

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	3270100724		
法人名	NPO(特定非営利活動)まごころサービス松江センター		
事業所名	グループホームまごころの家		
所在地	島根県松江市古志原1-14-1		
自己評価作成日	平成27年10月24日	評価結果市町村受理日	平成28年2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	x.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=327
----------	--

【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27年11月13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)】

ご家族様や地域の方、どの方に対しても気軽に来て頂けるような雰囲気である。そこには、「今日が一番良い日」をモットーに、常に職員同士で話し合いご利用者と共に楽しく生活を送れるよう心掛けている。そのせいで、いつも、ホームからは笑い声、歌が響いている。日々の関わりの一つに、女性ならお化粧、男性なら髭剃りのお手伝いをさせて頂き、どの方も美しい。入浴後には、セサミオイルで全身マッサージをさせて頂くことで肌のトラブルがない。そして、ホームでは決め事があまりなく、出掛けたい時、食べたい時、食べたい物の希望を出来る限り添えるよう柔軟に対応している。

【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)】

利用者が望む事は何なのかをいつも考え寄り添い支援している。地域の知り合いや、毎日のように食事介助に来る家族、フラットハーモニカ吹きに寄ってくれる以前の利用者の家族もあり、敬老会等の行事には孫、ひ孫が飛び入りで銭太鼓を披露する事もある。職員が詩を書き利用者の家族が曲をつけた「まごころの家のお母さんの歌」も歌い継がれている。今年はホームページを開設しブログで事業所の様子を発信したり、市内で利用者の「笑顔」の写真を開き、大勢の見学者やテレビで紹介され大きな反応を得る事が出来た。

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	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
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	事業所独自の理念がある。日々振り返り理念の意味を、スタッフ同士で確認しあいケアに活かしている。地域密着を根ざすサービス提供できるように努めている。	「今が一番いい日でありますように」を独自の理念として利用者に敬意を持って接している。「ありがとう」という言葉を聞く度に職員も利用者に支えられ、理念を共有して実践に繋げている。	
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	地域の方の計らいで通信を回覧、それを見た近隣の方が訪ねて下さる。ご近所の方から野菜等の差し入れや、畑作りの手伝い、ウエス等持って来て頂ける協力がある。施設行事にも声を掛け参加頂いている。	便りを回覧してくれる地域もあり事業所の内容と利用者の様子を紹介している。近所の喫茶店へランチに行ったり、通りがかりの人に声を掛けて貰ったり来訪等があり日常的に交流している。	
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	運営推進会議を通して、多角的に認知症をより詳しく知るための意見交換などを行っている。又、地域で不安を抱えている高齢者家族の相談を受けアドバイスさせてもらっている。		
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	実践できるものは直ぐに取り掛かっている。出来なかったものに対しては、そのままにせず出来る方法を会議等で話し合っている。又、テーマを決め継続し議題に取り組める内容にしてある。	利用者の抱え込みを防止し、開かれたサービスを提供出来るように話し合い意義ある会議になっている。ヒヤリハット等他の事業所の情報や取り組みも知らせて貰いサービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議に参加してもらっている。又、問題が生じた時などは、行政に電話で相談させてもらっている。	常日頃から情報交換をし、事例の相談をする等連携して取り組んでいる。	
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	必ず、毎年度に自施設研修に取り入れ、職員全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	利用者が動物と接するため外に出る時もさりげなく見守り、行動を止めないようにしている。やむを得ない時は家族の同意を得て利用者が安全に過ごせるように支援している。	
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	自施設研修にて職員同士で学ぶ機会を設けている。又、新聞、報道等がある度に、折に触れ、職員全体で内容を共有し、虐待があってはならない職場風土をつくるようにしている。		

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
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	必要なケースがあれば管理者が対応している。又、権利擁護に関する制度について、自施設研修にて学ぶ機会を設けている。		
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	入所前には本人、家族には必ず施設見学、又は、数回お茶や行事に案内。近況を聞くために電話等し、家族の入所希望が不安をもたないように話し合いが出来る機会を多く作り、入退所についても理解をしてもらっている。		
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	日頃より、家族への毎月のお便りを始め、来所時に近況報告をこまめに行い、家族との関係作りに努めている。又、運営推進会議へ家族に参加して頂き意見を頂戴し運営に反映させている。	面会時や便りで利用者の様子を知らせ要望、意見を聞いている。意見としては感謝の言葉が多い。	
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	職員会議で職員全員が意見を言えるように会議を進めている。又、職員ミーティングを開催し、常に事業所の理念を基に話し合え、運営に関しても上司に伝えることができるようにしている。	職員が何でも言えるような職場作りに努め、職員会議やミーティング等で意見を聞いている。急用時に気持ちよく勤務を交代しあったり、新人職員をみんなで助け合う等、協力して行っている。	
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	管理者を通し報告を受け常時話し合いを行っており期末手当が支給できるように話し合っている。又、感謝の言葉など直接伝え職員の向上につなげている。		
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	毎月実施している職員会議や昼食を共にする事で職員それぞれの力量を等の把握に努めている。県主催の研修参加、他研修情報があれば随時受講できるようにしている。		
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	外部研修にて他施設職員と知り合い、相互に施設訪問するなどの交流をしている。又、他施設からの見学を積極的に受け入れる事で、自施設の強みを確認しながら他施設の良さも取り入れている。		

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	事前に本人の生活歴を把握し、医師や訪問看護師との連携を密にし本人の暮らしぶりや日常、身体の様子を伝え相談しながら声掛けの工夫、薬の処方なども考慮の上接するようにしている。		
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	定期的及び状況の変化に伴って、職員会や可能な限り家族参加を行っている些細な事も家族の意向に添うように努めている。		
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	訪問看護師にも相談、又は介護福祉用具業者とも相談をし、直接あるいは間接的に一番良いと思われる方法を家族に伝える。		
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	利用者の出来る事、出来ない事を日々の様子から見極め、極力自立を促すと共に常に見守り一緒に行うように支援している。		
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	受診や薬とり、生活用品の購入管理など出来る事はお願いしている。外食、買い物、食事介助など積極的に協力して下さる家族もある。		
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	その方の生活歴を把握、家族にも情報提供を頂き親しい友人やご近所の方の来訪がある電話をかけてもらったり、サークル活動をご一緒に参加して頂けるよう連絡をしている。	入居前の仲良しグループが利用者と外出したり、民謡クラブの踊り、ピヤガーデンでの交流、利用者のひ孫や職員の子どもや孫と花火を楽しむ等、関係が途切れないよう支援している。	
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	音楽療法、陶芸教室、フラワー教室、ハーモニカー等、日々行っているアクティビティの中で好きな歌や興味のある事を生活及び家族の情報から把握し出来る限り全員参加で支援するよう努めている。		

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
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	退去者(死亡)家族にも毎月ホームの様子を通信を送付しお知らせしている。趣味の活動として、陶芸教室、フラワー教室に参加して頂いている。		
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	日常の会話や表情から、本人の思いを汲み取るように努めている。また、御家族からもご本人の以前の暮らしぶりや嗜好などを伺い、日々の支援に活かすよう、常にスタッフ同士で話し合っている。	言葉を発する事が困難な場合、傍に寄り添い関わる事で言葉が出るようになった利用者もいる。会話や表情、利用者に関わりのあった人等からも情報を得て思いの把握に努めている。	
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	職員一人ひとりが入居前の基本情報を把握するようにしている。またその上で、御本人やご家族との日頃の会話の中で、これまでの暮らしや輝いていた時代の思い出などを引きだし、生活歴や馴染みの暮らし方などの把握に努めている。		
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	定期的なモニタリングや、1回/月の職員会議にて、ご本人の状態の変化を把握するようにしている。また、急な状態の変化があった時には、随時ミーティングを行い、職員間での情報共有するようにしている。		
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	日頃より、御家族様やご本人の関係者から意見を交わし、介護計画に活かすようにしている。また、1回/月の職員会議にて、各ご利用者様のケアについての振り返りや課題を話し合い、現状に即したケアが提供できるように努めている。	家族や利用者からの要望を連絡ノートで共有し、カンファレンスやケアプランチェック表で確認しながら現状に即した介護計画を作成し適宜見直しをしている。	
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	日々の様子や変化などを介護記録を活用し、情報共有に努めている。また毎日の申し送りでも、その方の状態の変化を把握、ケアへの気付きを共有し、その日の実践に反映しながら、介護計画の見直しにも繋げている。		
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	病院の受診や入院に際し、ご家族の都合で付き添えない場合などは、スタッフで行っている。		

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
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	運営推進会議やホーム行事に出来るだけ地域の方にも参加して頂き、利用者も交えて、交流を深め、ホームでの暮らしの様子を知って頂くよう努めている。その際に、気付いてことなどを教えてもらうことで、ホーム運営に協力をして頂いている。		
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	かかりつけ医は従来からの関係を大切にそのまま継続している。定期的な往診と緊急時の往診が必要となった場合は紹介状を出し受診が速やかにおこなわれるよう支援している。	以前からのかかりつけ医での受診を継続し通院介助を行っている。家族の意向や本人の状態に合わせ協力医に変更する利用者もいる。	
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	1回/週、訪問看護にて利用者全員がバイタルチェックを受けている。その際に利用者様の体調の変化を報告・相談し、アドバイスをうけ、支援に活かしている。又、訪問看護と連携し24時間対応で利用者様の状態変化について相談できる体制がある。		
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。	利用者が入院した際には、有償ボランティアに登録している職員が付き添いなどをして、医療関係者に細やかな情報提供できるようにしている。また、入院中の様子をホーム持ち帰り、早期退院ができるよう職員間で話し合いを行っている。		
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	早い時期から、御家族と繰り返し終末期について話し合うようにしている。ホームでの看取りを希望された方とは、同意書を交わすようにしている。また必要性が生じた利用者には、家族・医師・看護師と共に話し合い、今後の方針を共有できるように努めている。	「重度化、終末期ケア対策、対応指針」に基づき穏やかな最期を迎える事が出来るように関係者と連携し、その人にとって最良の対応方法を考え支援している。家族と何度も話し合い事業所の取り組みや経験を伝え協力して取り組んでいる。	
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	対応マニュアルに従い、急変時に備えている。また、救命講習を修了した職員を中心に、応急手当や初期対応の訓練を定期的に行うよう努めている。		
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	スプリンクラーの設置あり。定期的に、避難訓練を地域の方の参加も交えて、全職員で行っている。さらに今年からは、地域消防団の方にも参加頂いての訓練を計画している。また、災害時の備えとして、食糧の備蓄も用意している。	浴室から出火の想定で通報、避難場所の確認を行った。原発事故、地震等職員の身が守れることで利用者の安全がある事、備蓄品も事業所だけでなく利用者も揃えて置く事等、家族の立場での助言もある。	

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
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	人生の大先輩であることを念頭に置き敬意を持った言葉や態度で接しながら時には親しみのある言葉(方言)を使い温かいコミュニケーションを心掛けている。職員間で利用者はイニシャルトークを行っている。気になる言葉使いや声掛けは話し合い注意するよう振り返っている。	人生の先輩として敬意を持った言葉使いをするようにしている。トイレ介助、誘導時も大声にならないように、入浴時もタオルを掛ける等プライバシーに配慮している。	
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	思いを伝えられる利用者にはじっくり傾聴、本人の希望に添えるよう努めている。うまく伝えられない利用者には声掛けしながら表情を観察し思いを汲み取れるよう努めている。お菓子や口紅など選んで頂くよう自己決定が出来るようにしている。		
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、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	ひとりひとりの生活歴、趣味、嗜好等の把握に努め希望に添えるように支援している。今何が食べたいか等、自己決定が出来るよう支援している。		
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	定期的に理美容を利用して頂いている。女性利用者は毎日お化粧、好みの口紅を選んでもらい男性利用者は髭剃りをして頂いている。衣類は自己決定を促す。出来ない方は担当がその人に似合った衣類を選んで頂いている。汚れた時は着替えの支援を行っている。		
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	手作りの食事、栄養面を一人一人の嚥下状態を把握し食事形態を考え調理、旬の食材や日頃の会話の中から好物、今食べたい物を聞き出し献立に取り入れている。下準備や盛り付け後片付けを一緒に行っている。	旬の食材を使い彩りも良くバランスのとれた食事を提供している。日頃の会話の中で好物を知りウナギ、お好み焼き、寿司等も献立に取り入れ、職員も同じテーブルを囲んで和やかな場面作りをしている。	
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	水分確保においては利用者の嗜好に合わせ準備、職員が寄り添い声掛けしながら飲んで頂いている。尿量やトイレ回数を職員間で連絡し把握、水分確保に繋げている。		
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	出来る方でも最後は職員が仕上げをしている。出来ない方は声掛けをしながら、うがい薬につけながらブラッシング口腔ガーゼで対応している。歯磨き粉飲んでも害がないものを使用している。		

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	排泄チェック表を活用し、排泄のパターンなどを把握し、トイレでの排泄に繋がるよう支援に努めている。その時の利用者様の状態から、できること、出来ない事を見極め、自立に向けた支援を行っている。	排泄リズムを把握しトイレで排泄出来るように支援している。紙パンツ使用の利用者には体型や排泄量等を考慮してその人に合ったものを使い、不快感を軽減する事が出来るように支援している。研修も行っている。	
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	水分を積極的にとってもらおう工夫したり、日中もトイレに座ってもらうことで、できるだけ自然排便に繋がるよう支援している。それでも排便が無い場合には、排便状況を確認し、座薬や浣腸等を使い、排泄を促すよう支援している。		
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	本人の希望に加え、体力なども考慮して、入浴を支援している。また、ご利用者様の希望で、夜間入浴を支援することもある。	浴槽かシャワーか利用者の希望を聞いて気持ち良く入浴出来るようにゆったりとした対応を心掛けている。重度化しても可能な限りリクライニングシャワーチェアを利用して支援している。	
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	その方の体力や状態に合わせて、臥床、離床をし、休息を取ってもらえる様支援している。ご本人が安心して休んで頂けるよう、居室ベットに限らず、場合によってはソファで臥床して頂く等、柔軟に対応している。		
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	お薬の情報を個人ファイルにとじ、服薬内容が把握できるようにしている。また、服薬内容に変化があった場合は、ご本人の状態を細かく記録し、状態の変化を把握するよう努めている。		
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	日々、職員がご利用者様と共に様々なレクリエーションを楽しんでいる。また、手作業や家事をお願いし、一緒に取り組むよう努めている。さらに誕生日等の特別な日に本人の好まれる食事などを提供したり、外出などを計画し楽しんで頂く機会を提供している。		
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	思いや体力の違いから外出の楽しみ方が異なるため、その点を踏まえ、外出を計画、御家族や地域の方の協力を得ながら、戸外へ出掛けられるよう支援している。御家族の協力を得て、何十年ぶりの故郷への里帰りを果たされた方もいる。ご本人やご家族にとって良い思い出になるよう、職員間で話し合い計画をしている。	その日の天候に合わせて買い物、ドライブ、喫茶店、ホテルでのランチに出掛けている。遠足等で遠出をする時は地域の人や家族が協力している。	

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	家族より預り金として担当職員が預かっている。外出先での買い物は本人の希望を購入し支払をされる利用者もおられる。移動販売において、お菓子等購入される事もある。		
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	先方の了解を得て、家族や知り合いの方に電話をされたり、かかってきた電話にでられるよう支援している。		
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	玄関、ホールに四季の花を飾っている。廊下の壁に写真や利用者が作られた作品を飾っている。脱衣所も広くりフォームし、ゆったりと落ち着いて入浴して頂いている。掃除、整理整頓を徹底している。	トイレには床暖房や人感センサーヒーターを設置し温度差に配慮している。清潔感のある環境整備を行い、テレビの出っ張りをなくして安全に見る事が出来るようにしたり、洗面台も高さが調節出来利用者が使いやすいようにしてある。	
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	利用者一人一人落ちつける場所を把握、利用者の状態に応じ配置を工夫をしている。ご夫婦の利用者の方は安心して過ごして頂けるよう隣に居られるよう配慮工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の思いでのアルバム、写真や陶芸作品、フラワー教室に活けられた花を飾ってある。又、家族の方が思い出の家族写真や本人が書かれた書などを飾っておられる居室もある。	お気に入りの洋服、結婚当時の写真、家で使用していた茶筆筒、茶櫃を持ち込み利用者が自分の好みに合わせた部屋作りをして安心して過ごせるようにしている。	
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	ホールや脱衣所を介護度に合わせ広くりフォームし安全かつ使いやすくした。		