

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2891500122		
法人名	医療法人 いちえ会		
事業所名	グループホーム いちごの家・上物部		
所在地	兵庫県洲本市上物部951番地1		
自己評価作成日	平成26年10月	評価結果市町村受理日	2015年1月15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://www.hyogo-kai.go.com/
----------	---

【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福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成26年12月1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)】

利用者一人ひとりの思いを尊重し、個別に支援している。毎日がゆとりのある生活ができ、安心して過ごせるよう努めている。利用者・家族・地域住民との出会いを大切に思い、良い関係を築けるよう努めている。

【第三者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)】

日々のケアにおいて、業務を優先しないことや職員の思いを押し付けたり、強要せず、利用者楽しく過ごしてもらうよう、心がけている。食事は利用者と職員と一緒に買い物に行き、手作りの食事を、皆で食卓を囲んで楽しんでいる。後片付けも数人の利用者がおしゃべりをしながらしている。職員の定着率が良く、利用者、家族に安心感を与えている。また、サービスの質の向上や人材育成にも取り組み安いい状況である。今後は、利用者と家族と一緒に食事することから始めて、一緒に外出したいと考えている。また、福祉サービスについて、家族、地域に向けて、勉強会を開催するなどして、福祉や認知症への理解を深めてもらう働きかけをしていくことを目指している。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、活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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	理念である「一期一会の心を持って・・・」の一期一会を念頭に置き、利用者・家族・地域住民との出会いを大切に思い、実践につなげている。	申し送り時に唱和している。廊下に掲示している。一期一会を大切にする一環として、地域住民、家族等とコミュニケーションを図ることに重点を置くよう、管理者が話をしている。月1回行うカンファレンスでも話をし、職員に意識付け、実践に努めている。	
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	納涼祭など同法人内での行事参加を通して交流を図っている。地域の清掃にも参加し散歩時は挨拶を交わし会話することもある。近くの幼稚園と行事などの交流を図っている。百歳体操に参加している。	町内会が中心になって行われている百歳体操の会場を提供し、皆で参加している。近くの幼稚園児が事業所の畑に芋の苗植えを手伝いに来たり、芋掘りに来る。法人の保育園、幼稚園との交流にも加わっている。散歩時に挨拶を交わし、会話するなどして交流している。	
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	運営推進会議での議題として利用者様の訴え時の対応法・対応後の様子などを話し合っている。		
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	地域、市、家族の助言や要望などを聞き、サービスの質の向上に努めている。運営推進会議の内容を全家族様に報告している。	家族代表、市介護福祉課、二つの町内会長及び代表、認知症を支える家族の会等が出席して開催している。認知症サポーターの活動について、看取りやターミナルケアについての意見が交わされている。また、市より介護保険に関する説明もあり、活発に話し合いが行われている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にてホーム内の課題、実情を伝え相談している。	市担当者とは事務的なやり取りが多いが、福祉用具のサービスの使い方等について、相談している。地域包括からは入居に関する問い合わせがあったり、地域の要介護者の行き先の支援で連携している。	
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	居室の扉の鍵は利用者が望まない限り鍵をかけない。玄関の鍵は、朝から夕方まで開錠している。利用者が玄関の方へ行き、外出希望された時は、散歩に行くなど対応している。	月1回、事例を上げて、事業所内で勉強会を行っている。法人全体の研修にも参加している。不適切な言葉かけがあった場合は職員間で話し合っている。玄関の鍵は夜間のみ施錠している。	
7	(6)	○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	外部での研修会、同法人内の勉強会へ参加しており、参加した職員は後日、全職員に公表している。	月1回、事例を上げて、事業所内で勉強会を行っている。月1回管理者が職員と個別に面談をして、利用者のことで困っていることの相談を受け、アドバイスしている。普段の業務の中でも話を聞いている。	

自己	第三	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	(7)	○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	外部での勉強会などへ参加し、必要な方には資料を提供し説明している。施設でも勉強会を行い、全職員の知識を高めるよう努めている。	成年後見制度は法人の勉強会に参加し、内部伝達研修を行っている。一部職員は理解しているが、全職員の理解には至っていない。相談があれば、管理者が対応して、専門機関に連絡する。資料は整備している。日常生活自立支援事業については理解に至っていない。	成年後見制度について、全職員が概ね理解できるよう、日常生活自立支援事業と併せて、研修を実施していただきたい。
9	(8)	○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	利用者や家族の不安や疑問に対し解りやすく説明しカンファレンスを行い対応している。解約又は改定の際は資料を変更し、詳しく説明している。各利用者、各家族に合った説明を行うよう心掛けている。	契約の際は、退居の理由、家族の協力の必要性、受診は家族対応であることを説明し、納得の上、契約している。契約の前に見学をもらっている。改定等の際は文書を作成して、送付するか、個別に手渡して説明している。	
10	(9)	○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	家族が面会に来られた時に困っている事、要望などを聞き取りカンファレンスを行い対応している。運営推進会議に出席された家族には意見や要望を発して頂くよう努めている。	昨年の第三者評価の結果を参考に家族懇親会を開き、意見を求めたが、運営に関する意見は出ない。面会時にも努めて聞くようにして、努力はしている。	今回の第三者評価で実施したアンケート上では運営に関する意見が書かれているので、アンケートを実施してみてもどうか。
11	(10)	○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回カンファレンスを開き意見交換している。管理者は常に全職員とコミュニケーションをとり意見を提案できるような雰囲気をつくり、提案していただき実践に反映させている。定期的に全職員と個別面談を実施している。	月1回行うカンファレンスで聞いている。管理者が普段の会話でも聞き取っている。新人職員に仕事をまかせて、育てていきたいとの意見があり、実践している。	
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	資格取得に伴い、手当等支給や昇格を実施している。管理者は全職員の勤務状況を把握し、向上心を持って働けるよう目標を設定し勤務できるよう整備している。管理者は定期的に職員個々と面談している。		
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	法人内研修(月4・5回)の研修にできるだけ多くの職員が参加している。実践者研修にも、受講している。		
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	入所申込者等の確保、情報提供を定期的に連絡を取り、交流を図っている。		

自己	者	第三	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	入所申込み時や契約時は、丁寧に本人や家族への聞き取りを行い、ケアプランには本人の要望を聞き入れている。家族が遠方の利用者には特に耳を傾け安心できるように努めている。		
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	ケアプランには本人、家族の要望を取り入れている。家族との外出時の様子、困ったことを尋ね、家族が安心し過ごせるような関係づくりに努めている。		
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	契約時に本人、家族に移行を聞き状態を見極め対応している。申込み時には、様々なサービスがあることを伝え、その時に合ったサービスを提供できるよう努めている。		
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	利用者の思いを尊重し、毎日が安心して暮らせるよう実践している。		
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	病院への受診など、できるかぎり家族にお願いし外出の機会をもうけ、家族と職員が相談し協力し合い支援している。		
20	(11)		○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	今まで暮らしていた近隣の方が面会に来て下さっている。知人の家に出掛けることもある。散髪や病院などこれまでの環境を変えず、家族と共に支援している。併設施設に知人も居るので交流している。	時々、住んでいた家に帰ったり、歩いて行ける知人の家に行ったりする。家族と携帯電話で話したり、一緒に食事に行く人もいる。入居前の暮らしを大切に、馴染みの関係継続支援に努めている。	
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	日々、生活する上で、利用者同士が張り合う気持ちを持って、協力し生活できるよう努めている。		

自己	者 第三	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	退所の次の行先を把握している。入院された方には、常に家族と連絡を取り困ったことを聞きアドバイスしている。		
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	(12)	○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	日々の生活で会話を聞き希望、意向を把握している。意思疎通が困難な方には、家族に希望を聞き取り、日常生活での会話、表情を観察し把握するよう努めている。利用者の要望を聞き、家族と協力し叶えるよう努めている。	夜勤時などに1対1になった時、聞いている。家族から聞き取ったことを投げかけて、会話をはずませて聞いたり、本人の表情や態度で確認しながら色々試してみたりしている。把握した意向や思いはできるだけ実現するよう努めている。	
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	利用者、家族から入所前に生活歴など情報を頂いている。施設からの入所の方は、サービス担当者から情報提供して頂き、その人らしい生活が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	利用者の有する能力、現状況の把握に努め、随時カンファレンスを行い、変化に対応できるよう実践している。		
26	(13)	○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	介護計画の評価を家族に報告し、新たな意向や希望を伺い、ケアカンファレンスにて職員間で検討している。入所前の生活を関係者や家族、利用者から聞き、より良く生活できるよう努めている。	モニタリングは半年に1回、職員全員で話し合っている。家族、利用者の意見を取り入れて、担当職員が計画を作成し、ケアマネジャーが確認している。サービス計画は具体的でわかりやすく、現状に即したものになっている。	
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	日々の様子、ケアの実践・結果・気づき・工夫を詳しく個別記録し、業務日誌にも記録している。		
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	利用者が地域で、その人らしく生活できるよう支援している。		

自己	者 第三	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	隣接施設の子供と交流し、楽しく生活できるよう取り組んでいる。		
30	(14)	○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・家族が希望する病院で受診している。受診は家族にお願いしている。詳しい状況を伝えたい場合は、書面を作成し受診時に持参し、医師に報告している。家族が遠方の利用者には、特に家族と連携を取り協力し合っている。	これまでのかかりつけ医の受診を継続し、家族による付き添いを原則としている。協力医療機関の往診医の利用もでき、中途でのかかりつけ医からの移行も可能である。利用者の状態変化等、必要に応じ文書にて医師との情報交換、共有を図るとともに、家族とも密にやりとりしている。	
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	看護師1名が勤務しており、利用者の日常の様子を常時、報告している。変化が見られた時は、判断していただき受診などの対応をしている。		
32	(15)	○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、担当医・看護師・介護士から情報収集し、家族と連絡を取り、安心して治療を行えるよう努めている。長期入院で退所した際は、退院後、法人内で入所できるよう協働している。	日常的な健康管理に努め、入院回避を図っている。入院時には、利用者の状態確認とともに、家族の意向を踏まえての今後の対応について、医療関係者を交え、早めに話し合いの場を設けている。骨折等の場合での早めの受け入れ、やむをえず他施設への移行についても、法人内での連携体制を確保している。	
33	(16)	○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、事業所の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	重度化、週末期のあり方について、事業所のできることを、方針などを説明し、家族の意向を聞き話し合っている。週末期についての勉強会を施設内で行っている。喀痰吸引の研修に参加し、資格の取得に努めている。	契約時に、事業所の方針を説明し、その時点での家族の意向は確認しているが、状態低下等の場合にはその都度、相談している。これまで、実際の看取りの事例は無いが、今後に向けた体制の充実を検討している。職員は、法人内での研修を受講している。	
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	事業所内で定期的に勉強会や訓練を実施している。全職員が初期対応できるよう指導し、身に付けている。救命救急講習も受講している。		
35	(17)	○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	併設施設での火災訓練に参加し、事業所でも火災訓練を実施した。地震・水害の避難場所、避難方法を身に付けている。毎月、施設内で災害・火災訓練を実施している。地震や水害を想定し地域の避難場所までの避難訓練を実施した。	年2回の併設施設合同の訓練を実施するとともに、毎月、利用者とともに、避難のための誘導確認を実施して、普段から危機意識を持つよう心がけている。今年度は、実際に地域の避難場所へ避難することで、今後に向けた体制に活かす機会ともなった。運営推進会議の中でも地域との協力関係を深めている。	

自己	者 第三	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	(18)	○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	個人情報や写真掲載については、契約時に説明し同意を得ている。各利用者に応じた声掛けや対応に努めている。大きな声で声掛けをしないよう心掛けている。	利用者の特性を十分理解したうえで、その時々に応じた適切な対応や声かけに努めている。管理者は、随時、職員に注意し、職員への意識づけを図っている。申し送り時や会議でも、適切な対応について話し合い、共有している。	
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	利用者とコミュニケーションを取り、利用者の希望に出来る限り応えるよう支援している。		
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	食事や入浴の時間は決まっているが、その日その時の利用者一人ひとりの体調や気分に合わせて対応している。		
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	衣類等、利用者を選択していただいている。外出時には化粧をされる方もおり、身だしなみも声かけし支援している。		
40	(19)	○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	食材切り・調理・盛り付けは、声かけし一緒に行っている。後片付けは、利用者が率先し取り組んでいる。行事や誕生日などでは献立の希望を聞き提供している。食べられない食材・メニューについては、個々で変更している。	利用者の好みや、一緒に雑誌を見ながらメニューを考えることもあり、買物から下準備、調理、後片付け等一連の作業を、共に行っている。利用者の得意なこと、したいこと、役割に応じて、利用者の特性を活かすようにしている。毎日、一緒に作って食べる食事は、会話も弾み楽しい時間となっている。	
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	食事量は利用者の状態に合わせて調節している。利用者により水分チェック表へ記入し水分量の把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの能力に応じた支援を行っている。義歯の方には、毎晩 義歯を消毒液に浸けている。		

自己	者三	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	(20)	○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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ誘導して排泄の失敗、おむつの使用を減らすよう支援している。職員で話し合い、個々に合った尿パットを使用するよう努めている。	トイレでの排泄を基本とし、排泄用品の使用を減らし、利用者にとっても心地良いと感じる気持ちを大事にしている。その日の体調や様子から、早めの誘導や声かけ等、利用者に応じた対応を心がけ、羞恥心等への配慮も重視している。夜間は、利用者の意向や習慣を優先して対応している。	
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	散歩など運動し、十分な水分補給をして頂き、一人ひとりのチェック表に記入している。		
45	(21)	○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	入浴は希望により毎日入浴される方や希望された時に入浴できるよう努めている。お湯の温度や入浴時間は、一人ひとりの希望を聞き支援している。入浴拒否の方に対しては、機嫌や気分の善し悪しを観察し声掛けしている。	概ねの入浴日はあるが、その日、その時の希望に応じて入浴してもらっている。好きな時に入浴してもらえるよう、常に体制を整え、困難な人には職員がタイミングを見計らい、声かけするようにしている。職員との会話を楽しみにしている人、音楽を聴きながら入浴している人もいる。	
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、良眠できるよう日中は散歩や家事などで活動している。無理強いはず、毎日の体調や気持ちに合わせ支援している。		
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	利用者一人ひとりの薬剤情報提供表にて全職員が把握している。服薬管理できない方には、職員が手渡し服薬確認している。服薬忘れがないように服薬チェック表を使用している。		
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	ホーム横の畑にて野菜作りをしており、水やり収穫などしている。一人ひとりの生活歴を家族より聞き、趣味(編み物など)や楽しみごとに取り組んでいる。		
49	(22)	○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	行事などで利用者の行きたい場所の希望を聞き外出支援している。家族の方も外食や実家へ行くなど協力して下さっている。一人暮らしをされていた方には、職員が同行し自宅に帰る支援をしている。	日常的な買物は、利用者からの意向に応じて行くようにしている。自宅への帰省にも応じ、家族の協力を得て、帰省や外食等に出かけている人もいる。個別に外食することもあるが、事前に計画して食べたい物を食べに行ったり、季節毎の花を見にいたりしている。	

自己	者 第三	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	金銭管理できない方については家族より預かり、買い物時の支払いは自己にて支払って頂くよう支援している。		
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	家族などから荷物や手紙が届いた時など、利用者が電話をしたり手紙を送れるよう支援している。		
52	(23)	○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	ホールに季節を感じる物を飾っている。共用スペースは清潔を保つよう掃除をしている。室温や湿度は湿温計をチェックし調節している。利用者一人ひとりが居心地の良い場所、良い相手と日々過ごされている。	オープンキッチンを備え、畳のスペース、ソファコーナー等が配置されている。食事以外は、テレビを観るなど、思い思いに過ごしている。2階からの眺めもよく、落ち着いたリビングとなっている。空調管理にも配慮し、感染症対策も普段から意識し、注意している。	
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	ソファ、食卓椅子、畳の間で利用者が、それぞれ穏やかに思いのまま過ごせるようにしている。		
54	(24)	○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	一人ひとりが必需品、好みの物を持ってこられている。ホームでの写真や家族との写真を居室に飾っている。転倒などを考慮し、安全に生活できるよ家具などの配置をしている。	クローゼット、洗面台が常設されている。好みの椅子やテーブル、筆筒、ベッドが持ち込まれ、その人の暮らしぶりがうかがわれる。部屋でゆっくりテレビを観たり、ラジオを聴いたり、本を読んで過ごしている人もいる。	
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	一人ひとりの能力に応じて声かけや目印をつけ、安全に生活できるよう常に心がけている。		