

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	3373600521		
法人名	有限会社やまなみ		
事業所名	グループホームやまなみ (1ユニット)		
所在地	岡山県勝田郡奈義町高円1736-11		
自己評価作成日	平成21年11月01日	評価結果市町村受理日	平成21年11月13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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatiionPublic.do?JCD=3373600521&SCD=320
----------	---

【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	岡山県岡山市北区南方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21年12月15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)】

利用者は外出が好きで、外出や地域交流を積極的に行うことで、人と人との交流や仲間作りができ、失っていた表情が出現して人間らしさを感じるようになったり、家族も誘って外出することなどで車椅子の方が歩く楽しみを持った。帰宅願望のある利用者には、その方の気持ちになっての関わりで次第に落ち着きを取り戻している。
 運営推進会議を通して行事に招待したりされたりの関係もでき、社会とのつながりを保ちながら、ホームでは利用者同士がお互い言いたいことを言い合っって仲良く暮らしている。
 思ったらすぐ行動！今を楽しみ、笑顔あふれる望みを大切に、日常的に自己決定しやすい言葉かけで、自主性を引き出し、自主的な動きを見守りながら、安定した暮らしが続くように取り組んでいる。

【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)】

5年前奈義町で建設業を営む企業がこの町の高齢者 特に認知症の人や家族が安心して暮らせる施設を作り、地域貢献したいとの思いでグループホームを立ち上げた。最初は試行錯誤で始めたが、ホーム長や職員が認知症ケアやサービスについて勉強し、色々な事例を実践した結果、見事に自分流のグループホームの運営と認知症ケアについて確立した。
 現在は現場で行う認知症ケアのあり方を確立し、ケアマネージメントの具体的な方法を見出してきた。そして医師との情報交換も活発にして、医師と利用者・家族そしてホームで医療と介護についてしっかり話し合えるようになった。理想的な医療連携の体制を構築した。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 3. 利用者の1/3くらい 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+)- + (Enter+)-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
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	ミーティング時に理念がケアに反映されているかを職員間で話し合い、統一を図っている。	開設して5年になるが、理念の思いは全くぶれなく、日々の支援の基盤になっている。職員採用時には理念についてよく説明し、共鳴出来る人に来て貰っている。職員は言葉を越え、実感として認識出来ている。	
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	幼稚園、学校、地域ボランティアとの交流があり行事などの誘いに積極的に参加している。子供110番の受入れ、散歩や買い物にでかけ地域の方と話をしたり、お涼み会等の開催には地域の方なども招待している。	殆どの利用者が近隣出身なので、病院へ行っても買い物に行っても、行く先々で知り合いに出会って話が弾む。たまたま住んでいる場所が家からホームに移っただけの感じで地域交流出来ている。	
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	地域主催の介護教室にボランティアとして参加している。ホームでは認知症についての研修会を開き、認知症の理解等を行い、中学生の研究への協力、実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	ホームの現状を明らかにし、会議メンバーから質問や要望を受け、明らかになった課題を話し合い意見をもらうようにして質の確保を図っている。	家族・民生委員・区長・町役場担当者・地域包括支援センター職員等が出席して、2ヶ月に1回運営推進会議を実施している。地域行事の紹介を受ける等、開催効果もあり、和気藹々の会議になっている。	運営推進会議出席者は、ホームをよく理解し、ホームの協力者になってくれる心強い存在だ。出席者から紹介して貰う等して、幅広い分野から参加者を募ってみてはどうだろう。
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	相談や協力を得たり、ホームでの様子や情報を共有できる場として地域ケア会議に参加し連携を図っている。職員や利用者とも定期的に顔を合わせ、交流を深めている。	何かあればその都度、市町村に相談して指導・助言を受けている。市町村担当者や地域包括支援センター職員は運営推進会議にも出席しているので、ホームの実情を把握し、協力連携体制が取れている。	
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	見守りや対応を振返り、研修やミーティングで確認や学ぶ機会を持ち、利用者の気分や状態把握を行う事で鍵をかけない環境作りに努めている。近隣の方に理解を求め声掛けや連絡をしてもらえる関係を築いている。	身体拘束をしないケアのマニュアルを作成し、職員会議でもよく話し合い、研修にも参加した。より深い認識を促す為、来年度も社内研修を企画している。職員の行き届いた見守りで玄関施錠もなかった。	
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	職員の見守りや対応を振返り、研修やミーティングで確認や学ぶ機会を持つようにしている。		

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	職員全員の理解や体制が万全とはいえないが、対応が必要と思われる利用者がある場合は、利用者、家族、市町村担当者等と相談しながら利用者の支援に結び付けている。		
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	契約には個別に時間をとって一方的な説明にならないように心がけている。疑問等については十分説明して納得を得た上で手続きを進めている。		
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	家族には電話や訪問時に意見や要望等を問いかけ、何でも言ってもらえる関係作りを心がけている。思いや意見を表す事の出来ない利用者も、共に暮らしていく中で、嫌な事、好む事を捉え、運営に生かしている。		
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	週一回のミーティングで業務・経営改善等々の意見を聞くようにしている。日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、何でも言ってもらえるような関係作りを心がけている。	管理者と職員のやり取りを見ていると、役割を意識せず同じ仲間同士の感があり、思った事を言い合い、とてもチームワークが良い。代表者は現場を信じて任せている。共に力を合わせての気風がある。	
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	代表者も現場に出て利用者や職員と過ごし、職員の業務状況や悩みを把握しようと努めている。また、職員の資格取得に向けた支援を行ったり、勤務中には気分転換できる休憩室を確保している。		
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	研修には、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。研修内容はミーティング等で共有し、研修報告も閲覧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	他のグループホームへの見学や交流を通じて意見や経験から学び、サービスの質の向上を目指している。		

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
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	事前面談で利用者に向き合い、気持ちや不安を受け止め、利用開始前にも会いに行ったりすることで信頼関係作りに努めている。		
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	家族が困っていること、求めていることを十分に聞き、受け止め、話し合いや関わりを大切にしている。		
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	必要に応じて柔軟に対応できるように体制を整え、安心・納得しながら利用できるように努めている。利用者によっては体験利用してもらう等の対応をしている。		
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	利用者の不安や悲しみ、快と感ずること、やりたいことや願いを職員が共有しており、得意なこと、出来ることを見極め、お互いが協働しながら生活ができるように場面作りをしている。		
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	利用者の様子や状態を伝え・相談し、家族が活躍できる場面や役割を作っていくことでケアの充実を図っている。利用者からは季節の絵葉書を家族に送るなど関係が途切れないようにしている。		
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	昔からの暮らしの情報を収集し、地域の馴染みの方や昔から利用している美容院、商店とのつながりを継続できるように取組んでいる。	ホームは積極的に利用者を外へ連れ出し、利用者達もそれを楽しんでいる。ここは来た事あるぞ、あれがわしの家じゃ、ここへ来るのは久しぶりじゃ、昔はよう来た、懐かしい、等々、嬉しい声がいっぱいあった。	
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	利用者同士のトラブルもあるが、職員が調整役となり、関係や個性を活かす配慮をしている。また、皆で過ごす時間や気の合う方同士で過ごす時間を作るように心がけている。		

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
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	利用契約の終了後も経過を見守ったり、会いに行く等の継続的支援を心がけている。		
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	日常の会話の中で利用者の言葉や行動、表情から把握に努めている。	ドライブから帰って上着を着込んだままりビングで過ごす人に「暑くない?脱ぐ?」応じなくても無理強いせず、タイミングをずらせて声を掛けながら、本人が笑顔でその気になるまで気長に見守っていた。	
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	利用者や家族、利用者をよく知る関係者より、生活歴や生活習慣等の情報を収集し、利用者の人生の過ごし方について捉えることを継続的に積重ねている。		
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	朝、夕の申し送りや利用者の1日の過ごし方や状態を確認し、持てる力を最大限発揮できるように、できる力、わかる力を把握することに努めている。		
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	利用者や家族には日頃のかかわりの中で思いや要望を聞き、その変化に応じて対応するようにしている。日々の気づきを週1回のミーティングで話し合い、話し合った結果を反映させている。	まず暫定プランを立て、全職員で検証し、1ヶ月後に介護計画を作成し、何かあればその都度見直している。用紙の色分けやチェック・記号化で簡素化を図って、様式を工夫し、とても判り易い。	
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	職員が気づいた事、利用者の気持ちや言動を常に記述ができ、暮らしや日々の顔が読み取れるよう個別にファイルし、職員間で情報の共有を徹底している。しかし、記録を実践や介護計画につなげられないこともある。		
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	利用者や家族が、安心、満足の保たれた暮らしが続けられるように、医療、食、日々の生活の中では墓参りや選挙に行くなど、要望に応じて柔軟に対応できるように職員配置をしている。		

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
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	地域とのかかわりをもった自由と安らぎがある暮らしが保てるように、地域のボランティアを活用したり、地域の行事等には積極的に参加し、情報交換や協力関係を築いている。		
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	利用者や家族が希望するかかりつけ医となっている。利用者本人の主治医とは馴染みの関係を構築し、信頼関係をもとに質向上を目指している。また、必要に応じて主治医や利用者、家族と話し合いを行っている。	ホームによる受診介助だけでなく、家族と一緒に行く時も家族の了解を得て同行する等、主治医との医療連携を重要視している。そんなホームに主治医は詳細な資料を提供する等、信頼関係も出来ている。	
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	訪問看護ステーションとの関係を密にし、日常の健康管理や医療面での相談・助言・対応、利用者の状態を勘案し、馴染みの関係を構築してもらっている。		
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。	医療機関との会議を1回/月行い、連携を図っている。入院する際は医療機関に情報を提供し、1回/2日は見舞うようにしている。また、医師、家族とも話し合いの機会を持ちホームでの対応可能な段階でなるべく早く退院できるように情報交換を行っている。		
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	状況の変化に応じて、利用者や家族の意向を確認し、対応できるケアを説明している。医師はホームでの看取りに理解があり、ホームで医療が受けられる。利用者、家族が安心と納得を得られるように、医師、職員が連携を図り体制を整えるようにしている。	手当てと字で書く様に手を当てての関わりのターミナルでよければと、入所時家族によく話している。医療的な問題がなく、本人・家族の強い希望があり、家族の協力も得られるならば、全職員でよく相談し、出来る限りの支援をしたいと考えている。	
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	事故予防・再発防止・緊急時の対応についてマニュアルがあり、周知徹底を図っている。応急手当や緊急時の対応方法について1回/年の研修を行っている。		
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	非常災害時の対応マニュアルがあり、周知徹底を図っている。消防署や地域の消防団の協力を経ながら避難訓練等を2回/年利用者と共にしている。	消防署にも立ち会って貰い、利用者も参加して昼と夜を想定した避難訓練を実施した。周辺住民は一軒に一人は消防団に加入し、ホームに車を止めて、すぐ近くの池で放水訓練をする等、近い関係にある。	運営推進会議で災害時の協力体制について相談したり、会議の時に避難訓練を実施してみても如何だろう。いざという時の地域との連携の具体的な対策が構築出来そうだ。

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
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	プライバシー保護マニュアルがあり、利用者の気持ちを大切に考え、さりげない言葉かけや対応、利用者に合わせた言葉かけが行えるようミーティングで話し合い、管理者、職員とも振り返りと徹底を心がけている。	「あの人しっかりしとる。私しゃ年だけ上で」と言う人に「そんな事ないよ、皆ええとこある」と職員が返し「そうか？」と笑顔。「今日の胡麻和え一人で作ってくれた」と労われ嬉しそうなお人もいた。	
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	日々の生活の中で表した心身の情報を職員が共有し、利用者の状態に合わせて自己決定しやすい言葉かけや場面づくりをしている。		
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	業務計画表があり、基本的な1日の流れは決まっているが、利用者のペースを大切に、日々の言葉などからしたい事を把握し、個別に柔軟に対応している。		
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	日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるように取組んでいる。自己決定のしにくい利用者には、職員と一緒に個性を生かした装いになるよう支援している。また、馴染みの理・美容店の利用など個別に支援している。		
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	買い物、調理、食事、片付けなど利用者の能力を活かしながら職員と一緒にしている。献立は利用者や相談しながら季節の食材を取り入れるなどし、味を楽しみ、人との交流を楽しめる環境作りを大切にしている。	出来る事を手伝いながら、旬の食材を活かして皆で作った食事を、介助の必要な人の傍には職員が付き、談笑しながら食べていた。ミキサー食やスプーン使用等、その人に合わせて食べ易い様支援していた。	
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	利用者の習慣や日頃の様子を観察しながら食事量、水分量を確認・意識し、柔軟に利用者に応じた対応をしている。また、栄養士に献立の栄養指導を受け、ホームでの健康管理に活かしている。		
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	利用者の習慣や状態に応じて、持てる能力を活かしながら、口腔内の清潔保持に努めている。協力歯科医には口腔に係る全般のケアについて指導を受けている。		

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
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	表情や様子から尿意・便意を察知し、さりげなくの誘導。排泄の訴えのない利用者も、パターンを知ることですぐに排泄できるよう支援している。紙パンツ等は利用者に合わせて検討・見直しをミーティングで行っている。	各自の排泄パターンを把握し、タイミングを見てさりげなく声を掛け、トイレ誘導出来ていた。ポータブルトイレを使っていた人がホームに来て、自分でトイレに行ける様になったり、失禁が減る等、改善事例もある。	
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	日々の生活の中で運動や十分な水分補給への働きかけをしている。また、レクリエーションでは利用者と一緒に腹部マッサージを行うなど、便秘対策に取り組んでいる。		
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	基本は1回/2日の入浴となっているが、利用者の希望に合わせて入浴できるよう、柔軟に対応している。	体調さえ良ければ、本人の希望を聞いて入浴支援を行っている。毎日でも入浴出来るので風呂好きの人は嬉しい。重度化した時も、隣のユニットに導入したリフト入浴設備で、入浴出来る体制にしている。	
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	利用者の生活習慣や活動状況を把握し、できるだけ日中に活動して過ごせる環境作りに努めている。また、体調や表情、希望に配慮し、ゆっくり休息できるように支援している。		
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	薬品名カードを個別にファイルし、職員がいつでも内容を確認、把握できるようにしている。服薬時は、きちんと服用できているかの確認をし、状態変化が見られる時は医療機関との連携を図っている。		
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	長年なじんだ習慣や好み、経験を発揮できる役割を作り出すように場面を作り、働きかけている。外出や行事などの楽しみ事は利用者と相談しながら行っている。		
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支援している	利用者の体調や天候に応じて、利用者と一緒に相談しながら、一人ひとりが楽しめ、季節を感じることができるように積極的に外出している。利用者の希望や馴染みに合わせて、墓参りや自宅、友人宅へ遊びに行くなど、個別の外出支援にも取り組んでいる。	日々の散歩や買い物以外に、四季の行楽や地域行事・ドライブ・外食等々、外出は実に多く、とても書ききれない。「ここにおったら色々な所へ連れて行ってくれるから嬉しい」利用者の声を紹介しておく。	

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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の希望や家族の協力を得ながら、少額のお金を持っている方もいる。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>人目を気にしないで話がしやすい場所へ電話を設置している。家族等へ本人の希望、ホームでの行事ごとや季節の絵葉書を送る支援をしており、返信もある。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>毎月、利用者と一緒に作った壁画を貼ったり、季節の花や実を飾るなどして、居心地がよく、安全と衛生の保たれた暮らしが出来るように努めている。</p>	<p>食卓以外にテレビ前の長ソファや、ベランダのベンチ等、あちこちにお気に入りの居場所がある。昔懐かしい日めくりカレンダーを掲げ、季節感溢れるクリスマスツリーやサンタ人形を飾っていた。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ソファの設置やデッキにはガーデンテーブルを配置し、一人で過ごしたり、気の合う利用者同士がくつろげる空間作りに取り組んでいる。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>その人らしく暮らせる居室となるように、今まで家で使っていた食器や家具、布団、馴染みの物や思い出の品々が環境作りに必要なことを家族に理解、協力をお願いし、個別に応じた工夫に取り組んでいる。</p>	<p>写真や貼り絵作品・お気に入りのマスコットや縫いぐるみを飾る人や、タンスやテレビ等を持ち込む人も居て、その人らしい居室になっていた。プライバシーに配慮し、入口に暖簾を掛けていた。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者の身体状態に合わせて、ベッドに手すりを付けるなどの工夫をしている。状態に変化があれば、その都度、ミーティングで話し合い、持てる能力を活かした暮らしが出来るように環境整備に努めている。</p>		