

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	3373200157		
法人名	社会福祉法人 高梁市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームささゆり苑		
所在地	岡山県高梁市成羽町長地453-5		
自己評価作成日	平成22年1月8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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3373200157&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22年1月19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)】

～ゆったりとした空間でおだやかに暮らす～と云う理念を目標に、各利用者の意向を尊重しながら支援する事に務めています。
 平成12年の介護保険制度施行と同時に開設された施設です。グループホームという小規模で各利用者、個々に対応するような支援の方法に取り組む施設の少なかった中、地域の方の協力を得ながら、運営を行ってきました。
 定期的な小学校との交流や地区の団体によるボランティアのお餅つきを始め、季節のお野菜を差し入れて頂いたり、苑周辺の草刈り作業まで協力を頂いています。また、近くの神社のお祭りや小学校の運動会には利用者様、職員共に参加し、楽しませて頂いています。
 援助計画に関しては、月1回(4時間程度)のミーティングを行い職員全員で各利用者様の状況把握や意向確認を行い、ケアプランに反映させています。同時に、職員間の研修、相談も同時に行い、サービスの質の向上に努めています。

【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)】

高梁市社会福祉協議会が運営しているグループホームで平成12年から運営しているが、この社協の機構改革で組織の変更と人事異動により、平成21年4月より長年勤めてきた管理者が交替して、ケアマネージャーを務めていた人が管理者を兼ねて就任した。利用者は元気で散歩したり、ちぎり絵や塗り絵を作ったり、歌唱や体操のリクレーションを活発にしているが、加齢と共に下肢筋力の衰えは避けて通れず、散歩の範囲も狭まって、室内でのリクレーションや作品作り集中して、室内での生活行動をしっかりとしている。職員も若い力が加わり、孫を主張しながら利用者と一緒に未経験を苦にせず、楽しく笑顔で過ごしている。

・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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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	母体が社会福祉協議会であり、地域の方が安心して暮らせる街づくりのため努力している。苑内では入居者の方の笑顔を目標に、日々支援を行っている。	理念は目に付きやすい場所に提示し、意識して日々の支援に活かす様心掛けている。職員ミーティングでは、理念を実践する為に、業務の合理化を図り、ゆとりを持って、利用者との関わりの時間を大切にしよう話し合った。	
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	開設当初より地域の方の支援や交流をして頂いている。小学生の奉仕作業、地区住民の草刈、御餅つきのボランティア、野菜の差し入れ等々。また、入居者も、地区の新年会や小学校の運動会に参加させていただいている。	地元の祭り“渡り拍子”がホームに来てくれて、備中ふるさと祭りや絵ぶたを見に行った。地域の福祉の集いに出品し、地区芸能発表会に参加した。ホーム恒例花火大会には近所の人に来てくれる。活発な地域交流は当ホームの特色である。	
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	介護者教室の見学場所として受け入れをしている。また、苑だよりを発行し、入居者の笑顔を紹介している。近隣の方の介護の相談を受け、各種専門職、担当機関への連絡調整をしている。		
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ヶ月に1回運営推進会議を実施。家族や利用者も参加し、現況報告を行い、要望を聞いている。欠席者の家族には報告書を送付。苑の玄関にも閲覧ファイルを置いている。会議の内容がマンネリ化しており、今後も検討していきたい。	部落の会長・民生委員・児童委員・利用者・家族・介護保険課担当者等が出席して、運営推進会議を開催している。ホームの現状や行事報告をして理解を深め、ホーム周辺環境整備を相談する等有意義な話し合いが出来ている。	
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	運営推進会議には必ず市職員の出席を頂いており、普段でも電話等で相談に乗ってもらっている。管理者が、毎月1回包括支援センター、ケアマネが集まる成羽地域ケア会議に参加し、地区の現状把握、意見交換をおこなっている。	何かあれば市町村担当者に相談し、指導・助言を受けている。母体が社会福祉協議会なので、設立段階から成羽町社協のホームとして市町村も深く関与し、運営全般において連携・協力関係が構築出来ている。	
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	現在のところ、拘束を必要とする入居者は居られないが、事務室のマニュアルのファイルに常時備えている。また、ミーティングで研修を行い、職員間で何が拘束に当たるかを再確認した。	身体拘束をしないケアのマニュアルを作成し、身体拘束ゼロへの取り組みについて職員研修を実施した。利用者の行動を出来るだけ抑制しないで、危険を回避出来る様、職員間で検討し実践している。	
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	ミーティングで研修を行い、特に言葉での虐待について、職員間でお互いを注意していくよう話し合った。また、行政の開催する研修には代表で参加出来るようにしている。		

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	母体の社協より権利擁護に関しての情報を得ている。現在、権利擁護の制度を利用されている入居者が1名居られ、毎月、生活支援員の訪問を受け、理解を深めている。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書の内容を説明、理解と納得を得ている。 改定の際は、家族の面会時に直接説明、面会の困難なご家族には電話で連絡を行っている。		
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	面会に来るご家族は多く、機会があることに要望を聞く。具体的な返答が少ないが市の相談員訪問などを紹介し、意見が出やすいよう努力している。本人の意向も確認し、献立の希望などニーズの把握ができるよう努めている。	苑だよりを発行して日々の様子を伝え、必要に応じて電話で相談し、面会時には情報交換して話し合っている。運営推進会議に家族も出席しているので、公の場での発言の機会も提供出来ている。	
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	月1回の職員ミーティングで話し合い、その意見や提案を皆で相談している。日常で不便に思ったり疑問に思うことは、そのつど職員から管理者への提言がある。	定期的に職員ミーティングを開き、シフトに関する職員アンケート等も実施して協議している。余程の事が無い限り休みの職員も出席して、活発に意見交換出来ている。	
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	管理者が個々の状況を把握するように努め、介護保険課長、成羽支所長に報告・相談している		
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	資格のない職員や介護経験の少ない職員にはミーティング時の研修で疑問や不安を解消できるよう相談の場を設けている。必要に応じて外部の研修を受けることができるように努めている		
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	管理者はケアマネ協会の部会に参加し、他の施設との情報交換に勤めている。他の施設への見学を行い、サービスの見直しをして質の向上に努めている。		

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
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	入居前にご本人、家族に施設見学していただき安心して入所していただけるよう十分な相談に乗れるよう配慮している。またアセスメントでは、本人の現状・生活歴を考慮し、信頼関係を築けるようなプランの導入を心がけている。		
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	家族とご本人との関係、どのような思いをも抱いているのか、施設入居にあたっての要望などを聞いている。担当ケアマネから情報収集をし客観的な判断を下すこともある。		
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	アセスメントの情報を元に初回プランをたて、ご本人、家族の納得を頂く。入所時に職員には伝え、統一した支援が出来るようにしている。他のサービスの利用は導入していない。		
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	若い職員が増え、孫のように、日常生活でわからないことを入居者に尋ねたり、教えてもらっている。洗濯たたみ、食事の下ごしらえ、掃除、繕い物など、役割分担のある入居者も居られる。		
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	消耗品購入や受診援助など家族と本人が顔を合わせる機会を設け、家族との繋がりを密にしている。日頃の様子も家族に伝え、生活状況を把握してもらおうようにしている。行事への参加を、お誘いしているが対応して下さる家族は少ない。		
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、親戚、友人、知人等の訪問時は歓迎し、なるべく面会に来て頂きたいというのをお願いしている。お墓参りや家族との外出や外泊も推奨している。入居者が住んでおられた地域の団体からの農産物提供など、交流を続けてもらっている。使い慣れたたんすや無きご主人の仏壇をもってきておられる方もいる。	近隣出身の利用者が殆どなので、近所の人や友人・知人もよく遊びに来る。近くの直売所に買い物に行けば、顔見知りにも会える。趣味の菊花展に出掛けたり、自宅に立ち寄る等、希望に沿った個別支援も行っている。	
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	利用者同士の関係に気を配り、把握するよう努め、気の合わない方の座席を工夫したり、トラブル時は間に入り仲を取り持っている。聴力の悪い方やコミュニケーションをとるのが難しい方には職員が間に入るようにしている		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	退去の際には写真や色紙・本人の作品等を渡している。 必要に応じて、可能なことは支援していくことを伝えている。退居後家族と連絡をとる機会があった時には、本人の現状を伺っている。		
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	一緒に生活しながら、ご本人の希望や意向の把握に努めている。ご本人から直接言葉での意思表示が無い場合は、ご家族や在宅で関係のあった保健師さんやケアマネに相談し、可能な限りご本人本位の生活となるよう支援している。	職員ミーティングで話し合い、各利用者ごとに担当を決めて“利用者の一番したい事や好きな事を探る”月目標を立て、利用者の希望や要望を知る取り組みをする等、常に思いや意向の把握に努めている。	個別支援経過観察記録に全職員が挑戦し始めた。利用者の気持ちや思い等、心情を日常の触れ合いの中からも感じ取ることに挑戦していく。この試みを根気よく続けていってもらいたい。
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	ご本人やご家族、関係機関等からの話を聞いたりして、これまでの生活の把握が出来るよう努めている。昔話からも生活歴の見えることが多いので、普段の会話を大事にしている。		
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	個別日誌に一日の過ごし方、心身状態、有する力等の記録を行っている。日常生活の様子を観察しいつもと違うと思ったら管理者に報告、職員間で相談するようにしている。特記事項は事業日誌や支援経過で情報共有するよう努めている。		
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	毎月1回、職員全員参加のミーティング開催し、入居者の生活状況・身体状況における個別の課題を話し合い、本人・家族・医療機関と相談の上、介護計画を作成している。更新時や変化があったとき、なくても6ヶ月に1回モニタリングを行っている。	本人・家族から管理者(計画作成担当者)がよく話を聞いて、情報を伝え、暫定プランを立て、様子を見ながら1ヶ月間検証し、皆で相談してプランを作成している。何かあればその都度現状に即したプランに変更している。	上記の利用者の心を知る記録をきっかけにして、介護計画のつくり方、表現の仕方を一歩改良していくよう期待したい。
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	個別日誌とは別に支援経過記録を作成し、確実に情報を共有しながら実践や介護計画の見直しができるよう取り組んでいる。支援経過への記入で職員によりばらつきがあるように思う。		
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	いつも家族にお願いしている定期受診や買い物もご家族の都合で代行することもあるが柔軟にニーズに答えられているかどうかは疑問である。		

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
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	地域との交流は活発に行っているが、個人の従来持っていた社会資源の把握は出来ていない部分が多い。またそれを楽しむようには活用できていない。		
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	通院は原則として家族に依頼しているため、入居前の主治医を変更されていない方が多い。緊急のときは協力病院である市立病院での対応、また受診が困難な入居者は月1回の往診をお願いできる医院もある。	定期受診は家族にお願いしているが、緊急時や家族の都合がつかない時はホームでも受診支援を行っているため、それぞれの利用者のかかりつけ医との関係は構築出来ている。ホームの協力医院も確保出来ている。	
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	職場内に看護職の職員が居らず、訪問看護の利用もしていない。相談は、かかりつけ医のいる病院の看護師か、市の保健師さんに行き、受診や対応に勤めている。		
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。	入居者が入院された場合は付き添っていき情報提供をすることが多い。また、緊急時持ち出し票を作成し、スムーズに情報提供が出来るようにしている。入院中は状況把握に努め、退院時にはサマリーにより指示を頂くようにしている。		
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	運営規程により要介護4の認定が降りた場合には退居になるため、終末期の対応が苑では難しいため、ご本人、ご家族のご意向を聞き、他施設への入所申し込みの検討を行っている。施設の紹介、空き情報の提供、見学のお勧め等をし相談に乗っている。	原則として、ターミナル支援は行わない方針である。ホームの規定として利用者・家族にはよく説明し、それを了解して入所して貰っている。	
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	ご利用者の急変や事故時に適切に対応できるよう研修を行っている。 又、予想される急変や事故等を具体的に想定した対応マニュアルを作成し、常備している。		
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	入居者を含めての消火避難訓練を年2回実施。消防計画を苑内に提示し対応できるように勤めている。緊急時自動通報装置の設置で、地域の方のご協力も頂いており、定期的に作動訓練もしている。スプリンクラーも設置予定あり。	緊急時のマニュアルや連絡網を作成し、昼と夜を想定した避難訓練を実施した。消火器業者の協力を得て、消火訓練も行った。運営推進会議で停電時の対応等も話し合い、災害時の地域との連携・協力体制も出来ている。	

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
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	祖父、祖母と孫のような会話になっていることが多いがご本人の尊厳には気をつけている。「言葉の暴力」について研修を行い、職員同士で気をつけ、注意を促すようにしている。	会話が少なくなる等、その人の表情やサインを見てその人に合った対応を心掛けている。「別に習うたわけじゃない」と言いつつ花の好きな人は玄關やリビングに創作生け花を飾り、今まで自分が生けた花の写真コレクションを嬉しそうに見せてくれた。	
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	ご本人のペースに合わせた支援に努めている。希望を伺って献立を決める等自己決定の尊重に努めているが具体的な自己決定をされる方が少なく不安なときがある。		
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	食事や水分補給等体調管理に不可欠なこと以外の過ごし方は、ご利用者の希望に沿って支援している。		
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	季節の衣服をご家族や職員で準備し、選択はご本人にしている。自分で選択出来ない方は、職員が気をつけている。		
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	誕生日にはご本人の好きなもの提供し食事を楽しんでいたできるよう勤めている。外食を希望される方は職員が同行したり、家族にお願いする。片付けも下膳は手伝ってくださる方が多い。食べたい物の希望を聞きメニューに取り入れている。	介助の必要な人には職員が付いて、皆で談笑しながら楽しく食事出来ていた。「梨もっと小さく切ろうか？薄く切っとるからこのままで良い？」介助を受けていた人が手掴みでパクリと美味しそうに食べていた。ゆっくりのんびり時間を掛けて、マイペースで食べる人もいた。	
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	食事量、水分摂取量の記録を行い、適切な栄養摂取や水分確保が出来るよう努めている。又栄養士がいらないため厳密なカロリー計算は出来ていないが、量の調節、嗜好食品の選択で糖尿病や高カリウム症の悪化予防に努めている。		
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	毎食後のうがい、週3回の入れ歯洗浄等、口腔内の清潔保持に努めている。又、協力歯科医院への受診介助や必要に応じて、往診をして頂き、助言、治療等の支援を行っている。		

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
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	9人中7人が紙パンツをご利用ですが、トイレでの排泄に努めている。記録の振り返りで、排泄パターンを出来るだけ把握、パターンにあった声掛け、誘導を行い、失敗の少ないよう動めている。	各自の排泄パターンを把握し、タイミングを見て声を掛け、トイレ誘導出来ていた。適切な支援で、失禁・失便がかなり改善出来た人もいる。各居室に自分のトイレがあるので、失敗した時も安心だ。	
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	緩和作用の服用者が多いのですが、チェック表で排便パターンの把握を行っている。予防として、適度な運動(下肢訓練・体操)を日課とし、水分摂取の声かけ、乳製品の摂取、繊維野菜の使用、医療機関との相談等を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望に沿った入浴はできていないが、入浴の順番やお湯の温度にはご本人の意向に沿えるよう努めている。声かけで拒否があったり時間が早いと言う方には少し時間をずらして再度声かけするなどしている。	体調に問題がなければ、本人の希望を聞きながら、週3回は入浴して貰う様支援している。入浴拒否の場合も無理強いせずに、タイミングをずらせたり、気分を逸らせたりしながら、その気になる様誘っている。	
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	日中はレクや体操にお誘いするが、原則、無理に誘わず、希望を伺い、休息したい時は休んで頂いている。夜間も就寝時間(9時)はあるが、その日の体調や気分により決まてはいない。		
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	個別に薬ファイルの作成を行い、目的や副作用、用法、用量の把握を行っている。ご本人に変化があった場合は服薬の確認を行い、医師や薬剤師と相談を行っている。		
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	個々の能力に合った役割分担を行い、張り合いのある生活となるよう支援している。好みのお菓子の購入、外出支援、生け花、塗り絵等の気分転換ができるよう努めている。		
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	外出を希望される方が少なくなっていますが、時候のよいときには戸外の散歩、ピクニックを実施しています。個別には、外食、買い物の支援や自宅への帰宅などにも対応しています。	散歩やホームの畑で土いじり以外に、初詣や花見等、季節の行楽やドライブ・ピクニック等にも出掛けている。利用者の重度化の為、困難になりつつあるが、行きたい人には、行けるうちに出来るだけ外へ連れ出してあげたいと考えている。	

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
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	ご自分でこづかい程度の金銭管理をされている方もおられ、通院や買い物などに行ったときは、自分で支払いすることを支援している。また金銭管理が無理な状態の方でも、ご本人の希望で家族と相談の上数千円程度のお金を待っておられる方もいます		
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	ご家族が遠くに居られ、面会にはこれがないが、電話を定期的にかけてきてくださる家族とは電話に出て頂き直接お話をいただく。手紙を書く方はほとんどいない。		
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	天候や季節・時間に応じて、日差しや照明・温度の調節をしている。又、共有空間には季節の花やその月のちぎり絵を飾ったりしながら、居心地の良い空間となるよう努めている。	玄関やリビングには季節の花を生け、廊下や食堂の壁には利用者の共同作品貼り絵や塗り絵を飾り、親しみ易い雰囲気だ。リビングの食卓以外に、一段高い畳の間や皆で集まって体操出来るホールもある。広くて長い廊下を手押し車で並んで行き来し、日課の歩行訓練をしていた	
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	食堂の座席は、入居者の状態に応じて席替えを行い居心地よく過ごせるように配慮している。又、和室やホールのスペースを活用し、ご本人が好きな場所で過ごせるように環境を整えている。		
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	馴染みの品々や家具、寝具、写真等を持ち込んで頂けるようお願いしている。本人や家族と相談しながら居心地のよい部屋となるよう努めている。	各居室にトイレとクローゼットは備え付けで、ゆったり広く、日当たりも良く明るい感じがする。「ええ部屋じゃる？あっちにもこっちにも窓があって、庭も見えるし、寝ながら空飛ぶ飛行機も見える」満足そうに部屋を案内してくれる人もいた。	
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」「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	自室やトイレが分かるよう、名前や造花で目印を掲示したり、通路や居間等ご利用者の移動スペースには障害物を置かないよう配慮し、能力に応じて可能な限り安全で自立した生活が出来るよう取り組んでいる。		