

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	1191300027		
法人名	株式会社 和み		
事業所名	グループホーム和み 伊奈		
所在地	埼玉県北足立郡伊奈町小室5310-2		
自己評価作成日	平成28年10月4日	評価結果市町村受理日	平成28年12月25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://nagomi753.co.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階
訪問調査日	平成28年11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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・医療との密の連携を図ることが出来るため、医療依存の比較的高い方も安心して入居できます。 ・リハビリ専門スタッフの指導をスタッフが受け、入居者と一緒に日常リハビリを行います。 ・入居者様お一人おひとりの想い・願い・生活史を尊重し、『その人らしく』生活して頂けるようスタッフが丸となって応援していきます。

【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)】

<p>自然に囲まれた閑静な場所に立地している。平屋造りの室内は、天井が高く、明るく開放的であり、建物は近隣の景観に馴染んでいる。管理者は、従業員間が、なんでも話しやすく気兼ねなく相談ができる環境となるよう配慮している。職員は、利用者を人生の先輩として尊敬し、一人ひとりの人格を尊重した支援をしている。利用者の残存能力を活かせるようリハビリの先生に訪問を依頼し、嚙下や現状維持のためのリハビリの指導助言を頂いている。利用者の言動を否定せずに受け止めて、尊厳を重んじ、言葉遣いを含め、「親切丁寧な支援」を実践している。利用者が、日々楽しさを見出すことができるよう、介護計画は利用者本人が望む事やホームでの生きがい・役割を視点とした内容となっており、日々の支援に活かされている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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	スタッフが事業所理念を共有し常に意識していけるよう出勤した職員が必ず目に入る(壁)に額縁に入れ飾っております。去年までは、事業所の理念を全て言えないスタッフもいたが現在はスタッフ全員が理念を意識できています。	法人理念・事業所理念は事務室に掲示している。理念実践にあたり、支援はこれで良いではなく、気になることは、職員同士で常に話し合い、自分への壁を作らず、自分の家族を介護している気持ちで行っている。	
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	利用者の認知症の進行とADLの低下と共に、以前までしていた散歩をしながらのゴミ拾い等、継続していくことが出来なくなってしまいました。祭り等の地域のイベントへの参加も一部の利用者様のみに限定されてしまいました。	自治会より「伊奈だより」が配布されている。地域の花火大会を見学したり、近隣の施設行事へ参加したりしている。音楽に合わせて歌ったり、聞いたり楽しめる人がいるので、オカリナ演奏をボランティアをお願いしている。	
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	去年より、施設の平均要介護度上昇に伴い地域住民の方との交流が難しくなってきました。何か簡単な事からでも施設職員が利用者様と地域住民の方の橋渡しとなって始める事が出来ればと考えております。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議でのアドバイス等の意見について施設職員に周知し、出来ることは速やかに活かしサービスの改善を図っております。	開催日は固定せず、区役所職員、社会福祉協議会、家族代表の予定を調整して、開催している。事業所での出来事や今後の予定、利用者の状態など報告し、情報を共有している。	
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に取り組んでいる	特に御家族の事情により行政の手続きが困難な利用者様に関しては行政の手続き代行や御家族に変わって伊奈役場へ密に相談の連絡をとらせていただいております。	事務的な連絡が多いが、月に1.2回は訪問し、担当職員と直接会って話をしている。利用者の状態等、情報交換をし、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	【身体拘束】に関して毎年、法人で各施設での合同研修を実施したりと身体拘束の廃止への取り組みと、身体拘束に繋がる行為を全施設職員が理解するように努めている。	職員は、法人合同で開催している、外部講師を招いての研修に参加している。職員は、月一度は職員全体で話し合いを行って、身体拘束について正しく理解し、抑制や拘束をしないケアに努めている。	
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	年に2回【虐待防止】をテーマに法人全体でのミーティングを行い、またそのミーティングの内容を、もれなく全職員に書面にて周知させております。		

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	法人内での実例をあげ各職員に成年後見人制度の必要性を理解させ、各々の職員が担当する利用者様について考える機会を半年に1度定期的に設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には、身元引受人となる方と契約書を読み合わせた後、契約書についての疑問点や不明点にしっかり耳を傾け納得していただくまで質疑に答えております。		
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	定期的にアンケートや意見の聴取を目的とする集会等は実施していませんが御家族が面会にお見えになった時には、その利用者様の近況を報告するとともに何か施設側へのご要望、相談が無いかを聞かせていただいております。	電話相談はいつでも受けている。家族の面会時に、意見や希望を聞き、家族から出た意見には、難しい場合は良く説明し、できる限り反映できるようにしている。申し送りノートなどで全職員で共有している。	
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	介護職員は法人の中でも一番利用者様と常に関わっている存在であり、月に一度ミーティングを開いては介護職員の意見を、しっかりと述べられる機会を設けております。	職員の意見箱がある。毎月1回の職員ミーティングでは、誰もが話しやすい環境をつくり、利用者のケアの方法以外に、書類の書き方、備品の購入、日々の業務の見直し提案などを聞いている。	
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	評価制度を導入すると共に、今年には施設に意見箱を設けました。誰でも何枚でも投函でき、より良い施設に改善していくにあたって意見を採用をされた者には手当を支給するなど、一部にインセンティブ制度も導入しました。		
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	法人内の研修は一事業所年2回とし法人全体での合同勉強会も不定期ですが年2回実施しております。また、希望者には外部研修を受けたい者に対し研修料金を一部負担するといった支援をしております。		
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	他社様の居宅介護支援事業所等と密に連絡をとり福祉・介護業界の情報交換を行い、またその情報を活かしてサービスの向上につなげていけるよう努めております。		

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
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	常に利用者様の言動だけではなく、行動や表情も観察し、意思疎通が困難な方でも相手の本意に添ったサービスを提供出来るよう努めております。		
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	御家族様とは、安心して施設に対象の利用者様を預けていただけるよう、入居相談から入居契約、またはサービス開始までは一番密にコミュニケーションをとり信頼を得られるよう努めております。		
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	利用者様本人が「今・何処で・どういった」サービスを必要としているのか・・・ 又は、「どうなりたいのか」を聞き取りし、家族に適したサービスを提案出来るよう努めております。		
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	【施設】ではなく【家】と思って頂けるようなアットホームなサービスを意識しております。		
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	利用者様の体調やADL等、生活に変化があれば密にご家族様へ一報を入れさせていただいております。また面会に中々お見えになられない御家族にも連絡をとり施設へ足を運びやすくなるようお声がけをさせて頂いております。		
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	希望があり、御家族からの承諾があれば年賀状や暑中見舞いのお手紙等の季節の交流を、行っており、施設にも足を運んでいただきやすいよう、職員からも文末に一言添えさせて頂いております。	家族、知人の訪問や外出等をとても楽しみにしている利用者がある。以前の施設や介護支援専門員からも利用者の歴史や性格を把握し、楽しい話をしたり、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	可能な限り、利用者様同士の関係性を見極め会話の橋渡しをさせて頂いたり共同作業を取り入れたレクリエーションを取り入れる等、仲間意識の向上を図っております。		

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
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	施設をご退去される方でも今後の施設の行き先や生活に適した介護サービスの提案をさせて頂いております。		
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	本人の意見を可能な限り引き出せるよう意識しております。意見の主張が困難な方はこれまでの生活や、表情・行動から、利用者様の本意にそったケアマネジメントを心がけております。	表情を見て話をし、聞き取った言葉や様子を介護記録に記録している。カンファレンス時に話し合い、思いや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、希望を実現にむけ努力している。	
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	職歴や細かなところまでは生活の中で小さな癖まで目を配り、利用者様の生活が激変し混乱を招かないよう、これまでの生活を続けられる所は続けられるよう努めております。		
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	常に利用者様の生活を記録に書き出し、そのデータを利用者様のADL低下予防・健康管理等に役立てております。		
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	一人一人の利用者様に担当職員を配置し日々の生活上で職員が着目した問題点や注意点を聴取し、計画作成担当者が御家族の意見・要望を取り入れながら作成しております。	担当職員を中心に全職員で話し合い、利用者や家族の希望意見を聞き介護計画を作成している。2.3か月ごとにモニタリングを実施し、状態に変化があれば、その都度見直し、家族に説明を行っている。	
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	日常の様子はもちろん、バイタル・食事摂取量・排泄管理表等、様々な記録をつけ介護計画の作成に役立てております。		
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	利用者様本人と御家族の声には常に敏感になり、それぞれが不安・不満の無い生活を送って頂けるよう努めております。		

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
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	入居されている利用者様の状況にもよりますが、以前より市町村との交流もへり地域資源の把握は出来ていないと思われま		
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	診療情報提供書等を通じて各々の診療状況を十分に理解し適切な医療を受けれるようにしている。又ご家族などの要望によりご指定の病院があれば必要に応じて指定病院の受診を受けれるよう対応しています。	事業所の協力医療機関の他、本人や家族の希望する医療機関がかかりつけ医となっている。月2回訪問診療・訪問歯科があり、急変時には、ホームで対応したり、家族の協力も得て支援している。	
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	施設に看護師は在籍しておりませんが、訪問される看護師に普段からの行動や身体への異常とすぐに報告・相談させて頂いております。		
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。	協力医療機関は上尾中央総合病院とし普段から病院の地域連携室とは密に連絡を取らせて頂いております。入院時には介護サマリ・ADL情報、御家族についての状況とう情報提供をしております。		
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	重度化や施設での看取り意向がある御家族及び本人の意思は、運営推進会議等を通して地域包括職員・市町村職員と共有しております。御家族に関しては施設で対応が可能な事不可能な事を十分説明し、訪問医師から直電話にて説明して頂いております。	入居時に事業所のできる対応について家族に説明している。利用者の様子をみて重度化になる前に家族と話し、不安なく過ごせるよう支援に取り組んでいる。実際に重度化した場合は、かかりつけ医、家族、関係者で話し合いをして方針を決める。	
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	心肺蘇生法や応急処置は研修を通して職員に身につけ、緊急連絡先の連絡網を用意しております。		
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	施設職員はもちろん、利用者様にも年に2回、伊奈消防署の協力を得て、避難訓練・消化訓練・消防士から講話を実施しております。	年2回火災時の避難訓練、消火訓練、通報訓練を行っている。地域での避難場所確認やマニュアル・備蓄品など今後の災害対策や地域との協力体制について確認中である。	備蓄品及び避難訓練時の職員の手順確認と地域の協力体制構築が早期に実現することを期待します。

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	利用者様に対する言葉遣いにはミーティングを通して日頃から職員達で話し合いをしております。また、利用者様によっては言わなければならない言葉や内容もある為、申し送りノートを通して職員間で情報共有しております。	個人書類は事務所に保管している。メモ転記後すぐに破り破棄している。利用者を人生の先輩として尊敬し、一人ひとりの人格を尊重した支援に努めている。援助の中で気づいたら、その都度声かけし指導している。	
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	その日の天候や利用者様の状況等から外出したいと言われてもその日に外出の要望に応えられる訳ではありませんが、対応できる日は極力対応しております。また散歩などに出かける際は全ての利用者様にお声がけております。		
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、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	一人一人の意見を尊重しレクリエーション等も、拒否された場合は強要しないが、なるべく楽しく参加出来るよう促したりしております。		
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	洋服は着替える際利用者様に選んでいただくようにし、選べない方は春夏秋冬それぞれの季節に合った洋服を選んでおります。洗顔や口腔ケアもその都度、全員が忘れないようチェックし促しております。		
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	食事の配膳、下膳は出来る利用者様は限られますが、出来る限り一緒に用意出来るよう利用者様にお声がけさせて頂いております。また最低一人の職員が利用者様と同じ献立の食事を一緒にとるようにしております。	献立が決まっているが、食べやすいようにアレンジをし、利用者は、お皿運びやお皿ふきを職員と一緒にしている。隣の空地で利用者希望のおかずを入れたお弁当を食べる等、食事が楽しめるように支援している。	
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	栄養バランスは高齢者食を配食業者に発注し、1日の摂取カロリーも明らかになっております。その他、食事摂取量を10段階で記録し摂取量が十分な量が摂れない方は別で訪問医師に相談する等の対応をしております。		
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	介護職員による口腔ケアは、歯ブラシや職員の手を噛んでしまう、嗽の水を飲んでしまう等の問題行動がある方は常に出来るわけではありませんが、訪問歯科の衛生士による口腔ケアをご家族に推薦することをしております。		

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
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	トイレが分からない方や、尿意・便意が無い方など、排泄パターンを観察しトイレ誘導の定時を、それぞれの利用者様に作ります。	排泄記録表を活用し、一人ひとりの状況に合わせた声かけや誘導を行っている。夜間もタイミングを把握し、トイレでの排泄や排便の自立に向けた支援を行っている。	
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	適度な運動はレクリエーションを通して、水分摂取を出来る限りして頂けるよう促しております。		
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	曜日や時間は一人の利用者様に週2回以上の入浴が出来るように基本的には決まっておりますが、利用者様からのご要望や拒否があれば、いつなら入っていただけるか、など御本人と話し合いにより決定しております。	午後の時間を入浴時間としている。入浴剤やゆず湯など季節や香りを楽しめるよう工夫している。入浴したくない日は無理に入浴せず、職員の対応や日を変えたり、利用者のタイミングをみて入浴できるよう対応している。	
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	夜眠れず昼寝てしまわれる方は昼夜逆転の生活の改善の為、日中利用者様が興味を持たれるような体操やレクリエーションをするなど生活リズムの改善を図っております。		
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	職員には一人一人の既往歴から覚えるよう指導し、「なぜこの薬を・・・」「この薬を飲むと・・・」といった事を理解させております。		
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	それぞれの利用者様に目標をおいたり、日常の中でも掃除や新聞をポストまで取りに行く等の当番制を導入するなど、生活していくに事に意味を見出していただけよう支援しております。		
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に支援している	花見や紅葉狩り、こどもの日やクリスマス会等、季節のイベントに利用者様を連れ出したり、施定期的な設敷地内から敷地外への散歩をさせて頂いております。	季節の良い時には花見(芝桜)に行き、敷地内での散歩は様子を見ながら行っている。週1回自販機でジュースを買ったり、おやつと一緒に選んで買い物をする等、利用者が外出できるように支援している。	

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
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	施設での金銭の管理やお預かりはお断りしております。施設のオヤツと一緒に買物に行っては物欲を満たして頂いています。別途利用者様が欲しい物や必要な物があれば御家族に相談し施設側の立替にて購入させて頂いております		
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	特別な理由が無ければ、連絡のやり取りが少ない御家族には施設側から連絡させて頂き、利用者様に御家族のお声を聞かせて頂けないかとご相談させていただくこともあります。		
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	季節に応じての空調管理や施設の電球には温かみのあるオレンジの光で統一するなどの配慮はさせて頂いております。また、入居時にはそれぞれの利用者様が環境の変化に不穏にならないよう、馴染みの家具やアルバム等を持ち込まれることを強く推薦しております。	共有空間は、平屋で天井が高く開放的である。ソファに座ってくつろぎ、好きな時に飲むようウォーターサーバーや新聞が用意されている。季節ごとに、利用者が作成した飾りを壁に飾り、落ち着いて過ごせるよう工夫されている。	
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	一人一人の個室はプライベートを尊重させて頂いております。また、食事を摂られる際の席の配置においては、気分を害すると食欲が失せてしまう利用者様もおられるため、特に気を遣い決定させて頂いております。		
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	前項でも記載させて頂いておりますが、入居される際の持ち物に本人の馴染みがある家具や写真、衣類等を持ってきていただけるよう呼びかけております。	エアコン・クローゼット・ロールカーテンが備付けられている。使い慣れた家具や生活用品を持ち込み、壁には利用者が作った作品やぬいぐるみ、家族との写真が飾っており、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	施設の作りはホールから全ての居室の入口が確認できるよう設計されております。各々の利用者様のADLを把握しそれぞれ目標をたてリハビリ体操等からやりがいや生きがいを感じていただけるよう配慮しております。		