

# 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	3373700545		
法人名	有限会社 佐用調剤薬局		
事業所名	グループホームよしの 西館		
所在地	岡山県美作市五名1277		
自己評価作成日	平成22年2月26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	<a href="http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatioPublic.do?JCD=3373700545&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatioPublic.do?JCD=3373700545&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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3月13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)】

・周りを山と川に囲まれたのどかで静かな場所にあります。昼夜問わず、静かな環境で共同生活を楽しむことができます。また、敷地内に広めの菜園を準備し、季節の野菜や花を育てています。  
 ・毎週土曜日の午前中に、理学療法士によるリハビリを行っています。集団リハビリから個別リハビリまでを行い、利用者が自立した日常生活を送ることができるように支援しています。  
 ・運営推進会議において、地域の方より、近くにホームがあることが心強いというお言葉をいただいたことがありました。

## 【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)】

県北で兵庫県境のホームと聞いた私達は岡山市を早めに出発したが予想以上に早く着いてしまったおかげで、毎土曜日に2年以上も続けているという「理学療法士によるリハビリメニュー」と一緒に体験する事が出来た。このリハビリの内容は利用者の心身の機能向上に多大に貢献しており、このホームの一大特長と言っても良い。メニューを終えて息の上上がった人の顔は高揚感に溢れていた。それから次々と続くお喋りや仲間同士の楽しいやり取りは、このホームの理念「いつも笑顔」に繋がっている。ホームを開設して丸5年、地域に根差したホームに漸く近付いている現在「この地になくなくてはならない福祉の拠点」を目指して職員は力一杯頑張っている。

## 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)	1. ほぼ全ての利用者の 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
<b>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	・利用者、家族、職員、地域の皆様が、気持ち良く過ごせる場を作ろうという思いで、『いつも笑顔』という理念を掲げました。 ・会議などの場で確認しています。	帰り際、ホームの畑で一人働いている〇〇さんにお礼の挨拶をしたら、とびきりの笑顔が返ってきた。広い畑で立派に育っている冬野菜。これらを見て、このホームの理念が確実に実現していると実感した。	ホームの理念となる大きな柱を頭に置きながら、具体的な小目標を立て、短期間に職員間で評価し合いたい。職員から良い提案が次々と出されているので絞り込んでチャレンジしてみたい。
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	・散歩の際に、利用者職員とで、地域の清掃(簡単なゴミ拾い)を行っています。 ・ボランティアグループが来所する際は、地域の方も招待して、一緒に踊りなどを観賞しました。	隣の佐用調剤薬局がオーナーで、この地との繋がりがあまりない状況であったが、この5年間の努力によって地域での知名度も上がり交流も増えてきている。地域の要望によりここで一日3名のデイサービスも開設する。	
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	・主に地域の方が利用できるよう、グループホームを利用した共用型認知症対応型通所介護(共用型介護予防認知症対応型通所介護)を併設しました。		
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	・運営推進会議で、参加いただいた方より、地域で活動しているボランティアグループを紹介していただきました。	市保険センター・地域代表・民生委員・利用者・家族・その他多くの参加を得て、年4回程度実施している。ホームの活動報告や計画の報告、その後意見交換をしている。	運営推進会議の内容について検討し直し、行事等とも組み合わせ、2ヶ月に1回の実施を目指したい。意見交換の議題を増やし、参加者からの発言を詳しく記録しておくことよい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	・運営推進会議では、地域の方と市町村担当者が地域の実情なども話し合えるような場として活用できるよう配慮しています。	運営推進会議の時だけでなく、何かあった時には質問したり指導を受ける等している。レクレーションの用具を市の支所や社協から貸して貰ったり、小学校跡地の利用について提案される等、良い協力関係がある。	
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	・ホームで作成した『身体拘束排除マニュアル』と岡山県が作成した『身体拘束ゼロハンドブック』等を使用して、ホーム内で定期的に研修の機会を設けています。	ホームの表は車の往来が激しいが、日中は玄関を開放している。身体拘束の対象となるような事例はないが、申し送り時や会議の時、又報道で話題になった時等に、繰り返しよく話し合う様にしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	・岡山県が作成した『高齢者虐待防止ガイドライン』等を使用して、ホーム内で定期的に研修の機会を設けています。また、新聞報道等で実際に起きた高齢者虐待の事例等も紹介しています。		

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
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	・特に研修はしていませんが、平成18年3月に生活保護法指定介護機関の指定を受けています。 ・該当する利用者の受け入れもしています。		
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	・契約の際には施設長が、重要事項説明書、運営規定、契約書等の書類を使い丁寧に説明し、同意を得た上で、署名・捺印をいただいています。		
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	・面会時や家族へのアンケート(半年に1回)等で意見や要望を聞く機会を設けています。 ・意見や要望は、職員会議等で議題に上げ全員で話し合っています。	利用者は自分の思いや希望を日常的によく訴えているし、家族には訪問時に出来る限り話し合って気持ちを聞く様にしている。家族の要望で面会簿を作ったりもした。「家族への伝達記録」や季刊のたよりも良い。	このホームでは工夫次第で利用者の意見が聞ける状況と思われるので、例えば運営推進会議に何人かの利用者に出席して貰い、意見や希望を言っ貰う場を作ってみてはどうか。
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	・月に1回の職員会議において、ホームの運営に関して、職員からの意見等があれば議題に出し、話し合うようにしています。	日々の申し送りの時や、何か気が付いたらその都度話し合う様にしている。職員会議の記録を見ても、良い意見や提案が次々と出されていてとても良い。その実行が持続したりきちんと評価し合う仕組みが不十分と思う。	
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	・月ごとに職員の予定に合わせて、勤務シフトを組み、家庭生活と仕事との両立が十分に図れるよう配慮しています。		
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	・施設外での研修の受講資格要件を満たす職員については、参加していただけるように配慮しています。 ・その他の研修についても、研修の日程等を周知するようにしています。		
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	・他施設主催の納涼祭等のイベントや、勉強会等の交流の機会に、職員、管理者、代表者等で、参加しました。		

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>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	・利用者にとって、ホームが自宅と同じく安心な場所であると認識していただくことが第一と考えています。 ・利用者の訴えに傾聴するようにしています。		
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	・入所前に、家族が困っていることなどを聞き取りホームへの入所によって軽減される家族の負担を把握するようにしています。		
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	・入所前に、本人と家族の状況を聞き取り特に、今、一番求めていることを見極めるようにしています。		
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	・生活の中で、利用者が有する能力に応じて、ホーム内で役割が持っていただけるよう配慮しています。 ・各人の役割を、他の利用者にも知っていただくようにしています。		
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	・定期的に便りなどを発行し、利用者の状況を伝えていきます。 ・家族との外出・外泊や、家族がホームに来て利用者の居室に宿泊することなども自由に行ってもらっています。		
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	・利用者の知人や親戚等から電話があった場合は取り次いだり、手紙が送られてきた際は、返事を書いていただくよう促しています。 ・面会はいつでも可能にしています。	利用し続けていた散髪屋へ行ったり、買い物ついでに自宅へ寄る等、本人の意向を日頃から注意して聞き、可能な限り叶えるようにしている。家族と一緒に通院・外食・ついでにドライブ等も、今後は増やしていきたい。	
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	・性格や趣味等が合わない利用者や、衝突しやすい利用者がいれば、リビングでの席の配置を変えるなどし、円滑な人間関係が築けるよう配慮しています。		

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	・退所された利用者家族から相談があった場合は、その相談に応じるなどの対応をしています。		
<b>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	・思いや要望などを、会話などの中から汲み取れるように、職員会議などの際に話し合っています。 ・要望等があった際は、記録などに記入して会議等の場で話し合うようにしています。	畑仕事に精を出したり、もう4年も大ナベでコンニャクを作り続けているO0さんは、この暮らしを謳歌しているようだ。各種役割を分担したり、食事メニューを皆で考える等、暮らし方を本人の意に添う努力を重ねている。	利用者一人ひとりの希望を最大限受け入れたいとして、現在二人の利用者が玄関外の一角での喫煙を注意深く見守りながら許可している。しかし、諸々の理由から検討し直した方が良いのではないかと思う。
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	・入所時の利用者や家族からの聞き取りで今までのサービス利用の経過を把握するようにしています。 ・生活暦も同時に聞き取るようにしています。		
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	・24時間の生活状況を記し、出来ることと出来ないことを区分するなどしています。		
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	・出来ていること、出来ていないことを区分して、利用者が出来るようになりたいと願うことや、要望などを介護計画に反映できるようにしています。	本人・家族からの意向を聞き、暫定プランを立て意見交換後、計画を作成している。何かあればその都度、定期的には半年毎に見直している。現在ケアプラン・モニタリング等、記録の様式を更に使い易くする為、検討中である。	
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	・いつもと違うことが見られた際や、要望などがあった場合には、個別記録内の別欄に、その背景となる原因等を記入できるようにしています。		
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	・利用者や家族の、その時々ニーズに柔軟に対応できるように、職員配置を多めに備えています。		

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
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	・地域のボランティアグループの受け入れなどを行い、ホームとそこで生活する利用者が、地域の一員として打ち解けられるようにしています。		
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	・ホーム提携医以外で、利用者や家族が受診を希望する医療機関がある場合は、普段の様子を把握したホーム職員が、希望の医療機関へ定期受診にお連れしています。	近くの内科医が掛かり付け医で、殆どの人が利用している。毎月1回は定期的に往診、緊急時や夜間も対応して貰える。状態によっては病院へ紹介する等、適切な診察・医療が受けられる体制になっている。	
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	・定期的に来所する訪問看護師に対し、普段の様子や、変わったところなどの情報を伝え、医療受診や処置等の必要があれば、適宜、実施するようにしています。		
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。	・入院の際には、医師等の病院関係者より治療計画などを聞くようにし、早期の退院に向けての支援作りをしています。 ・入院中も、定期的に利用者の様子を伺いながら、退院後の受け入れ準備を進めるようにしています。		
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	・契約の際に、急変時、終末期の対応に関しての同意を、文書で説明し、同意をいただくようにしています。	以前ターミナルケアの経験も一度あり、今後も周囲の協力体制が整い、本人・家族の希望が強い場合は支援していくつもりである。ただし、契約時だけでなく運営推進会議等のチャンスを捉えて、ホームとしての方針や対応の仕方について、家族に伝達し続けておくようにしたい。	
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	・消防署に依頼して、応急手当、心肺蘇生法などの出張講義を受けました。また、定期的に、応急手当講習テキストなどを使って研修を行っています。		
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	・年に2回、夜間の火災を想定して避難訓練を実施しています。 ・防災マニュアルを作り、ホーム内で定期的に内容を確認するなどしています。	近くのグループホームで火災による死亡その他の報道もあり、又、利用者の喫煙も許可しているので、特に火災には注意している。避難訓練の他に消防検査のチェック・注意事項等、よく確認している。	

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
<b>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	・自分たちよりも長い年月を重ねている先輩であるという意識を常に持ちながら接するよう、会議等の場で啓蒙するようにしています。	その人の人格を尊重し、生きてきた道を理解しようと、入居前の状況を記録し職員間で共有している。声掛けや話し掛けもその人に合わせた対応で、「一人ひとり大切にされているな」と感じられた。	今後の利用者の重度化も予想して、今、色々な思いが語れる人からはその言葉をメモしておくのが良いと思う。今日の短時間の付き合いの中でも「ここでの暮らしへの意向」や「将来の自分」についての話が聞けた人もある。今後の尊重した暮らしに役立つだろう。
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	・利用者との会話を大切にし、内容や顔色などを見ながら、自己決定を促しています。 ・食事メニューについての希望を毎週聞きメニュー作りに役立っています。		
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	・ある程度の日課以外は、特に決まりごとは設けず利用者の意向に沿って、日々の生活が送れるよう配慮しています。		
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	・定期的に理・美容院にお連れし、利用者の要望を聞いて、髪型を整えてもらうようにしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・出来る利用者には、食材切り、盛り付け、配膳、下膳、食卓拭きなどの役割を分担していただいています。	食材の大半は業者に宅配して貰っているが、畑の野菜も使い、利用者が炊事・片付け等手伝っている。一部の職員は皆と一緒に食べ、他の職員は必要な人に介助したり、声掛けして食事を促したりしている。	
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	・咀嚼や嚥下機能が低下している利用者については提供する食材を刻んだり、汁物にトロミをつけるなど、食べやすいように工夫しています。		
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	・毎食後と眠前に、職員が声かけを行っています。 ・咀嚼しにくい場合などは、提携している歯科医師に相談し、義歯の調整などの必要があれば受診にお連れしています。		

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
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	・尿意や便意があまり無い利用者については、定期的なトイレ誘導を促し、トイレでの排泄が習慣となるように支援しています。	ここではオムツを使わないで、重度になっても紙パンツとパットで何とか頑張ろうとしている。一目で解るような排泄チェック表に記録しており、職員がそれぞれのパターンを共有し、失敗が少なくなるよう誘導している。	
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	・便秘がちな利用者については、多めの水分摂取や体操などの適度な運動などを促しています。 ・提携医にも相談し必要があれば、緩下剤の処方をお願いしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	・毎日の入浴を希望される利用者については、希望通り毎日の入浴をしていただいています。	希望者は毎日入浴しているが、少なくとも週2回は入浴している。明るくこじんまりとした家庭風呂の様に入り易そうだ。以前は入浴拒否の人も居たが、あまり無理強いしないようにしている。	
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	・夜間不眠や昼夜逆転のある利用者については、なるべく日中に活動し、生活リズムが得られるように支援しています。 ・眠れない場合は、利用者の不安な気持ちを傾聴し、寄り添うケアを心がけています。		
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	・内服薬はホームで管理し、前日の夜に次の日に服薬する薬をセットしています。 ・服薬前に、分包されている薬に記載されている名前を確認し、間違いなく本人に手渡すようにしています。		
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	・生活歴に合った役割や趣味などを、ホーム内で持ってもらえるよう、普段の利用者との会話などのかかわりの中から、利用者の興味のあることなどについて汲み取れるように、注意するようにしています。		
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	・定期的に、ホーム近くの喫茶店などに数人の利用者と一緒に出かけ、お茶を飲んだり外食するなどの機会を設けています。 ・お盆や正月の1～2ヶ月前に、帰省の予定を家族に聞き取り、帰省される利用者の支援をしています。	会議録の提案の中にも「日常的な散歩」「ちょっとそこまでのお出掛け」が見られる。良い季節になれば、行事としての外出の他に、近くに散歩コースもあるのでよく出掛けているようだ。家族との外出も今後増やしたい。	



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
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	・小額の小遣いを持つことは認めており、外出の際には、小遣いを持って、買い物ができるようにしています。 ・管理が難しい利用者については、ホームが立て替えたり、ホームで管理しています。		
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	・利用者の知人や親戚等から電話があった場合は取り次ぎ、手紙が送られてきた際は返事を書いていただくよう促しています。 ・年賀状を送りたいという要望のある利用者には、年賀状の作成の支援をしています。		
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	・利用者をお願いして、季節の花などを玄関ホールや食堂などの花瓶に生けていただき季節感を出すようにしています。 ・ホーム内の照明は明るすぎないよう工夫し和風でやわらかい空間が演出できるように設計しています。	菜園もある広い敷地、ゆったりと広い共用空間、そして周囲の風景が気持ちを落ち着かせてくれる。ホーム内は居場所も多く、お客さんの私達も直ぐにその居場所の一角に招き入れてくれる。和やかで、言いたい事は言える雰囲気だ。	
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	・共用空間に、ソファや大き目のコタツなどを配置し各利用者が思い思いの場所でくつろいで過ごせるように配慮しています。		
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	・布団や家具などは、利用者が使い慣れたものを持ち込んでいただいています。 ・家族や友人との面会時の記念写真などを居室内に掲示し、居心地の良い空間となるよう工夫しています。	「どうぞ、どうぞ」と進んで部屋に案内してくれる人も多い。仏壇に手を合わせると、涙ながらに自分の事を話し、写真や飾り物の説明をする人にも出会った。短時間なのに、その人の生きざまを教えてくれる居室も見た。	
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	・建物内はバリアフリー構造とし、廊下部分には手すりを備え付け、移動がしやすい構造となるように設計しています。 ・トイレも広めに作り、車イスを自走して入れるようにしています。		