

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	3271300133		
法人名	有限会社 クオリティライフ		
事業所名	グループホームよこたの郷 東ユニット		
所在地	島根県仁多郡奥出雲町下横田27-1		
自己評価作成日	平成29年3月14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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/32/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kanitrug&lyevosv06:3271300133-00&Prf0c:32&Ver:1.00&0c:022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	平成29年3月28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)】

一人一人のその人らしさを大切に、残存能力の維持に努め、自分のペースで生きて行くという事を大切に生活支援を行っています。入居者との会話や表情から、本人の困っていることや求めていることを探り、本人の想いに添うことで、信頼関係を築けるようにしています。認知症を患うお年寄りさんが、できにくくなった点を見つけて、さりげなくケアをする特別な技術と、その人らしさを見いだす視点を併せ持つスタッフをめざして研修や講演に参加したり、実習を積極的に受け入れたりして、認知症のケアの向上に努めています。

【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)】

2ユニットのグループホームと通所介護事業所、有料老人ホームが併設されています。理念の基、その人らしく生活できるよう残っている機能の維持や個々に合わせたペースで生活できるよう支援されています。
 利用者は落ち着いておられ表情も明るくゆったりされておられます。職員は長年勤めておられる方が多く認知症やグループホームをよく理解されています。利用者と職員は信頼関係を持たれホーム全体が落ち着いて生活できる場となっています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、戸外に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	朝礼時に利用者の方への関わる姿勢やケアが理念に沿っているか、実際の場面をもとに再確認している。	ホームの理念は職員に周知されている。朝のミーティング時にミニミニカンファレンスが行われ、日々の生活場面やケアを実施の際、理念に沿って支援が行われているか質疑応答形式で振り返りも行われている。	
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	地域の催し物に参加したり、幼稚園の園児との交流など積極的に関わるよう取り組んでいる。また日常的には地域の店へ買い物へ行くなどして交流を図っている。	地元スーパーへ買い物、イベントに参加されている。普段よりホーム周りの散歩も行われている。保育園児とさつまいもの苗植え・収穫、中学生の体験学習、地域の方の訪問等がある。地域との交流や保育園児等の受け入れをされ、地域との交流が深まっている。管理者はオレンジカフェの取り組みに関わられ認知症の啓発活動をされている。	
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	認知症初期集中支援チームやオレンジ(認知症)カフェの取り組みに関わり、グループホーム運営の実践を活かして地域住民の啓発活動などに貢献している。		
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	新たに地元医療機関や介護施設の職員にも会議に参加してもらうことで、運営状況を開示したり、違う視点からの意見を取り入れるようにしている。	デイサービスよこたの郷と合同で年に6回開催されている。利用者の日々の様子、行事、外出等の画像をパソコンに取り込み様子を見てもらっている。新たに医療機関、介護施設職員が参加頂いている。協力医が参加頂く事で認知症や医療について理解が深くなりケアに活かされた。運営推進会議をテーマ毎に参加者の構成を考えながら開催され、より多くの意見等交換されサービスに取込まれている。	運営推進会議を行事の時に開催され委員さんに利用者の様子、行動や職員のケアを見てもらいホームをよりよく知ってもらうことも良いと思います。
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	地域ケア会議でのケース会議参加や、日頃から認知症ケアに関して、度々奥出雲町包括支援センターや福祉事務所には出向いて、情報共有するとともに様々な活動を協働している。	運営推進会議に参加頂いている。地域ケア会議でのケース会議に参加され、ケース検討等も行われている。奥出雲町包括支援センター、福祉事務所と認知症ケアの情報共有される等、共同で行われ連携されている。	
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	朝礼時に実際の事例を元に話し合う機会を設けるなどし、職員間で共通の認識が持て適切なケアが出来るよう努めている。	朝礼時にホーム内の事例を基に話し合いをする機会があり職員は理解し適切なケアに努められている。身体拘束をしないケア・虐待の防止の研修会に参加されており、職員は理解し周知されている。センサーマット使用者はおられない。	

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
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	研修に参加したりミーティングで日々の利用者に対するケアの再確認を行っている。		
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	島根県社会福祉会の主催する研修会に参加し、弁護士の方から直接、権利擁護、成年後見人、について話を聞く機会を設けた。		
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	ホームを見学、雰囲気を感じ取って頂いたうえで情報を提供し説明している。また家族や利用者本人の不安や疑問を聴き状況を把握し契約締結を行っている。		
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	面会に訪れた家族に対して都度、近況報告や日々の様子を報告したり、運営推進会議で数名の家族から意見要望をいただくようにしている。	家族面会時や運営推進会議で意見、要望を聞かれている。遠方の家族には便り、メール等で意見・要望を聞かれている。メール等でやり取りをされホームの様子や写真を送られている方もおられる。	利用者、家族、担当職員が和やかに話や相談ができる機会を持たれ互いの信頼関係を深くされることも良いと思います。
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	朝礼や日々の活動の中で職員から随時聴いて、職員の考えが運営に反映されるようにしている。また、設備や業務の細かな改善に努めている。	朝のミーティング時に申し送りと共に意見等を聞かれている。また、管理者は日々職員に声掛けされコミュニケーションを図りながら、職員の提案等取り入れられている。個人的にも相談等があれば、機会が持たれる。	
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	個別面接・業務評価を実施し、各自目標設定から評価につながるようなしくみ作りをしている。		
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	施設内外研修に参加したり、研修の受け入れを実施し他事業所のリーダーと交流することで職員のケアに対する意識の向上に繋がるよう努めた。		
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	各種研修や交換実習での交流などからサービスの質の向上を図っている。		

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
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	生活歴を参考に安心して頂ける会話や関わり方を心がけている。その中から不安や希望要望を聞き出しケアの方向性を決めしよくいんかんで共有している。		
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	新規の利用の方については入居前に家庭訪問しご家族から要望、入居にあたっての心配事など伺い一緒に本人を支えあっている関係が築けるよう努めている。		
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	担当ケアマネを通して、入居の打診があるケースがほとんどであり、他のサービスの検討がほぼ終わっている感があるが、インフォーマルサービスを中心に、可能性は検討材料に入れるようにしている。		
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	食事の準備から後片付け、洗濯物干しなど生活の場面で常に職員と利用者が行動を共にするようにしている。		
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	ご家族には電話、メールで本人の状態を都度連絡、希望要望伺いながら本人にとってより良いケアが出来るよう		
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	行きつけの美容室やかかりつけの病院へは継続して利用していただいている。また、本人の馴染みの場所へドライブに行ったり地域の行事に参加し関係が途切れないよう支援している。	本人希望で昔よく行かれていた海釣りに行かれ、職員と出かけられ満足された。畑作りや地域のスーパーに買い物に行かれたり、馴染みの美容院に出かけられる等、馴染みの人や場所を大切にされ希望を聞きながら対応されている。	昔の写真や映像を見ての回想法を取り入れられても良いと思います。
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	利用者同士の関係を考慮しながら心地良い空間になるようパーテーションを活用したりテーブルやソファの配置を工夫している。		
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	生活の場所が変わる直前も支援を行ない、共に次の生活の場所を探し、本人のその時にあった生活ができるように相談や支援を行なっている。今年度はホーム→老健への異動支援を行なった。		

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
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	常日頃から日常生活の会話の中で思いや意向を伺いケアに繋げている。困難な場合でも本にの立場に立ち表情や仕草から察したりご家族に伺っている。	家族に依頼し入所前の生活や職歴、趣味等をアセスメント用紙に記入してもらい、希望や意向の把握をされている。困難な方は表情や日々の生活等から汲み取られている。利用者担当者は一人ひとりの思いや意向を大事にされケアに取り組まれている。	希望・意向から生きがい等に繋げられるよう心掛けられると良いと思います。
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	お茶の時間や一緒に家事、炊事をしている時に会話の中から引き出している。またご家族から面会の折に生活歴を尋ねケアに繋げている。		
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	表情や行動などから一人ひとりの状態に常に気を配っている。状態に変化があればその都度ケアの調整を行っている。		
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	本人の状態に変化があった時に本人と職員で対応策を協議している。必要に応じて家族や医師から意見要望を頂き介護計画作成を行っている。	年2回利用者担当より介護目標の振り返りをし職員会議で評価・継続を話し合いケアプラン作成されている。モニタリング6ヶ月に1回。評価・見直し6ヶ月に1回実施されている。状態変化がある時はカンファレンスを行いプランの変更が行われる。毎日のミーティングでケアや生活場面について話し合われている。	
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	個人記録、業務日誌に始業前目を通すよう徹底されている。利用者の変化や気づきは常に個人記録に記入し情報を職員間で共有、実践している。		
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	入院のための空室を利用して、ショートステイの利用希望に応じた。在宅での生活が限界に近い方を送迎の時間を柔軟にするなどの配慮をした。		

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	近くのスーパーへの買い物や精米なども職員と一緒に行っていただいている。また、入浴が好きな方とは地元の温泉へ行くなどの活動も行っている。		
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	在宅時の馴染みの医師を入居後もかかりつけ医として受診できるよう支援している。身体機能の低下により通院が困難になった場合でも往診の依頼をし関係を継続するよう対応している。	在宅時の医療機関をかかりつけ医とされ受診されている。協力医をかかりつけ医とされ受診される。身体機能が低下の方は往診して頂ける。町内受診は職員が同行受診される。町外受診は家族が同行され生活の様子や変化を話され結果をホームに報告される。医療機関と連携をとり支援されている。	
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	ホーム在勤の看護師と介護職員は常に情報を共有している。また地元連携病院の永世クリニックの看護師にも相談しながら利用者の体調管理にを行っている。		
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。	医師や看護師に治療の状況を確認しながら相談しながら早期の退院になるよう協力している。ご家族とも情報を共有しながら今後の方針を協議した。		
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、事業所ですべて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	末期癌の利用者が昨年1名在籍していたが医師やご家族と連絡を密にとり終末期の支援に取り組んだ。	入所時に終末期にホームでは経口摂取が困難なられた時支援ができないことを話されている。看取りのケアについて、利用者・家族等より申し出があれば、チームで取り組み支援された経験を活かされ管理者、家族、かかりつけ医、職員は話し合いをされ看取り支援をされる。外部の看取り講演会に参加された。	
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	ミーティングの時にマニュアルに沿って行動がとれるよう確認を行っている。昨年利用者の急変が何件かあったが適宜対応ができた。		
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	災害時に職員が的確な行動がとれるよう定期的に避難訓練、通報訓練を行っている。	年2回避難訓練、通報訓練が行われており、職員は自身の役割や行動を再確認する機会となっている。東・西ユニットの扉は防火扉となっている。定期的に奥出雲消防署と合同訓練も実施されている。備蓄も用意されている。	

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
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	一人ひとりが「個」として理解され受容されるケアという基本理念に沿って、運営している。職員が仕事に入る時、帰る時は、入居者一人ひとりに声掛けをするようにしている。	雲南広域グループホーム部会での接遇研修に参加された。ホームで伝達講習等行われ職員は理解、周知されている。排泄、入浴支援には一人ひとりに合わせた丁寧な声掛け、誘導を行われプライバシーに配慮された支援が行われていた。	
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	部屋食を希望される方には居室対応をしたり、入浴も午前と午後希望を伺ったりと出来るだけ本人の希望が叶い自己決定が出来るよう働きかけている。		
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	利用者の方が主役、職員は黒子になるよう意識を持って支援をしている。		
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	外出時だけでなく居室からホールへ出掛けられる時なども身だしなみには気をつけている。		
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	食事の支度から片付けまで一緒にして頂いている。食事は皆が楽しめるよう利用者同士の関係性を考慮してテーブルを	利用者の出来る事を役割として、食材の買出し、調理の準備、下膳、茶碗洗い・拭き等を職員と一緒に行われている。献立は決められるが利用者の方の希望や頂き物等がある時は、食事内容を鍋料理、そば、利用者の好みに合わせた食事内容で楽しませている。職員も一緒に準備や食事をされ会話を楽しみながら行われている。ホームに地域のフランス料理のシェフが来られフランス料理を楽しまれた。おやつは利用者が思いついた物を作られる。外食はホーム近くののお店等に出かけられる事もある。	
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	水分が接種しにくい方にはゼリーや好みの飲み物で対応し水分を確保している。食事の量も一人ひとり調整、一覧表にしている。		
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	就寝前には義歯の洗い残し等を確認し洗浄剤に漬けている。残った歯も磨いて頂き清潔を保っている。		

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
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	個人記録や日々の様子から排泄パターンを掴み個々に対応している。	個人記録に排泄時間や行動を記入し排泄パターンを把握し行動やサインを見逃さないようし、声掛けや誘導をされている。腰痛の為、夜間のみポータブルトイレを使用し安全にトイレ使用が出来るよう工夫されている。	
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	水分を多めに摂って頂いたり牛乳やヨーグルトを摂取してもらうなど、なるべく食品で予防と対応が出来るよう努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間や湯の温度等それぞれの好みや希望に沿い入浴の時間がリラックスした時間になるよう支援している。	週3回午前・午後入浴が行われている。一人ひとり好みの湯加減で体調に気を付け、ゆったりと入浴を楽しまれている。拒否傾向の方には午前・午後、時間を変えたる等行い入浴頂いている。二人介助の方も個浴でシャワー浴をされている。	
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	職員は声の大きさや動くスピードまた日差しの強さや部屋の温度などあらゆることに意識を向け、ゆっくりとした時間が流れ安心して休息して頂けるよう支援している。		
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	薬情報をファイリングし職員間で情報を共有、把握している。症状の変化があれば医師に報告し調整を行っている。		
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	日常生活の中で掃除や洗濯物干し、洗濯物たたみ、調理などその方にあつた役割をして頂いている。また、囲碁が趣味の方には地域の方には協力して頂き囲碁の対局が出来るよう支援している。		
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	地域の飲食店や温泉、小中学生のロードレースの応援など一人ひとり希望に沿った場所へ出掛けている。	天気の良い日にはホーム周辺の散歩や買い物に出掛けられる。また、自宅近くへドライブに行かれる。家族と外出される方もある。誕生日には本人の希望を聞き外出をされ、外出が楽しみとなるよう支援が行われている。	

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	金銭管理が出来る方には任せている。そうでない方でも外出時に欲しい物が購入できたり食べたい物が食べれたり出来るよう支援している。		
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	深夜、早朝の時間は除き電話や手紙のやり取りは自由にして頂いている。		
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工夫している	ホールや廊下は観葉植物、季節の花を飾り気持ちよく過ごして頂けるよう工夫している。テレビの音量や温度、湿度にも常に配慮している。	共有空間には観葉植物や季節の花が飾ってある。畳の間はソファや座椅子が置かれゆっくり休むことが出来る。日々の生活の様子や行事等の写真が貼られ家族によく分かるようにされている。室温は管理され過ごさずさされている。	
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	ホールはソファを置いたりパーテーションで間仕切りをするなどして、それぞれの時間を過ご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	馴染みのある家具や寝具、装飾品を使用しただけではない。また、レイアウトも本人やご家族と相談しながら決め居心地の良い居室になるよう工夫している。	ベッドは持込となっているが、手すりやリクライニング式が必要になればホームの介護ベッドを貸し出され安全に起居動作ができるようにされている。夫の写真を持ち込まれ毎朝お茶を供えて、手を合わせる方もおられる。入所されても日記を続けて書かれている方等、自宅での生活リズムを維持しながら生活して頂けるようにされている。	
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	義歯の保管箱や洗浄ブラシが、洗面台のわかり易いところに置いてあり、自分で出来る方は自分で処理ができるようにしてあるなど、活動場面に応じて工夫をしている。		