

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	0991500067		
法人名	特定非営利活動法人 いかんべ		
事業所名	グループホーム 富士見屋		
所在地	栃木県 那須烏山市 下川井 1439番地		
自己評価作成日	平成27年 1月 26日	評価結果市町村受理日	平成27年 4月 22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.t-kicenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)
訪問調査日	平成27年 2月 27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)】

入居者様、一人ひとりの個性を大切に考えた支援をさせていただいています。自宅でご自分でされていた事は、入居後も継続していただけるよう、職員が何でもやってあげるといった関わりではなく、共同生活の中で困っていることを、お手伝いさせていただくという気持ちで関わっています。また、入居後も自宅に帰りたくなった時は、いつでも帰れる施設を目指し、ご家族様と連携をとり、自宅に行ける取り組みもしています。一度関わった入居者様とは、最後まで関わらせていただけるよう、看取りにも力をいれており、随時看護師がいない職員体制でも、適切な対応が出来るよう、地域の医師に協力を得て、取り組んでいます。医療行為に頼った看取りではなく、関わりを通して安らぎや痛みを軽減できる、グループホームで出来る看取りに取り組んでいます。

【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)】

当事業所は平成26年4月に開所した新しい事業所である。一度関わった入居者と最期まで関わりたいという気持ちで、当事業所を立ち上げた経緯がある。また、管理者等は入居した利用者が元気になって在宅生活に復帰できるような事業所を目指している。実際に、当事業所を利用し始めて介護度が軽くなった入居者もいる。
 ①理念は当事業所だけではなく法人の通所介護事業と同様である。理念の一貫性があり職員の支援方法の基礎となっている。
 ②地域には、在宅医療に力を入れている医師がおり、往診の他、グループホームで出来るアドバイスを適宜指示してくれる間柄となっている。
 ③看取りを既に4名実施している。家族が宿泊できるスペースがあったり、入居者も精神的な励ましをしたり、看取りに対してホーム全体で取り組む姿勢が出来ている。

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の拡がりや深まりがあり、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、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、安心して暮らしている (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

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	理念である、個性を大切にすること、家族の想いを大切にすることに力を入れて取り組んでいる。その他の理念にも取り組んでいるよう検討していく必要がある。	理念は当事業所における運営方針として詳細に明示されており具体的な内容になっている。それは法人が数年前に通所介護事業を立ち上げた時に職員同士で作上げた理念であり法人の一貫した支援の基礎となっている。職員一人ひとりが利用者の行動を理解して支援に取り組む様子が伺える。	
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	地域の行事に参加しており、富士見屋でイベントを行う際も、地域の方達に声掛けをおこなっている。	地域の行事である夏祭りやどんど焼き等に参加をしている。昔ながらの、おみこしを担いで地域を廻る夏祭りでは地元の方と一緒に歩く姿が見られる。普段の散歩では、地域の方が自宅を休憩所として開放してくれる間柄となっている。	
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	認知症の理解を深めるため、地域へ出掛け交流を多く持っている。支援の方法まで伝える場がないため、今後検討していく必要がある。		
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	運営推進会議を通して、入居者様が地域に出たときに近隣の方達がどのように感じているか意見をいただいている。近隣の方達が不安に思っている点に関しては、改善や説明をさせていただいている。	運営推進会議では自治会長や民生委員の方々から忌憚ない意見があがっている。元々近所づきあいが良い地域のため、自治会長等が近所の意見を拾って会議に参加をしている。開催日は、平日の午後に開催し地域包括支援センター職員や民生委員の参加もある。	
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	オープン前から市の介護保険担当者と話し合い、一緒に富士見屋をつくってきたという想いが強い。オープン後も入居者様の状況や、困難事例の相談を随時行い、協力しながら運営している。	事業所を開設する前から市の担当者とは様々な意見交換を行っている。また、市主催の認知症のセミナーの講師を引き受ける等、相互関係は良好である。困難事例の場合は適宜情報を頂いたり相談する等、速やかに対応をしている。	
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	施錠は一般家庭と変わらないものを使っている。身体拘束をしないということを入社時の研修会でも話しているが、職員一人一人がしっかり理解し対応しているかまでは出ていない。	入社時研修で身体拘束の研修を行っている。また、入居者の行動の意味をどのように理解したか、管理者と職員が話し合い、拘束についての理解を深めている。	
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等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	入社時の研修会で虐待についての話をしており、管理者も業務に入ることで、見過ごされる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	成年後見制度を利用している入居者様がいるため、ユニットリーダーへの説明や御家族との関わりで気を付けることは職員全員に伝えているが、理解というところまでは指導できていない。		
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	入居者様や御家族との話し合いの時間は十分にとっている。また不安や疑問等を持っているご家族が何度でも連絡しやすいような声掛けをしている。		
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	運営推進会議では参加しているすべての方から意見をいただいている。ご家族が面会来られた時の表情等も見て、言いつらいことなどを抱えていないか確認している。	出来る限り入居者とお話してもらえるように契約の説明時に面会を多くしてもらうように家族に伝えている。また、面会時に職員、家族、入居者の3人で話ができる機会を得て、様々な意見を集め運営に反映している。	
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	月1回のスタッフ会議を予定しているが、新規入居者様の受け入れが多い月等開催できない月もあった。定期的な意見交換の場を増やす必要がある。	月1回のスタッフ会議がなかなか出来ない状況の為、毎日の引き継ぎで意見交換を行っているが、十分に話し合いは行われてはいないようである。管理者は経験のない職員に対して丁寧に納得出来る様に指導している。	毎日の引き継ぎでの意見交換は行っているが、全体での意見交換は行われていない。スタッフ間の連帯感を高めるためにも定期的な会議の開催を期待します。
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	個別面接により、職員一人一人の仕事に対する考えや、家庭環境の配慮ができるような職場環境を考えている。		
13		○職員を育てる取組み 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	積極的に研修に参加してもらえるよう、研修の告知や、職員自ら探してきた研修に参加できるような勤務体制をつくっている。		
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組みをしている	他事業所との交流会を定期的開催している。参加希望者が少ない現状があるため、参加しやすい雰囲気づくりをしていく必要がある。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居者様一人ひとりにあわせた入居までの関わりをしており、入居前の不安解消のため時間をかけて進めたり、要望を取り入れた上で入居した日から安心した生活が送れるよう、事前準備を行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の御家族との話し合いに時間をかけており、御本人が入居についてどの程度理解されているか、入居をするためにご家族に負担がかかることはないか、信頼関係を築きながら進めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居申し込み時に、どんな理由で入居を判断したのか御本人や御家族と話し合ったうえで入居を決定している。悩んでいる場合には決断を急がせるような声掛けではなく、他のサービス利用の提案もしている。		
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	共同生活を一緒にしているという気持ちで関われるよう、日頃から職員と話し合いをしている。何をすることも入居者様と共にやるように声掛けの仕方も工夫するよう取り組んでいる。		
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	本人と家族の絆がいつまでも継続できるよう、どのような場面で御家族が関わりを持てるとご本人の喜びにつながるのか考え、その機会をつくっている。		
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	入居者様の話をうかがう時間を多く設けており、その中で知った馴染みの人や場所に定期的に行けるよう、外出する機会を多く持っている。	日常的な散歩では地域の方が休憩所として場所を提供してくれる等、馴染みの関係が構築されている。また、友人等の面会も見られている。当事業所の入居者同士が親戚であったり、友人であったりする為、ユニットを自由に行ったり来たりする姿が見られる。	
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	集団で関われるレクリエーションを実施したり、個別や小グループで関われる散歩や外出をすることによって、入居者様同士の関係把握や孤立しないような支援をしている。		

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
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	退去後もいつでも遊びに来ていただきたいとお伝えし、何度か遊びに来てくださっている。その際お話をする時間も設け、相談を受けている。		
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	入居者様とのコミュニケーションの時間を大切に考えており、話の中で得た思いや希望に関しては、聞いた職員がすぐに提案し、実行に移している。困難な場合は御本人がどんなことを望んでいるか全職員で意見を出し合い、検討している。	自分から積極的に話が出る方となかなか声に出せない方が不公平にならない様に気を付けて対応している。静かに居室で過ごしたいという方の思いを尊重し過ぎると閉じこもりになってしまうため、職員がアイデアを出して楽しめることを模索している。	なかなか声に出せない方に対しても根気よく本人の思いや意向を聞き取れるように職員全員で取り組んでいけることを期待します。
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	御家族や御友人が面会に来られた時に入居者様との思い出のエピソードをうかがうようにしている。一人ひとりの生き様を大切にしている。		
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	時間で決められた生活にならないようその日の入居者様の体調や表情を見ながら支援している。		
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	御本人や御家族が何を望まれているか常に話し合いをしており、医療面でのサポートが必要な場合は医師等にも相談し、協力を得ながら介護計画を作成している。	ケアマネジャーが中心となって計画を立てている。入居前の生活の情報を取り入れたり、医療のサポートが必要な方には医師等に相談する等、様々な職種の方の協力を得て作成している。	
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	記録時間の短縮のため、記録用紙は簡素化している。情報共有のため、話し合いは多く持つようにしている。		
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	入居者様・御家族が望まれたことは、施設としてどのような体制を作っていけば実現できるか、柔軟な対応ができるよう話し合い取り組んでいる。		

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	地域資源を活用できるよう、地域に出かけるようにしたり、行事には必ず参加している。		
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	今までのかかりつけ医を継続していただけるよう話をしている。御本人が医療機関へ行くことが負担になった場合には、協力医にお願いし、往診していただいている。	普段の状況は事業所の職員が把握しているため、受診は事業所で支援することを基本としている。協力医である医師は、在宅医療に積極的であり、グループホームへの医療的なアドバイスを適宜指示してくれる間柄となっている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員がいない時間のほうが多いため、入居者様にいつもと違った様子が見られた場合は、理事長・管理者に相談し、必要な場合には医師へ報告して適切な対応ができるようにしている。		
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、また、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。また、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。	入院された方はいないが、受診は御家族に任せきりにするのではなく、御家族と一緒にいたり、都合が悪い時は職員が行ったりしている。職員が受診に付き添うことで、病院関係者との情報交換や相談など関係を作っている。		
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	契約時に終末期についての話し合いもおこなっている。施設でできる体制など細かく説明をし、御本人・御家族の希望に沿った形の支援を考えている。	現在までに4名の看取りを行っている。協力医の指示の下、本人や家族の希望に沿って支援を行っている。共有スペースを開放して家族も宿泊が出来る様になっている。入居者も精神的な励ましの声を掛けたり協力的で、ホーム全体でその方の最期を看取る体制になっている。	
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	開所前に研修期間を設け、AEDの講習を全職員に受けてもらっている。体調が悪い入居者がいる場合は、引き継ぎの際、管理者より具体的な対応を指導している。		
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	消防の方を呼んで訓練を定期的に行っている。地域への協力も呼び掛けているが、検討課題も多い。	消防署立ち合いの下3ヶ月に1回のペースで避難訓練を行っている。居室から避難する際はベランダから避難することになっている。各ユニット、事務室に消防署に直結する通報装置やスプリンクラーが設置されている。備蓄については、収納場所が少ないこともあり、今後の課題となっている。	

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
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	一人ひとりの尊重を心がけ、話し合いをしているが課題も多く、改善しなければいけない点も多い。部屋には内鍵がついており、居室はプライバシーが確保できる場所になっている。	本人が気にするような話は皆の前では話さない様に注意している。集団生活の為、一緒に居る時間が長くなると精神的な疲労もあるため、毎日の食材の買い出しをして気分転換を図っている。	
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	御本人に決定していただけるよう、職員だけで物事を決定しないという事項を介護マニュアルに入れている。御本人が決定できるような声掛けを心がけている。		
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	入居者様の希望をいつでも実行できるような職員体制にしており、手が足りないときは理事長や管理者も手伝い、その時に実行できるようにしている。		
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	おしゃれについて、日常的に話をしており、それぞれのおしゃれの楽しみ方に合わせて外出先を決めたりしている。また御家族の気づいていないこだわりのものなどは連絡を取り、持ってきていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物に行くところから一緒に行き、旬のものや食べたいものを考えてもらいながら、食事作りも一緒に行っている。	敢て献立は決めず、旬のものや、その日スーパーで気になる食材を購入して入居者と一緒に食事を作っている。また、月に数回は入居者の希望に添った贅沢なご馳走をいただくこともある。食事も在宅の延長の場と意識されている。	
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	食事量や水分量は職員が把握できるよう記録しており、少ない方に関してはその方にあつた対策・支援をしている。		
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	口腔ケアの重要性を全職員に理解してもらえるよう話し合いを持っており、口腔ケアの徹底は図っているが、拒否の強い方に対しては、毎食後の提供ができていない。		

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
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向けた支援を行っている	排泄の失敗が多い方に関しては、どうすれば失敗せずに排泄できるか、職員同士で話し合い、意識を統一したうえで支援を行っている。トイレでの排泄を心がけた話し合いができています。	入居者の半数以上は自立している。排泄の失敗が多い方に対しては、その方の排泄チェックを行い声を掛ける時間やタイミング等を職員で検討し実践している。	
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	便秘予防のため、食事面、水分面、運動面、医師への相談等に取り組んでいる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	決まった入浴時間を設けておらず、入居者様が入りたいときに入れるよう体制づくりをしている。	午前や午後の入浴はもちろん、夕食後に入浴を希望される入居者にも対応している。浴槽に木材を使用しており目でも楽しめる工夫がされている。	
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	今までの生活習慣を教えていただき、休みすぎで昼夜逆転にならないか等、気をつけながら支援している。		
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	全員の薬内容の把握までは出来ていないが、副作用の疑いのある方に関しては理解を深め、医師に相談し、薬内容を変更していただいている。また薬内容が変更になった際も副作用などを理解し、変化を確認できるようにしている。		
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	一人一人の楽しみを探していけるよう、外出・散歩・買い物・レクリエーション・家事・畑づくりの役割等、様々な取り組みを日々行っている。		
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に支援している	入居者様が気軽に外出できるよう、外出の機会を多く設けており、声掛けしやすい雰囲気づくりをしている。御本人と御家族から、車いす生活になってから外出できなくなってしまったとお話を伺った際は、介護のプロとしてお手伝いし、外出することができた。	日常的な散歩や食材の買い出しの他、気軽に外出が出来る様に職員の勤務でフリーという日を設けている。フリー勤務の日には、普段なかなか実行できない入居者の希望をかなえるための支援している。また、家族の協力のもと茨城県の海まで外出した事がある。	

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	共同生活の場であることや、重度の認知症の方の共に生活しているため、トラブルの可能性があるとすることを、御本人やが家族に理解していただき、そのうえで御本人が管理することを望まれる場合は職員も気をつけながら自己管理していただいている。		
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	電話や手紙の制限などはしておらず、自由に使ってもらっているが、自宅にいた時からトラブルが多く、御家族よりやめてほしいと要望があった場合は止めている。		
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	入居者様と季節に合わせた壁紙づくりをしている。落ち着いて過ごしていただけるよう、あえて古い家具を配置したり、見慣れたものの中で生活できるよう工夫している。	ホーム全体が古民家風であり、また、木材をふんだんに使用しており落ち着いた雰囲気を醸し出している。入居者と一緒にちぎり絵やツリー等、季節に応じた壁紙を作成している。元、華道の先生が2名入居されており、誕生会等では花を活けてもらっている。	
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	居場所をいくつか作ることで、一人になれる場所や少人数で集まれる工夫はしているが、仕切りがないため、お互いに干渉しあってしまう現状がある。		
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	入居時、御本人や御家族に安心して生活していただけるよう使い慣れたものを持ってきていただきたいとお伝えしている。新しいものを購入しようとされている場合は、引っ越しをお手伝いし、持ち込むものを提案させていただいている。	自宅で生活することからの発想から、居室には敢て洗面所等の水回りの設置を避けている。居室の入り口が広く、車椅子使用の方でもゆとりのあるスペースである。使い慣れた家具や日用品等、好きなものを持ち込んでもらい自宅での生活と違和感がないように配慮している。	
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」や「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	一人ひとりのお部屋での過ごし方を知り、動線なども考え、安全で自立できるような家具の配置、介護用品、ベッドの位置を調節している。		