

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	3373600372		
法人名	社会福祉法人 慈風会		
事業所名	グループホーム なぎみ苑		
所在地	岡山県勝田郡奈義町広岡30		
自己評価作成日	平成 31 年 2 月 20 日	評価結果市町村受理日	

※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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan1=true&JigyosyoCd=3373600372-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 31 年 3 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態になっても、できるだけ住み慣れた地域での生活を継続出来るように支援すること。 ・奈義町の自然に囲まれた環境の中で、安心した暮らしを提供し、地域福祉に貢献すること。 ・利用者と職員に信頼関係があり、家庭的な雰囲気の中で穏やかな生活が出来ること。 ・利用者の方が、それぞれ自分らしく気持ちよく充実感を持って過ごせるように支援すること。
--

【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)】

<p>大きな窓から自由に奈義山を眺めることができ、室内にいながら自然の変化や季節の移ろいを観て楽しんだり、感じられる事業所である。そんな環境の中、利用者は個々のペースで穏やかに生活しており、落ち着いた雰囲気を感じている。なぎみ苑内にある「なぎみカフェ」にはOB職員がいるので、介護保険や家庭・介護の悩み等について気軽に相談したり、アドバイスを貰ったりすることができ、安心できる関係性がさらなる深い繋がりを生んでいる。</p>
--

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、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
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	法人の運営理念を基本にしており、全職員が共有できるよう定期的にグループ内で研修会を開催している。	玄関に理念を掲示し、周知すると共に、月1回、職員会議の中で理念について振り返っている。また、新人職員はオリエンテーションの中で説明している。	
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	定期的に町や地区のボランティアに来てもらっている。また、保育園・幼稚園・小学校の訪問を受け入れ、子ども達との交流の場がある。利用者と職員で手作りの作品を町や地域の展示会に出展し、見学にも行っている。	ネイルや散髪のボランティアを受入れたり、法人内の行事に参加したり、中学生の職場体験を受入れたりして、地域と交流している。また、毎年絵画作品を地区や町の展示会に出展するなど、地域交流の機会を作っている。	
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	なごみ苑だよりを3ヶ月に一度発行し、ホームでの生活を紹介します。地域理解に努めている。中学生の職場体験学習も毎年受け入れている。運営推進会議内でも、苑内の活動、様子を報告し情報提供している。		
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	年に6回開催し、ホームの現状・課題・取り組みについて、地域の方・町職員・家族代表に報告し、意見交換・話し合いを行っている。	2ヶ月に1回、区長や民生委員、役場、家族等が集まり、取り組み状況や行事案内、ホタル情報、大雨時の避難情報等について話し合っている。出た意見は実行に移したり、今後活かしたりしている。議事録は家族全員に郵送している。	
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	運営推進会議に町福祉課の職員も出席し、ホームの現状・今後の取り組み等を話し合っている。また、必要に応じて連絡を取り合い、ホームの現状・課題・取り組みについて理解してもらえるよう働き掛けている。	日頃から、町の福祉課の人と率直な話しが出来る間柄であり、町から研修会の案内があれば積極的に参加している。また、運営推進会議にも出席しており、取り組み状況等を詳しく説明している。	
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	専門的知識を学び持っており、勉強・研修会を実施しながら、安全を確保しつつ利用者個々に応じたケアに取り組んでいる。	年2回以上、内部で勉強会を開催している。また、法人全体でも行っており、積極的に参加している。身体拘束に関わるマニュアルを整備し、法人内で行う身体拘束委員会に参加している。	
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	専門的知識を学び持っており、研修を実施しながら、虐待防止に努めている。		

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
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	毎月の職員研修や随時実施している研修の中で、学習する機会を設けている。		
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	契約時や改定の際等にあたっては、利用者や家族に十分な説明を行ったうえで、文書による同意を行っている。		
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	運営推進会議において、利用者や家族等が意見・要望を述べられる機会をもっている。また、誕生日会・苑の行事に家族を招待し、日常的に交流することで意見を言いやすい関係づくりに努めている。	行事や日常会話、面会を通じて、利用者・家族から意見や要望を聞き取っている。家族から意見(外出や看取り等)があればその都度、回答している。	
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	毎月の介護員研修を活用し、職員からの提案・意見を聞き全体で意見交換が出来るようにしている。また、苑全体の主任者会議に毎月参加し、グループ職員の提案・意見を報告し反映されるように努めている。	毎月の介護員研修や職員と二人っきりになった時に話しかけ、意見や提案を聞いている。出た意見や提案は、毎月行う主任会議の中で報告し、運営に反映できるように努めている。	
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	法人としての就業規制・給与規制にそって、就業環境を整え、昇給制度の見直しなどもしている。		
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	苑内外の認知症研修に参加できる機会を設けている。また、研修後は復命研修を行い、他の職員のスキル向上に努めている。		
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	苑外の研修に参加し、同業者と交流する機会を設けている。相互訪問は実施できていない。地域医師会開催の多職種勉強会に参加し、意見交換、交流、勉強している。		

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
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	入所前の面接・入所時に自宅での様子を聞き取り、希望や要望があれば可能な限り対応していく。また、日常の中での本人の様子や言葉を記録し、日々の支援について職員間で申し合わせている。毎月の職員研修で情報の再確認と情報共有に努め、迅速な対応が出来るようにしている。		
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	入所前の面接・入所時に家族から自宅での様子を聞き取り、希望や要望があれば可能な限り対応していく。また、家族が困っている事・不安な事についても聞き取りが出来るように努め、ホームの環境を整えて信頼していただけるように取り組んでいる。		
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	入所前面接等を通じて情報収集するとともに、関係機関等と連携し適切な初期対応に努めている。		
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	日常生活の中で、利用者から地域の行事や野菜づくり・調理法などについて教わりながら、一緒に活動する場面が日常的にある。また、助言してもらいながら日々の家事(昼食作り・洗濯物干し・洗濯物畳み・掃除)等を一緒に行っている。		
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	行事や外出の際には、家族へ協力依頼し積極的に参加してもらっており、利用者がとても喜ばれる。また、年に1度は家族面談を実施しており、利用者の様子や思いを報告したり、本人・家族の意見や要望を聞き、職員・家族で情報共有する。		
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	利用者にとって、思い出のある場所・実家・自宅へ行く機会を設けている。また、地域の方や馴染みの人・友人などが集う場所(カフェ)に向かいけるように支援している。気軽に面会に来れるような雰囲気作りにも努めている。	法人内のなごみカフェで友人と会って会話する利用者や、定期的に家に戻る利用者があり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。家族が面会に来た際、「いつでも来てください」と声かけしたり、行事案内をしたりして、コミュニケーションを密に図っている。	
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	利用者個々の生活歴や能力に応じて、利用者同士の関わりや協力ができるような場や行事を設け支援している。		

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	ホームを退所され従来型へ入所された利用者・ご家族の様子を従来型の職員と話し、関係を切らない取り組みをしている。また、必要に応じて、退所後の再入所先の情報提供や相談・支援を行っている。		
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	利用者との日常的なコミュニケーションの中で思いを把握し、アセスメント表やサービス計画書に記録している。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活の中で声かけし、思いや暮らしの希望を把握している。また、以前利用していた事業所から情報収集もしている。困難な場合は、利用者の表情や仕草、言動に注意しながら利用者本位に検討している。	
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	利用者家族、関係機関とのコミュニケーションの中で、生活歴を把握し記録するように努めている。本人とも、よく話し本人の気持ち、生活歴を把握する。		
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	毎日の介護記録に一日の様子を記録している。日常の気づきや必要に応じては会話の内容も細かく記録している。職員同士の申し送りもこまめにし、把握に努めている。		
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	コミュニケーションが取れる利用者及び家族から意向を聞いた上で介護員全体でカンファレンスを行い作成している。モニタリング表を記録している。	月1回、介護員研修に全職員が集まり、カンファレンスを行っている。担当職員とケアマネージャーでモニタリングを実施しており、家族面会時に聞き取った意見等を反映し、状態・状況に合ったケアプランを作成している。	
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	日常での気づきや会話内容等を細かく記録しており、毎日の申し送りや毎月の職員研修で、情報を共有しながらケアの実践や見直しを行っている。		
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	入所後は連携医療機関の医師が原則主治医になっているが、本人や家族の希望により、家族の協力があればかかりつけ医への通院ができるよう支援している。		

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
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	地域資源マップや奈義町広報誌から情報を得ながら、歌舞伎の観賞や町内行事への参加を企画している。		
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	連携医療機関の医師が週2回往診に来ている。家族と医師との連絡も早急に連絡取れるようにしている。	24時間体制の下、協力医が週2回来訪しており、協力医以外は基本、家族対応としている。かかりつけ医との連携も出来ており、適切な医療が提供されている。	
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	体調変化や怪我の際は速やかに併設施設の看護師に報告し対応してもらっている。また必要に応じ、医師とも連絡しその都度通院している。		
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、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。	入院後も職員が様子を見に行き、医療機関や家族とも情報交換しながら連携をとっている。		
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	終末期介護対象の利用者については、医師が家族に説明を行い、同意書を作成している。家族の要望を聞きながら、医師・看護師と連携しホーム全体で終末介護に取り組んでいる。また、家族面談の時に、事前に終末期の対応や本人・家族の意向を確認している。	入居時に指針を説明し確認している。重度化した場合は、主治医が家族に説明し、同意書を交わしている。看取りケアの冊子を基に年1回以上、介護員研修の中で話し合っている。また、デスクカンファレンスも行っており、意見交換しながら次に繋げていきたいと考えている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、職員に徹底している。		
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	苑全体で、避難訓練・消火訓練を定期的実施し、全職員が避難方法を身につけるようにしている。また、地域の消防団等へ災害時の協力依頼をしている。	昼夜想定の下、避難訓練を実施している。また、法人全体で行う訓練には利用者も参加している。消防署の立会いもあり、意見やアドバイスを貰っている。風水害の訓練も行っている。	地域の人の参加に期待します。

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
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	一人ひとりの利用者の人格を尊重した言葉かけ・対応に努めており、日常生活全般で、プライバシーに配慮している。	扉の開閉やトイレの声かけ、一人ひとりの入浴介助等、個々の人格を尊重し、利用者のプライバシーに配慮しながら対応している。	
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	日常のコミュニケーションの中で、利用者の思いや希望を傾聴している。また、日常生活の中で利用者が自己決定できる場面を作り、限り実現できるよう支援している。アセスメント表に利用者の思いを記録している。		
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	1日の時間流れ(起床・就寝の時間や食事時間)の目安はあるが、利用者個々のペースや状態に合わせて支援している。		
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	季節にあった衣服、本人の好みの衣服を用意し、行事や外出の際にはヘアメイクやお化粧をしている。定期的に散髪の援助も行ったり、ボランティアの方や職員でネイルなどを楽しんでもらう日を作るように努めている。		
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	毎日のように、昼食準備を利用者の能力に合わせて一緒に行っている。また、ホームで栽培した野菜を収穫し調理法を考えたり、漬け物やおやつを作ったりしている。利用者と相談しながら、馴染みの食器を使ったり、盛り付け工夫したりして一緒に準備をしている。	利用者と一緒に盛り付けしたり、季節の野菜を取り入れたりして、食事が楽しくなるように工夫している。また、家族や職員と一緒に外食したり、中庭で食事やおやつを食べたりしている。誕生日には利用者の好きな食べ物を提供している。	
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	その方に合わせた量の調整・食事形態にしている。毎食の食事・水分摂取量をチェックし、一日の水分摂取量を記録している。食事・水分量が極端に少ない場合は、看護師・管理栄養士に相談し、栄養補助食品を活用している。また、好みのおやつも購入し食してもらっている。		
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	毎食後、口腔ケアを行い記録している。うがいが難しい利用者については、飲んでも安全な緑茶を使用し対応している。また、個々の口腔内の状態に応じて、口腔ウエット・くるりんブラシ等で食後の口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	個々に合わせたタイミングでトイレへ誘い、排泄ケアを実施し記録している。肌に優しい布パンツ・パットを使用したり、個々の体型や尿量に合ったパット・パンツを使用するなど、個別に対応している。	利用者の状況や状態、排泄パターンに合わせて、トイレに誘導したり、ポータブルトイレやパットを使用したりしながら、自立に向けた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	できるだけ水分を摂れるように、声かけし、おやつにも工夫し、散歩やリハビリで運動を促している。緩下剤で調整している利用者が多く、便の状態によって薬の微調整を行い、記録し対応している。		
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、個々にそった支援をしている	週に2回入浴できるように割り振っているが、状況や希望に応じて随時入浴可能である。重度の方や体調に合わせて、従来型のチェアー浴も使用している。	利用者の気分や状況に合わせて入浴支援しており、足浴や清拭にも対応している。また、季節湯(ゆず湯)も提供している。入浴を拒否する時は、日時や職員を変えながら対応している。	
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	天気のよい日はできるだけ日光浴や散歩をし、安眠を促している。不安が強い方には寄り添いや声かけを行っており、安心して眠れるよう働きかけている。一人一人の生活習慣に合わせている。		
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	薬の処方箋や医師からの説明を聞き薬の理解を行い、服薬による服薬支援を行っている。服薬による状態変化が考えられる場合は、速やかに医師に報告している。		
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	畑仕事・草取り・洗濯たたみ・洗濯干し・裁縫・食事準備・片づけ・掃除など個人の能力や好みに合わせて職員と一緒にっており、役割を作っている。		
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	なぎみ苑周辺の散歩は日常的に行っている。また、他施設に入所している家族へ会いに行く援助や、自宅へ行く援助も行っている。家族とお墓参りや自宅外出も、送迎や車の貸し出し等支援している。	日常的に川の土手を歩いたり、なぎみカフェに行ったりしている。また、外泊したり、家の近くをドライブしたり、法人内のデイサービスや特養等にいる家族に会いに行ったりもしている。良い季節には、利用者と一緒に近くのホームセンターやスーパーへおやつや肥料等を買に出かけている。	

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	金銭を自己管理できる利用者は、友人とカフェに行った時の支払いや雑誌購入の支払いをしている。自己管理できない方が、殆どであり家族からの預かり金の中から、必要物品を購入したり、医療費を支払っている。		
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	毎月のホームのおたよりに、利用者が家族宛に文章を書いて送ることがあるが、日常的に電話や手紙のやり取りは難しい。		
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	ホールの壁には、利用者と一緒に作った季節の壁面飾りや季節の歌を飾っている。食卓・洗面所などには季節の花を飾ったりして季節感が味わえる演出をしている。また、廊下には行事の写真なども飾り楽しい雰囲気作りをしている。	庭先で採れた花をホールの机上や和室に飾っており、室内にいても季節が味わえる様に工夫している。また、利用者の作品や行事で撮った写真が掲示されており、居心地良く穏やかな雰囲気が感じられる。	
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	ホールに一人用の椅子・長いソファ・畳の間があり、一人で過ごせたり数人で過ごせたりする。また、テレビを見たり、横になったり自由に過ごせる空間もある。		
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	自宅から馴染みの布団や家具・家電を持ってきて使ってもらい、本人が安心できる環境にしている。また、思い出の写真や好みの絵を飾ったりしている。	馴染みのこたつやタンス、使い慣れたラジカセや趣味の物(編み物)等が持ち込まれており、個々に居心地良く暮らせる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」「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	場所が分かり易いように、居室やトイレの表示を大きくしたり、目印を付けている。また、安全かつできるだけ自立した生活が送れる為に、畳からフローリングに改造しベッドが低床になるようにしたり、手すりの設置・家具等の角にクッションを貼る・滑り止めマットを敷く等の環境整備をしている。		