

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	2170102491		
法人名	社会福祉法人みどり福祉会		
事業所名	グループホーム北山		
所在地	岐阜市北山1-15-25		
自己評価作成日	令和元年7月7日	評価結果市町村受理日	令和元年10月28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/21/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&JievsvoCd=2170102491-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	令和元年8月9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)】

利用者様が出来る限り穏やかに、人間らしい生活が送れるように、外出や近隣の散歩、地域主催のほっとサロン、地域の夏祭り、喫茶店など少人数ですが出掛けています。身体、精神的に低下して行く中、出来る事が継続して出来る様に家事仕事を中心に頑張って頂き生活しています。個人個人の思いを尊重しながら集団生活を生かして、ゲームや百人一首を楽しんで頂いています。施設に地域の方を招き、ホームの夏祭り、新年会にご家族や地域の民生委員さん、自治会役員の方に声掛けさせて頂いています。音楽ボランティアでフルート演奏が行われていますが、演奏を地域の方にも聞いて頂くため声かけしています。

【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)】

法人理念を基にホームの運営理念がある。職員は利用者の人権を尊重し、できる限り家庭生活に近い環境の中でその人らしい生活ができるよう支援している。また、利用者一人ひとりの残存機能を引き出し、自立した生活が送れることを支援の目標とし、日々、自己研鑽に努めている。協力医療機関である「みどり病院」とは、24時間体制での医療連携が整っている。管理者は、明るい職場環境づくりに努め、職員も互いに協力しながらモチベーションを高めている。経験豊かな職員が多いため、地域の信頼も厚く、利用者の状態に適した支援に取り組みながら、住民との日常的つながりを大切にしている事業所である。

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 ↓該当する項目に○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と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票

[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	地域の行事に参加させて頂いたり、地域の方に来て頂けるように継続している。運営推進会議で、助言を頂き、さらなる進展に繋がるように努めている。	母体である「みどり福祉会」の理念を基に、ホームの運営理念がある。人権尊重・家庭に近い環境で残存能力を引き出す支援・できる限り自立した生活支援を実践している。ミーティングや申し送り時に理念を振り返り、職員間で共有している。	
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	地域のほっとサロン、食事会、運動会、夏祭り、避難訓練に参加させて頂いている。月2回ボランティアの音楽会を開催している。	学生の研修の場として受け入れ、福祉現場の人材育成に努めている。自治会との連携が密であり、様々な行事に参加をしている。同じ建物内で開催される市民ボランティアの行事、研修会、オレンジカフェ等に利用者も出かけ、地域との一員として交流をしている。	
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	地域の方にもホームの行事に参加して頂き、認知症の人との関わり、理解して頂けるように努めている。		
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	介護保険課の方や地域包括の方に、他施設の情報も教えて頂いたり、民生委員さんから、地域の情報を頂いたりし、サービス向上につなげている。	運営推進会議は自治会長・行政・民生委員、家族と利用者も参加し、隔月に開催している。行事報告やヒヤリハット、事故などを報告し、今後の取り組み等について意見交換を行っている。民生委員からの情報や助言も運営に反映させている。	
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に取り組んでいる	分からない事等、電話で相談させて頂いたり、運営推進会議で情報を頂いたりし、連携に努めている。	困難事例や介護保険の動向、改正点等について相談し、指導、助言を得ながら現場の意見も具申している。運営推進会議の場でも、地域高齢者の現状について、行政の取り組み状況を聞き、意見交換を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束は基本的には行わない。どうしても必要時は、職員で話し合い、家族の同意を得て、期間を決めて行う。その後はアセスメントしながら、職員同士で意見交換を常に行い、無くす方向に繋げている。運営推進会議にて身体拘束について報告、議論を行っている。	身体拘束廃止委員会を定期的に開催し、拘束をしないケアの実践を周知徹底させている。定期的に拘束についての具体例を挙げ、学習会を行っている。拘束をしないケアを基本とし、止むを得ない場合も家族の同意を得て、話し合いながら、最小限、短時間で対応を工夫している。	
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	岐阜民医連の学習会で、年1回開催されている学習会に職員が参加。人権尊重の為、やってはいけない事を職員に周知している。		

岐阜県 グループホーム 北山

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	岐阜民医連の学習会で、年1回学び、必要な方があれば支援方法を相談し、情報を頂いている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	必ず説明を行い、分からない事は無いか聞き、同意を頂いてから契約を行っている。		
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	第三者委員の方に、投書箱の確認をお願いしている。家族アンケートを行い、貴重な意見を頂き、改善点是对応出来る様に努めている。	毎月、利用者の生活の様子を文書で報告し、家族と意見交換を行いながら、信頼関係作りに努めている。家族の訪問時にも、利用者の状態やレクリエーション活動の内容を伝え、家族の要望も聞きながら、サービスにつなげている。	
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	職員会議で職員の意見を聞いて、話し合いをしている。出された意見を管理者に報告したり、労働組合で交渉して対応している。職員会議以外でも職員の意見を聞くように努めている。	管理者も職員と共に現場に従事しており、その都度、職員の希望や意見を聞いている。その場で解決できる課題と、全体で検討が必要な事案などを振り分け適切に対応しており、明るい職場環境が構築されている。全体を総括する代表と話し合う時間も、職員の定着率も良い。	
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	代表者は、職員会議や個別面接、労働組合との交渉を通じて、少しでも向上心を持って、働ける職場作りを目指している。働き甲斐レポートを作成し職員で取り組んでいる。		
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	月1回開催される岐阜民医連の学習会や介護職や他職種との交流会への参加を通じ、力量アップや介護職員同士の交流を図っている。		
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	岐阜民医連内の介護交流会集会や外部研修や、GH協議会の会議等に参加させて頂き、他事業所の交流を図っている。		

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	サービス導入にあたり、本人様の希望や意見、家族様の要望を取り入れ安心に生活して頂けるような信頼関係の構築に取り組んでいる。幼少時代から分かる範囲で情報を頂き、ケアプランに反映している。		
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	本人様の意見や要望はもちろん、家族様の意見や要望、どのような生活を送りたいか、しっかり把握し面会時には生活の様子をお伝えし、関係づくりに努めている。		
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	本人様の状態をしっかり把握し、何が必要かを見極め、外部のサービスが必要な場合はご家族様と相談しながら行っていく。		
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	全て介助を行わずに出来る事は行って頂く。他者との関係づくりにも配慮をする。		
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	家族様には面会時や電話にて日頃の様子や変わった事等をお伝えし、ホームに来ていただいた時はゆっくり過ごして頂けるように配慮している。		
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	要望があればご家族様や職員で、外出支援を行う。他のサービスを利用し関係の継続に努めている。	併設施設で開催される様々な行事に、利用者も参加し、馴染みの人や地域住民と交流している。また、買い物ついでに、利用者の馴染みの場所に立ち寄るなどの支援もしている。個々の希望する外出は、家族に協力を依頼したり、職員対応で実現している。	
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	毎月職員会を行い、利用者の状況について話し合い、個々の関係で孤立しないように、どのように対応していくかを話し合っている。		

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	退去され契約が終了した後でも、ホームで協力できる事があれば対応するように努めている。		
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	本人様の希望をお聞きし、どのような暮らしをしたいか把握するように努めている。困難な場合はご家族様にお聞きしたり生活歴や性格等から本人本位に検討しケアプランを作成するように努めている。	家庭に近い環境の中で、職員は利用者を目配り・気配りし、個別ケアでも思いや希望を把握している。職員は、利用者一人ひとりの意向を把握しており、利用者が心地よく安心して過ごせるよう工夫している。困難な場合も、時間をかけて把握するよう努めている。	
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	利用前に、ご本人様の生活歴を家族様や本人様にお聞きしそれを把握して継続出来る様に、話し合いを行っている。		
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	入所前の聞き取り調査や、入所後の日々の日常の中で、心身の状態や出来る事、出来ない事を把握するように努め、出来る力を継続して頂けるように努めている。		
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	本人、家族や他職種からも意見を募り、ホームでのより良い生活の為にケアプランを作成している。	家族には、利用者の暮らし振りや状態を定期的に報告している。サービス担当者会議には、できる限り家族も参加できるよう時間を調整している。困難な場合は、訪問時に話し合いの時間を設けて介護計画作りに活かし、関係者と話し合いながら作成している。	
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	日々の個別記録を記入して、ケアプランや、日々のケア内容の評価判断に繋げている。		
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	ホーム内で対応出来るご本人、ご家族のニーズは、職員間で検討し対応に努めたり、他のサービスで対応出来る情報があれば、相談しながら対応している。		

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	スーパーへの買い物に職員と一緒に掛けたり地域行事等に参加して頂いている。		
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	本人様の意志を尊重し、同意が得られればかかりつけ医を受診して頂く。希望があれば他医療機関を受診して頂く。	契約時に、かかりつけ医について事業所の方針を説明し、家族が選択している。医療連携体制も整っており、ほぼ全員が協力医を選択し、月2回の往診と訪問看護を受けている。専門医への受診は原則家族が同行しているが、緊急時は事業所が対応をしている。	通院、専門医等の受診について、事業所の方針を契約時に説明し、了解を得ているが、不明確な事項もあり検討予定である。利用者家族に分かりやすく、明文化されることを期待する。
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	月2回、訪問看護に来て頂いて、状況を把握して頂き変わった事があれば受診に繋げる。日々の情報共有や相談をさせて頂き、急変に対応出来る様に連携を強めている。		
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	往診に来て頂いたり、協力医療機関と連携を取り対応している。相談にも対応して頂いている。入院した際にはその都度、状況を把握するように努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族には、終末期に関して事前にホームが、何処まで対応できるかをお話しし、その中で医療機関なのか、他施設なのか、ホームで対応するのかを、ご家族、医療機関との話し合いを持って対応している。	入居時に、重度化や終末期に関しての指針を説明し同意を得ている。利用者の状態変化に伴い、家族、関係者が十分に話し合いながら方針を決定し、共有している。終末期についても、医師を含めて関係者の意見を参考にしながら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	消防署員の指導で年1回、救急救命蘇生の方法を学習している。		
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	ケアハウスとの合同で消防訓練は年2回開催している。1回は地震と火災発生訓練、1回は夜間火災発生想定で地域自治会の協力を得て実施した。また地域自治会主催の防災訓練に利用者職員が参加している。	年2回夜間想定を含めて詳細な訓練を行い、運営推進会議で報告し、助言を得ている。地域の災害訓練にも参加しており、事業所の訓練の際には地域の協力を得られている。行政からの資料を基に、地震水害等の避難訓練や学習を行っている。	備蓄の確保はできており、定期的に点検を行っている。今年度は、災害時における職員用の備蓄について検討を行い、完備する方針である。各種災害を想定し、十分な対策に期待したい。

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
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	利用者を尊重して対応出来る様に努めている。職員が対応に困る時は、職員間で交代しながら穏やかに対応出来る様に、努めている。	職員は、理念でもある「人権尊重」を、日々、接遇の心得として、一人ひとりの利用者の人格を尊重した対応を行っている。特に、排泄や入浴支援時には、職員一人ひとりが利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。	
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	日々の会話の中やアセスメントから本人の思いや希望を引き出し、自己決定出来る様な声かけを行うように努めている。		
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	ある程度の時間の中で決まったことはあるが、個人のペースで生活して頂けるようにしている。朝ゆっくり寝られたい方は無理に起こさず、自発的に起きて来られるのを待ち、それから食事をして頂いている。		
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	お化粧品や、整髪等、身だしなみに気を付けている方は、自由にして頂いている。		
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	個々の嗜好品や、嫌いな物を把握して、苦手な物の時は代替品を用意し食べて頂いている。	食事は、利用者にとって毎日の楽しみであり、個々の状態に合わせた形態で提供し、職員が分かりやすく献立内容を説明をしている。食事時間を急かすことなく、ゆっくり対応し、ほぼ全員が完食である。利用者も準備や片付け等、できることを手伝っている。	
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	水分量や栄養面が少ない方は、摂りやすい物を提供している。好みを把握し代替え出来る物は行い、栄養バランスが確保出来る様に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアは、出来ていない。就寝前には介助したり、声かけ、見守りしながら口腔ケアを行っている。		

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	トイレで排泄出来る方は、声かけを行い定期的に誘導している。オムツ使用の方も、二人介助でトイレに座って頂く事もしている。	職員は利用者の排泄パターンを把握しており、可能な限り、トイレで排泄が出来るよう支援している。利用者の健康状態により、職員2人対応での支援も行い、トイレでの排泄が習慣化できるよう取り組んでいる。夜間は安全・安眠に配慮し、利用者にあったパッドを利用している。	
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	水分を多く摂って頂いたり、歩く等の運動して頂き、対応している。それでも出ない方は薬で対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午後に入浴を行い、毎回入る方、一日おき、二日おきの方と個々の思い、状態に合わせて対応している。	入浴は週2回を基本としているが、利用者の希望を受け入れ柔軟に対応をしている。入浴支援は、利用者とのコミュニケーションの場でもあり、普段聞けない話が出ることもある。入浴拒否の利用者も、タイミングや職員の声かけの工夫で、入浴することができている。	
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	皆さまのペースで休んで頂いている。昼寝をされたり、夜間眠れない方は、職員室やフロアまで来られ、飲み物を飲んで頂いたりテレビを観たりされる。その後に寝られたりとおの方々に合った対応をしている。		
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	毎回処方箋を頂くので、ファイルに閉じて、直ちにわかる様にしている。また、申し送りノートに、変化があった時は、記入している。		
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	個々の生活状況によって、出来る事をやって頂いている。支援が必要な方は、一緒に家事仕事や散歩、外出して気分転換を図っている。		
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	季節にもよるが散歩や地域の行事に出かけられるように支援している。一年に何回かは車に乗って少し遠くまで出かける行事事も計画している。	日常的に、隣接する中庭を散歩したり、日光浴を行っている。地域の行事には散歩も兼ねて積極的に出かけている。年数回は、ドライブを兼ねて、全員で出かけられる行事を計画し、外出支援を行っている。個々の希望は家族に依頼し実現している。	

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	少額でもお金を管理出来る方は、ご家族と相談して持って頂いている。難しい方はこちらで管理させて頂いている。		
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	ご家族に電話をしたい方は、ホームから掛けて頂いている。年賀状等節目に出される方の、支援を行っている。		
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	なるべく自然な物を取り入れて、花等飾って季節感を出せるように努めている。周囲は出来るだけ、みどりを多く取り入れている。	共用の空間は広く、廊下も車椅子の利用者が安全に往来できる広さがある。畳コーナーは、利用者がのんびり昼寝することもできる。車の騒音もなく、地域住民の声が聞こえ、窓から周辺の景色を眺めながら季節を感じるができる環境である。手作りのカレンダーや作品を飾り、家庭に近い雰囲気作りを工夫している。	
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	玄関にベンチを置く事で、外の空気を吸って頂いたり、ソファで一人座って頂いている。		
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	使い慣れた物、タンスや椅子、なじみのある物を持って来て頂いて使用して頂いている。	玄関には自宅と同じように表札を掲げている。クローゼットで整理整頓ができ、居室が広く安全に使用できる。使い慣れた整理タンス、小物、テレビを持ち込み、自分好みの部屋作りで居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	個々の身体状況に合わせて、簡易手すりを使用したり、怪我のない様に、家具材を保護したり、個々の自立した生活に努めている。		