

### 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	3373800360		
法人名	有限会社 翔和		
事業所名	グループホーム 日だまりハウス (本館)		
所在地	岡山県津山市桑下1312-1		
自己評価作成日	平成30年 3月 9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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373800360-00&amp;PrefCd=33&amp;Versi">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3373800360-00&amp;PrefCd=33&amp;Versi</a>
----------	--

【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	岡山県岡山市北区南方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30年3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)】

・ 利用者が共同生活において、家庭的な環境の元で入浴、散歩、排泄、食事等、その他日常生活上の掃除や食事作り、洗濯物等の生活リハビリを行うことにより、利用者のその有する能力に応じ機能の回復又は低下の防止に努め、自立した日常生活を営む事ができるよう援助する事を目的としています。  
事業所併設の日なたぼっこ(お食事・植物工場)をオープンし、利用者の外出支援も頻繁にでき、顔なじみの地域の方との出会いもあり、地域密着型事業所としての役割を果たしていけると思います。

【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)】

平成16年3月に開設して丸14年になる「日だまりハウス本館」のリビングに入ると、男性3名、女性6名の利用者がバランスよく配置されたテーブルの自分の居場所に座って、テレビを観る人、職員と楽しそうに会話をしている人等と、それぞれが思い思いにゆったりと過ごしていた。リビングの大きな窓からは、三方向から周囲が見渡せ、梅の花や枝垂桜の蕾が春の訪れを告げていた。社長の息遣いが中心となり、毎月の職員会議に併せて、月毎にテーマを決めて研修を行ない、知識及び技術の見直しと向上を図ろうと取り組んでいる。職員がスキルアップする事で、利用者へのサービス低下を防ぎ、より良いサービスにつなげようとする意欲がみなぎっているのを感じた。社長の利用者一人ひとりに注ぐ眼差しには「愛」が溢れ、いろいろな病院を転々と、このホームに辿り着いたAさんは、入所当初は介護拒否があったものの、今はすっかり落ち着いてここが安住の地になっている。どんな症状も個性として捉え、共に仲良く暮らしているホームである。

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、活き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の介護理念に基づきサービスを提供している。		
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	散歩時など積極的に挨拶、会話を近隣の方と接して普通の田舎暮らしをしている。地域のイベントに積極的に参加させて頂いている。地元の健康教室への参加もしている。	ホームの夏祭りには地域の人や子供達、120~130名の参加があり、地域主催の体操教室や秋祭り、とんど等の行事に参加する等、地域とのつながりは深く交流は幅広い。中学校の文化祭に招待されたり、職場体験の受け入れもしていて、地域と共に歩んでいる。	
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	事業所内でのイベントに参加していただき、地域の健康教室と一緒に開催したりしている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催。委員より意見を頂いたり、情報交換を行っている。利用者・家族にも参加して頂き直接意見を頂き、サービスの向上につなげている。	同敷地内にある2つのGH合同で、市の担当者、地域の人、家族、利用者等が参加して定期的に運営推進会議を開催している。利用者の状況説明・ホームの活動報告や情報交換等をしながら参加者と有意義な意見交換をしている。	定期的に会議が開催されているが、議事録の中に設けてある「家族・地域・利用者の一言」欄をもっと有効に活用して欲しい。また、参加者との意見交換の記述も乏しいので、ホーム側の報告だけに留まらず、参加者の発言や質疑応答の記録が欲しい。
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	必要に応じて市役所(担当者)に連絡、相談をしている。	運営推進会議に市の担当者の参加があるので、ホームの実情はよく理解してもらっており、情報提供もある。市主催の研修会に積極的に参加したり、津山市の集団指導にも参加している。	
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	定期的にマニュアルを身体拘束とはどういう物が勉強しながら確認している。利用者が外へ出ようとした場合、利用者の精神面への配慮を行いながら本人が納得いくまで散歩に付き添うようにしている。	玄関の施錠はしていない。以前離設があった時は、職員が発見して無事帰設した事もある。職員は目視での確認を怠らず、玄関センサー等でも注視している。法人内3施設の連絡体制があり、すぐ連携がとれるようになっており、緊急時の体制マニュアルも作成している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法についての勉強会を行い職員間で認識をしている。利用者の話を聞いたり、身体の傷等がないか注意している。		

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
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	施設外の研修会に参加したり、施設内でも月1回勉強会を開いている。必要な利用者家族に情報提供したり、後見人が必要となる利用者さんがいる場合は市と連携をとりながら調整している。		
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	契約時に本人・家族より希望を聞き、事業所として援助できる内容を伝えて理解・納得して頂けるように努力している。変更事項・介護計画等を本人・家族に分かりやすいように説明している。		
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	家族との会話の中で要望等を拾い上げるように心掛けている。気付いた事は、スタッフ間の共通認識とするようミーティングを行っている。	「日だまり通信」を毎月発行して生活の様子をお知らせしている。家族の面会時に口頭で、又はその都度必要に応じて電話で状況報告をして意見や要望を聞いているが、家族からの意見・要望は特にない。運営推進会議の後で家族と交流の機会を持っている。	
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	経営者と従業員が参加するミーティングを行い、事業所全体の運営に関する方針を決定している。	毎月の職員会議に併せて、テーマを決めて勉強会をしてスキルアップを図っており、ケアカンファレンスや運営面の協議をして職員間で意見交換をしている。また、日々の申し送りノートで情報共有している。社長を始め、子息が運営に携わっていることで、コミュニケーションもよく取れており、協力体制が万全である。	
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	職員のケアの良い所など評価している。職員の意見を聞く様な機会を職員会議で行っている。		
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	研修会、資格取得の案内や参加等を促している。 ①自立支援②レベルに応じた勉強できるよう個別に勉強研修を行う③勉強用の回覧を使っている		
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	施設内の行事、イベント等に参加させて頂いたりして交流を行っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人とゆっくり話す時間を持ったり、家族に協力して頂き本人の要望や不安事がないか聞いていただくよう心掛けている。		
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	面会時や電話等で家族と話しが出来る機会を作っている。家族の負担(経済的、精神的)が大きくなるように配慮している。		
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	家族や各関係機関(主治医や他事業所のケアマネージャーなど)から情報収集したり、必要なサービス支援について話し合う機会を作っている。ニーズを挙げ、優先順位を決めて対応している。		
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	本人のペースに合わせてスタッフはサービスを行っている。傾聴し表情を見て、ゆっくりコミュニケーションを図る時間・環境を設け、信頼関係を築く努力をしている。		
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	職員や代表者等、常日頃家族へ困ったことや悩んでいる事がないか伺い傾聴。信頼関係を築く努力をしている。		
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	住み慣れた地域で、一緒に出掛けたりと近隣の方との交流、関係が途切れないよう支援を行っている。また、友人、知人等来やすい場所づくりをしている。	同法人の小規模からGHへ来た人は既に利用者や職員と馴染みの関係が出来ている。家族と葬式や入院見舞いに行く人、息子がよく面会に来てくれる人等、家族との絆や関係を大切に支援している。散歩の途中で小規模「日向の家」に寄って、レクに参加して喜ばれている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が気軽に話ができるように、スタッフが間に入り交流の場を設けて支援を行っている。		

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
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	サービスを終了しても、家族と関わりを持ちたり、施設又は、入院されている利用者にも面会したりしている。		
<b>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</b>					
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	コミュニケーションを図り、傾聴する。表現が難しくなっている方の場合には気持ちに寄り添えるように、その時々のお気持ちを敏感に感じ取り対応できる様、常に様子や表情を気にするようにしている。	意思表示が出来、自分の思いを発言出来る人ばかりではないので、例えば、大きな声がずっと出てくる人に対しては、表情やしぐさ等から思いを汲み取り心の内を推察するようにしたり、職員の気づき(感性)も磨くように努力している。	
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	一人ひとりの人生・生活歴・性格等情報収集に努めている。日常会話や行動等から、より詳しい過去の出来事等把握し、新しい情報等は、スタッフ間で共有するよう心掛けている。		
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	一人ひとりの日中の過ごし方を把握することで、より効果的な声掛け・対応が出来ていると思われる。やりがいや達成感を感じられるように残存能力の維持、自立ができるかわりをしていく。		
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・家族から情報収集をし利用者の心身の状態の変化や、ケアプランに修正を加えるようなときには、スタッフ間にて意見を出し合い、それをケアプランに反映するようにしている。 職員一人ひとりが利用者さんに対しての自立支援目標を考え取り組んでいる。	生活歴やアセスメント等を参考にしながら、本人・家族からホームでの生活に対する意向を聞き取り、職員間で話し合っってケアプランを作成している。定期的にモニタリングをしながら、ADLの状態や精神面等を職員間で協議して次回のケアプランにつなげている。	ケアプランに家族の意向はあるが、本人の意向の記述が乏しい。日々の関わりの中で本人から聞き取った思いや希望等の情報を介護記録等に残し、その中から抜粋してニーズを拾い上げ、プランに反映させて欲しい。
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	個別記録や職員連絡ノートを使い、再度徹底し、スタッフが関わる際に統一できるようにしている。		
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	本人、家族の希望や要望にも柔軟に対応している。		

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
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	地域資源の情報収集に努めている。		
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	必要に応じて日頃の様子、状態の情報をかかりつけ医や家族へ報告している。	それぞれ従来のかかりつけ医を受診しており、他科受診は原則家族に付き添いをお願いしている。「日だまりハウス別館」と交互で隔週に往診がある。職員に看護師が配置されているので、医療と介護の連携が出来ていて安心出来る。月1回の訪問歯科もある。	
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	看護師との報告連絡を取りながら利用者のケア・健康管理に努めている。		
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	利用者が入院した時、定期的な面会をしている。早期に退院できるよう、退院前のカンファレンスを持ち、利用者にとって一番良い受け入れ体制を作るよう努めている。		
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	入所時に本人、家族の意向を確認し本人・家族・かかりつけ医と相談しながら利用者さんにとって何が大切かを考えている。利用者は高齢であり、いつ何が起こるか分からないので、事業所内で出来る支援は何か、職員の意識を統一している。	社長の利用者に対する愛情の深さが、一人の人間の人生の終焉に立ち会う場面や、利用者に向き合う姿勢によく表れている。これまでも数多くの人を見送り、別れを経験してきた。今年度も一人見送った。子が看護師であり、職員間でも見取りケアの研修をして、経験とスキルを備えている。	
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	事故発生時の対応方法は勉強会等で定期的に行っている。		
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	災害対策マニュアルの作成を行い、定期的にマニュアルの確認を行っている。消防訓練を実施している。災害を意識し数日間自給できるよう考え備蓄を準備している。	年2回、日中想定・地震想定等の災害時の避難訓練をしている。子が地元消防団に入っており、ホームの前が自宅なので緊急時には迅速な対応が出来、地域との協力関係も出来ている。自動火災通報装置の工事も行ない、定期的に消防設備点検もしてもらっている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	記録等の個人情報の取り扱いについては保管場所へ置き、外部へは持ち出さない。対応についても、一人ひとり尊重した声掛け対応を行っている。	呼称は「～さん」付けで呼び、一人の人格ある人間として接している事を実感してもらっている。トイレ・風呂場の戸を閉める事は基本であり、浴室の脱衣所にトイレがあるので、失敗時にも素早く対応出来、羞恥心やプライバシーも守られている。	
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	日頃から希望等言いやすい関係づくりをしている。		
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	一人ひとりの希望を伺い、本人のペースに合わせゆったりとした時間を過ごして頂けるよう配慮し、趣味と特技を生かせ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	個々に合わせて身だしなみをしている。訪問整容等も利用している。		
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	嗜好調査を行い、利用者に合わせて食べ物の量・形状など工夫し食事を提供している。食事の準備・配膳なども一緒にし、職員も同じテーブルで食べ、ゆったりとした雰囲気の中で食事が出来るよう配慮している。	畑で採れたネギや菜の花が容器に入れてテーブルに置いてある。おかずの一品になるのか？利用者と話が盛り上がる。職員手作りの食事は家庭的な味がして美味しい。視覚・聴覚・触覚・味覚・嗅覚等、五感で食事を楽しんでいる。全介助は2名、その他の人は自分の箸で自力摂取出来ている。	
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	嗜好調査を行い、一人ひとりに合わせて食べ物の形状等工夫し食事を提供。個別に食事量のチェックを行っている。栄養状態、体重に注意している。		
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	個別に口腔ケアの声掛け・見守り・介助をしている。必要に応じて歯科医の往診もお願いしている。		

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い、排泄ケアを行っている。本人の身体状態に合わせて、下着、オムツ等の使用変更を行っている。どんな利用者さんでもトイレでの排泄を考えている。	排泄が自立で布パンツの人もいるが、リハビリパンツにパットの組み合わせが多い。男性も便座に座っての排泄を基本としており、一人ひとりの排泄チェック表を見ながら、適宜声かけをしてトイレに誘導している。「排泄介助の注意点」の勉強をして残存機能の維持を図っている。	
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	便秘傾向であれば、水分補給を促し、また、適切な運動の声掛け・支援、腹部マッサージを行い排便を促す工夫を行っている。		
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	清潔の保持に配慮し、その日の体調・身体状況・気分を察知して柔軟に対応している。	シャワー浴は車椅子の人1名。8名は浴槽で入浴している。職員と世間話をしながら入り、「ピンクの風呂がいいなあ。入浴剤を入れて欲しい」と言う人もいる。毎日入浴を基本としており、血行が良くなり白髪が黒髪に、薄毛の人に髪が生えてきたそうだ。拒否のある人には、トイレ誘導してそのまま入浴に誘導する等の工夫をしている。	
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	その日の状況に応じて散歩・昼寝等をしている。夜間の睡眠の妨げにならない様に配慮している。利用者さん個々の活動と休息のバランスに配慮しスケジュールを考えている。		
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	スタッフ間で服薬内容説明書の把握を行っている。薬のリスクについて勉強している。		
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	本人の希望に沿った生活リハビリ等が出来るようにしている。 音楽をながし好きな歌を歌ったり、好きなテレビ番組見たりしている。		
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	一人ひとりの要望に合わせて個別に外出する支援を行っている。定期的に季節毎の行事を企画開催している。利用者の希望を聴取し、実現可能な範囲で計画している。	初詣・花見・紅葉見学等に出かけて、自然の景色を楽しむ非日常的な外出をしている。重度化が進み、以前のように気軽に外に出かける事は難しくなってきたが、庭先で日光浴・外気浴をしたり、近くにある小規模多機能ホームへ散歩の途中で寄ったり、近所を散策して気分転換をしている。	一人ひとりの希望に添った個別外出支援はしているが、職員だけで行なうのではなく、家族にも声をかけて協力をしてもらったらどうか。家族にとっても後々の良い思い出作りになると思う。

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	現金の所持については、個々の能力に応じ家族や利用者本人の要望を聞き、対応を行っている。現在は持っている方はいない。		
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	希望があれば行っており、携帯電話を使用している利用者さんもおられる。		
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	窓を大きく取り、昼間は自然光を多く採光している。また、外の景色を眺めて季節感を味わっている。季節に応じた飾り等をリビングに飾っている。	リビングは開放的で三方向の大きな窓からは外が見渡せ周囲には畑や庭が広がっている。利用者同士の関係も考慮して、席の配置を決めており、中央に畳敷きの和室があり炬燵でゆっくり寛げる空間もある。リビングが「動」なら居室は「静」という具合に生活のメリハリをつけている。	
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	思い思いに過ごせる時間・空間・環境を整え、落ち着いた雰囲気でも過ごして頂けるよう工夫、支援を行っている。		
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	必要な物品は家族・本人の希望によって持参している。	和室4部屋、洋室5部屋あり、立位が難しく転倒の心配のある人や視覚障害のある人が、安全にそして安心して過ごせる工夫や配慮をしている。使い慣れた家具類、衣類、小物類、写真等を持ち込んで、使いやすいようにレイアウトし自分らしい部屋作りをしている。	
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	一般的な家庭環境をベースとしているため、特殊な介護設備は設けていない。屋内でもシルバーカーや、歩行器を使用可能とし、職員の見守りと介助で対応している。		