

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	3393400092		
法人名	社会福祉法人 恵神会		
事業所名	グループホーム 高瀬		
所在地	岡山県真庭市中島393-1		
自己評価作成日	平成29年12月20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://f-keishinkai.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成30年1月16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)】

開所以来、心穏やかに寛げる「良い空間づくり・生活環境の場」を心掛け、日々サービスの提供に当たっております。また併設する小規模多機能型事業所や同一敷地内の特別養護老人ホーム、ケアハウスとの連携を図ることで、複合施設のよさを発揮できるように努めています。また市街地に立地していることを生かして、地域との交流促進、気軽に買い物等の外出支援が図られるという点でも、グループホームが果たすべき役割を兼ね備えていると思っております。さらに日常生活の中で利用者の方々の健康管理・病状管理にも留意しておりますが、隣接地の個人開業医院との連携が図られることも安心できる点です。

【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)】

グループホーム高瀬は、社会福祉法人恵神会という総合福祉施設の傘下であり、認知症によって自立した生活が困難になった入居者が地域の一員として安心と尊厳ある生活が送れる様、一人ひとりの残された能力を活かしたケアに取り組みながら心の通う、家庭的な雰囲気を中心、日々支援に取り組んでいます。また、立地するエリアは商業地域で利便性も良く、地域資源の一つとして、地域に密着した施設を目指し取り組んでいます。

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. 全くいない
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	理念は地域密着型サービスに添った内容が含まれており、毎回の職員会議の場で内容の意味等について再確認をし、理念については職員相互で共有を深めている。理念は玄関と事務所に掲げている。	ワーカー会議で入居者と職員の「笑顔・元気・チームワーク」を大切にするための話し合いをし、職員間で理念を共有しながら実践に繋げています。	
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	毎年地元の秋祭り(神輿・だんじり)や納涼祭での交流、地元の学校(小中学校・保育園)との相互の交流事業を図っている。その他、随時慰問等の受け入れを行っている。	地域の方々に4階テラスホール(機能回復訓練室)・ルーフトラス・ハーベキューテラスを開放し、ボランティア・地域老人クラブ・婦人会などの会合に利用してもらうことにより、本当の意味での地域密着型施設の実現と社会資源としての役割に努めています。	
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	複合型事業所としての長所を生かし、在宅での介護困難ケース等に対して、市・包括支援センター等と連携を図りながら、可能な限り相談に乗られるように面接・電話・訪問にて話をしている。		
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か月に1回会議を開催しており、地域の方や家族・行政担当者等からの質問・要望提案事項についてやりとりしたり、各事業所での取り組みや事業所の特徴等について話を行っている。	運営推進会議を定期的に行うことにより、行政や地域住民との関係を築くよう努めている様子が窺えます。	グループホームのサービス向上に活かせる課題を関係者と話し合い、今以上に活発な集いが開催される様期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	半年に1回、市グループホーム連絡協議会で市の担当者の方も加わり、情報交換や相互交流を行っている。またホーム及び他事業所の協力だけで解決出来ないような課題がある場合は市に相談するようにしている。	市の担当者には、運営推進会議に出席してもらうだけでなく、虐待防止についての研修会の講演をしてもらうなど、日頃からコミュニケーションをとり、協力関係を築くよう取り組んでいます。	
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	身体拘束は行っておらず。但し、危険性がある場合は家族と相談し、状況に応じて実施する可能性はある(現時点ではない)。その時には、家族との間で同意書を取り交わすことにしている。	施設内外の研修に参加し、普段の声・言葉掛けなどを大切にしなが信頼関係を築き、職員同士で注意しあえる関係づくりに取り組み、身体拘束をしないケアに努めています。	
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	会議や研修、引き継ぎ等のミーティングにおいて話し合う機会を持っている。またマニュアルの作成を実施しており、いつでも目を通すことが出来るようにしている。さらに日頃より利用者・家族との連絡を密にしている。		

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	制度を活用した事例が現在までないが、マニュアルを活用し、会議等で職員同士で権利擁護事業や成年後見制度の必要性について話し合っている。またいつでもマニュアルに目を通すことが出来るようにしている。		
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	契約の締結・解約又は料金改定を含め、書面に基づいて説明・取り交わしを実施しており、理解と納得を得ている。また尋ねられた際には随時回答している。		
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	日頃から利用者・家族の方々とは話しやすい良好な関係を築くように努めている。また面会等来所時に記入をお願いしている面会カードへ意見等を記入して頂いたり、玄関に意見箱を設置して対応している。	家族が訪問しやすい雰囲気を作り、コミュニケーションを大切にしながら意見、要望(口腔ケアの徹底など)を聞きやすい環境を作り、また、遠方の家族には手紙や電話でコミュニケーションをとるように努めています。	
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	会議や朝夕の引き継ぎ時には随時、職員相互の意見(業務に必要な物品の購入・修理修繕の要望等)や提案事項(外出・行事、慰問の依頼や受け入れ等)を話し合い、業務に反映させている。	入居者との日常的なかかわりの中で生まれる、現場運営に関する気づきや意見を大切にしながら、職員意見を反映するよう努めています。	
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	各職員が心身共に元気で、日々楽しく勤務が出来るように就業規則に沿って可能な限り環境整備に努めている。さらに年2回人事考課制度を活用実施することで左記の内容の拡充に努めている。		
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	県・市・各機関からの研修を勤務に支障のない限り参加してもらい、研修後の復命伝達で研修内容の共有化を図る。また法人及び同一建物内の他事業所と定期的に社内研修を実施し、資質向上に努めている。		
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	真庭市グループホーム連絡協議会等を活用し、行政と一体となった情報交換や研修会等に参加することで、資質の向上や情報の共有化を図っている。		

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
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	見学は可能な限り親族に限らず本人にも来て頂き、ホーム内及び建物を案内し、必要な説明をしている。またサービス利用前には職員が直接本人に会い、不安や疑問がある時はいつでも相談に乗れるよう配慮する。		
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	利用の相談があった時点で、親族(家族を含む)と面談を実施し、様々な課題について伺い、また内容によっては本人と親族の間で時折相違点があるため、相互理解できるように努めている。		
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	相談を受けた時点で、本人や親族がどのような支援を必要としているかを考慮し、必要があれば行政機関や同一建物内の他の事業所等と連絡調整を行い、適切なサービスが受けられるように対応している。		
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	事業所の方針として、自分で出来ることは可能な限り自分で行って頂くことで心身の健康度を高めると共に、自主性を尊重し、良好な人間関係が構築出来る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	普段より家族関係が良好に保たれるように配慮している。そのため、入所している状態であっても、情報の共有化(おたより・写真の発送等)や体調の変化等が生じた時には報告連絡相談を密にするよう努めている。		
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	本人の生活歴、長年住み慣れた地元での生活を大切に、本人の友人・知人・地元の人や親族の方々が訪問、及び本人が出掛けて行きやすい環境作りに努めている。	ボランティアで来所している方々と馴染みとなり、来るのを楽しみにしている入居者もあり、職員は普段の会話から馴染みの人や場との関係を把握するように努めています。	
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	レクや外出行事に積極的に参加出来るようにする。また皆さんと一緒にホールで過ごす時間を多く取る。加えて利用者同士の相性や聴力の問題等を把握し、必要に応じて席替え実施する(場合によっては部屋替えも)。		

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	他施設(同一建物内の他事業所を含む)への入所が決定した場合等はなるべく細かく情報提供を行う。長期入院となる場合にも同様で、ホームで出来る限りの相談に乗れるよう努めている。		
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	入所者の中には家ででの生活を望んでいる方もいる。しかし、本人の身体状況や認知度、また家庭環境で在宅復帰は困難な場合が多い。その為、出来る限り家庭的な雰囲気作りやその人に合った意向把握に努める。	やりたい事と出来ることの違い又、家族と本人の希望のギャップなどのある中、どのように暮らすことが最良なのか検討して安全で楽しい時間をつくれる様努めています。	
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	家族やケアマネから、わかる範囲内で生活歴を聞き取り把握に努めている。認知症が重い方でも会話の一部や生活する中で、本人から過去の暮らしや生活環境が垣間見えることもある。		
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	毎日のバイタル測定やその日の状態把握の他、何気ない日常の話から一人ひとりの興味関心事を引き出し、楽しみのある日常生活を過ごして頂くように努めている。		
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	身体状況をいかに低下させないか、認知症があっても穏やかに過ごして頂けるかが、課題として挙げられる。利用者の残存機能が無理なく引き出されるように、本人・家族の意向を含んだ介護計画を作成している。	入居者の生活状況を見ながら、小さな変化を見逃さないよう確認しながら臨機応変に介護計画の作成に努めています。	日頃の支援経過をもとに、残存能力を引き出し入居者が希望する暮らしを維持していくには、どのようにかかわれば良いかを話し合い、その人らしい介護計画を作成されて行かれることを期待します。
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	個人の日々の経過記録の他に職員間で情報を共有する事が出来るように連絡ノートを作っており、実践や介護計画の見直しに活用している。また日々の業務引き継ぎの際に提案も行っている。		
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	複合型施設の長所を生かして、併設の小規模多機能型事業所を含む同一敷地内の特養・ケアハウスとの交流や共同での行事の開催等を随時行っている。また家族との外出・外泊、面会も自由に行っている。		

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	地元の方々に来て頂き、行事等の協力を得ている。また市主催の敬老会等への出席が出来るように対応している。さらに複合型事業所の長所を生かし、必要な支援体制の構築に努めている。		
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	かかりつけ医は基本的に家族・本人の希望に添って決めている。現在の利用者は隣接する協力医療機関がかかりつけ医となり、医療の支援体制は整っている。	入居時に相談しながら希望するかかりつけ医を決めています。現在の入居者は事業所の協力医が主治医となっており、良好な関係の下で適切な医療が受けられる支援に努めています。	
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	緊急時や介護職では判断の出来かねない事については、随時所属看護師や他事業所の看護師に連絡報告し指示を仰ぐようにしている。		
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。	日頃から医療関係者とは良好な関係が築けるように配慮しており、利用者の入院や退院に至る場合には医師や看護師との連携を図ると共に、家族親族とも相談や情報交換するように努めている。		
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	当事業所での重度化指針を基に、契約の段階において、家族への説明同意を頂いている。また重度化ケアについての指針を基に、職員間での話し合いや研修に参加をしている。	入居時に事業所でできることを説明し、重度化する前に医師や家族と話し合い、方針を決めています。また、状態に合わせて敷地内にある施設へ繋ぐことも視野に、希望に添った終末期の支援に努めています。	
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	緊急時(事故発生・利用者の急変を含む)のマニュアルを作成している。またAED(施設所有)蘇生法等を施設内研修として行っている。		
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	今年度は11月にヒルサイド・ケイズ合同での避難訓練を行い(次回は1月)、専門的な事柄を消防関係機関の方から指導を受けている。	耐震構造の建物になっているので、地域の避難所としての役割を担っています。災害時の備蓄の準備もあり、毎年防災の日にはその備蓄品の確認をしています。	災害対応マニュアルの中でも初期対応は「災害種別」「発生時間」「発生場所」で分類し、ケースごとの初期対応策を検討し、シミュレーションなど行い災害時に備えられることを期待します。

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
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	大半の利用者が認知症状を有するため、一人ひとりに合わせた言葉掛けを心掛けている。特に排泄面や入浴に関しては、本人の気分を損ねないような声掛けを行い、対応している。	居室に入る時は個々に確認して入室しています。援助が必要な時も本人の気持ちを大切にさりげないケアを心掛け、自己決定しやすい言葉掛けに努めています。	
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	常日頃から傾聴に努め、集団・個別レク、買い物、ドライブ等の外出、季節ごとの行事の参加等を自発的に希望を表出できるように働き掛けている。		
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	食事や入浴等、大まかな時間帯は決まっているが、傾聴に努め一人ひとりの気持ちを優先し、出来る限り希望に沿えるように支援を行っている。		
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	日常生活の中でその日の衣類を自分で選択してもらう等の支援を行っている。また随時、希望に応じて理容師・美容師に来所して頂き、髪を整えて頂いている。		
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	利用者と職員が共に和やかに食事をしている。お手伝いが出来る利用者は職員と一緒にして頂いている。誕生日会ではケーキ類を提供したり、行事ごとに特別料理(寿司・鍋物等)で喜んで頂いている。	野菜の皮むきや餅つきで餅を丸めるのは、若い職員よりかなり手際よく出来るなど、個人の能力を発揮する場にもなっています。嚥下体操や口腔ケアを毎食前に行い楽しい食事の支援に努めています。	
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	栄養のバランスや食事形態を考慮しつつ、食べる量や水分量にも気を配っている。気になる利用者については毎食ごとに記録し、把握に努めている。また併設事業所の管理栄養士とも連携を図っている。		
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	毎食後には口腔ケアを行っている。また夕食後の口腔ケアには入歯洗浄剤(ポリデン)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	基本的には「排泄はトイレで」という考えで支援している。なかなかトイレへ行こうとされない利用者についてもパターンを把握し、時間的に声掛けを行いトイレ誘導を行っている。	本人の意向や体調に配慮しながら習慣やパターンを把握し、声掛けや誘導しながら自立に向けて支援しています。	
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	毎日の排便の有無の確認及び記録もしており、便秘にならないように普段から水分補給・運動等の対応を行っている。また排便を促進するお茶の提供等を試みている。		
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	定期的に入浴ができるように配慮する。浴室・浴槽の温度管理には気を配る。入浴拒否が見られる利用者には気分を損ねないような声掛けに努める。また利用者の身体状況や希望を把握し、入浴支援をする。	一日の生活の流れの中で身体状況の把握や安息等に繋げた入浴支援を心掛けています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	室温管理や換気を随時行い、気持ち良く眠れるように支援している。また昼食後などに休息の時間をとるように声掛けを行うなど支援している。		
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	処方内容の説明書きをファイリングし、確認出来るようにしている。また薬内容が変更になった場合には随時職員(看護師)を通じて各職員が共有出来るノートに記入し、各職員が把握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	常日頃より個別・集団レクや買い物、家事手伝い等において、利用者自身が興味関心のあることや身体機能的に出来ること等を主体的又は側面的に支援している。		
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	天気の良い日には建物外にて外気浴をしたり、近くを散策している。天気の悪い日には同一建物の2~4階、隣接施設へ出掛けている。また時折複数の利用者と共にドライブや買い物にも出掛けている。	一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に日常的に外出することは難しく、気分転換やストレスの発散など又、五感の刺激が日常生活に大切な機会と捉え外出支援に努めています。	

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
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	お金の所持等は入所前に家族や本人と話し合い決めている。また保管管理については基本的には事務所金庫で管理している。さらに支出入については出納帳に付けている。		
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	電話については不定期だが、掛けてくる利用者家族がいる。本人と家族がやりとり出来るように支援している。また手紙については一部の利用者へは手紙やはがきが届いており、本人に見て頂いている。		
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	年間を通じて共用の空間は快適に過ごせるように配慮し、ホールテーブルの上には季節の花等を飾っている。また昨年よりホールの一角に一畳台を設置している。空調管理、照明の調節はその時々に合わせて職員が行っている。	共用空間の中で他の人の気配を感じながらも、少し離れた処に一人になれるように畳スペースを作っています。トイレは迷うことなく行けるように大きな字で表示されており自立への支援の工夫も窺えます。	
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	共用の場にはテーブルや椅子、ソファや畳があり、気の合った利用者同士で談話・レク等で楽しまれている。また、その時々に合わせて居場所を変える事が出来るように工夫を凝らしている。		
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	各居室内には個人の好みの物やなじみの物を持ち込んで頂いている。家具やテレビ等の配置も利用者・家族の希望、そして使い易さ等を考え相談して決めている。	居室には洗面台と収納家具が設備され、それ以外は入居者の馴染みのものを家族と一緒にレイアウトし、安全に配慮した部屋となっています。また、家族と一緒に宿泊して簡易ベッドなど置く広さも有しています。	
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	ホームのいたる所に手すりを設置し、転倒予防や歩行訓練を兼ねての自立移動に生かしている。また自室入口には表札等を設置することで、他居室との区別を図っている。		