

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 グループホームふきのとう1丁目)

事業所番号	06		
法人名	株式会社ケアネット徳洲会		
事業所名	グループホームふきのとう		
所在地	山形県新庄市大字鳥越字駒場4519-2		
自己評価作成日	平成25年 11月 27日	開設年月日	平成18年 3月 29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)】

木造平屋建てのホームは家庭的な雰囲気があり、「その人らしく家庭的で穏やかな日々を」を理念のもと、施設ではなく住まいとしての温かさを提供できるよう取り組んでいる。新庄徳洲会病院と訪問看護ステーションに隣接しており、医療連携のもと、安心して暮らせる体制がとれている。又、同敷地内にある有料老人ホームやデイサービスセンターとの連携も図られ、身体面に応じた必要な調整も可能である。1丁目と2丁目は渡り廊下で繋がっており、スタッフはもちろん入居者様も自由に行き来し、業務的な協力体制や日常的な交流が行われている。ホーム内の掃除や外の環境にも力をいれている。今後も、入居者様の安心と自然な笑顔あふれる環境を提供していきたい。

## 【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)】

広い敷地の中に、一昨年には1ユニットが追加され2ユニット体制となった。関連法人の総合病院が隣接し医療面でも防災面でも安心感が得られる事業所である。利用者が「その人らしく、家庭的で穏やかな日々を」送れるようなケアを目指し、職員に対する教育は法人全体で取り組まれ職員の資質向上に取り組んでいる。地域のイベントへの参加や、事業所へのボランティアの数多い参加等、地域との交流も密となっている事業所である。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成25年 12月 19日	評価結果決定日	平成 26 年 2 月 18日

## 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	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、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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
<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踏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	ホームの玄関に理念を掲げ、毎朝の申し送りにて理念の唱和を行い確認している。又、今年度も各ユニットで理念を見直し、実践に向けて努力している。	「その人らしく、家庭的で穏やかな日々を」という理念を掲げ、各ユニットで見直しを行い、日頃のケアの振り返りを行い、ケアの向上に役立っている。	
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	敷地内や近隣での日光浴や散歩、買い物は日常的に行われている。収穫祭、避難訓練の行事に地域に向けてご案内し、少しずつではあるが交流が増えており、日常的な交流に向けて努力している。	町内会に参加している。鳥越地区のお祭りへの参加、おはやしの訪問、神社への元朝参り、収穫祭の時は民話サークルが、定期的なフルートの演奏ボランティア、中学生の体験学習等、地域との交流は活発に行われている。	
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	年に4回の広報誌を発行しており、日常の様子や行事等の様子を伝えたり、行事等に参加して頂く事で、理解や協力をして頂いている。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	定期的に運営推進会議を実施しており、近況報告や連絡を行っている。今年度は4回目が終了している。会議で頂いた意見から、サービスの向上につなげる検討を行っている。	地区長は仕事の関係で出席できていないが、役場、福祉事務所、包括支援センター、家族、利用者の参加で事業所の現況を報告し、意見交換している。	
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	運営推進会議にて取組を伝えており、その他相談がある際は、訪問したり電話をしたりして指導をして頂いている。	役場の担当者、包括支援センターは立上時より関係があり、又、推進委員会に参加しており相談しやすい関係が出来ている。	
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	外出や帰宅要求がある際は、一緒に外に出る限り付き添って対応している。夜間のみ施錠しており、安全確保の為のやむを得ずの施錠以外は基本解放している。身体拘束をしない意味を理解し、しないケアの方法を常に検討している。	法人における年1回研修の課題になっており、身体拘束の弊害を教育している。今年度は2月に予定。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	ホーム内外での勉強会に参加し、認識を深める努力をしている。今年度は冬期間に予定。		
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	ホーム内外での勉強会に参加し、認識を深める努力をしている。今年度は冬期間に予定。		
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	家族の質問にお答えし、安心して頂けるように努めている		
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並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	面会時に近況報告をしたり、要望や気になる事を伺っている。意見や要望が聞けるように、玄関に意見箱を設置している。法人として、毎年アンケートを実施し、各施設に反映させているが、今年度はまだ実施していない。	本年は未実施であるが、昨年まで法人によるアンケートが行われ、家族の意見の吸い上げがなされている。玄関には意見箱が設置されているが、意見が入らないという事である。アイデアをだし改善を検討中。	
11		○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	月に一回の全体会議や朝のカンファレンスにて意見交換したり、随時連絡ノートにて提案や情報交換できるようになっている。今年度から、個人面談を実施して意見を聞けるよう努めており、後期は冬期間に予定している。		
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	毎年、法人として職員アンケートが実施されている。会社としても、随時給与体制や雇用体制の見直しが行われている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	外部研修の案内は全職員に回覧し、希望する研修を受講できるように努めている。一人一つは外部の研修に参加できるよう調整している。徳洲会グループ内の勉強会や施設内勉強会も定期的に行っており、ケアの向上に努めている。今年度から研究発表も進めている。	施設内、外の研修には、職員は年1回は受講するようにスケジュールが組まれている。県等からの研修の案内に希望者が参加できるように配慮している。又介護福祉士会に参加している。	

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
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	村山地区ブロックGH連絡協議会や、最上地区GH連絡協議会に定期的に参加し、情報交換や交流を図っている。今年度は交流会もあり、数名参加している。GH間での交換研修も実施している。	交換実習に参加、又GH協議会に参加して、情報交換し、交流している。	
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前に訪問・面談にて情報収集し、不安の軽減に努めている。希望に寄りそう努力もしている。新しい環境に慣れて頂けるように、環境作りや他者との関係作りにも配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前に訪問・面談をし、不安や要望を聞き、家族のサポートにも力を入れている。いつでも相談しやすいように、家族の要望を尊重しながら、信頼関係作りに努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に集めた情報から暫定ケアプランを作成し、必要なケアの提供に努めている。又、状況に応じて他のサービスの紹介も行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族の協力により入居前の生活を把握し、過ごしやすい環境を提供しながら、家庭で行う事を一緒に行えるように心がけている。得意としている事や出来る事を役割として頂き、協力し合って生活している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	生活史シートの記入や面談等で、過去の暮らし方や接し方等を家族よりお聞きし、生活に取り入れている。家族と共に本人を支えていけるよう、一緒にケアの方向性を考える働きかけを行っている。		
20		○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	ドライブ等で馴染みの場所へ行ったり、馴染みの行事を生活の中に取り入れたり、可能な限り面会をお願いしたりと心がけている。		



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	
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	一人一人の性格や相性を把握し、良好な関係が築けるよう配慮したり、孤立しないよう働きかけている。共同生活する中で難しい部分もあるが、それぞれの長所を引き出したり話題を提供したりと、気配りしている。			
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	入院中など、家族の意向を確認しながら支援を考えるなど、これまでの関係性を大切にしている。契約が終了した後も、いつでも来居して頂いたり相談して頂ける環境作りに努めている。			
<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	日々の会話の中から、希望や意向を探っている。意思疎通が難しい方は、表情や仕草から探るようにしている。また、思いや希望があった際は、その都度職員間で話し合っている。	日々の会話より、意向や思いに気をつけ、職員で話し合う時の情報にしている。又アセスメントがセンター方式を利用していて、よく利用者を観察している。		
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	フェイスシートの記入を家族に協力して頂き、生活歴や過去の情報を把握し、ふきのとうでの生活につなげている。又、入居時に使い慣れた馴染みの物を持ってきて頂いたり、できるだけ馴染みの環境作りに努めている。			
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	毎日のバイタルチェックで健康状態を把握し、日常の出来事や会話を、個々のケース記録にて共有に努めている。状態に変化があった際は、確実に情報を伝え、健康管理に努めている。			
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	必要な方には3か月に一回、状態の安定している方には6か月に一回の評価と見直しを行い、必要なケアを提供できるよう努めている。本人、家族の意向を反映させ、スタッフの意見を出し合って作成している。今年度から、ケアマネだけでなく担当もアセスメントに関わっている。	支援計画は簡単でわかり易く、現状にあっている。毎月の見直しが行われることを期待したい。		
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	日々、ケアプランに沿った記録を心がけ、本人の言葉や表情、行動などを、個々の記録に残し、情報を共有している。その人らしさ、過ごし方等を記録していく事で、常に同じケアが良い物と、変化させなくてはいけない物がないか検討している			

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	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	必要に応じて、その都度調整を行っている			
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、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	隣接する病院が協力医療機関になっており、すぐに受診できる体制になっていると共に、月に一回の訪問診療が行われている。症状に応じて外来受診も行い、その他の医療機関においても、家族と連携しながら受診対応している。	隣接する病院が協力病院になっているので、訪問診療に切り替える利用者が多い、精神科への通院は家族が同行している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	月に一回の訪問看護にて健康面のサポートをして頂いている。その他、いつでも電話にて相談できる体制になっており、専門的な立場から、適切な判断や助言を頂いている。又、同敷地内の有料老人ホームやディサービスの看護師とも連携が図られ、常時相談し協力を得ている。			
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は情報提供を行い、出来る限り継続したケアが行われるように伝えている。入院中は、可能な限り面会に行ったり電話したりし、状況を確認しながら早期退院に向けた働きかけを行っている。治療が終了し、ふきのとでの観察で良いレベルになったら、認知症の進行予防や不穏の緩和を考慮し、退院できるよう調整している。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合における対応にかかる指針を定め、利用契約時に説明している。今年度も看取りはなかったが、必要に応じて、その都度家族の意向を確認し、共に最期を考えられるよう努めている。	入所時に重度化した時の指針を説明している。現在は希望している利用者はいないが、まだ事例がない。		

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
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	年に一回は必ず受講できるように勉強会を企画している。徳洲会病院より講師を招きBLS勉強会を実施し訓練している。その他、緊急時の対応についても確認しあっている		
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	災害時マニュアルの作成、緊急連絡網の作成、日中想定・夜間想定避難訓練を実施している。今年度も地域の消防団の方から参加して頂く事ができ、災害時の確認を一緒にしていただくことができた。又、不足していた災害用の物品も今年度揃え保管している。	年2回の訓練が行われ、7月には日中、3月には夜間想定を予定。推進会議の時にあわせて行い、地域の消防団からの参加も得られた。災害用の物品等が準備されているが、避難訓練、防災マニュアルの見直しが期待される。	職員、利用者が災害時スムーズに避難できるよう、毎月の簡単な避難訓練の実施、防災用具、防火設備等のチェック項目を作り、提起的な点検の実施を行って、更に安全の為の供えを行っていくことが望まれる。
<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)	○一人ひとりの人格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	接遇やマナーの勉強会を実施している。日頃から、言葉使いや気づかいには、その都度職員間で確認し合うように努めている。	年間研修で接遇、マナーが項目に入っている。現場では、その都度職員間で気を使うようにしている。	
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	言葉や考えを引き出す声かけを行い、本人の希望を導けるように努めている。必要時は幾つかの選択肢を提案し、自分で決定できるように促している。		
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	天候やその日の状況、体調に応じて、室内での余暇活動や外出など、その人の希望を確認しながら参加を促している。出来る限り一人一人のペースや希望に添えるよう、努力している。		
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	その日の着替えは本人と一緒に選び、好きな物を取り入れられるようにしている。又、寝起きを繰り返す人もいるので、その都度整髪し、支援している。		
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	重度化に伴い調理に関わる事が難しくなってきたが、出来る事を探し関わってもらっている。食材のチェックや盛り付けや配膳などは日常的に行われており、食事に対する楽しみにつながっている。又、月に一度の寿司の日や、お弁当の日、外食の日を設けており、楽しみの一つになっている。	一月に1~2回はお弁当の日、お寿司の日を作り楽しんでいる。食材は業者から届けていただいているが、干し柿や笹まきを利用者と一緒に作り、配膳や下げ膳など出来ることを一緒に行っている。入居者が年々重度化してきており外食	

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	
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	食事摂取量、水分量のチェックを行い、必要な量が摂れるように努めている。個々の状態に合わせて、粥や刻み、極刻みなど食事形態を変更し対応している。年齢や病気、体重のコントロールにも気を配り食事の調整を行っている。摂取量が安定しない方には、高カロリーゼリーや嗜好品などを用意			
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に、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	起床時、毎食後、うがい薬を用いたの口腔ケアを実施している。認知症の進行に伴い、口腔ケアが難しい方への対応などは常に話し合って清潔が維持できるよう努めている			
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向けた支援を行っている	排泄チェック表や、スタッフ間の声掛けにて排泄パターンの把握に努めている。トイレ誘導にて、出来る限りトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を作成し、声掛けを行いトイレでの排泄を基本としている。夜間は2名を除きオムツは使用していない。		
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	排泄チェック表を活用して把握している。水分や朝の牛乳、乳酸菌飲料、漢方薬、センナ茶、体操など、個々に応じた便秘対策に努めている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴予定は決まっているが、その日の体調や希望に応じて柔軟に調整している。週二回の予定であるが、希望者には週三回入れるよう調整している。湯温などは本人の好みに応じて対応し、ゆっくりと入って頂いている。	週2回を基本としているが希望により対応している。		
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	無理強いする事無く、その方が希望する時間に入床して頂いている。又、日中の過ごし方にも気を配り、夜間の良眠につなげている。			
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	個人ファイルに服薬の情報を綴り、何か変化などがあつた際には電話で相談している。錠剤を粉に変更可能か相談したり、飲みやすい形態の検討も行っている。日付、朝昼夕、名前を声に出して確認しながら確実に服用できるよう支援している。			



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	
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	生活歴を参考にしながら、一人一人の出来る事を役割として持って頂き生活している。又、一人一人好きな事を生活の中に取り入れ、楽しみにつなげている。(カラオケや外出、体操や塗り絵など、好みはそれぞれである)			
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。また、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	散歩やドライブ、買い物など、天気の良い日は屋外に出かけている。行事では遠くまでドライブに行ったり、家族の協力を得て外出や外泊をされる方もいる。	日常は日光浴、散歩をしている。買い物は希望者と職員が一緒に行っている。最近では買い物に誘っても留守番を希望する人が増えてきた。美容院は以前からの馴染みの美容院を家族と一緒に利用している。		
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	基本的にはホームで預かっているが、ある程度の管理が出来る方には、高額でないお金を自分で持って頂いている。訪問販売や買い物できる機会に、好きな物を購入して頂けるように支援している。			
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	希望に応じて対応している。			
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	外にはグリーンカーテンやプランターのお花、ミニトマト等の栽培で皆さんの楽しみ、癒しの一つとしての環境になっている。ホーム内は写真の掲示や、季節感ある壁画などで会話のきっかけや交流を図れるようにしている。掃除にも力を入れており、清潔感ある空間作りに努めている。	玄関脇には季節の花を植える等、季節感感じられる事業所作りがなされている。		
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	ソファや和室、玄関前のベンチなど、選べる空間があり、好みの場所ができています。			

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	
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	出来るだけ馴染みの物を持参して頂き、これまでと継続した居心地の良い環境作りに努めている。又、写真などを飾ったりと、家族との思い出も大事にしている。本人が好むもの、安心できる環境の工夫に努めている。	家族の協力で安心して生活できる工夫がされている。家族の写真が置いてあり、使いなれたものを持ちこんでいる人もいた。		
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」や「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	歩行の妨げにならないように、整理整頓を心がけ、安全に自由に移動できるよう配慮している。			