

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	0472200476		
法人名	特定非営利活動法人 もみの木会		
事業所名	グループホーム もみの木	ユニット名	
所在地	宮城県柴田郡柴田町船岡東2丁目8-5		
自己評価作成日	平成 22年 2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)】

※毎朝の玄米ダンベルを使用しての体操で、身体の維持向上を目指しています。
 ※一人ひとりが笑顔で生き生きとその人らしく暮らして頂けるよう、生活歴を活かしたケアに取り組んでいます。
 ※中庭の畑で栽培した新鮮な野菜を食べている。(収穫の喜び・草むしりなどの役割)
 ※毎日買い物に出掛け、新鮮な食物を提供している。

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 22年 3月 19日		

【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)】

福祉施設関係者で組織する「運営推進ネットワーク会議」の会長が理事長を務める「グループホーム もみの木」は質の高いサービスの提供を目指している。理念を規範として入居者のありのままを大切に、入居者本意に考えることを実践したいとしている。「入居前の生活歴を尊重し、入居者の声に耳を傾け、入居者と生活を共有したい」と職員の思いは一律であった。「家族会」を設置し関係性の継続にも力を入れている。柴田町担当課との連携は、情報の提供に加えて、運営のあり方やサービスの質の向上につながる会議がもたれるなど良好な関係が保たれている。

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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム もみの木)「ユニット名 」

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	理念は事業所独自のものであり、「地域」との関わりを中心におき、いつも目の届く場所に掲示しており、全員が理解し実践している。また、年に一度は理念についての話し合いを持ち、検討を行っている。	開所時に掲げたホームの基本理念を毎年見直しながらも、変わることなく現在に至っている。ホーム玄関前の掲示板には理念の「地域に開かれた環境を育む」ことを目指し、「介護一口メモ」を貼り出す等工夫している。	
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	地域住民の一員として町内会に加入し、運営推進会議にも近隣住民に参加して頂き、毎年行っているバーベキューにも近隣の方々に参加して頂いている。また、地域の敬老会や夏祭りに参加させて頂いている。	町内会の一員として地域行事へ参加したり、ホーム主催の行事へ住民を招待するなど、理解と交流に務めている。散歩途中で住民と交わす会話が野菜の差し入れや入居者への見守りにつながっている。	
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	地域の研修会や会議等に積極的に参加し、認知症ケアの啓発に努めており、実習生の受け入れも行い、事業所前の掲示板に介護一口メモや認知症についての情報等を掲示し理解の促すよう努めている。		
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	会議では、事業所でのケアのあり方や利用者様の状態、外部評価の結果等報告し、各委員から意見や提案を頂き、当事業所のサービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議のメンバーはホーム関係者のほか町担当者、区長、隣人など7名で構成されている。地元大学の職場体験受入の提言や音楽ボランティアを紹介してもらうなど、双方向的な意見交換がされている。	
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	町や包括支援センター・社会福祉協議会が行っている会議や、事例検討会に参加し、事業所の状況をお伝えし、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	町の担当課はホームを地域高齢者福祉の拠点として深く理解しており、福祉関係事業者が集う「事例検討会議」、「地域施設等連絡会議」への出席や当ホーム訪問などを行い、良好な協力関係にある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	安全確保のため夜間は施錠しているが、日中は自由に入出りできる環境であり、全職員が身体拘束の弊害を理解しており、身体拘束を行わないケア方法を工夫しながら実践している。	日中の施錠はしていない。職員は入居者の外出傾向を把握しており、ひとりで出た際には職員がついて行き、安全を確保しながら入居者の思いを優先するケアに務めている。近隣住民の見守り協力の関係もできている。	
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	会議やミーティング等で虐待についての話し合いを行い、全スタッフで防止に取り組み、万が一虐待などがあった場合見逃すことがないように注意を払っている。		

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
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、成年後見制度を利用されている方もおり、ご家族との話し合いなども行っている。今後、制度利用の必要性が増していくと思われるので、職員一人ひとりが習熟していく必要があると思われる。		
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	重要事項の説明及び契約内容の確認を行い、疑問や不安に思う事は、納得して頂けるよう説明等を行ってから署名捺印して頂いている。また、解約や改定の際は事前に説明を行い、納得した上で同意頂いている。		
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	家族会議を開催し、意見要望等を頂き、相談・苦情等は遠慮なく伝えて頂きたい旨を話しており、外部に第三者委員を設置し、相談・苦情の受付機関を事業所玄関に掲示している。	「家族会」では家族旅行への参加やホームから情報提供を受ける、要望を出すなどしている。毎月のホーム便りとあわせて入居者の状況報告もしている。意見・要望の表出しやすい環境づくりに積極的に取り組んでいる。	
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	職員会議や日々のミーティングで意見や提案を求めており、寄せられた意見や提案を反映するよう努めている。	日々の申し送り時や職員会議で提案される職員の発言は活発である。浴室で使用するイスの型変更や食堂イスの買い替え、手動式血圧計の導入、ファンヒーターの購入などより良いケアにつながっている。	
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	職員一人ひとりと面談を行う等把握するよう取り組んで頂いており、希望休制度を取り入れ、実績を評価し、賞与等に反映され向上心を持って働くことができる環境となっている。		
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	内部・外部の研修を行っており、力量を把握し実践者や実践リーダー研修等の長期の研修にも参加させて頂けており、職員会議等で気づきを促すような内容のお話を頂いている。		
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	宮城県認知症グループホーム協議会に加盟し、研修会や会議・情報交換行い、柴田町グループホーム部会にも加盟し、情報交換や交換研修等行い交流を持ち、サービスの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
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	アセスメントを十分に取り、センター方式を使用して、ご本人の言葉からその思いを汲み取れるよう努めている。また、不安時には、お話を傾聴し、受容することで、安心して過ごせる環境の提供に努めている。		
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	アセスメントを十分に取り、話し合や電話連絡の際に、ご家族の望みや悩みを聞き取り、何を求めているのかを理解し、事業所はどう対応ができるかを説明し、不安の緩和に努め、より良い関係作りに努めている。		
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	アセスメントを十分に取り、話し合いやセンター方式を使用して、何が必要なのかを見極め、ケアプランに反映し、より良いサービスを提供できるよう支援している。		
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	その方の状態に応じ、役割などを持って頂き、家族の一員として共に支えあい、時には教えて頂く場面作りを行い、一緒に暮らしを築いて行ける環境づくりに努めている。		
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	ご家族と連絡を取り合い、来所時にはご本人の様子などお伝えし、月に一度状況報告書を送付し、離れていても利用者様のことを理解して頂けるよう努めている。		
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	入居の際には馴染みの物を持ち込んで頂き、本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、ご家族や知人が来所された際には、寛いで頂けるよう、お茶を提供する等環境づくりに取り組んでいる。	入居前の生活歴を継続して活かせるよう、畑や庭いじり、家事など得意なことを役割に行っている。この地域が入居者の住んでいた地域と重なっているため周辺の店や公園は馴染みのあるところである。	
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	一人ひとりの個性を把握し、職員が仲立ちとなり、レクリエーション活動や日常生活を通してお互いに関り合えるよう共通の話題を提供する等良好な関係作りに努めている。		

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
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	退所後も、ホームに在所して頂けるようお声掛けし、相談等随時受け付けており、支援に努めている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の意向を把握できるよう、日々の言葉やご様子から希望や思いを抽出し、ご本人の思いを中心に置き検討している。	顔の表情や動作の変化などを観察し入居者の思いの把握に努めている。対面での語りかけで意志の表出困難な入居者の変化にも気付けるといふ。キャッチボールや塗り絵などやりたいことをやれるように支援している。	
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	アセスメントを十分に取り、センター方式を使用して、生活歴などの把握に努め、日々の会話の中からもその方をより理解できるよう努めている。		
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	ケース記録を時間単位で記入し、全職員が現状の把握に努め、1日3回及び必要に応じたバイタルチェック・体調の把握行い、活動へはさりげなくお誘いし、その様子などからその有する力を把握できるよう努めている。		
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	ご本人やご家族の希望を伺い、必要に応じ主治医の意見などを反映し、定期的または状態変化により全職員でモニタリング行い、ケアプランに反映させている。	本人、家族、主治医、職員の思いや意見を活かしながら、入居者本位に考えた介護計画を策定している。毎月の会議では計画の実施状況について全職員で評価を行ない、家族の同意も得ている。	
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	一人一人個別にケース記録を記入し、小さな変化も見逃さないように、職員会議や申し送り時・日々の業務の中でも話し合いを持ち、状態に応じてケアプランの変更などに繋げている。		
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	必要に応じ訪問理髪や医療保険対応で訪問マッサージ等利用した実績があり、臨機応変に対応できるよう努めている。		

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	消防署や警察署との連携を図り、運営推進会議等でも地域資源について話し合い、ご意見を頂き、歌のボランティアの活動されている方をご紹介いただく等、有効活用できるよう努めている。		
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	本人及びご家族が希望する病院に通院して頂き、必要に応じ職員が同行し、状態の説明など行っている。	各入居者が入居前からのかかりつけ医を継続して受診している。受診の際にはバイタル表や生活状態の記録を持参し、必要があれば職員が同行するなどして支援している。	
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	医療連携が確立しておらず出来ないが、看護に詳しい職員に相談することが出来ており、定期受信時や必要に応じかかりつけ医の看護師に相談や情報提供等行っている。		
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。	入院の際は最大限の情報提供を行い、定期的に訪問し情報交換行っている。また、退院直後の体調の変化などの相談も行っている。		
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	看取りの指針は策定されているが、医療連携が確立していない為、対応できるケースが限られてしまっている。また、入居時や家族会議等で、事業所が出来る事と出来ないことについて説明行い了承を得ている。	ここは地域的に医療と連携し難い環境にあって、行政が医療との連携を可能にできるような働きかけが見通しは立っていない。「看取りの指針」を説明しているが、重度化したさいの不安・心配を挙げる家族が居り、理解・共有に至っていないとはいえない。	出来る出来ないことを文書化し、より具体的な対応方針として示すことで家族の不安が軽減できると考えられる。本人・家族の同意(意思確認書)が得られるよう状態に応じた話し合いをもって頂きたい。
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	救急救命講習を受け、急変時や事故発生時に備えている。また、対応についてはマニュアル作成し備えている。		
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	マニュアルを作成し、定期的に避難訓練を実施し、近隣の方々にも協力を呼び掛けている。	年に2回の防災訓練を行なったが夜間を想定した訓練ではなかった。近隣住民の参加はなかったが本部の協力を得て実施した。自動通報システムがあり、非常用の食料や備品を備えている。	夜間想定訓練の実施をお願いしたい。また訓練後には課題の洗い出しや対策を話し合い、次の計画に活かされたい。地域との協力体制についても構築されるようにして頂きたい。

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
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	トイレ誘導の際等にはまず「お部屋へ行きましょう」等の声掛けを行い自尊心に配慮している。また、一人一人の人格を尊重し、間違いを指摘するのではなく、一度受容し、提案する形で支援している。	入居者が呼ばれて喜ぶ呼び方で、各々にあった呼び方をしている。居室への出入りは本人の了解を得てからしている。言葉の掛け方もその人に合った話し方をしている。人生の先輩に対する姿勢で接している。	
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	お話を傾聴し、日頃の様子等から思いや希望を把握できるよう心掛け、役割事や活動等への参加は、さりげなくお誘いし、参加などの有無を自ら決定して頂いている。		
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	一人ひとりの生活ペースを大切にしながらも、生活に張りを与えることが出来るよう、レクリエーション活動等にさりげなくお誘いする等工夫している。		
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	本人にその日の服を選んで頂く等工夫しており、決定が難しい場合には2つのうちどちらにするか等選択して頂くようにしている。		
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	旬の食材や新鮮なものを取り入れ、メニューを工夫している。利用者様にも買物・調理・盛り付け・後片付け等出来る限り行って頂いている。	献立は週毎に職員が入居者の嗜好や旬物などを考慮して作成している。食材は近所の店に一緒に行ったり、ホームの畑から多種の野菜を収穫するなど楽しんでいる。同じ食卓を囲み適切なサポートを行なっている。	
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	1日の食事摂取状態や水分摂取量をケース記録に記入し全職員が把握することで必要量を確保出来ており、一人ひとりの健康状態や好みを考慮した上で、栄養バランスが取れるよう支援している。		
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	一人ひとりの状態に合わせ、ご自身で歯磨きできる方には、自ら行って頂き、見守り・仕上げ磨きを行い、清潔の保持に努め、義歯使用の場合は、就寝前にお預かりし、毎日専用の洗浄剤にて除菌・消毒行っている。		

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	トイレサインを見逃さないようにし、ケース記録にて排泄パターンを把握し、適時のトイレ誘導を行い、排泄の自立支援に努めている。	入居者の排泄をチェックしてパターンを把握し、適切なトイレ誘導を行なっている。自立を目標とするには困難と思われる入居者は多いが、粘り強い支援に取り組んでいる。	
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	全職員が便秘の原因や影響を理解しており、食事や水分摂取量などを工夫し、生活の中に体を動かす機会を取り入れ、必要に応じかかりつけ医との連携の中で服薬の支援も行っております。		
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	入浴日は決まっているが、希望や必要に応じて個別に対応しており、拒否見られた際には、時間を置く、対応する職員を変える等している。	気の合った同士が一緒に入浴しておしゃべりしながら温泉気分を楽しんだり、入居前と同じ好みの湯温度(熱め)と決めている入居者など、それぞれのスタイルで入浴することができている。	
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	ケース記録にて睡眠の状態を把握し、申し送り時にも夜間の状態について伝達し、個々の状態を見ながら日中に休息して頂く等工夫している。		
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	一人ひとりの服薬について全職員がその作用・副作用・用法や用量について理解し、個々の状態に応じた服薬介助を行い、症状の変化の把握に努め、必要に応じ病院受診行いかかりつけ医との連携し対応している。		
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	一人ひとりの生活歴や好きなこと・力量や状態に応じ役割を持って頂き、ダンベル体操や活動へお誘いし、気分転換できる環境を提供できるよう支援している。		
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	本年度はインフルエンザの影響もあり、外出を自粛していたが、散歩やドライブ等希望を伺いながらリスクの少ない場所への支援を行い、季節感を味わって頂き、気分転換が図れるよう支援している。	入居者の地元でもある地域なので、入居者にとっては何処も馴染みの場所である。スーパーへの買い物、公園への散歩、船岡公園へのドライブなど天候や入居者の状態を見ながら外出している。行事としての外出は初詣や家族旅行、いも煮会などがある。	

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
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	事業所内ではお金を預かっているが、一人ひとりの希望に応じ、一緒に買い物へ出かけ、好きな物を購入して頂く等、お金を使うことができるよう支援している。		
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	家族や知人に宛てたクリスマスカードや年賀状を書いて頂き、必要に応じ家族からの手紙を代読するなど行い、ご家族から電話連絡の際に会話の機会を持てるよう支援している。		
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	快適に過ごして頂けるよう空調・照明の調節を心掛けており、季節感を味わって頂けるよう季節に応じた塗り絵などを壁面に配置し、居心地の良い共有空間作りに努めている。	玄関口の彩りと香り漂う鉢植えが目を引く。「小上がり」にはコタツがあり落ち着いた雰囲気になっている。食堂のテーブル配置は入居者の関係性に配慮したものになっている。廊下の壁には季節をテーマに皆で作った紙工作が飾られている。	
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	食堂の椅子だけではなく、こたつやソファなど適宜配置し、一人や仲の良い利用者様同士でゆったりと過ごして頂けるよう支援している。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具やお好みの物を置くことで、安心して暮らして頂きながら、安全の確保に配慮した居室作りに努めている。	居室前には、自室を判別し易いように大きな表札や暖簾が付いている。居室内のトイレはプライバシーの確保に役立っているようだ。居室でのつまづき予防に、床には物を置かない工夫をしている。	
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	各居室の入り口に表札を設置し、個々の呼び方にあわせて「トイレ」「便所」又は、男性用便器の写真を貼る等工夫し、状態に応じ居室の場所を口頭やゼスチャー等でお伝えし、必要な場合は介助行い誘導している。		