

### 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	3370103982		
法人名	医療法人 幸和会		
事業所名	グループホームこうほく		
所在地	岡山市北区津島東2-1-34 2F		
自己評価作成日	令和元年12月19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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanistrue&amp;kljigovsyoCd=3370103982-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanistrue&amp;kljigovsyoCd=3370103982-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和2年1月20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)】

利用者の皆様が、共同生活において、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように援助している。また、利用者の人としての尊厳を重視し、その人らしい生活が営めるように努めている。

【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)】

玄関から2階へ上がると、リビングでは穏やかに過ごす利用者の様子が目に入る。勤続年数の長い職員が多く、職員間のコミュニケーションが円滑に取れているため、利用者の笑顔を支えるケアに活かすことが出来ている。日頃の外出や地域行事への参加の継続により、地域住民との馴染みの関係構築ができており、地域の中の事業所として根付くことが出来ている。管理者の交代により、新しい試みを取り入れつつも、これまでの経験を踏まえ、利用者がより良く、より楽しく安心した生活が送られるよう、職員全員で取り組んでいる事業所である。

### 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 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している (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	事業所の理念を周知し、日々利用者に関わる際に意識して取り組んでいる。また、毎年グループホーム内での介護理念・目標を掲げ職員間で共有・実践している。	理念は、ホーム内の壁や職員の連絡ノートなど、目につくところに掲示し、共有と実践を図っている。毎年、グループホーム独自の介護理念や目標を考え実践している。	
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	地域の祭りや行事に積極的に参加している。また、近隣の学校のボランティアや実習の受け入れ等を行うことで、今後、日常的な地域とのつながりができるよう努めている。	地域から祭りの知らせがあり、継続的に参加している。また、高校生が育てた鉢植えが届き、利用者の喜ぶ様子に高校生もやりがいを感じるという場面があった。	
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	地域への発信はできてないが家族に対しては認知症についての理解の研修報告を行っている。		
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	会議では、ホームの利用状況を始め行事等の実施状況を報告している。また、各種研修報告や日常生活のDVDを流し、家族等からの意見・要望を直接聞くことで、サービスの向上に活かすよう努めている。	事前に会議の内容を案内し、開催している。普段の生活や行事での様子をまとめた動画を流したり研修報告を行ったりしている。家族からは、外出先の提案がある。地域の人からは防災についての情報をもらうなど情報共有の場となっている。	
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	サービスを提供するにあたり、疑問などが生じた際には事業指導課の担当に助言、指導を頂きながらケアサービスに取り組んでいる。	加算要件や事故報告書の提出方法など、疑問があれば担当者に直接質問し、助言を得ている。日頃から連絡を取り合うことも多く、連携が図れている。	
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	身体拘束委員会を3ヶ月に1回開催。定期的に研修、勉強会開催し、周知徹底できている。	転倒を予防するため、センサーを使用している利用者もいる。しかし研修を実施することで、利用者の行動を抑制するための使用にならないよう職員全員で周知するなど、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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	虐待に関する勉強会を定期的実施し、職員の言動が虐待にあたらないかを常に意識しケアを行っている。ケア会議においても振り返りを実施。新聞に掲載している虐待関連の記事も取り上げ勉強している。		

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
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	活用までには至らないが、制度の勉強会を行い理解するよう努めている。また年間の研修計画に取り入れている。		
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	契約書における些細な内容変更に至るまで、十分に時間をかけご家族様に説明を行い、同意を得ている。また、適宜不明な事や心配事はないかも確認している。一方的な通達にならないよう、心がけている。		
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	家族の来訪した際には、随時要望を伺うようにしている。また、意見が言いやすいような雰囲気作りを心がけ、家族の思い、利用者の意見、要望、苦情は会議で話し合い早急な対応、解決に努めている。	利用者・家族の意見や要望は職員間で共有し、早期に対応するように心がけている。家族と事業所間の連絡は、窓口を限定して対応することで信頼関係の構築につながっている。	
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	毎月の職員会議、ケア会議、日々の申し送り、日常の業務を通じて意見や提案が行なえるように努めている。職員が意見が言いやすい雰囲気作りにも努める。年齢も様々なので、個々に合った伝え方、聞き方も工夫している。	日頃から、連絡ノートやメモなどを使用し、職員間で意見や提案がしやすいようにしている。また会議や申し送り時には話し合いを行い、統一したケアができるように心がけている。勤続年数の長い職員が多く、意思の疎通が図れている。	勤続年数が長い職員が多いことから、十分にコミュニケーションが取れており、互いに助け合いながら得意分野がケアに活かされていることは事業所の強みである。これからも継続していけることを期待する。
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	上司と管理者が密に連絡を取りつつ、職員が意欲的に就労できるよう、定期的な面接を行い、個々の能力などの把握に努めている。又、年2回のスキルチェックで自己覚知も行なっている。		
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	年間に行なわれる外部研修の情報を収集し職員の段階に応じて職員が受講できるよう計画立てている。又、法人内の研修においても勤務調整を行い平等に参加できるように努めている。個人からの発信も受け調整行なっている。		
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り組みをしている	関連の事業所と勉強会を開催したり情報交換を行なう事でサービスの質の向上に努めている。又個々で自主的に研修会に参加しそこでネットワーク作りに取り組んでいる。キャリアアップ研修においても他の事業所の介護職員と勉強しつつ質の向上に努めている。		

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
<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	生活歴、現在の生活状況を十分に把握し、本人の思いや、不安を受け止め、安心して生活が送れるように努めている。		
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	入居時には、本人、家族よりしっかりと要望や情報を伺い、ご家族の不安にもしっかりと傾聴し、信頼関係を築くように努めている。		
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	現時点において、そのような対象者がいないが、今後、対象者が現れたら、可能な限り柔軟な対応を行う		
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	人として共に過ごし、学び支え合う関係作りを築けるように努力している。職員が利用者から労ってもらったり、励ましてもらった場面もある。担当制を取り入れているので、職員も意識して関係作りにも努めている。生活機能向上計画も取り入れている。		
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	本人の日頃の生活状況をこまめに報告、相談するとともに、外出時、面会時等には、ご家族とゆっくり共に過ごせる時間を大切にしている。また、誕生日会や他の行事への参加を呼びかけている。敬老会や誕生日会には、家族からのメッセージが頂ける様協力をお願いしている。		
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	地域の行事に参加することで入居前の知人に声を掛けられたりするので馴染みの場所に出かける機会を積極的に作っている。また、ご家族以外のホームへの面会も積極的に受け入れている。	家族の希望で、毎週自宅に帰る利用者もいる。時には、家族とともに馴染みの美容院に行くこともある。また、友人が来所することや、散歩時に地域の人と言葉を交わすなどの交流も行われ、家族を交えて馴染みの人や場との関係継続を支援している。	
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	心身の状態や気分、感情で日々変化する事もあるので、注意深く見守り、利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけを行っている。中には、関わりを好まない方もいる為、個々を尊重した関わりを行なっている。		

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
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	退去者のご家族から近況報告の連絡、相談時もあり、いつでも受入が出来る体制を整えている。		
<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	日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めている。言葉や表情からも、その真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な場合には、ご家族や関係者から情報得るようにしている。	面会時に利用者の言葉を聞いた家族から、家でもよく言っていた口癖だと知らされることがある。また、意思疎通の難しい利用者に対しては、家族から情報を得ている。日頃の言葉や表情、これまでの生活歴と合わせ、思いの把握に努めている。	
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	入居前の面談時、入居の際ご家族に生活歴、入居前の暮らし方、その他、些細な事まで把握できるように努めている。又、本人が語る生活歴等も把握するように努めている。		
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	個人の1日の生活リズム、心身状況を把握したうえで、出来ることに注目し生活が送れるように努めている。また、個人の状況については、職員間で連絡、相談、報告し把握している。		
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	介護計画は、職員全員でアセスメントとモニタリングを繰り返しながら、設定期間ごとの見直しはもとより、ご本人やご家族には、日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。	3か月毎にモニタリングを実施し、職員間で意見を交わしながら、利用者・家族の意向が反映されるように作成している。また、ケアプランが実行しやすいようにチェック表を作成し、実施状況を確認している。	
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	個別にファイルを用意し、食事、水分量、入浴、排泄、身体的状況及び、日々の生活の様子や、本人の言葉、エピソード等を記録している。これをもとに、介護計画に反映させている。		
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	急な病院受診や、事前に把握できている受診等、ご家族と連携しながら勤務調整し柔軟に対応している。ご家族の状況にも変化があれば、相談受け、話し合い柔軟に対応している。		

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	運営推進会議を契機に、地域包括支援センター、北公民館、町内会長からの情報提供をもらっている。		
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	入居の際は、主治医の希望を確認している。又、入居前に係わっていた医療機関にも希望あれば受診している。状況に応じて訪問診療や、他の医療機関を受診、往診を行っている。	入居の際に主治医を変更する人もあるが、専門医や歯科などは家族と連携をとり、継続した受診支援を行っている。また、往診や訪問看護も受けることができることから、健康面での配慮を行っている。	
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	週に1回、訪問看護ステーションの看護師と日頃の健康管理や医療面での相談、助言を頂いている。医師との連携も図れている。		
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	入院時には職員が定期的にお見舞いに行き、医療関係者から本人の情報を得るようにしている。又、医療機関、家族、主治医、職員で回復状況等の情報交換を行ないながら速やかに退院支援に結び付けている。		
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	入居時に、重度化した場合において説明を行い、且つ随時状態報告、意思確認しながら、医師、職員が連携をとり、安心して納得した生活を送れるように取り組んでいる。	急変時や重度化した際の対応については、書面で意思確認を行っている。重度化した際には、バックアップ施設が近隣にあることは、利用者・家族の安心につながっている。	
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	定期的に勉強会を行い、全ての職員が対応出来るようにしている。緊急時の対応についてのマニュアルを作成している。		
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	年3回、日勤帯、夜間帯を想定した避難訓練をおこなっている。水消火器を使い消火訓練、自動火災報知器の使い方の訓練も行なっている。災害別の避難場所、避難方法の研修も行なっている。防災マップの活用も行っている。また、市が開催する研修にもこの度参加した。	定期的に避難訓練を実施しており、法人内で防災マップの見直しや備蓄を行うなど災害時に備えている。また、消防署とも連携を図り、自然災害時の避難場所の助言をもらっている。	

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
<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	日頃より、声かけや訪室の際等一日の生活全体を通じ、利用者に誠意を持った対応が出来るように心がけている。又、職員間で確認し意識づけ、会議等の場で接遇に対するの勉強も行なっている。又、その時々で疑問に思った言動について話し合っている。	プライバシーの配慮について、実地指導で助言があり、振り返る場面があった。普段から、プライバシーの確保について、職員間で話し合い、統一した認識を持ってケアが行えるように取り組んでいる。	
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	なるべく職員側で決めた事を押し付ける事はせず複数の選択肢を提案して一人ひとりの利用者が自己決定できる場面を心がけている。また、意思表示困難な方には、表情を読み取ったり等自己決定の場面を作っている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの体調等に合わせながら時間を調整している。散歩、買い物に出かけたり、余暇として裁縫や計算ドリル、ホーム内での歌の会を参加している。		
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	生活歴を十分に把握し本人らしい髪型、化粧、服装等の身だしなみやおしゃれを個別に支援している。行きつけの美容院では、自ら意思を述べ店員とのコミュニケーションも図ることが出来ている。		
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	おやつ作りや夕食の一品づくりでは、利用者が好きなものを本人が主体となって作れるように努めている。一人ひとりに合わせた大きさにカットしたり、食欲のない方には、別メニューで工夫している。片付けを得意とする方には、そばに付き添い、楽しく行えるよう支援している。	昼食と夕食は業者に委託している。夕食の一品や、おやつ時にホットケーキやたこ焼きを利用者とともに楽しみながら作っている。時には、外食に出来かけることもあり、食事を楽しむ支援につながっている。	
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	一日全体を通じた食事量、栄養バランス、水分量の確認して記録に残している。摂取量が十分でない場合本人の好む食品や飲料水、食事のタイミングの工夫している。また、栄養面を考えた補助食品の提供について訪問看護師にアドバイスを受けている。		
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、口腔ケア行い、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	トイレ誘導が必要な方については、個人の排尿間隔を把握しながら排泄援助を行っている。また、本人の希望で夜間のみポータブルトイレを使用している方もおられる。	排泄チェック表を使用して、間隔を把握し誘導することで認知症状が進行している利用者の失敗を減らすなど、排泄の自立支援を行っている。	
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	1日に1回はバナナやヨーグルト等、便秘に良い食品を取り入れている。また、腹部マッサージや適度な運動を取り入れているが、それでも排便に至らない時には緩下剤の使用となる。		
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3回、入浴日を決めているが、その日の体調、気分に応じて変更している。また、毎日入浴したいかたは、体調を確認した上で入浴してもらい、拒否のある方には、無理強いないようにしている。足浴、手浴も実施している。	入浴日を決めているが、体調や気分により臨機応変に対応している。入浴拒否がある人に対しては、試行錯誤の末に、無理強いではなく、声掛けの工夫を行い入浴できるようになった。また、ゆず湯などは香りもよく入浴を楽しむ支援となっている。	
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	日中の状態を観察し、眠そうにされている方は、随時、臥床の時間を設けている。体調不良時には、安心して休息が出来るように臥床、状態観察行なっている又、夜間不眠の方には朝はゆっくりと起床してもらい状況に応じた対応を行なっている。		
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	個人の介護記録に薬の説明書を閉じ、随時確認できるようにしている。また、主治医に相談しながら状態に応じて薬の減量や、変更にも努めている。又、内服しにくい方については、錠剤を粉砕にしたり、オリゴ糖を使用している。		
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	入居時の家族からの情報をもとに、生活歴、趣味、特技などを生かせるように援助している。余暇時には、嗜好品を提供することで喜ばれている。又、テラスの苗の手入れ、収穫、散歩等楽しみごとで気分転換できるように支援している。		
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支援している	本人の希望を把握し、散歩や買い物、外気浴が行なえるよう努めている。地域のお祭り、北公民館で行なっている歌の会に参加し地域の方たちとふれあい、よい関係が保てている。	一人ひとりの希望を確認しながら散歩がてら、ごみ捨てや郵便ポスト、運営推進会議の案内の配布などを行い日常的に外出を行っている。また、公民館から行事予定表をもらい、歌の会に参加し地域の人とも馴染みの関係になっている。	



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
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	買い物時には、本人が支払いができるように援助している。		
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	電話や手紙は、本人の意思で自由にやり取りが出来る。クリスマスカードなどを送ったり、誕生日、敬老会にはメッセージをもらう等、家族とのつながりを大切にしている。また、ご家族からホーム側に電話があった時には、本人に代わって会話が行えるよう努めている。		
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	ホーム内の空間に季節を感じ取れるようなディスプレイや、入居者が作成した壁面等を提示している。アットホームな雰囲気を大切にしつつ、入居者が安心して過せるような環境作り、整備を行なっている。	明るく清潔なリビングに、日中はほとんどの利用者が集い過ぎしており、気の合う者同士でソファを利用することもある。季節の飾りや利用者の作品などが掲示してあることで、季節を感じる事が出来る。	
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	共用空間が、食堂のみの為食事、おやつの時間には気の合ったもの同士が過せるように、席を考慮している。また、トラブルが起こらないような配慮もしている。二人がけのソファに気の合う利用者同士で過す、一人になりたい方が過せるよう工夫している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベット、タンスは備え付けであるが、馴染みの物が持ち込めるようにし、安心して過せるようにしている。希望があれば、テレビを設置し、本人の好きな番組を視聴する。また、孫、ひ孫、家族写真を飾る等居心地よく過ごせるよう工夫している。	家族の要望で各部屋に加湿器を配置している。また温・湿度計を設置することで適切な室温・湿度を保ち健康面に配慮している。馴染みの物を持ち込むことや、家族との写真やメッセージカードを掲示し、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	一人ひとりの身体状況に合わせ、ベットやタンス等家具の配置を変え転倒防止に努めている。自力歩行の方は、見守り、付き添いを行い、同時に、歩行の妨げにならない様に環境整備にも努めている。		