

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		
所在地	岡山県倉敷市中庄2960-1		
自己評価作成日	平成29年1月28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_2015_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29年2月17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"> ・スタッフも充実し、利用者ひとりひとりへの関わる時間が増えている。 ・元気食堂という小学生が食事を作り、利用者の方に食事を運び、交流する事ができるようになった。 ・スタッフの意見も増えており、いろいろな取り組みに挑戦する姿勢が出てきている。
--

【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)】

<p>この2年間で、管理者・ユニット毎の計画作成者の体制が整い、個人ファイルの整備、ユニット毎に介護計画を立て、職員会議を開いてモニタリングするという、ケアマネジメントの基本がようやく確立された。職員にも利用者にも大きな異動もなく、ホームとして安定した時期を迎えたように思う。利用者間や職員との間に馴染みの関係が出来てきて、利用者も少しずつ本音を表出できるようになっているのではないだろうか。男性が4名のAユニットは比較的静かだが、仲間同士の会話や職員と話す場面や歌や作品に楽しく取り組む場面を見て、以前よりも利用者が明るくなったように感じた。女性ばかりのBユニットは高齢化と重度化が進行しているが、にぎやかなおしゃべりは健在である。ホーム長は「個別の対応を重視したい」と言っており、利用者一人ひとりの思いを受け止めた心身の支援をしていこうと、現在、アセスメントや介護記録の工夫・情報の共有・支援内容の検討など職員が一致して改善に取り組んでいるところである。利用者が心身共に充実した生活を送れるように今後の職員の取り組みに期待している。</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、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。利用者が楽しみながら日々を送りかつ現状を維持、向上できるようにサービスを考えながら実行する。	「元気を創る」という理念に沿い、心身の状態の向上を目指して、レクリエーション・リハビリ・行事など様々なプログラムを実施している。高齢化の進行もあり、本人の思いに寄り添った対応を心がけたいと管理者から聞いている。	
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	ボランティアの方の演奏会は定期化してきている。新たに小学生を対象に食堂を始めご飯をはこんでもらったりしている。	地域密着活動の在り方について懸命に模索している。地域包括支援センターの助言もあり、地域活動の一員として、小地域ケア会議などに参加している。月1回の「元気食堂」開催を契機に地域の人や子供との交流が始まっている。	
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地域の方に伝えていったり、町内会の会議やイベントに参加し、事業所の存在を地域に広めて行っています。元気食堂という小学生対象の行事を月に一回しています。		
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、地域包括センター職員、他事業所職員、介護保険課職員や利用者などの皆様に参加して頂き地域の情報や当施設の状況を報告などしながらサービス向上に努めています。	民生委員・地域包括支援センター・他事業所などが参加して、施設合同で運営推進会議を開催している。ホームの行事や状況報告のほかに、参加者から地域情報を得たり、ホームの問題にアドバイスを得たりしている。	家族や利用者が参加できる様に工夫をしたい。議事録には参加者の意見やアドバイスを残し、今後の運営に役立てたい。また、会議の結果を家族や利用者へ報告してもらいたい。
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取り組んでいる	事故の報告や書類の事など担当の方に話を聞きに行ったり、市の開催する説明会などに積極的に参加しています。	運営推進会議に市や地域包括から参加してもらい、意見やアドバイスをもらっている。市への書類や報告などで連絡を取るほか、市の関係の研修会などには積極的に参加している。	
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	スタッフを対象に研修をしたり、もし困難事例が起きても意見交換して他の方法を模索しています。どうしても厳しい時は家族に許可をとり、記録に残し、とりあえずの期間のみ行うようにし、対策を練る様になっています。	夜間のみ事故防止のためにユニット入口は施錠することだが、日中はホームの出入りは自由に出来る。個別に身体拘束するような事例は見られない。職員間での研修や話し合いを積極的にしてもらいたい。	
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逃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	身体のチェックはしっかりと行い、言葉使いや介助の方法など皆で話し合いながら防止に努めています。		

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
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	現在成年後見人を利用されている方はいないが一時そういう手続きになりそうなこともありましたが市役所の方と協力しながら話を進めたりしました。他部署でそのような方がいますので勉強しています。		
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	契約をする時には十分に説明を行い、その時に不明な点等はいつでも連絡をして頂けるよう配慮するようにしています。		
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	家族の要望はスタッフでしっかり共有し、ノートや会議を通して改善、向上に努めています。 外部へはホームページを用いて発表しています。	家族の来訪は多く、その都度状況を話し、要望や意見を聞いている。受診情報などは定期的に送ったり、電話で報告したりしている。家族が運営推進会議や行事に参加して意見が発言できるように工夫してもらいたい。	
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	今年度はユニット会議のみ、毎月行っています。スタッフには夜勤の明けた日や休みの日にも出てもらいしっかりした会議を行っています。 個別の面談も行いキャリアアップに努めています。	月1回ユニット毎に会議を開き、業務についてや利用者個別のカンファレンスをしている。職員の意見を上手くまとめ記録している。職員会議やモニタリングへの取り組みが定着し、職員間の連携が取れ始めた。	理念に沿い、ホーム長の思いに沿ったケアを実現するために職員間でしっかり話し合い、ホーム全体としてのケアのあり方を考えて、ケアの質の向上を目指して欲しい。
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	スタッフの希望を聞きながら今のところは問題なく就労してもらってます。イベントや外出などではスタッフ皆で協力し労働時間を調整しながら働いてもらっています。		
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	社内研修や社外の研修などで習ったことを活かしながら指導を行い。職員にも外部研修など良いものがあれば出席してもらう事もあります。		
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	色んな研修会には出席したり、ケアマネの交流会に出席したりはしていますが、ネットワークはまだ不十分です。		

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
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、本人と面会して要望や不安などしっかりと傾聴し、安心して過ごして頂けるように説明を行なう。		
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	入所時の契約の説明や重要事項の説明時に家族の要望や不安などを傾聴し、入所後も遠慮なく相談いただけるように説明をしています。		
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	要望に関してはスタッフと共に情報を共有しながらサービスを行い、気付いたことや新しい試みの提案があれば家族に相談しながら取り組んでいます。		
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	入居者が可能な範囲で役割(掃除、おぼん拭き、洗濯物たたみ等)を持って実践し、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	面会や外出、病院受診などスタッフと家族が協力しながら本人を支えるように努めています。		
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	家族の方が良く面会に来て下さいます。近所の人や知り合いの方が来られた時にはいつでも来て下さいとしっかりと伝えています。	近所の方の来訪があったり、家族と自宅や馴染みの場所に行くということはある。外出が困難になった人が多く、馴染みの場所を直接訪れることは少ないが、帰宅願望などに配慮しながら、話題の中で聞き出ししたりしている。	
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	良好な関係が築けるように会話の仲介をしたりもしています。外出やレクリエーションを通じて喜びや楽しみを分かち合えるようにして支援しています。		

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
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	連絡を下さる家族もおられるが、途中でサービス終了という方もほとんどいない為、関係が終わる事のほうが多いです。		
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	本人の意向に沿った対応が出来るよう要望を把握し、好みの時間に合わせて支援を行っている。細やかな声かけを行い、新しい要望や思いが出てくるように努めています。	フェイスシートに本人の意向が記され、それに沿ったケアプランを立てられる体制が整った。様々なレクリエーションや自由に過ごす時間の中で、利用者が充実して過ごせるように、個々の対応を心がけている。	利用者と職員が話し合う中で得た個別の思いや情報を、フェイスシートに追加、記録して職員で共有したい。その上で一日に少しでも個別に話を聞く時間を取り、利用者の心に添えるようになると良いと思う。
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	本人や家族に情報を聞きながら、その方に最適なサービスを出来るように努めています。状態によりそのまま実行できない事もありますが、しっかりと関わりもちながら新しいことに取り組んだりもしています。		
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	定期的にモニタリング行い少しずつ出来なくなってきていることに対し少しでも不安を取り除く事ができるように努めています。		
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	日々の状況を職員間でしっかり共有するようにし、臨機応変に努めるようにし、月々のカンファレンスなどで確認し合いながら計画作成を行っています。身体介助等法人内の専門職に協力をあおぐこともあります。	3か月に1回のモニタリングと年1回の計画の見直しをしてケアマネジメントの流れがようやく確立できた。今後は介護記録と介護計画との連動性をもっと求めて、記録の方法を改善していきたい。	利用者の状態や行動からその人の思いや悩みを読み取って心理的ケアを充実できると、更にケアの効果が大きくなると思う。
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	利用者の細かな変化には早く気付くようにして、申し送りや連絡ノートで情報共有出来るようにしている。また、責任者にもすぐに報告し、全スタッフが共有できるように努めています。		
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、職員間や専門職、看護師、医師の方と連携しながら、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	ボランティアのかたの協力を仰いだり、お祭りなどのイベントで他部署と交流したりしながら楽しんでもらっています。		
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いる。、本人、家族の希望があれば今までのかかりつけ医を継続して受診している。	個人のかかりつけ医やホームの協力医療機関で受診する人、協力医が往診してくれる人などがある。高齢化で協力医の往診が増えてきた。受診は家族に依頼するが、職員が対応することもある。家族・医療機関との連絡は密にしている。	
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、関係者と連絡を取っている。早期に退院し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ている。本人や家族と話し合いをし、重度化した場合や終末期の援助を行う体制が出来るよう医師とも関係をつくっている。	入居時の家族との話では「最期までお願いしたい」との希望が多いが、嚥下困難等により重度化した時には医師・職員・家族等と話し合っ決めていくことにしている。今後も本人・家族の希望があれば出来る限りの支援はしていこうと考えている。	
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	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実施している。運営推進会議にて地域の方と情報共有し協力体制を整えられるように努めている。全職員が対応できるようにする。	年2回利用者参加で消防避難訓練を実施している。地震対策としては、物をあまり置かないように気を付けている。水害・土砂災害の対策としては今後研修会や資料などで情報収集する予定である。	

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	言葉使いには気をつけるように周知徹底している。乱れた時は、注意し指導して改善している。	トイレ・浴室・居室などのドアの開閉時に、本人の意思や周辺状況を確認した配慮をしている。言葉づかいに配慮している。敬語も大切だが、利用者との信頼関係を大切にしており、その人の喜びを行事等の機会に感謝状などで尊重している。	
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	その場その場で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。また、スタッフが必ず本人の許可を得てから行動をおこす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柔軟に対応し、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	本人の好みを聞いて、食べれない物などは差し替えて提供している。 出来る利用者にはお膳拭きなどして頂いている。	施設全体で賄う厨房があり、副菜を利用しご飯と汁物はホームで作っている。厨房から副菜が運ばれ個別に配膳し、個々の食事形態によってミキサーや刻みにしている。食事は楽しみというが、「食事の時は静かに」という高齢者もいる。行事のある時はホームで調理したり、時には外食に行くこともある。	
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	食事量、水分量を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。 食事の形態や大きさなど現場でも気をつけている。		
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に努めて、個々でのトイレ誘導や声かけの時間を設定して、トイレでの排泄が行えるようにしている。落ち着いてゆっくり出来るようにしている。	排泄の記録を取りパターンの把握に努めている。全員が紙パンツ利用だが、足の悪い人以外は全員、日中はトイレで排泄をしている自立の人もあるが、声掛け誘導する人もいる。夜間でもほとんどトイレ利用が多い。	
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	水分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ようようにしている。適宜ヨーグルトやヤクルトなどいろいろ試したりもしています。薬については日々の状態を医師に報告し調整しています		
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	無理には行わず、本人の希望に添えるようにしている。時間を変更したり曜日変更をしている。声のかけ方にも注意し、気持ちよく入浴できるように環境を整えています。入浴剤や季節により菖蒲やゆずを使用します	暖房・床暖房などで脱衣室の温度を心地良くして入浴しやすくしている。週3回が基本だが、本人の希望に合わせている。自立の人もあるが、見守りはするようにしている。	
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	日中にしっかり関わり、夜間の睡眠が心地よくなるように努める。夜間は不安になり眠れない方もいるので話しをしたりして関わるようにしています。		
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。個々に役割が持てるように支援している。また、装飾品や習字やぬり絵などにも取り組み、達成感を味わってもらえるように企画しています		
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	外へ散歩に出たり、ベランダに出て日光浴や外の空気を吸っている。家族との外出が出来るように声をかけている。また、シフトを調整しいつもは行けない所にも行けるように企画、実践しています。	広い敷地内や近くの運動公園まで散歩する人もある。重度化で外出も難しくなってきたが、男性職員が多いので、花見・紅葉狩り・初詣なども実施している。外出が難しい人はベランダで日光浴や外気浴をする。	

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	利用者の中で、現在は使用する機会がすくないが、家族に了承を得ている方は買い物などに出かけ、好みのもを購入したりしています。		
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	家族の協力を得て、本人の希望があれば、電話や手紙の投函が出来るようにしている。		
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	共同スペースは日当たりがよく、居心地よく過ごしている。装飾品や作品なども掲示し楽しんで頂けるようにしている。	リビングや廊下の壁には行事の写真や利用者の作品を展示し、利用者も見て楽しめる。両ユニット共用の和室にはソファやリハビリ機器が置かれ、両ユニットの利用者が自由にゆったりとした空間を楽しむことが出来ている。	
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	ベランダやテラス、中央の和室など常に明るく開放的なので利用者が自由にユニット間を移動しています。介護度のおもい方はスタッフが気分転換で座る場所をかえたり、テラスやベランダに出る様にしています。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた馴染みのあるタンス等を持ってきていただいている。 家族の協力を得て、写真等の大切な物を持ってきていただいている。	利用者や家族の協力で、馴染みの家具や道具・写真や作品などを置いて、利用者それぞれに個性のある居室となっている。簡素な部屋には職員が誕生会の写真や父の日の感謝状を貼ったりして、意欲を引き出す工夫もしている。	
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	本人のできることを、わかることをしっかり把握し本人が困らない様に支援して支えています。		