

### 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	1270101619		
法人名	有限会社 ハーモニー		
事業所名	グループホームハーモニーそが		
所在地	千葉県中央区蘇我4-22-11		
自己評価作成日	平成31年1月17日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成31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)】**

○一人一人生活者として尊重し、やりたいこと行きたいところに行きたくて頂ける様に、安全確保に気を配りながら、支援を行っています。  
 ○環境面に於いては、庭の畑で菜園が常に出来る様管理しております。  
 ○地域との交流を積極的に行っており、ホールを開放し地域住民に参加を呼びかけ、利用者と一緒にイキイキ体操を月2回開催しています。

**【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)】**

1. JR蘇我駅から車で6分の閑静な新興住宅街に立地した施設です。建物内は明るく清潔で、ゆったりしており、利用者が快適に過ごせる様になっています。家族や近隣住民に恵まれ、施設の催し物開催(クリスマス、月2回のイキイキ体操)や運営推進会議に多数参加(自治会関係者、民生委員、家族4、5名)する等、家族や地域との交流が盛んです。  
 2. サービス面では、定着した職員が家庭的雰囲気の中、理念「人として生きる事の支援」を日頃の支援で実践している他、多数の改善事例もあり、家族アンケートでも好評です。  
 3. 月2回診療の訪問診療医と看護師による24時間対応、歯科医の月2回訪問、職員の各種ケア等により、平均年齢85歳(90歳超4名)・平均介護度3.5ですが、比較的明るく元気に過ごしています。

**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)
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)
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)	○ 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、生き活きと働いている (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)	○ 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
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
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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)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>I. 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	全体会議、又は、日頃の場面場面において、事業理念に基づいた入居者支援を行なえるよう、職員に指導を行っています。	理念「住みなれた地域で、家庭的な雰囲気の中で入居者の有する能力を活用し、人として生きることを支援する。」を掲げ、毎日の申し送り時や毎月の職員会議時に唱和し、日ごろのサービスでよく実践しています。	
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、イベントには積極的に参加し、又、ホームのイベントには近隣の住民に声をかけ、参加していただいています。	町内会に加入し、行事(清掃活動、避難訓練、盆踊り等)には積極的に参加しています。散歩時の挨拶、ボランティアの受入れを行う他、運営推進会議をはじめ、ホームで開催するクリスマス会やイキイキ体操(月2回)に多数の地域の人が参加しています。	
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	運営推進会議に町内の役員及び、民生委員等の方に参加していただき、入居者の生活ぶりをお伝えし、認知症について理解して頂いています。		
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	町内役員、民生委員、地域包括支援センター職員に出席頂き、諸々の有用情報や意見を頂いてサービスの向上に努めています。	年6回、地域包括支援センター、町内会関係者、民生委員、家族(4名)、ホーム長(社長)、職員で開催し、状況報告、事故報告、地域との交流=イキイキ体操、身体拘束等を取り上げて話し合い、サービス向上に努めています。	実のある会議とするための工夫(他施設の管理者に参加を請い、議題に介護関係の基礎知識説明や業界の話題を取り上げる等)が期待されます。
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	毎朝インターネットで送信されてくる担当部署よりの情報を確認しています。また、報告を求められることに対しては、滞ることなく報告を心がけています。不明な点等あれば相談を行っています。	ケアマネージャーが、市担当に都度報告しています。運営推進会議に必ず出席する地域包括支援センター職員から意見・情報を貰っています。又同センターはじめ関係機関から介助の困難な人の受け入れ要請を頻繁に受け、昨年も2名受け入れる等協力関係を築いています。	
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「介護保険法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	当ホームでは、入居者の自由意思を尊重し自由に行動できるように、玄関ドア及び入居者の居室には施錠をしておりません。	身体拘束廃止を謳い、昼間は玄関の施錠をしていません。昨年からの市の指導により身体拘束廃止委員会を設置して3か月毎に開催し、その内容を職員全員に周知させています。	
7		○虐待の防止の徹底			

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
		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	ヨホームでは入居者の思いに寄り添う事が、最も大事な事という考えのもと、職員全員が入居者の幸せを見出すことに努めております。		

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	入居者の方の中に後見人制度を利用されている方がおられます。管理者、職員共、制度の理解はできています。		
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	重要事項については、十分説明をし納得して頂いております。契約書の構成・内容についても説明し納得して頂いています。又、不明点については、その都度お答えしております。		
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	運営推進会議を3か月に1回当ホームで開催し、ご家族・地域包括支援センター・町内役員の方々に出席を頂き、当ホームの報告を行い、皆様の意見聴取の場としております。	利用者からは日ごろ、家族からは訪問時、電話連絡時、運営推進会議時(4名の家族が参加)、行事の時に意見・要望を聞いて、運営に反映させています。今回実施した家族アンケートでも「職員はよく話を聞いてくれ、柔軟に対応してくれる」と好評です。	
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回の全体会議では、職員は自由に意見を述べています。ホーム長・管理者は出て来た意見を参考にしています。	管理者は、職員から話し掛けやすい雰囲気をつくり、日ごろから職員の意見を聞いて、施設運営に反映させています。又月1回の職員会議には、ホーム長(社長)も管理者と一緒に参加し、職員の要望を汲み上げる様に努めています。	
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	職業能力評価制度を導入し、客観的に評価するように努めております。キャリアコンサルタント制度を導入し個々に面接を行い向上心の啓発を行っています。		
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	各種の外部研修は出勤扱いとし、積極的に参加させ、研修成果を全体会議で発表し他の職員の研鑽を計っています。		
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	外部研修は、同業者職員との交流の機会となりますので積極的に参加させています。研修以外でも交流の場を作りたいと思っています。		

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
<b>Ⅱ. 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	入居に際し、家族・担当ケアマネージャー等より、本人の生活歴・現在の生活状況を聞き取り、本人の思い・希望を出来るだけ把握するように努めています。		
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	家族からの生活状態、要望等を聞き取り、その思いを把握し信頼づくりに努めています。		
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	第一に本人、家族が今必要とされていることは、優先的に対応し又、その他サービスについても相談しながら進めています。		
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	職員は日常業務に固執することなく、利用者の生活のペースを尊重し、「共に生活する者同士」という考えで進めています。		
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	職員は家族と相談し合いながら、本人の居心地の良い生活に向けて、ともに支え合う立場としての関係を築いています。		
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	家族の定期的な訪問に加え、他にもなかなか会う機会の少ない親しい方の訪問もあります。双方ゆっくりして頂ける様、配慮を行っています。また、懐かしい場所へのドライブも行っております。	訪問は、配偶者・家族が多く孫や親戚・知人が一緒のこともあります。毎日来訪する配偶者もいますが、月1回は全利用者に居室等で談笑する姿が見られます。利用者の生まれ育った所や千葉駅等変化した懐かしい所をドライブで回ったりしています。	
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	一人一人の個性を大切に、リビングでの席順についても利用者同士の関係性を考えながら、いろんな方との交流が図れるように、席替えを定期的に行っています。		

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	医療的なニーズが高まり、入院された方について、家族を通して様子をうかがったり、面会にうかがったりして、関係性を維持し経過の把握に努め、相談があればいつでも相談に応じる体制をとっています。		
<b>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</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	本人・家族の思い・希望・意向に耳を傾け、把握に努めています。実現困難な時は、納得して頂ける所を、相談を重ねながら見つけています。	利用者の希望を叶えられるよう、会話以外でも利用者の言動を良く観察して、意図するところを把握し、職員間で共有して支援しています。常に利用者寄り添い、食べ物やドライブ先、衣類交換などの希望に応えています。	
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	一人一人のこれまでの人生の歩みを尊重し、把握することの大事さを職員が共有しております。 これまでの、サービスの利用については、本人・家族・関係者より、聞き取りを重ねております。		
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	日々一人一人の観察を怠らず、様子の変化があれば、小さなことでも職員間で声を掛けあい、本人らしさの発揮につながるような対応を行っています。		
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	全体会議を月1回定期的に開催し、職員間で意見を出し合い、方向性を話し合い、それを介護計画に生かし、定期的に修正し実現可能な計画書づくりを行っています。	入所後の適切な介護計画が立てられるように、利用者の傍に寄り添い小さな発言や言動を拾って、介護計画を作っています。月1回の全体会議で修正しながら3ヶ月毎にモニタリング、半年から1年で見直しています。特別な変化があった時には直ちに対応しています。	
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	日々の様子はケア記録に記録を残し、朝・夕の申し送り等利用し、小さな問題点に於いては修正を行い、変更内容については、職員で統一した対応が取れる様に、文書で伝達しています。		
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	本人・家族の状況、変化に対して、柔軟な姿勢での取り組みを行っています。		

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	地域での行事等に本人なりの参加が出来る、暮らしを楽しむことができるよう支援を行っています。		
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	往診は月2回定期的に行っているほか、以前のかかりつけ医との、関係も継続できるように、受診の同行を行ったり、連携をしています。また、医療機関同士の連携の橋渡しも行っております。	内科医と歯科医の月2回の訪問診療により利用者の健康管理が行われています。医師・看護師とは連携がとられ、皮膚科や精神科、整形など他の健康面の心配が出た場合は、家族と密に連携をとりながら、適した提携病院での受診に同行支援しています。	
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	往診医療機関の看護師と情報を共有しています。困ったこと・不安なことの相談を行っています。		
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。	受診する際には職員が付添い、本人の情報を医師に伝え、初期診断に役立ててもらっています。また、医師の説明時には、家族に同席の許可を頂き、状態の把握を行っています。時々、状態確認と本人との関係性継続のため面会をしています。		
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	入居時、本人・家族に対し重度化になられた場合や終末期についての当ホームの対応について、説明をし理解していただくようにしています。そのような場合が訪れた場合、早めに相談を始め出来る限り、本人・家族の気持ちに添えるよう話し合いを重ねていきます。	入居時に緊急時や重度化した場合、終末期についての同意書を交わして必要時に更新しています。看取りはしていませんが、訪問医と連携し、出来る範囲で利用者や家族の思いに添える支援をしています。	これからの利用者の更なる高齢化や身体的な緊急時等重度化が想定されることの対策として、職員研修の充実(嚥下困難時や入浴困難時の身体の清潔保持方法など)により介護技術面でのレベルアップが今以上に期待されます。
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	職員の交代が多くある中、中心的な職員が新しい職員に伝える機会を定期的に設けて行きたいと思っています。		
35	(13)	○災害対策		自主訓練(夜間想定と通報・避難・消火)を年2回、	消防署立ち合い訓練の実施、最近各

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
		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	今年度は昼に加え夜間想定 <span>の避難訓練を実施</span> しています。	実施しています。一連の防火装置や機器は完備し、平屋作りで数か所非常口があるので、比較的安心感が持てます。只消防署立ち合い訓練は実施していません。災害に備え飲・食料を3日分備蓄しています。	種災害が増えている事を考え、年1回災害訓練の実施や備蓄(数量と災害用品等)、および、非常時持ち出し品(処方箋等)の見直しが期待されます。



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
<b>IV. 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	各入居者の人格を尊重してプライドを大切にした対応をするようにしています。具体的には身体拘束等の研修や全体会議などで、話をしています。	利用者のプライバシーを保てる様、全体会議等で促し、個別に指導することもあります。また定期的に全体会議の中で注意喚起しています。トイレや入浴支援時の羞恥心に気配りできる様に指導しています。	職員研修の中にプライバシーや接遇研修を定期的に組み込んで、内部研修として職員主導の学習により全職員の介護力が平均化することが期待されます。
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	日々の生活に於いて自己決定を重んじ、選択権を入居者に持ってもらっています。		
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し、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	入居者のペースで日々の生活を送って頂けるよう支援しています。		
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	その日に着る洋服は自分で選んでいただけるように、分かりやすい整理を行っています。適切な選択が出来る様に、それとなく助言しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理に加わって頂ける機会が難しくなってきましたが、献立について意見をうかがったり、季節の献立では、思い出のはなしなどに発展させたりして、食べる楽しみがわいてくるような対応をしています。	野菜と肉・魚のバランスの良い食事提供をしています。行事食やおやつ希望を聞いて和・洋菓子を提供したり、鮎店など外食もしています。利用者の食事環境が、毎日楽しくなる様に支援しています。利用者は味見をすることは出来ても調理の手伝いは困難な状況です。	
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・水分量に関しては、各自記録し、1日のトータル等把握しています。また、食事の形態や好みについても、配慮しています。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、出来ないところのケアを欠かさず行っております。また、月2回訪問歯科診療を依頼し、口腔内の状態を把握しています。医師には助言をもらっています。		

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	1時間毎の記録を行い、一人一人のパターンを把握し、それに基づいて声掛けを行っています。常に職員間で情報を共有し、自立の支援につなげています。	利用者が気持ちよく排泄できる様に、複数の車いすスペースのあるトイレ環境を整え、排泄時間を記録して支援しています。排泄の自立している利用者は1人で、ほぼ全員が緩下剤を服用しています。	
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	排便の回数と共に、量や形状の記録もを行い、体質等把握し、食事提供時の参考にしています。又、往診医師と便秘の相談を行い、助言頂いています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決めており、週3回入っていただいています。その中で、本人の体調等確認しタイミング等合わせて入浴いただいています。着替えの洋服についても本人と一緒に選んでいます。	入浴日は月水金の週3回ですが、一人20分程1対1でゆっくり入れるように支援しています。入りたくない場合は、無理をせず1日減らしてタイミングを図って行っています。全員、介助が必要な状況です。季節の柚子湯、菖蒲湯等を楽しんでいます。	
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	本人の希望も聞いているが、客観的な視点でも観察し、睡眠についてアドバイスも行っています。昼間は極力体を動かして頂ける様活動に誘っています。		
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	入居者の疾患や体質、服用している薬について職員が情報の確認しており、変更があれば伝達または、薬情報の確認をすることを習慣化しています。変更後の観察も行っています。		
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	日常生活の中での役割りを持っていただける様、おしぼりたたみや、朝のモップ拭き掃除等負担のかからない様見守りの中で行って頂いてま。外出時には、車イスを押していただくこともやっています。やって頂いた後はねぎらいの言葉を伝えています。		
49	(18)	○日常的な外出支援		利用者へ 天気のよい日には車いすお散歩で20	

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
		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	天気の良い日の近所への散歩では、近所になじみの方もでき、言葉を交わせるようになってます。月1回くらいのドライブも季節的な場所や、本人ゆかりの場所など、希望も確認しながら出かけています。	利用者は、天気の良い日には車いすや徒歩で30～40分ほど職員と一緒に散歩し、近隣の人との出会うや会話を楽しんでいます。月1回の遠出は、ドライブ兼外食で、毎年初詣、梅・桜の花見などの他、利用者の生まれ育った所やゆかりの場所に行き、利用者から喜ばれています。	

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
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	お金の所持の希望者には持っていただける支援について、職員は理解しています。外出レクの時には、希望者には購入したものについて、実際にお金の支払いをして頂くこともしています。		
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	自由に家族や友人に電話を掛ける事は出来ます。通信についても制約はしておりません。希望があれば、お手伝いを致します。		
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	居室やリビングなど整理整頓を心がけ、掃除の行き届いた空間を確保しています。空調についても、細目にチェックして快適な調整を行っています。季節感が感じられるような、空間づくりにも、配慮しています。	リビング兼食堂は、明るく、清潔で、広としており、調節柄温度・湿度も調節され、利用者が居心地よく過ごせる様になっています。広い空間では、利用者のカラオケ会、クリスマス会(子供を含めた地域住民参加)、生き生き体操(利用者の他地域住民も7、8名参加する等、皆さんの楽しそうな写真が多数ありました。	
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	居室へは自由に出入りして頂いていますが、リビングには、気分転換のためのソファを置いたりして生活の変化を楽しめるようにしています。		
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	本人の居室は使い勝手の良いレイアウトを相談しながら行っています。使い慣れたものの持ち込みも、相談しながら行っています。	居室は、エアコン、ベッド、クローゼット(大きい収納庫)、カーテンが備え付けで、清潔で適度の広さもあり、利用者が快適に過ごせる様になっています。職員は、適時家族と相談し衣替え・整理する他、車いす利用者(7名)が増えているので、動線確保に注意しています。	
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	居室は大きめのクローゼットを用意し、移動の安全が図れるように、ゆったりしたスペースをとっています。リビングも自由に動き回れるように、動線を考慮した安全設計になっております。		