

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	4071900791		
法人名	有限会社 西日本在宅介護センター		
事業所名	グループホーム 見立		
所在地	〒826-0041 福岡県田川市大字弓削田3251番地1	0947-42-8817	
自己評価作成日	平成25年06月13日	評価結果確定日	平成25年07月18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)】

<p>入居者と職員が毎日笑顔で過ごし、家族の方がたに安心していただける様に日々努力をしています。又行事など地域の方にも協力していただき入居者の方に楽しみのひと時を作る努力をさせていただいています。</p>
--

【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>自然環境に恵まれた中に、1ユニットのグループホーム「見立」がある。利用者と職員は、梅の古木が見事な日本庭園で、さえずる小鳥の声を聴きながら一日が始まっている。地域の方が、安心して暮らせる場所を目指して11年の歳月が流れ、利用者や家族にとって、癒しの場所として、信頼関係が構築されている。系列デイサービスが近所にあり、利用者と職員が、行事に参加したり、運営推進会議を通して、参加者の協力で避難訓練を実施し、自信と成果を確立させている。また、1ユニットであるが、夜勤者を2人体制にし、非常時に備え、利用者が、安全に、安心して避難出来る体制を整え、家族の信頼に繋げている。ベテラン職員が多く、知識や介護力を活かし、看取り介護や終末期の支援を強化し、頼りになるグループホーム「見立」である。</p>
--

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/40/index.php
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5-27	093-582-0294	
訪問調査日	平成 25年07月02日		

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~57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
58 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:25,26,27)	<ol style="list-style-type: none"> 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 	65 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:9,10,21)	<ol style="list-style-type: none"> 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
59 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:20,40)	<ol style="list-style-type: none"> 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 	66 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:2,22)	<ol style="list-style-type: none"> 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	<ol style="list-style-type: none"> 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 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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
61 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:38,39)	<ol style="list-style-type: none"> 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 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<ol style="list-style-type: none"> 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
62 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:51)	<ol style="list-style-type: none"> 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 	69 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	<ol style="list-style-type: none"> 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
63 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:32,33)	<ol style="list-style-type: none"> 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 	70 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おおむね満足していると思う	<ol style="list-style-type: none"> 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
64 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:30)	<ol style="list-style-type: none"> 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+)- + (Enter+)-です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	少しずつですが、頑張っています。	ホームが目指す介護の在り方を理念に掲げ、「認知症の進行を緩和し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下、安心して日常生活を送れるよう、心身の特性を踏まえて支援する」事を謳っている。管理者は会議の時に、理念について話しをし、職員への意識づけを行っているが、職員間での共有までには至っていない。	理念は、仕事をするうえでの大切な基本であり、努力目標でもある。理念の意義を正しく理解するためにも、申し送り時や会議等で唱和したり、話し合う等して、職員間で理念を共有し、日常的に理念を意識して、介護サービスの実践に、繋げていく事を期待したい。
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	地域の一員として日常的に交流することは難しいが、行事の時は交流はある。	利用者の重度化が進み、自由に外出する事が困難になり、地域との交流も活発に行う事が出来なくなっているが、代表が地元出身で、地域との繋がりは強く、神幸祭の獅子舞の訪問等、地域の方から声がかかり実現している。ヘルパー養成講座の実習や、学生の受け入れ等を実施し、近所にある同一法人のデイサービスの行事に参加して、老人会の方との交流にも努めている。	
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	運営推進会議の地域代表の方にアドバイスを頂きながら、前向きに努力して生きたい。		
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践、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	運営推進会議の代表委員でホーム内の現状、地域との交流など話し合い入居者に寄りよサービスが出来るようにサービスの質の向上活かしています。	会議は2ヶ月毎に開催し、ホームの実情や取り組みを報告し、理解してもらい、参加委員からは、質問や要望が出され、出された意見は検討し、ホーム運営に反映させる努力をしている。また、会議がマンネリ化しないように、新しい議案や、委員を増やす事も検討している。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	ホーム内の状況や苦情などアドバイスを頂いています。	行政担当窓口にも、分からないことやホームの現況、困難事例等を報告し、理解を得てもらっている。また、運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加し、ホームの実情や取り組みを理解してもらい、協力関係が始まっている。グループホーム協議会に参加し、情報や意見を交換し、連携を図っている。	
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	以前は玄関施錠などは行っていなかったが、現在の所徘徊の見守りが難しく施錠している。センサーを取り付けているが、間に合わないことがあった。	勉強会の中で、身体拘束が利用者にも与える影響を学び、拘束をしない介護サービスを実践している。強い口調や抑制の言葉については、気づいた時にその都度注意し合っている。施錠に関しては、民家改造型のホームのため、建物の構造上出入口が多く、車の行き来する道路に面しているため、家族や関係者と話し合い、利用者の安全を優先して施錠を行っているが、中庭には自由に出入り出来る様に配慮している。	
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	職員全員虐待防止の学ぶ機会を持ち、職員同士お互いに話し合いながら、虐待防止に努力している。		

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
8	6	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	成年後見制度の勉強会に参加し又、それを活用できるように支援していきます。	現在、制度を活用している利用者はいない。職員は、成年後見制度の勉強会に参加し、理解を得ている。制度に関する相談等には、代表が対応し、必要に応じて利用者や家族に説明をし、制度を利用するための申請の手続きや、関係機関に対して橋渡し出来る体制を整えている。	
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	十分な説明と理解・納得をしてもらっています。		
10	7	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	入居者や家族の意見・要望は、管理者・職員とて話し合い又、運営推進会議で意見交換し、運営に反映させている。	家族面会や行事参加、運営推進会議時等に、家族と話し合う機会を持ち、意見や要望、苦情等を聴き取っている。面会が難しい家族には、利用者の近況や健康状態を書面で報告し、電話連絡の中で要望を聴き取っている。出された意見は、出来るだけホーム運営に反映させる努力をしている。	定期的なホーム便りの発行や、家族交流会を開催する等、利用者の暮らしぶりや健康状態に関する報告を行い、ホームの取り組みを知ってもらう事で、今以上の家族との信頼関係の構築を期待したい。
11	8	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	常に職員の意見や提案に耳を傾け、運営に反映させている。	全体会議は2、3ヶ月に1度、研修も兼ねて実施している。他に、月に1度、日常業務の中で行われる会議と、毎日3回の申し送りの中で、職員間の意見交換は活発に行われている。職員会議はパート職員も出席し、事前に議題を決める等して会議が円滑に進むように配慮している。話し合いの中で出された意見は検討し、出来る事から実践している。	
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	職員個々に合わせ給与水準、労働時間は職員と面談して決めている。		
13	9	人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	能力があれば、年齢制限なし。又勉強会など希望があれば、優先させている。	職員の特技を活用し、場面場面で活躍出来る勤務体制を整え、家庭と仕事を両立出来るよう、勤務形態を多様化したり、資格取得のためのバックアップ体制も整っている。職員の休憩室を用意し、休憩時間はリフレッシュし、職員が働きやすい職場環境であり、職員の離職はほとんどない。また、職員の採用は、年齢、性別の制限はなく、働く意欲があり、健康であれば、「いつまでも働いて下さい」と話している。	
14	10	人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	人権尊重は、職員全員で心がけている。	人生の大先輩であり、経験豊富な利用者から学ぶ事は多く、利用者の誇りや人権を損なわない、優しい介護サービスの実践を目指している。また、職員は利用者一人ひとりの状況を把握し、常に自分に置き換えて考えながら、利用者を尊重した介護サービスに取り組んでいる。	

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
15		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	職員全員、法人内外で研修を受けさせ、また力量を把握して、働きながらのトレーニングをしている。		
16		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	同業者の交流を行い、職員の質の向上に取り組む。		
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		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	コミュニケーション作り努力し、少しでも不安を取り除くよう努める。		
18		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	初期の段階で家族が困っている事に耳を傾け少しでも安心していただける様に努力し、出来る範囲内要望に答えられる様に努める。		
19		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	入居者の必要性がどの程度か見極め、家族の方・入居者の方と納得いくまで話し合うように努める。		
20		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	出来ることは協力してもらい、日常生活の中で共有できるように努める。		
21		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	入居者と家族の絆を壊さないように努力して一緒に入居者を支援していく。		

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	11	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	努力し、支援していきたいと思います。	「利用者が築いてきた馴染みの暮らし」の一覧表を利用者一人ひとりに合わせて作成し、利用者がこれまで大切にしてきた事、馴染みの人、場所の把握に努め、職員全員で共有している。併設のデイサービスから入居の利用者も数名いる事から、今後、デイサービスとの交流にも積極的に取り組んでいく事を検討している。	
23		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	談話室を利用して日中や夕食後、入居者の方が集まり楽しいひと時を過ごされています。		
24		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	出来る範囲内努めて活きたい。		
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
25	12	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	何事も入居者要望を聞き、実行できることはさせてもらう。無理難題の時は時間をかけて話し合う。	職員は、利用者信頼関係を作る事から始め、何でも言い合える関係の中で、利用者の思いや意向の本音の部分を聴き取り、家族と相談し、実現に向けて支援している。意向表出の困難な利用者には、職員が寄り添い、話しかけ、利用者の表情や独り言から、意向の汲み取りに努めている。また、ベテラン職員が多く、「何が食べたい？」等、柔らかい声掛けで、いつも利用者寄り添っている。	
26		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	職員全員でこれまでの経過の把握に努めています。		
27		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	その日の流れを把握して、毎日違った行動をされる方もいるので、その日その日を把握するよう努力していくよう努める。		
28	13	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	入居者の必要性のある関係者を見極め家族、本人が納得いくように話し合い又、意見やアイデアなど反映し、介護計画を作成している。	職員は、面会や電話連絡等して、家族と話し合う機会を設け、利用者の日頃の思いや意向を伝え、家族の要望を聴き取り、関係者で話し合い、介護計画を3ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態に変化があった場合は家族に連絡し、利用者の状態を詳しく説明し、場合によっては主治医から家族に説明してもらい、その都度介護計画の見直しを図っている。	

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		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	申し送り時を利用して情報を共有し、活かしている。		
30		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	本人や家族の要望は出来る限り、支援させてもらっています。又こちらから、何か支援に対して要望はないか聞き出すように気配りしています。		
31		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	努力していきます。		
32	14	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	本人と家族の希望を取り入れ、適切な医療を受けてもらう。	利用者や家族と話し合い、利用者が安心して医療を受けられる体制を整え、主治医の選択をしてもらっている。ほとんどが入居前からのかかりつけ医であり、職員が同行し、受診支援をしている。ホームの近所に協力医療機関があり、定期的な往診と、夜間急変時にも対応可能で、24時間安心して適切な医療を受けられる体制が整っている。	
33		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	毎週往診あり。又きづいたところが有ればすぐ主治医に相談する。		
34		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。	入院時は常に病院に出かけ、情報交換している。		
35	15	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	地域の医療関係と連携をとり、事業所のできる範囲内十分に家族などに説明して方針を共有し、ともにチームで支援に取り組んでいる。	重度化に向けた指針を作成し、ホームで出来る事、出来ない事について、入居時に、利用者、家族に説明し、同意を得ている。利用者の重度化に合わせ、家族と話し合い、今後の方針を確認し、関係者で共有し、利用者や家族が安心出来る支援体制を確立している。以前、ホームで最後まで見て欲しいという、家族からの要望があり、看取りを行った経験がある。	

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
36		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	出来るだけ研修を受けるようにしているが、研修に行けない職員の為に、事業所で勉強会を実施する。	/	
37	16	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	年に2回火災避難訓練・通報訓練など実施。消防署や地域の消防団と実施している。		
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	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	一人ひとりの状況を把握して、人格を尊重し、職員全員が対応できるように努力している。	職員は、利用者の思いや意向を把握し、利用者の人格を大切に、プライドや羞恥心に配慮した介護サービスの提供に努めている。声掛けや対応等、利用者一人ひとりに合わせた介護を実践している。利用者の個人記録の保管や、職員の守秘義務については、日頃から管理者が職員に丁寧に説明し、徹底が図られている。	
39		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	出来ることはしてもらい又、本人の要望があれば優先する。	/	
40		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	日々の暮らし方は入居者のペースにあわせ入居者がどのように暮らしたいか要望を聞き、希望どうりに過ごしてもらう。		
41		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	希望にあわせた衣類・整容など気配る。自立できない方は職員がその人に会った身だしなみに支援する。	/	
42	18	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	食事の好みを聞いて調理する。食後食器の片付けなどしていただく。		

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		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	毎日の摂取量を把握して、摂取量のバランスが足りないときは、その人にあった物を摂る。		
44		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	毎食後と就寝前には口腔ケアを実施して、口腔内の観察をする。		
45	19	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	オムツ使用されても、トイレ誘導は出来る限り実施して、排泄の気配りは欠かせない。排泄を失敗しても傷つかないよう支援する。	トイレでの排泄支援を基本とし、職員は、利用者の排泄パターンや習慣を把握し、トイレ誘導を頻繁に行ったり、オムツが嫌いな利用者には、定期的に、ポータブルトイレでの排泄を介助する等、一人ひとりに合わせた排泄の自立に向けた取り組みがあり、職員会議の中で検討し合っており、オムツから紙パンツに改善した事例も多い。	
46		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	出来るだけ食事で便秘をなくす努力はしています。水分・運動・腹部マッサージなど気張る。		
47	20	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	入浴は週4日その間に入浴してもらい、曜日は決めているが、変更はいつでも出来る。希望があれば入浴可能。	入浴は週4日行い、利用者の心身の状態を考慮しての一人ひとりに合わせた入浴支援となっている。バリアフリーを取り入れ、利用者が安全に入浴できる環境を整え、楽しい時間が過ごせるように支援している。また、入浴嫌いな利用者には、職員が交代で声かけし、時間をずらしたり、日にちを変更して、無理のない入浴の支援に取り組んでいる。	
48		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	その人に合わせ休息や安眠を心がけながら支援する。		
49		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	職員全員が入居者の服薬を把握して症状の変化の確認をチームワークをとりながら努力しています。		

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
50		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	気分転換などの気配りはこらがけています。		
51	2.1	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	地域のデイサービスと花見など参加させてもらう。外室など誘っていますが、拒否される。病院に受診することは拒みません。	利用者の重度化が進む中で、全員で外出する事は年々難しくなり、春、夏の花見の機会だけになっているが、個別支援に力を入れ、散歩や病院受診、お墓参りや外食等に出かけている。ホームの中庭には季節の花や野菜が植えられ、春には見事なチューリップが咲き、皆で花見を楽しむことが出来た。また、近くの系列デイサービスの各種行事に積極的に参加する事を検討している。	
52		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	お金を持って買い物に行く事が面倒になって、殆ど買って来てほしいといわれる。お金の所持と使うことの支援は難しい。		
53		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	支援をしていきたいが、殆ど要望がない。手紙も難題。		
54	2.2	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	いまには季節ごとに絵や折り紙など飾りつける。食事の時間は音楽をかける。	地域の方が利用出来るホームとして民家を改築し、木の温もりを感じながら、季節の花や鮮やかな緑の中庭を、眺める事が出来る家庭的な環境である。軒下には燕のひなが誕生し、屋内には季節毎の装飾や生花を飾り、季節感を採り入れている。談話室にはソファが置かれ、利用者が思い思いの場所で寛ぐ姿が見られ、室温や明るさにも配慮した居心地の良い共用空間となっている。	
55		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	談話室が二部屋あります。どちらもテレビを置いています。又読書・ゲームなど出来るにしています。		
56	2.3	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	本人が使っていたものや家族が持って来たもの、写真、生活用品。	民家改造のホームで、畳の部屋が多く、ガラス戸、障子、欄間等、中庭を眺めながら、利用者は自宅で過ごすような落ち着いた暮らしが出来ている。居室には、利用者が大切にしている使い慣れた馴染みの家具や、仏壇、家族の写真や小物類を、家族の協力で持ち込んでもらい、利用者にとって居心地の良い居室になるよう配慮している。	
57		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	自室には入居者の写真を貼っている。食堂や談話室などはすぐ分かるように、オープンにしています。		