

## 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	2271101145		
法人名	(株)日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホームくすのき		
所在地	沼津市千本常盤町5-1		
自己評価作成日	令和元年 10月 27日	評価結果市町村受理日	令和元年 12月 17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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和元年 11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)】

家庭的な雰囲気の中でご利用様が自分らしく、安心して生活できるような支援を心がけています。生活リハビリを念頭に置き、出来る事、出来ない事を見極め支援しています。散歩や買い物等の日常的な外出、幼稚園・小学校へのイベントの参加を行い、ご利用様が外へ出て楽しめる機会を提供しています。ご利用様の誕生日には、フロア全体でお祝いをし家庭的な雰囲気を創っています。

## 【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)】

ホームは、海に近く車通りが少ない静かな場所に位置している。ホームの中だけで過ごすのではなく、天気の良い日には周辺への散歩など外へ出る機会を多くしている。遠方への外出は少ないが、花見や七夕など季節の行事やボランティアの訪問など生活に変化を与える活動を行っている。また、洗濯物たたみや調理といった家事動作を行う機会も多い。専門的なリハビリテーションを行う事はできないが、生活の中で身体を動かすことで機能回復を目指している。

## 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			

# 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	『私たちは家庭的な雰囲気の中で、笑顔を決やさず、共に笑い皆で幸せを共有できる空間を創っていきます』の理念のもと支援しています。フロアに理念を掲げ、常に意識するよう心がけています。	理念にある家庭的な雰囲気とは、利用者と職員の心的な距離感が近く、親しい関係になることを目標としている。「笑顔で介護」を具体的な行動指針に定め、互いが笑顔になる声掛けを行う事で実現を目指している。	
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	散歩や買い物時にご挨拶させていただき、お話ししています。町内の行事、地域防災訓練、敬老行事にはご利用者と参加させていただいています。	町内会の行事に利用者と共に積極的に参加している。また年2回「認知症カフェ」をホームで開催し、コーヒーの提供や演奏の披露に加えてホームの紹介や相談への対応を行い、地域より10名程の参加がある。	
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	包括支援センターと協力し、RUN伴の参加、認知症カフェを開催し、地域の方々にホームのことや認知症への理解に努めている。		
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	2か月に1回ご利用者とその家族、行政、民生委員の方々に近況報告を行い情報を共有しています。またホームの生活も見ていただき、出席された方より、ご意見ご感想をいただき、サービスの向上に努めている。	偶数月の第2木曜日に定期開催を行い、地域の代表者として民生委員が毎回参加している。これにより、近隣小学校との交流(お祭りへの参加や生徒との交流活動)が始まるなど、地域との関係構築の一助となっている。	
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	南部グループホーム連絡会に参加し、活動報告を行っている。提出書類等があるときは持参し、協力関係が築けるよう努めている。	市への提出書類は、直接出向き手渡しすることで顔の見える関係作りをしている。また南部グループホーム連絡会では、出席した市職員に質問して疑問を解消する機会がある。	
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	全職員が身体拘束ゼロ宣言を周知している。研修を通して、身体拘束をしない介護方法を話し合い取り組んでいます。	身体拘束は行わない方針である。年3回事故対策委員会が研修を実施し、方針の周知を行っている。また対応困難な利用者に対しては、何故その行動なのかを分析し、利用者の納得を得る対応となるよう、管理者が随時職員にアドバイスしている。	
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	ホーム内研修を行っている。個々の職員がご利用者様に関心を持って接し、細かな変化に気付くよう努めている。		

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
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	社外研修に参加しているが、現在対象者がおられず、支援には至っていない。		
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	入居時に重要事項説明書、契約書に沿って丁寧に説明し、ご理解、ご納得をいただいている。入居後もご不明な点やお問い合わせに対し、ご説明させていただいている。		
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	ご来訪時や、ケアプランの説明時にお聞きしている。毎月の近況報告でも、ご意見、ご感想のある方はお声掛けして下さるよう加筆しています。玄関にご意見箱を設置し、本社に意見が届くシステムもとっている。	利用者家族より、個別の介護について要望や意見はあるが、これまで運営に反映されるような意見はない。意見は、管理者が直接聞き取るが、不在時は他の職員が代行している。その内容を申し送りノートに記載し、共有を図る体制としている。	
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	職員より意見が出た時には、すぐに対応している。また日ごろから、話しやすい関係を築くよう努めている。毎月の全体会議やユニット会議で話し合っています。	管理者は、会議や職員と何気ない会話を心掛けており、話しやすい環境作りをしている。個別に意見を聞く機会もあり、利用者が洗濯物を畳む際に、カゴを用意して、認識しやすいよう改善した事例がある。	
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	毎月希望休は2日取れるように勤務表を作っている。有休も取りやすいよう配慮している。職員同士協力し、時間で上がれるようにしています。本社で福利厚生にも力を入れている。		
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	社内研修を年間予定で実施している。外で研修を受けた職員は、全体会議で他の職員に伝達している。資格取得のための助成金制度がある。		
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	グループホーム連絡会に参加し、情報交換や交流を行っている。ケアマネ連絡協議会や関係機関の主催する研修、会合に参加しネットワークを構築している。		

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>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	ホームの見学の際や、初回面接時に、お困りごとや不安なこと、ご要望をお聞きしています。入居後もご利用者とお話しを通して、ご要望等を伺い、話し合いながら信頼関係の構築に努めています。		
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	入居のご相談をいただいて時点より、ご意見、ご要望、お困りごとに耳を傾け、話しやすい関係作りに努め、信頼関係の構築に努めている。		
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	入居時から、管理者、職員でカンファレンスを開催し、様々な方向から見て、何を望んでいるのか、どのような支援が必要かを見極め、出来るだけ本人の意向に添うように努めている。		
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	日常生活を共にするという気持ちを持って、無理のない範囲で出来ることはして頂き、出来ない部分を支援させていただいている。		
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	日ごろの様子をお便りでお知らせしたり、来訪時にもお話しさせていただいている。 ご家族様とも情報の共有をしながら、関係作りに努めている。		
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	友人、知人の方が遠慮なく来訪できるよう配慮している。また地域行事等で、ご友人に会うこともあり、その後面会に来られるようお声掛けしている。	知人の面会は、家族の意向を確認した上で受け入れを行っている。茶道の先生であった利用者が、面会に来る弟子と共に茶会を開き、入居前の活動や関係が継続できた事例がある。また、家族が受診対応を行う機会も、関係を継続する一助と考えている。	入居前の利用者の生活や趣味、大切にしていた物や生活歴等を聞き取り、記録を共有をすることで、より質の高い支援が展開されることに期待する。
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	体操や歌などの集団レクリエーションを行い、ご利用者同士の関係づくりに努めている。ご利用者同士の思いや考え方の違いもあり、難しい面もあるが、座席を配慮し笑顔で過ごせるように配慮している。		

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	必要に応じて相談や支援を行っている。 転居先に必要な情報を提供している。		
<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	信頼関係を構築しながら話やすい雰囲気を作り、お話を伺うようにしている。明確な意向を伺えない方は、表情や行動から意をくみ、ご家族様の意向、希望と合わせ話し合いながら、ご利用者本位になるよう検討している。	思いや意向は、各職員が聞き取りを行い、その情報を申し送りノートに記入し共有を図っている。内容によって家族の協力を得ながら、可能な限り希望に添う対応を行っている。先述の茶会はホームと役割分担を行い実現させている。	
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	事前にご本人様、ご家族様に伺い生活歴等を伺い、アセスメント表にまとめ、情報の共有をしている。		
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	日々の生活の様子や職員間の気づき等を支援日誌に記録し、申し送り等で共有している。		
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	月1回カンファレンスを開催し、個々の現状と課題を話し合っている。 モニタリング、アセスメントを半年に1回行い、現状に即したプランの作成に努めている。	カンファレンスは、ユニット会議で行っている。次月に計画作成する利用者のアセスメントとモニタリング、当月作成の計画の検討をユニット職員全員で行う。完成した計画は、職員が介護記録を行う場所に置くことで閲覧できる。	
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	ケアプランに沿ってケアを実践した結果や、気づきをその都度記録に残し、申し送り等にて情報を共有している。この記録を介護計画に活かしている。		
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	その時々柔軟に対応するため、皆で話し合いニーズに沿えるように努めている。		

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
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	市の介護相談員が月に1回来訪し、皆様とお話している。市、町内、千本プラザに行事や催事に参加している。		
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	月2回ホーム主治医の往診を受けている。他病院がかかりつけ医の場合は基本ご家族様につき添いをお願いしている。ご家族様の都合が悪い時は、職員が対応することもある。往診、受診時には様子を伝え、相談、指示を仰いでいる。	協力医より月2回の往診を受けている。他病院への受診は、基本的に家族が行っている。ホームでの様子など情報の伝達は、口頭で伝えるが内容によって、書面で行う場合もある。訪問看護師の訪問は、週1回で健康のチェックと相談を受けることができる。	
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	週1回訪問看護師が来訪し、健康管理を行っている。また、かかりつけ医の看護師も週1回来訪し、主治医との橋渡しや相談アドバイスを受けている。		
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。	入院時は病院の主治医と担当看護師、ケースワーカーと情報交換し、スムーズに治療が進み早期に退院できるよう努めている。		
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、事業所です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	入居時に終末期、重度化における指針について説明している。その時が来たら主治医を交えて、再度ホームの対応を説明し書面にてご家族様の意向を確認している。	入居時に看取りは可能であることを説明し、重度また終末期になった時に改めて費用を含め説明を行っている。毎年看取りの研修を実施し、終末期における様子やバイタルサインの変化、ケアの注意点や苦痛の緩和、協力医への連絡方法等の学びを重ねている。協力医を含め、本人家族の意向を確認し方向を定めるよう配慮している。	
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	ご利用者様の急変や事故発生に備えて、応急処置や初期対応の訓練を専門家の方をお願いしている。		
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	防災委員を中心に火災、地震、津波の訓練を年2回行っている。町内の防災訓練にも毎回参加している。火災、地震はご近所、町内と協力体制が出来ている。津波はライフジャケットを用意し、着用訓練を行っている。	地域の防災訓練に2回、ホームでの訓練と合わせ年4回の訓練を実施している。海岸が近いので、津波による災害を考え、各階にライフジャケットを完備している。着用訓練の他、適時情報が取得できるよう防災無線が導入されている。近隣との協力体制が取れており、訓練にも参加している。	緊急時に使用する職員の緊急連絡網が整備されているが、伝達訓練は行っていない。緊急時に円滑な情報伝達が可能となるように訓練の実施を期待したい。

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
<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	ご利用者個々に合った言葉や、声のトーンに気を付けている。排泄、入浴、更衣の時はプライバシーに配慮した支援を行うよう努めている。	排泄や入浴、また更衣時にはドアを閉め、発語内容や声の大きさに配慮している。個々の尊厳やプライバシーに関して、カンファレンス時に対応を検討している。同性介護が基本であるが現状は対応が難しい。異性であっても信頼関係を基本とし、安心してもらえるように努力している。	
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	ご利用者様が思いを言いやすい雰囲気づくりと関係に努めている。自己決定しやすいように選択肢を絞り決定しやすいよう配慮しています。		
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	ご利用者様から要望があったときは、状態を考慮し希望に沿えるよう努めている。散歩やレクリエーション等の声掛けをするが、ご本人の意思を尊重している。		
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	起床時に洗面、整容の声掛けや介助を行っています。定期的に移動理美容を利用しています。季節に合った衣類の選択の助言をしています。		
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	出来る方には、野菜の皮むき等のお手伝いをお願いしています。ご利用者様に広告を見ながらメニューを決めたり、買い物にお連れした時に相談したり、食材を選んでいただいている。	食べたい物を聞いてメニューを決めている。季節感や好みに配慮し、職員と共にスーパーマーケットの広告等から購入品を決めている。残存機能を意識して買い出しや調理、片付けなど日常生活動作の継続も視野に入れている。冷蔵庫の中を見て何が作れるかなど利用者意見も反映させている。	
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	ご利用者様に合った食事形態、量を提供しています。食事量、水分量はその都度記録しています。体調に合わせて、食事形態を変更したり、好きな物に替えて提供しています。		
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	朝・昼食後はお茶でうがいをしています。残渣物が多い方は、歯間ブラシやブラッシングを行っています。夕食後は、ブラッシング、義歯洗浄をしています。ご自分で行うのが困難な方は介助しています。		

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	立位が困難な方でも、職員2人介助にてトイレに座っていただいている。ご利用者によっては、腹圧をかけ排泄を促している。パットやパンツ汚染のないよう、必要時に声掛けを行いトイレ誘導をしています。	「トイレで排泄」をモットーに座位が取れる限り、職員2名対応であってもトイレ誘導を行っている。腹圧がかかるように体勢を整えたり、腹部マッサージを行い排泄を促している。オムツは最終手段と考え、1人ひとりの尿量や排泄サインを見極めた対応をしている。	
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	起床時に牛乳を提供したり、散歩や歩行訓練を行い運動の機会の提供しています。腹部マッサージを行い排便を促しています。		
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	入浴は無理強いせず、ご本人の希望やタイミングに合わせてお声掛けしています。入浴が困難な方は、全身清拭、シャワー浴を行っています。入浴剤を使用し、歌を歌ったり、お話をしながらゆっくり入浴できるよう努めている。	概ね週2回、日中に入浴時間を設けている。日に3人のペースでゆったりと入浴できるよう配慮している。入浴拒否者には、時間や曜日、また人を変更して入浴できるよう支援している。無理強いせず、入浴剤も利用者の希望により対応している。	
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	体調や個々のペースに合わせて声掛けし対応している。寝具も清潔に保ち、湿度、室温、明るさに配慮し、気持ちよく休めるよう配慮している。		
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	薬情報にて目的、用法、副作用を確認している。また薬の変更時には、様子観察を行い、申し送り等で情報を共有している。		
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	買い物、散歩等にお誘いし、気分転換を図っています。家事や身の回りのことで出来ることはお願いし、役割が持てるよう努力しています。		
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支援している	急な希望に沿うことは難しいが、日程を調整し場合によってはご家族様の協力を得て、外出する機会を作っています。地域の催事、交流会に参加しています。	利用者の希望を受け、ほぼ毎日近隣の公園に散歩に出かけている。家族の協力も得ながら個人的な場所への外出支援も行っている。知人の訪問による外出者もいる。地域行事等、ホーム内の行事で終わらせず、積極的に外に出る機会を多く持つよう努力している。	



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
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	預り金はホームで管理している。買い物へ行かれた時に、欲しいものを購入している。		
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	ご自分で電話できる方には、申し出により対応しています。また取次も行っています。届いた手紙や荷物は本人へお渡ししています。		
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	毎朝ご利用者と一緒に清掃を行い、清潔に努めています。季節ごとに飾り付けやお花を飾る等して、季節を感じていただけるよう配慮しています。	窓から見える庭に洗濯物が干され、生活感や季節を感じる事ができる。日が差す時間によりレースのカーテンを使用し、明るさやテレビの音にも配慮をしている。利用者と共に掃除機やモップ掛けを行い清潔な環境作りをしている。感染症対策として次亜塩素酸を使用し、床や手すりを拭き感染予防にも努めている。	
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	気の合うご利用様の座席の配慮をしています。フロアを移動して交流しています。		
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	家具の配置はご利用者様とご家族の希望を優先していますが、状態によりアドバイスさせていただきます。馴染みのものをお持ちいただき、居心地の良いお部屋になるように配慮しています。	本人の使い慣れた物や趣味、こだわりの物品が持ち込み可能である。入居時に限らず、いつでも好きな物を持ち込めるよう配慮している。動物に関しては衛生的を考慮し、入居時に相談している。	
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	ホーム内は全てバリアフリーでトイレ・風呂場は分かりやすいように表示しています。通路には物を置かず、導線を広く確保できるように配慮している。		