

### 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	平成 31 年 2 月 23 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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370103982-006ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370103982-006ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 26 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)】

事業所内は大変明るく清潔感があり、利用者と職員の距離感も良く、また、各職員のコミュニケーション能力も高く、利用者目線で支援が出来ている。そして、利用者の変化や状態等を職員は家族と一緒に共有しており、良好な信頼関係が築けている。

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広がったり深まり、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
<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	立場や経験に関わらず、事業所の理念を理解し、日々利用者に関わる際に意識して取り組んでいる。理念を基盤に個々に添ったケアプランを作成。グループホームの目標も掲げ職員間で共有、実践している。	玄関とホールに理念を掲示し、全体朝礼の中で唱和することで浸透を促している。また、職員会議の中でケアプランを見直す際、理念について振り返っている。	
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	地域の祭り等行事に積極的に参加している。(今年は災害の為地域行事の中止が多かった)中学生の職場体験を毎年受け入れている。	地域の夏祭りや公民館で行われる秋祭りなどを見に行ったり、盆踊りに参加したりして、地域の友人・知人と交流している。また、同法人のデイサービスへ行き、保育園児と触れ合ったり、中学生の職場体験を受入れたりにしている。	
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	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。家族からの意見や要望を直接聞くことが出来サービスにも反映されている。日常生活のDVD流すなどホームでの生活を紹介している。	町内会長や地域包括、家族、公民館長が参加して2ヶ月に一回開催している。内部行事の案内や報告、町内行事(灯笼流し)等について話し合いを行い、意見や情報交換の場として生きた会議となっている。	
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。	管理者が中心となり、市町村担当者へ分からない事があれば電話で聞いたり、相談したりして、積極的に協力関係を築いている。	
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	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。	身体拘束委員会を3ヶ月に1回開催している。また、2～3ヶ月に1回新聞記事等を資料として内部勉強会を行ったり、年1回法人全体で行う研修に参加したりして、拘束しないケアに取り組んでいる。	
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当たらないかを常に意識しケアを行なっている。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	他の事業所との合同勉強会で学ぶ機会がある。現在1名の利用者の方が成年後見制度利用しており、保佐人と話す機会、制度について学んでいる。職員1名制度の研修会に参加しており、今後勉強会開催も予定している。		
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	家族が来訪した際には、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。	家族面会時には積極的に声をかけ、コミュニケーションを図りながら意見や要望を聞いている。また、利用者は日常会話の中から汲み取っている。出た意見は職員会議で話し合われ、運営に反映させている。	
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ている。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。	自己評価(年2回)を通じて、職員の意見や提案を把握・確認している。また、スタッフルームで話をしたり、気になる職員がいれば管理者から積極的に話しかけたりしている。出た意見は勤務体制や業務内容の変更などに反映している。	
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	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診断も行なっている。		
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受講できるよう計画を立てている。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、励ましてもらう場面もある。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。敬老会には、家族からのメッセージ頂ける様、協力お願いしている。		
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。	2～3ヶ月に1回美容院へ行く利用者や、電話や手紙で同級生と交流している利用者があり、個々の生活習慣を尊重している。また、地域のお祭りや同窓会に参加するなど、地元の友人や知人と継続的な交流が出来るように支援している。	
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。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	日常生活の会話の中から、暮らしの希望等を汲み取っている。困難な場合は、利用者の表情やしぐさ等から把握したり、家族や関係者から生活歴等の情報を聞き取ったりして、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	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。	全職員でアセスメントとモニタリングを行っており、各担当職員や家族、訪問看護、主治医等、関係者の意見や提案、アドバイスを盛り込みながら、各利用者の状況や状態に沿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	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、町内会長ら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し、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、往診を行なっている。	かかりつけ医の継続は可能であり、全て職員が対応している。協力医の訪問(月2回)の他、法人内の訪問看護ステーションから看護師が週1回訪問しており、相談したり、アドバイスを貰ったりしている。また、24時間体制で適切な医療を提供している。	
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	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いながら速やかな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が送れるように取り組んでいる。	入居時に方針を説明し、同意書を交わしている。重度化した場合は主治医と家族で話し合い、家族が納得できる看取り支援に取り組んでいる。また、常日頃から各利用者の状態や様子を主治医と家族へ伝えており、全職員で情報共有しながら支援している。	勉強会の実施に期待します。
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	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。	年3回、避難訓練を実施しており、内1回は法人全体で、内2回は昼夜想定のもと事業所単独で訓練を実施している。また、年1回法人全体で避難場所や避難方法について研修を行っている。	消防署の立ち合いに期待します。

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
<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、職員間で確認意識づけ、会議等の場で接遇に対して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う。	入室時のノックや声かけ、洗濯物の干し方など、各利用者の誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。また、その人にあった声かけ・誘導に努め、接遇の勉強会も行っている。職員間で注意し合える関係が出来ている。	
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	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参加している。日記を書かれてる方おられる。		
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	ホームで食事を作る際には、利用者の意見を取り入れたり、旬の食材を取り入れ、調理の簡単な手伝い、音や匂い、味見等、五感を通して食事作りに参加している。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。	各季節の行事食やおやつは、利用者の意見を取り入れながら、一緒に手作りしている。また、利用者の好物であるちらし寿司を月2回提供している。そして、家族や職員と一緒に個別外食する機会を設けるなど、食事が楽しくなる様に支援している。	
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	一日全体を通じた食事量、栄養バランス、水分量の確認を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、食事のタイミングを工夫している。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、口腔ケアを行い、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おこなっている。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	日中はトイレ誘導、夜間はポータブルやおシメ、パット等、個々の排泄パターンに合わせて支援している。定期的なトイレ誘導することで、紙パンツから布パンツに改善した利用者もいる。	
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	排便チェック表を作成しており、個々に合った便秘対策を行なっている。乳製品の飲用、食品に工夫したり腹部マッサージ、適度な運動を取り入れている。状態に応じ緩下剤を使用することもある。		
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、毎日入浴したい方は、体調を確認して入浴してもらい、拒否の方には、無理強いしないようにしている。足浴、手浴も実施している。	週3回入浴を基本としているが、利用者の体調等によっては日時の変更や毎日の入浴も可能としている。入浴を拒否する時は、職員や時間を変えて対応している。また、足浴や清拭にも対応している。入浴が楽しくなる様、季節湯(柚子・菖蒲)を提供している。	
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	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、状態観察を行なっている。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綴じ、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に支援している	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に努めている。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、よい関係が保っている。	近くのスーパーやドラッグストアに買い物に出かけたり、月1回公民館で行われる歌の会へ参加したりしている。また、日々のゴミ出しや食器の返却等、利用者の希望に合わせて外出している。そして、家族と協力して、外出・外食・外泊など行え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	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送ったり、誕生日、敬老会にはメッセージもらう等、家族とのつながりを大切にしている。		
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飾り等を提示している。アットホームな雰囲気大切にしつつ、入居者が安心して過ごせるような環境作り、整備を行なっている。	担当者を中心に季節の飾り付けをしたり、利用者の作品を掲示したりしている。ホールにはソファやぬいぐるみが置いてあり、家庭的な雰囲気となっている。また、職員は私服の上から明るい色のエプロンを身に付け、生活感を取り入れながら居心地良く過ごせる空間作りに配慮している。	
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	共用空間が食堂のみの為、食事、おやつの中には気の合ったものが過せるように、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て、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、家族の写真を飾る等、居心地よく過せるよう工夫している。	利用者や家族がいつでも確認できる様、居室内に介護計画を掲示している。使い慣れたテレビや椅子、馴染みの毛布や家族写真などが持ち込まれており、個々に居心地良く生活できるよう配慮している。	
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	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。		