創り在宅生活に戻れるように支援する。	利用者の重度化が少しずつ進行してきているが、法人の理念である元気をとりもどすことを目標に、利用者に楽しく過ごしてもらおうと努力している。重度化に備えた職員のスキルアップを図るため、研修に取り組んでいる。	
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	散歩に出た時は、地域の方に積極的にあいさつをしている。マスカット球場に行き、声を掛けて会話するように努めている。小学生の見送りをしたり、他部署との交流や共同のイベントを開催している。	小学校の下校時に事業所全体で生徒を見送り、声掛けをする習慣を作った。近隣とは散歩時にあいさつをする程度だが、法人の他事業所にはボランティアも来るので、その行事に参加している。住民を招いて開催する祭りを計画する。	
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	運営推進会議に参加していただき日々の活動や現状報告をして、認知症の方の情報を共有して、理解を深め協力していただけているようにしている。		
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	民生委員、地域包括支援センター職員、他事業所職員、介護保険課職員、家族、利用者が出席して、感想や意見、事例や提案などを話し合い、サービスの向上につなげている。	民生委員、地域包括、他事業所、利用者、家族などが出席して開催し、ホームの状況や行事の報告をしている。地域交流の方策など、ホームから議題を出して話し合い、もらった意見やアドバイスをしっかり記録して、今後に生かしたい。	
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に取り組んでいる	介護保険課の担当者の方とは、事前の質問や疑問、改善等の相談にのってもらいよりよい事業運営が出来るように取り組んでいる。	介護保険課や地域包括から運営推進会議に出席してもらっている。また生活保護の関係や介護認定やホーム設置基準の確認などで、市と連絡取り合うこともある。	
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」について研修を定期的に行い理解していき、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	身体拘束にあたる行為はしないように職員に周知徹底している。研修を行い理解を深めている。両ユニットの行き来や他部署への移動は係をとりながら、基本的には自由に入出入り出来るようにしている。	内外の研修に参加し、身体拘束はしていない。ホーム入口にチャイムをつけているが、ユニット間や事業所建物内は自由に入出入りできる。安全確保のために見守りや付添いに力を入れている。	
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	身体チェックを行い、異常発見の時は原因究明を徹底している。対応が適切でない声かけや介助があれば注意したり、指導をしている。		

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
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	成年後見制度を利用している利用者はいないが、会議を通して研修を行い情報共有して理解を深めている。		
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	契約を交わす時は、重要事項説明を行い、丁寧に説明するように心がけている。質問も設けて、十分に納得していただいている。契約後も何かあれば、問合せ頂くようお願いしている。		
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	入居者の様子を面会時や電話等で伝えている。意見や要望があれば話をしてサービス向上になるよう取り組んでいる。また、面会用のノートをつくり、情報を共有するように努める。	家族の面会時には日常の写真などを見てもらい、伝達や要望を記録する。何かあれば電話連絡している。運営推進会議には家族が参加して意見ももらっているが、初めての企画として、年度末に家族会を開催することが決定している。	
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	全体会議やユニット会議を行い意見、提案を集約している。個別の面談も設けて改善を行っている。管理者も職員に声をかけ、コミュニケーションを図るようにしている。	ユニット会議では利用者や業務のこと、月間目標などについて話し合う。全体会議・委員会・法人の会議などがあるが、連絡・報告がほとんどで、見直しを検討中。事前の意見収集を行うなどして実効ある会議にし、意見を記録しておきたい。	ホーム全体またはユニット毎での支援の方向性をもつために、職員間で意見交換をして、効果的な支援を探り出し、計画を共有して実施したい。管理者や計画作成者がリーダーシップを発揮してもらいたい。
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	職員の希望休日を確実に提供出来るようにしている。就業環境は管理者が職員としっかりと話をして、法人の代表と話をしている。		
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	法人内で多職種が集まり研修を行い。習ったことを事業所内で勉強会を開いたり、個別に指導を行いスキルアップに努める。		
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	法人内の交流が主な為、外部の研修会などに積極的に参加し、ネットワークを広げていく必要があります。		

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
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	入居の前には、本人と面会をして要望を十分に聞き、安心して過ごせて頂けるように説明をして話をする。		
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	入居の前には、家族の意向や希望を聞き、ケアプランに反映できるようにする。見学や面会にも来てもらい、施設の様子もみてもらう。		
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	本人と家族にこれまでの生活情報を聞き、利用者に合った支援を行えるように努めている。さらに主治医の先生にも情報を頂き、細やかなケアができるように努めている。		
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	利用者が可能な範囲で役割を持って頂き職員と一緒に作業を実践し、お互いに感謝し合える関係を築いている。		
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	利用者に変化があれば様子を報告し、家族にも面会に来て頂けるように声をおかけする。面会に来られた時にもしっかりと日々の活動をお伝えして関心を持ってもらい絆が切れないようにしている。		
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	親戚や友人が面会に来やすい雰囲気作りをして、ゆっくりと過ごしてもらえるような環境を整え、関係が継続できるようにしている。	地域からの人や小規模ホームからの利用者が多く、親せきや近所の友人などが来訪する。階下のデイや小規模ホームにも友人がいて、時々お互いに訪問しあう人もある。また、家族の協力で時には家に帰って過ごす人もある。	
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	利用者同士の相性を見極め、お互いの関係が良好に継続できるように努めている。スタッフが利用者同士の懸け橋となれるように努めています。		

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
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	サービスの終了直後は様子を聞いたりしているが、徐々に減ってきている。		
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	本人の要望や意向を理解し、家族にも情報を頂きながら細やかな配慮をし、なるべく思いに沿った対応や支援を行っている。	家族の話や日常生活での本人の言葉の中から思いを察して、好きなことやしたいことに取り組んでもらっている。精神症状の比較的軽い人が多く、利用者同士の会話で思いを吐き出す場面もある。	利用者の思い、経歴や好みなど、ホーム独自に十分なアセスメントを取り、職員で共有し、それに基づいて利用者の本音の思いに沿うべく支援をしたい。こぼれ出た本音の発言に気づき、記録したい。
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	利用者、家族、施設関係者の方から情報を集めるのと、普段の会話からの新しい情報には注目して対応している。		
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	利用者ひとりひとりの生活リズムを理解し、その中で何か役割を提案しながら、変化がないか常に観察している。		
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	ユニット会議を通じて利用者のニーズや現状の把握に努め、家族の意向も踏まえたくえで介護計画を作成している。	家族の意向を考慮して計画作成者が中心になり、利用者が楽しく生活できるよう、支援計画を立てている。職員体制が代わり、ケアマネジメント全体の見直しを考えているところである。	カンファレンスを行い、利用者・家族の思い・介護記録からのモニタリングから、利用者の現状を改善するのに適した具体的な支援を考え出して、計画を作成したい。それには記録の取り方、アセスメント、モニタリングが大切。
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	利用者日々の様子や発言を介護記録に残して、職員同士で情報共有できるようにしている。また、重要な項目はノートの活用し、スタッフ入れ替わり時には記録と口頭の両方で情報共有も徹底している。		
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	本人、家族の状況に応じ、職員間や看護師、医師の方や他部署との連携をとりながら、ニーズに対応出来るよう努めている。		

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	近隣の商店の方とは挨拶を交わし、利用者も楽しく買い物もでき、小学生の見送りを積極的に行いあいさつを笑顔で交わしている。		
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	協力医療機関やその他専門機関と連携を図って、状態の変化などあれば往診時や電話にて報告し適切な医療が受けられるようにしている。	協力医療機関からの往診が月1～2回ある。利用者ごとに外来受診する時は家族にお願いしている。その時は書類により医師との連携を取っている。職員に看護師もいるので、健康管理体制はとれている。	
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	常勤の看護師の配置があり、バイタルサインの異常、入浴時の身体観察、病状の変化等は看護師へ必ず報告し指示を受けて対応している。		
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。	入院中は定期的に医療機関へ訪問や電話をし、家族、関係者と連絡を取り早期の退院につなげて受け入れが出来るようにしている。		
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	入居時には、重度化した際の説明をし、協力医同席にて家族に説明を行って、今後の方針を話し合ったり。家族の方が受診している場合には職員が間に入ったりしながら取り組んでいます。	重度化に際しては家族と話し合っ方針を決める。家族と医師との連携があれば看取りも可能なので、家族の希望があれば取り組む予定はしている。今のところ重度化すれば入院になることが多く、看取りの経験はない	
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	訓練は定期的に行っていないが、その都度の対応時には指導しながら行っている。管理者、看護師には迅速に連絡が取れて指示が出るようにしている。		
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訓練を通じて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	日中、夜間の想定をして防災訓練を年2回実施している。当施設は3部署が合同で行い、協力、連携をしながら取り組んでいます。	年2回の防災訓練を利用者も参加して実施している。ベランダからの避難にシューター訓練もしている。日中は敷地内の他部署と協力できるが、夜間は難しい。祭りへの招待を機に近所への協力依頼をしておきたい。	

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	利用者には誠実に丁寧に接する事を徹底している。細やかな声掛けを行い、安心感を与えられるように努めています。	敬語を使うことにより、利用者尊重への態度を養い、スピーチロックを防ぐように心がけている。利用者の頑張りを賞状で称えている。トイレのドアを閉めるなどの気遣いをしたり、異性介護には希望に応じた対応をしている。	
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	その都度、選択できるようにしている。飲みたい物などは複数の選択肢を提案して自分で決められるよう促している。選択の難しい方には2択にしてみるなど工夫するように努めています。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが本人の意見を聞きながら体調や希望に沿った生活を支援している。		
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	服装の自己決定が出来ない利用者には、職員と一緒に選んだりアドバイスをしている。 月に1回の訪問理美容を利用し、散髪、毛染め、パーマ等をして頂いている。		
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	可能な利用者は食事の準備を職員と一緒にやっている。食事中は味付けや好みを聞きながら、食材や大きさなども調整しており、さまざまな形態で提供しています。職員も同じ食事を食べて共感している。	調理室から届いた料理を大きさや状態を調整して提供している。食卓拭きなど利用者ができる手伝いをして、職員も一緒におしゃべりしながらの楽しい食事風景だった。時間をかけて食べる人、洗い物を手伝う人、食後の団欒を楽しむ人など様々。	
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、水分量を毎食時しっかり確保している。 医師や管理栄養士に相談し、疾患のある利用者は食事のカロリーや水分量を制限している。		
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	毎食後に自立の利用者は声かけし、出来ない利用者はケアを行っている。 義歯の管理は、個々の状態に応じて訪問歯科等を利用している。		

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
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	排泄パターンの把握を行う為に記録等チェックし、利用者の行動や表情からも排泄のサインを見逃さないように努めています。	利用者の半数ぐらいは排泄が自立している。そのほかの人については食事の前などに声かけしたり誘導したりして、基本的にはトイレで排泄している。夜間にパット交換する人はある。	
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	牛乳や食物繊維の摂取を促したり、体操や散歩等適度の運動をしていただけのようにしている。また、協力医や薬剤師、看護師に相談しながら無理なくおつじがあるように努めています。		
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	基本的な入浴の流れはあるが、順番や時間など利用者に聞きながら気持ちよく入浴できるように努めている。自立で入浴の方もおられるので、いつでも気持ちよく入って頂けるように努めています。	週2～3回の入浴を基本としている。自立している利用者が希望すれば毎日でも希望の時間に入浴できる。外から確認する程度の人から2人介助の人までであるが、いずれもゆっくり入浴を楽しんでもらっている。	
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	体調のすぐれない利用者は居室にて休んでもらったり、夜間に寝付けない方は話を聞いて安心して休んでも頂けるよう支援している。		
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	薬の説明書の一覧を個々にファイリングして、常に確認出来るようにしている。服薬確認も、職員同士で2重チェックを行い、確実に服用出来るようにしている。		
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	個々の能力に応じて、洗濯物たたみ、おぼん拭き、タオルたたみ等していただいている。日々、楽しみを探し出すよう努めている。		
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	ベランダを利用してガーデニングや日光浴、足浴を行っている。天気の良い時はマスカット球場へ散歩にいたり、季節によりドライブに行き定期的に気分転換を出来るようにしている。	2か月に1回ぐらゐ行事として外出している。紅葉狩りなど全員で車3台を使って出かけることもある。その他に数人でドライブに行ったり、近くの球場まで散歩に行ったりする。広いベランダで花を育てたり、日光浴を楽しんだりしている。	

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
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	本人、家族の希望で自己管理の出来る入居者は、少額ではあるが個々で管理している。		
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	家族と話がしたい時は、電話をして話が出るようにしている。		
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	常に清潔に保てるように協力して、清掃を行い。ローには思い出の掲示や利用者に手伝って頂いたクラフトなどの展示をして、利用者、ご家族、来訪者に対し気も良く過ごして頂けるように努めています。	2つのユニットの間にある和室のドアを開放し、いつでも利用者がユニット間を移動できるようになり、自由な交流ができています。飾られたお雛様をながめたりソファでくつろいだりする空間ができています。広いベランダも日光浴をしながらの交流の場となっている。	広いウッドデッキで造られたベランダを利用して、階下のj事業所も含めて催し物があると楽しいだろうなと思った。
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	自室で自由に自分の時間を過ごしたり、共同スペースで気の合う入居者同士で同じテーブルに座ってもらえるように工夫している。		
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	思い出の品物やご家族からの差し入れ、親類からのお手紙や施設内での作成物などの居室でも寂しくなる事の無いように、またここが自分の家だと思えるように工夫しています。	利用者独自の家具や道具を置いている。部屋いっぱい自分の作品を飾って楽しんでいる人もある。職員が利用者を称えて贈った賞状も貼ってある。本人・家族・職員の協力で、利用者が過ごしやすい部屋を作っている。	
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	通路には、物を置かないように配慮している。 お風呂の入り口には、大きなのれんを付けてわかりやすくしている。		