

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	3290400179		
法人名	(有)ナカヤ企画		
事業所名	グループホーム なかや浜山の里 えびす		
所在地	島根県出雲市浜町500-1		
自己評価作成日	平成28年11月11日	評価結果市町村受理日	平成28年12月26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	x.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=329
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOしまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成28年11月16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委員会活動(全部で14委員会が有り誰もが2つ以上担当して施設の運営を行う)
②主治医往診(内科、精神科と主治医が3名いるので家族が付き添って外部へ行く必要性が無い)
③有給や希望休、希望勤務についてはほぼ職員の希望に応じて勤務表を作成している。
④ユニット会議、職員会議、リーダー会議など会議が多く有り発言の場が多い
⑤運営推進会議の委員が多く、どこの施設より多く参加率も高い

【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)】

食後、椅子に座って外を眺めようとした人に対し、すぐに目の前に干してあった寝具を取り外し快適な状況を作るなど、職員は利用者一人ひとりの行動を見守り細やかに配慮し支援している。プラン作成は全職員で取り組む体制を作り、職員は利用者全員の課題を理解して取り組んでいる。草刈りや行事手伝い、「喫茶の日」やヨガ、畑作りなどの多彩なボランティアの協力が有り、地域の人との関係作りも運営推進会議を通して積極的に行っている。管理者は、働きやすい職場の環境作りを行い、職員が役割を持って働けるように工夫した運営をしている。

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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input checked="" type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input checked="" type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. 毎日ある <input checked="" type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input checked="" type="radio"/> 3. たまにある <input checked="" type="radio"/> 4. ほとんどない	64 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input checked="" type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input checked="" type="radio"/> 3. たまに <input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. 大いに増えている <input checked="" type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input checked="" type="radio"/> 3. あまり増えていない <input checked="" type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input checked="" type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input checked="" type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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	運営推進会議を通して地域との繋がりを実践している。可能な限り施設訪問を歓迎して利用者も地域の一員である様共有している。	掲示したり、毎月職員会議で読み上げ共有化を図っている。職員は理念を理解し実践に繋げている。	
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	学校、ボランティア、地域の受け入れを積極的に行い施設と地域の垣根を外す様努力している。	地域の高齢者を招いての敬老会や、番茶会、交流会での歌う交流、保育園児、多彩なボランティアなどと交流している。「喫茶の日」にはボランティアや運営推進会議の委員の協力を得ている。	
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	定期的な場を設けて実践している訳ではないが運営推進会議の場で認知症の研修を行ったり地域の高齢者を受け入れて共に過ごす時間を年に数回行っている。		
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	常時、利用者情報やサービス情報を報告して出た意見は内容に応じて生かしている。	利用者の状況や活動報告、防災、研修など毎回議題を考えて取り組んでいる。会議は地域との関係作りの場になっていて、情報を得たり意見交換を行い意見をサービスに反映させている。	参加しなかった家族にも便りなどを利用して会議の内容がわかるような工夫を望みたい。
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	解らないことや不明点は常時担当者へ確認をしたりアドバイスを貰ったりしている。特に運営推進会議では市町村の担当者からより多く意見を出して貰う様ざっくばらんな会議にしている。	主に運営推進会議で情報交換を行っているが、わからないことがあれば連絡し助言を得ている。	
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	玄関の施錠については今迄全く行っていないが複数の該当する利用者の入所が続き、施設の目の前の道路状況も危険性が有る事から、不定期に状態を見ながら最小限、施錠をする事が有る。	研修や「不適切なケア」のグループワークを行うなど、職員が身体拘束の内容を理解する場を作っている。現在玄関は利用者の状況や時間を見て施錠することがある。	
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	虐待防止マニュアルを作成、年に1回は施設内研修を行っている。又職員自らきずきを得るためのグループワークも行う。		

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	管理者は市民後見人研修を終了して実際に活用を行っているが職員は勤務の関係がありなかなか学ぶ機会が得られていないが実際の該当の利用者がいるので学ぶ機会は有る。		
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	正式契約の前に一度来て貰い内容の説明を行っているのでその後契約についてトラブルが有った事は一度もない。		
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	運営推進会議に参加して貰ったり玄関に意見箱を置いている。又施設の行事が有る時は家族にも案内して色々な話を聞いている。記入される家族は少ないが居室に連絡ノートも置いている。	家族の訪問時や運営推進会議で意見を聞くことに努めている。居室に連絡ノートを置き家族と意見交換が行えるように工夫している。	
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	リーダー会議、ユニット会議、職員会議、又、委員会を全部で12個作り全員がどれかに所属しているので意見を聞く機会が多い。更に状況に応じて職員アンケートや個人面談も行っている。	会議や委員会などで意見を聞くことに努め職員が積極的に意見を出し合い実践できるよう支援している。昨年は全職員と面談を行い思いの把握に努めた。	
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	管理者を通して職員の勤務状況等は把握している。労働時間や有給、職場環境についても職員～管理者～代表者と話し合いをしながら行っている。給与については代表者が一元的に行う。		
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	管理者が個人の能力を把握して研修等の機会を作っている。復命研修として交替で職員を出張させている		
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	管理者がグループホーム協会の研究発表や交流会等に職員を参加させているがその他の交流の機会や勉強会等は出来ていない。		

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
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	困っていることや不安な事を本人自ら話す事の出来る人はほとんどいないため、家族から話を聞いて想像の中で組み立てを行い心配はないと言う事が伝わるように話している。		
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	入所前、及び入所後には独自の様式で家族面談を行い、要望等を聞いている。		
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	本人と家族の意向とは必ずしも合致しないが何が必要か、何を求めているのか、極力把握する様にしている。インフォーマルなサービスも取り入れている。		
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	掃除や手作業、力のある男性利用者には椅子運びなどお願いすることが有る。その場合は常にありがとうございますと言葉に出す様にしている。		
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	家族の面会時には日頃の情報を伝えたり家族の要望等聞く様にしている。		
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	施設の主治医以外のかかりつけの医院等へ希望される場合はそのように対応している。又美容院など馴染の店がある人には家族と一緒に行って貰って居る。	野球の好きな人に野球見物に行く支援をしたり、入居前にデイサービスに通っていた人には継続できるように支援している。家族と馴染みの美容院に行ったり自宅に帰るなどしている。	
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	話せない人も歩けない人も、職員は公平に対応している。一人が良い利用者には強制せず、適時声かけを行う様に努めている。		

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
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	入院等で契約が終了しても状況に応じて入院先へ訪問する場合がある。又、再入所等についても相談に乗っている。		
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	意向の確認が出来る方には聞いて実現可能な事は行っている。確認が出来ない場合は家族に聞いたりして出来る事は検討している。	利用者の話をきちんと聴いて理解する事に努め、困難な場合も家族から情報を得たりその人にあった声かけを行い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	入所時には家族と面談を行い生活歴や生活環境を聞いたり、家族の都合がつけば担当者会議等にも参加して貰って居る。		
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	入所前の情報提供や入所後の家族との面談、及び職員のアセスメントや聞き取りから状況の把握に努めている。		
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	ケアプラン作成の流れに沿って職員のアセスメントや課題を出して貰いケアマネが作成する。内容については家族にも確認して貰い意見や要望を可能なものに関しては反映させている。定期担当者会議やモニタリングで見直しもしている。	職員全員で取り組む体制を作り、全職員が利用者一人ひとりの課題を「評価表」に書き込み、それをもとにケアマネージャーが作成している。毎日「実施モニタリング表」でケアの振り返りをしている。	
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	日々の状況はユニットの個別記録に記入、又朝、夕の送りでも情報の共有は有る。職員の気づかないニーズなどが有ればケアマネが担当者会議等で確認、支障が有る場合は変更を行う。		
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	家族が全くない人、独居の人、その家族、重度認知症ケアに通所したり地域のケアマネにも協力を依頼したりして行っている。		

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
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	家族との外出で有ったり、ボラさんに来て貰ったり利用者に適した社会資源で支援している。		
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	入所前からのかかりつけ医を希望される場合は希望通りに行っており特に問題はない。	入居時に話し合い家族の納得したかかりつけ医を受診している。定期的な訪問診療があり夜間の体制もとっている。専門外来に家族と受診する人もある。	
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	医療に関する事はもちろん色々な事を看護師に相談したりアドバイスを受けたりしている。		
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。	入退院調整は管理者がおこなう。入院時は定期的に訪問、状態の把握を行い病院の相談員と情報交換して、それを家族にも伝える様にしている。又、家族では分かりにくい事が多いのでDrに面談も求めている。		
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	看取りについては入所時にも説明。状態が重度化した場合、家族を呼んで意向確認。又、病院の場合家族は判断に迷ったり解らないことが多くあるので事前に入院した場合の医療的ケア等についても情報提供を行う。看取りの場合、介護計画の作成や説明を行っている。	重度化や終末期に対応する方針を作り家族に説明している。家族の希望があればできる限りの支援をする方針で、職員は関係者と連携して看取りの支援に取り組んでいる。	
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	急変時の対応については大体の流れは理解している。応急手当についても応急手当普及員資格を持った職員がいるので年に1回は研修を行う様にしている。		
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	火災、地震、原子力、土砂災害(水害)すべてマニュアル作成している。火災は年2回の総合訓練以外に毎月1回ミニ訓練、水害は年1回、実態に沿った訓練を行っている。	年2回、総合火災訓練を行い、毎月夜間対応の訓練を行っている。水害対応訓練も行い、風水害等避難マニュアルの見直しを行った。熊本地震災害派遣要請を受け2名の職員を派遣した。	

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
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	声かけに関しては大体出来ている。年に1回は接遇研修をしたり問題がある場合、毎月の職員会議で話し合っている。	会議で話し合ったり接遇研修を行い利用者を尊重した対応に努めている。特に言葉使いには気をつけている。	
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	希望を聞き、可能な事は実現して貰って居る。自己決定はなかなか難しい事で有るが日々の会話の中で見つけ出す努力をしている。		
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	今日をどのように過ごしたいかの意味を理解できる人は少ないが職員数に余裕はなく急な要望にはすぐに対応出来ない事は有るが、後日で有ったり家族に話したり出来る限りの事は行っている。		
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	訪問理美容の利用や外出時等、身だしなみには注意をしている。着る順番や着る枚数等解らない人には適切な恰好が出来る様支援をしている。		
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	献立表を作成。誕生日などには本人の希望の食事が出る。年2回、嗜好調査を行い、献立に生かしている。下処理や盛り付け、配膳、洗い物は出来る人にはして貰って居る。	利用者は盛り付けや食器洗い、コップ片付けなどできる事を行い、野菜を切る所を見ている場面もあった。食事中も食後も職員は穏やかに利用者に関わり、その人に合わせて細やかな配慮をしている。	職員も利用者と共に食事を楽しめる工夫を期待したい。
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	食事量や水分は毎食、記録に残し把握している。状態に合わせてミキサー刻み、軟飯、お粥など分けて提供している。		
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	食事前の嚥下体操は習慣化している。毎食後の口腔ケアは声掛けで自力、介助と状態に応じてそれぞれの支援を行っている。		

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	全介助が必要な方でもオムツからリハビリパンツに変更してトイレで排泄が出来る様にしたケースも有りカンファレンスでリハパンの人は失禁パンツへ移行するなど取り組んでいる。	できるだけトイレで排泄できるように声をかけ見守りながら支援している。自分でパットが当てられるようになった人もいる。	
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	高齢者の便秘は疾患との関連もある原因を見つけて対処するのはなかなか難しいが、水分量の把握や個人、個人の状態に配慮しながら支援している		
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	短期記憶の低下もあり希望に添った入浴はなかなか難しい。職員の数は限られており入浴は楽しみと同時に転倒リスクも高いが出来る限り回数等については希望を組んでいる。	転倒のリスクや職員の配置から計画を立てて支援しているが状況によっては柔軟に対応している。浴槽に入れない人にはシャワー浴で対応している。	
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	夜間寝られず昼間寝られる方が昼夜逆転しない様状態に応じて寝る場所も本人が安心できる様な支援をしている。		
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	3名の主治医がいるので主治医の指示の元、看護師から各職員に伝達している。		
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	農業をしていた人の為に施設に畑を作ったり字のうまい人には習字だったり出来る限り楽しみに繋がる事を探し支援している		
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	外での買い物など出来る人には付き添いで行っている。歩行の出来ない人が多いので地域の支援は難しいが家族との外出や施設でのドライブなど急な希望にはなかなかそえないが気分転換になる様支援している。	天気の良い日には屋外に出たり桜見物やドライブなどに出かけている。買い物の希望のある人には法人職員の協力を得て個別に支援している。家族と外出する人もいる。	

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	お金を所持して使う事の出来る人は殆どいない。希望に添った買い物を施設で行ったり、一人だけ財布を持参して買い物して貰って居る利用者がいる。		
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	手紙が書け希望される方は1名おられ、自由に書いて貰って居る。電話の希望者も1名おられ、家族と話される事が有る。		
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	リビングでは利用者にきぼうを聞いてテレビや音楽を流している。空気清浄器を設置してウイルスの除去にも努めている。	少しずつ環境整備を行い居心地のよい空間作りをしてきた。塗り絵などの利用者の作品を飾り、利用者の状況に合わせてソファやテーブルの配置を変えている。	
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	全部屋は個室で有り、冬場はリビングにコタツを出して暖かく過ごせる様にしている。利用者同志部屋でお茶される事も有る。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の意見や本人の状態に応じて安全性や危険性など動線に応じた部屋にしている。	利用者の状況や利用者、家族の思いでその人に合わせた居室作りをしている。家族が飾り物を持参し飾っている人もいる。	
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	車椅子の人でも立位が出来る人は椅子に座って貰ったり危ないと思われる物は撤去している		