

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	3390101370		
法人名	株式会社 桜梅桃里		
事業所名	グループホーム和楽の家 みやす 一番館		
所在地	〒709-0601 岡山市東区吉井208-1		
自己評価作成日	平成29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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日	平成29年3月7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)】

①日笠クリニック(診療内科)毎月第二火曜日往診(認知症専門医の往診) ②桜井内科(内科)週に2回往診 ③草ヶ部歯科(歯科)2週間に1回往診 ※口腔ケア指導に口腔内の清潔保持 ④音楽療法(きびだんご)毎月第4木曜日 ⑤訪問美容(2カ月に1回ほど) ⑥個別の外出の充実(外食・誕生日・買物) ⑦季節のイベント各種/ボランティアの慰問 ⑧地域行事の参加(みやすの集い・運動会など)
--

【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)】

家庭的で温かみのある雰囲気の中で暮らせる様、又、家族も気軽に訪問しやすい雰囲気作りを心掛け、明るく温かな介護に努めています。季節ごとのイベント、音楽療法で来所するメンバーや地域の方との交流など地域に密着した事業所になる様努めています。また、医師・看護師と密に連携が取れており、緊急時も対応出来る様支援しています。
--

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、生き活きと働いている (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	会社理念を基にホームの理念を掲げているが、周知徹底できていない。ユニット内での目標も掲げてはいるが反省からの実践になかなか繋がっていない。	会社理念を基に、ユニットごとに年間目標を定め、職員同士振り返りの機会を設け、理念の実践に努める様取り組んでいます。	職員一人ひとりが理念をどう捉え、実践に繋げていくか全職員で話し合い共有していく事を期待します。
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	地域行事(小学校・地域の集い)にはできる限り参加させてもらい、交流が持てるようにしているが日常的にはなかなか行えていない。年末には地域の方の協力を得て餅つきを行った。	近くに民家も少なく、日常的な交流は難しいが、運営推進会議時に避難訓練・餅つきなどの参加を呼びかけ、地域の方と連携を取りながら交流しています。また、職員の昔からの繋がりでボランティアの方との交流もあります。	
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	地域の方と行事時以外の交流が持てておらず、認知症の方との関わり方や支援の方法など伝える場は作れていない。		
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か月に1度開催。入居状況、避難訓練への参加、行事ごとなどを伝えながら、家族の要望であったり、家族への参加を促している。	家族・行政の方等が参加しやすい様、日程を工夫して開催しています。事業所の情報提供、又、参加者から意見など、双方向的な会議に努めサービスの向上に活かせる様取り組んでいます。	
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取り組んでいる	ホームの課題等で、岡山市事業指導課や岡山市東区地域包括支援センターへ指導を受けないといけない内容があれば、電話で相談し、指導を受け、解決するようにしています。	運営推進会議で情報をもらったり、相談があればその都度電話連絡をし協力関係を築くよう取り組んでいます。	
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	研修に参加し学んだことをカンファレンスや日々の申し送りの場で伝え、日々のケアが身体拘束に繋がらないか、なっていないかを話し合いながらケアを行っている。	マニュアルを作成し、勉強会に参加したり事業所内で職員同士で話し合い、日々の業務の中で拘束しないケアが浸透する様努めています。	
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	研修があれば参加をし会議や申し送りの場などで学んだことを落としスタッフ全員が虐待に対しての注意を払うよう努めてはいるが伝える機会、研修の場が少ない。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	研修参加にて学ぶ機会は設けているが管理者、スタッフとも不十分である。		
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	契約書を基に入退去時にはきちんと説明を行い家族の不安を取り除いている。入居後も定期的に連絡を入れ不安・疑問の解消に取り組んでいる。また、入居時には要望書も渡し、どんなことでも伝えてもらえるように取り組んでいる。		
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	入居契約時に要望書をお渡ししたり、運営推進会議時や面会時に意見や要望を言いやすいように努め、意見があれば都度反映させるように努めている。	家族の訪問時に意見・要望を聞くようにし、遠方で訪問が難しい方には、電話・手紙等で連絡を取り聞くようにしています。また、事業所以外にも意見を表せる機会があることを説明し反映する様努めています。	
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	管理者は生活向上会議や面接、普段のコミュニケーションの中から意見や提案を聞き、解決できることは早急に対応している。解決できないことは本社へ報告、指示をもらい解決・反映できるように取り組んではいるが不十分である。	月1回の会議、また日々のコミュニケーションの中で意見・提案を聞いています。現場で対応出来ることは即対応しています。解決できない事柄もあり本社での決裁になっています。	
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	資格取得に向けた支援を行い、取得後は資格手当、取得報奨金で給与に反映している。経験値、能力に応じた環境作りが不十分である。		
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	定期的な職場内研修、外部の研修への参加を促しているが適正に応じた研修へ参加できるような働きかけが不十分である。		
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	同事業所内で管理者は管理者会議を通じて意見交換などが行えているが、職員は各事業所との交流が少なく、質の向上に外部の意見が取り入れていない。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	フェイスシート、ケアプラン、家族の思いを職員間で共有し、日々の言動の変化や気付きを記録に残し、申し送り、会議の場で話し合い、利用者様が安心して生活できる環境づくりに努めている。		
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	入居前面接の際に家族の思いをしっかりと伺い、家族も本人も納得・安心できるような支援をしていくことを伝え、入居後はこまめに生活の様子を伝え信頼関係に努めている。		
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	面接時に何が必要なのかをしっかりと伺い、家族・本人の希望に出来る限り近づけるような支援、環境作りができるようケアプランの作成を行い、それに沿った対応ができるように努めている。		
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	家事炊事全般において、双方が助け合いながら行い、常に感謝の気持ちをお伝えしお互いの信頼関係を築いている。		
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	行事や運営推進会議、利用者様の誕生日会への参加の声かけなどを行い定期的に来て頂けるような働きかけを行っています。遠方の家族には定期的に連絡を行い近況報告や手紙のやり取りを行いながら、利用者様を協力して支援するようにしています。		
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	家族との外出、知人の方の面会、電話連絡など今までの関係が途切れないように努めている。本人が難しいことはスタッフがかわりに行き手紙のやり取りなども行って関係継続の支援をしている。	日々の生活や家族からの情報の中で、馴染みの人や場の把握に努めています。家族・知人の面会や帰省する方もおり、これまでの関係が途切れないよう支援しています。また、デイケアが馴染みの場となり、楽しみに繋がっている入居者もいます。	
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	利用者一人一人の性格、心身状態などを職員間で把握し各々に合った手伝いやレクリエーションをしてもらい孤立しないようにしている。また、入居者同士の相性も見ながら環境整備を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	入院や自宅療養などで契約が終了してもいつでも連絡くださいと伝え、こちらからも定期的に療養先に行かせて頂き継続的な付き合いを心がけている。		
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	直接的な訴えが難しい方でも今までの生活歴や家族からの情報を基に本人の希望に添えるように努めている。普段の会話や行動などから好きなものや行きたいとこなど見つけ外出・外食支援に繋げている。	個々の生活歴や家族の情報を基に、日々の会話の中で一人ひとりの思いに添えるよう努めています。ゆったりと過ごす時間をつくり、コミュニケーションを大切にしています。	
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	事前面接からの情報、家族からの情報など聞き取れることは書面にてスタッフ間で把握するとともに、普段の会話の中から色々な情報を拾い上げスタッフ間で共有し個々に合った対応ができ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	集団生活の中でも各々がその日の気分や思いに合わせた生活が送れるように努めている。家事手伝いも皆でできる人、1:1でないといけない人様々です。一人一人に合わせた対応を行い自信に繋げ役割を持ってもらうように努めている。		
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	毎月のケア会議の場、状態に応じて都度話し合いの場を設けて、状態に応じた計画を作成し、それに基づき介護を行っている。	職員間で介護記録から本人本位に検討し、医師・看護師・家族の意見を反映し、現状に即した介護計画を作成しています。	
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	ケアプランに沿った記録を残しつつ、日々の会話の中での発見や気づきを記録に残し、スタッフ間共有又は、ご家族の面会時に気付いた事を伝え、家族とも共有している。		
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	本人様のその時々要望に対して、1人では判断せず管理者、家族、時には事業所全体として考え、本人様・家族のニーズに出来る限り対応できるように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	毎月ボランティアの来所。大きな行事の際は地域の方に協力して頂きながら地域との関わりが保てるように努めています。また、小学校の運動会や地域の祭りにも参加させてもらい交流を持っています。		
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	個々のかかりつけ医と情報を取り合いながら適切な医療を受けられるように支援している。認知症専門医の小田医師とも情報交換し合いながら認知症に関する診断や適切な治療を受けられるようにしている。内科・歯科は往診対応。それ以外に関しては都度専門医に受診している。	内科・歯科の往診が2週間に1回あり、また、認知症専門医の往診が1か月に1回あります。緊急時は看護師と24時間体制で連絡が取れ、安心に繋がっています。かかりつけ医の通院介助も行い、情報共有できるよう努めています。	
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	看護職を配置しており、日々の体調変化や気づきを相談・報告しながら適切な対応ができるように情報共有し協力している。		
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。	入居者様の主治医と連携を取りながら、入院先に出向き状態確認を取り、早期退院に向けて家族、病院関係者との連携に努めている。		
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	入居者様の状態を見ながら医師、看護師と相談し方針を決めつつ、本人・家族の希望に出来るだけ添えるよう事業所全体で取り組んでいけるようにしている。	看取りのマニュアルを作成しています。医師・看護師と医療連携が取れており、チームで支援に取り組めるよう努めています(まだ看取りの経験はない)。	職員は必要な知識・技術を磨き、今後も関係者と連携を取り、本人・家族の希望に添えるよう体制を整え、チームで取り組んでいかれることを期待します。
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	AEDの設置や酸素濃度測定器の導入を行い、初期対応ができる環境は整えている。事故発生時には必ず報告書を提出し検討会を行い発生防止に努めている。急変時の対応は研修・勉強会。看護師の指導を受けながら全職員が対応できるように努めている。		
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	常に火災を起こさないように意識している。昼夜を想定した避難訓練の実施、実施時には地域の方にも参加してもらい緊急時には協力体制がとれるようにしている。	火災以外の災害も想定して訓練しています。家族・地域の方に訓練に参加していただき、意見をもらい協力体制がとれるよう努めています。実際に消火器を使っての訓練も実施しています。火災通報装置を設置し、消防署と連携が取れており指導を受けることもあります。	あらゆる災害を想定し、全職員で意識統一を図り、地域・消防署等の協力をより一層高めていかれることを期待します。

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	介護されている、施設に入っている。といった抵抗感・不安感がないように一人一人に合った声かけ、行動ができるように心がけています。介助(排泄・入浴・更衣)はできる限り同姓介助を行いながら本人様のプライバシーを守るよう配慮しています。	職員同士で話し合う機会を設け、不安や羞恥心に気を配りプライバシーを損なわない様、個々に合った言葉かけや介助に努めています。	
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	衣類を選択できるように促したり、食べたいもの(お菓子)や飲みたいものを選んでもらうなどして日々の一つ一つの場面で自己決定ができるように働きかけている。		
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	集団生活の場として大まかな1日の流れは決まっていますが、職員の都合を押し付けることは無いよう、一人一人の生活ペースを把握し一人一人に合った支援ができるようにしている。		
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	定期的な訪問美容院を活用し髪型を整えたり、好きな方にはマニキュアを塗ってもらっている。おしゃれは好きだが遠慮がある方には行事等でみんなでおしゃれをすることで抵抗なく楽しんでもらえるように支援しています。		
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	旬の食べ物を見てもらったり、食べたいものを広告を見ながら話題にして食事の楽しさを感じてもらっている。切ったり、盛付たり、調理の手伝いや片付けを一緒にすることで役割や生きがいにも繋げられるように支援している。	業者から食材が届き入居者と一緒に食事準備・片付けをしています。入居者に役割があることにより、生き生きとした表情を見ることが出来ます。イベント時はメニューを変更し普段と違う形での食事が楽しみに繋がっています。また、刻み食・とろみ食にも対応し、個々に合った食事となっています。	
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	日々、飲食料のチェックを行い、1人1人に合った飲食料が確保できるように努めている。飲食料が減っている方には提供の工夫や家族の意見を聞きながら本人に合ったものが提供できるように支援している。		
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	毎食後の口腔ケア、定期的の歯科往診にて口腔清潔を保っている。又食事前には嚥下体操を行い誤嚥予防に繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	排泄チェック表を活用し一人一人の排泄パターンに合った誘導を行ったり、尿便意を催した際の仕草を見つけスタッフ間で共有し、訴えるのが難しい人にでもさりげなく誘導トイレでの排泄ができるように支援している。	個々の排泄パターンや癖を把握し日中は紙パンツ・布パンツで対応し、さりげない言葉かけでトイレでの排泄を心がけています。	
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	毎朝牛乳や青汁、バランスのとれた食事提供を行いながら適度な運動を働きかけている。飲食だけではコントロールが難しい方には医師・看護師の指示を仰ぎながら服薬調整し便秘での不快感軽減に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週に3回は入浴して頂けるように努めており、希望があれば毎日でも可能としている。入浴を楽しんでもらうために入浴剤をいれたり、冬至の日にはゆずを入れている。	入居者の体調・希望に応じて柔軟な対応に努めています。入浴が難しい方も原因を考え、入浴出来る様工夫し支援しています。また、可能な限り同性介助に努めています。	
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	1人1人に合った環境整備を行いながら、今までの生活習慣を継続(布団希望の人は布団など)しつつ安心して眠れるようにしている。		
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	個々の内服情報はいつでも確認できるように個人ファイルにとじている。また、医師・看護師・薬剤師と連携しながら服薬支援に努めている。		
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	個々の出来ることを見つけ、役割や達成感を感じる事のできる支援をしている。また日々ともに楽しめる時間をもち「ここに居ていい」と安心して頂ける空間づくりを努めている。		
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	近隣への散歩、季節に合ったドライブ、地域行事への参加など定期的に企画し外へ出る機会が増えるように取り組んでいる。	家族・ユニット間の協力があり、ドライブ・地域行事・初詣・買い物等に出かけています。重度の方も車椅子で外出し、入居者全員が出かけられるように支援しています。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	本人の希望を酌み、必要な方には少額を持って頂きジュースを買ったり、外出時におやつを買ったりして頂いている。		
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	家族や大切な人との電話や手紙は自由にして頂いている。手紙は自分で書けない方には代筆させて頂きやり取りをとっている。		
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	共有スペースには入居者様の作品や行事の写真、季節に応じた飾りを取り入れている。テレビや音楽、生活音が雑音にならないように気を付けている。	居間は入居者の季節に応じた作品が飾られ温かみがあり、ソファー等で居心地よくゆったりと過ごせる空間になっています。	
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	適度な距離でソファーを設置していたりユニット間を自由に行き来できるようになっており、本人の思うように動けるように配慮している。		
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	自宅で使われていた家具や小物、愛着のあるものを持って来て頂き、なるべく自宅に近い雰囲気居心地良く生活できるように工夫している。	特に制限がなく、極端な危険がない限り本人・家族の希望に添った部屋作りをしています。また、一人ひとり防災用暖簾をつけ、目印になりプライバシー保護にも努めています。	
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	建物内部は段差がほとんどなく過ごせる屋内であり、共有部分は手すりが設置され、歩行が不安定な方でも安全に移動できるようになっている。トイレや居室には表札にて分かるように支援している。		