

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	3393600071		
法人名	医療法人こころ勝北診療所		
事業所名	グループホーム出雲此		
所在地	岡山県勝田郡勝央町植月中2368-2		
自己評価作成日	令和 2年 1月 6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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3393600071-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和 2年 1月 20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)】

利用者様と職員と一緒に笑顔で毎日の生活が送れるようにホーム内の行事を計画したり、デイサービス、学童保育との交流や地域の行事に参加し馴染みの方と交流しています。町内外への外出も毎月のように計画しており、利用者様が季節を感じながら地域の中に入り込み交流が広がる事を目指しています。利用者の方の自己決定が出来る支援を心がけています。1年間の写真をまとめたDVDを作成したり、毎月『グループホーム便り』を発行し、面会に来れないご家族にも日々の様子が伝わるようにと思っています。

【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)】

玄関から入ると、理念が独り立ちするのではなく、利用者の笑顔から、ゆったりした暖かさが伝わってくる。職員の一人一人が、その人らしく暮らせる様に気配りして奏でている事で、まさに、我が家という感じが、ひしひしと伝わってくる施設に感じました。手作りのヨーグルト、お米に麦などを入れる等して健康に留意した三食手作りの食事を、職員全員で工夫することで、美味しく楽しい団らんをサービス提供している。

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)	○	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)	○	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	常に見える所に掲示し共有できています。理念に沿った対応ができるように心がけています。	小規模ホームを活かした暖かく、家庭的な雰囲気を提供出来る様に心がけている。理念を事務所・玄関に掲示し、年度初めのミーティングで再確認し振り返っている。理念に沿った年間目標を毎月目標に落とし込み、毎月ミーティングで全職員で周知している。	利用者や家族に、事業所の取り組みが、今以上に分かって頂ける様に、どなたにも分かりやすい運営方針を、フロア内に掲示しては、いかがでしょうか？
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人として日常的に交流している	地域の小学校・保育園の運動会や相撲大会の観戦に出かけたり、地域のコミュニティーでの文化祭に作品を出展している。デイサービスとの定期的な交流や地域の学童保育との交流会を行っている。	町全体の文化祭に参加。日々製作に取り組んでいるアクリルたわしやティッシュケース等の成果を展示。隣接のデイサービスが主催する餅つき、そうめん流し、お茶会にも参加して交流を図っている。学童保育の子ども達の遊び場、子ども神輿やマラソンの中継地点として施設を有意義に開放している。	
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	町内の文化祭に作品を出展し手作りの品を持ち帰っていただけるようにしている。地域の役員研修などの受け入れを行っている。		
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	行政・老人会・民生委員・ご家族を交えて利用者様の状態・行事報告・ご家族からの要望・行政や町内からの助言などを意見交換している。要望はすぐにサービスに活かすようにしている。1年間の様子のDVDを作成し普段面会に来れない家族の方にも様子が伝わるようにしている。	隔月開催。毎月の活動報告を通年の活動としてDVDの記録とし、年1回各家族に送付。最近では、居室内の私物の整理整頓をして欲しいというご要望に対応。行政からは、感染症や食中毒に関する情報等を真摯に受け止め、得た情報は申し送りや月1回のミーティングの中で職員へ周知させている。	
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	運営推進会議には毎回参加していただきホームの実情を理解していただいている。提出物などは役場に持って行き担当者の方に直接渡すようにしている。不明な事や困りごとにも相談するようにしている。	窓口は管理者が中心となり、入居者の入居に至る経緯も知ってもらう。事故を未然に防ぐ目的だからこそ、特に注意を要するご利用者の現状も情報提供している。作成書類や提出物や分からないことがあれば直接役場に行き理解を深めている。町内にある4つの事業所の管理者会議にも参加し、情報交換を行う。	
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	身体拘束について施設内でも研修を行い身体拘束をしない取り組みを行っている。玄関や窓は開けて開放的な空間を作るように心がけている。	年2回、研修を開催。内1回はデイサービスと合同開催し、毎月のミーティングで周知。著しい不穏症状が出られる方にも、家族との情報共有を密に行い、本人の尊厳を保った個別ケアで対応。玄関は日中開放し、利用者のリズムで生活。マニュアルを整備し、拘束の無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	施設内で研修を行い虐待について考える機会を設け、職員が共通認識が出来るようにしている。		

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	現在、成年後見制度を利用している方がおられ、行政とも連絡を取りながら制度の利用を行っている。		
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	契約は必ず管理者が行い文章と口頭での説明を行っている。		
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	運営推進会議に参加していただき要望など意見を求めている。参加が出来ないご家族にも面会時など要望をお聞きするようにしている。	利用者には、日常会話から読み取り、家族へは、運営推進会議や面会時に意見や要望を聞き出しことで反映させている。食事内容や、日々のサービスに満足を与えている。重篤化された利用者への対応方法などは、特に時間を割いて対応。特に、誕生日や外出・外食支援等に要望が出やすいので個々に促している。	
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	ミーティングや職員アンケートで業務の改善が必要な所は話しあい改善するようにしている。代表者も困りごとがないか訪問時に聞いてくれる。	何でも言える関係が構築されている。管理者と職員の半年に1度の個人面談は、深い絆が生まれ、毎月の勤務繰りなども、スムーズに意見を聴き取り反映できている。理事長と管理者との意見交換も適宜行われ、法人全体の状況を把握できている。年2回行う職員アンケートは、コミュニケーションにおおいに役立っている。	
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	代表者は職員が働きやすいように整備に努めている。職員の休暇希望を優先してシフトを作成したり資格取得が出来るように配慮している。		
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	毎月のミーティング時に研修を行ったり、外部研修に参加できるように研修案内を申し送り参加できるようにしている。職員に必要な研修に参加できるようにシフト調整をしている。		
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	行政主催での管理者会議があり情報交換を行っている。同法人のデイサービスとは合同でミーティングや行事を行っている。		

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
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	ご家族や利用者様から困っている事や希望をお聞きし馴染みの関係になれるように努力している。		
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	申し込み時にご家族の困りごとについてお聞きしグループホームでの生活をどのように送って欲しいか要望をお聞きしている。		
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	利用者様より、ご家族の入所への要望が強い事もありご家族の意思を優先して入所の受け入れを行う事が多い。		
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	ご本人の持っている能力を発揮していただき、調理、縫物、洗濯物干しなどの家事作業と一緒にしている。		
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	日頃の生活の様子をお伝えするようにしている。また体調の変化がある時にはその都度連絡している。ご家族に参加していただける行事を増やしている。		
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	ご家族や友人の面会時にはゆっくり話ができるように支援をしている。馴染みの場所へ出かける事もある。	車で出かける時は、あえてご利用者が住み親しんだ街並みを通って行く。並んで、新たに馴染みの場として感じて頂ける様に、地域の新しい店にも立ち寄っている。正月やお盆に家族と外出する事等も支援し、馴染みの人や場との関係が続く様に考慮している。馴染みの病院 やクリニックへも受診ができる配慮もしている。	
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	レクリエーションや体操などを行い楽しい時間が過ごせるように支援している。 利用者様の相性を把握し職員間で情報の共有を行い、職員が利用者の方の間を取り持つようにしている。		

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
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	入院時や他の事業所に移られて困らないように必要な情報提供を行うように努めている。		
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	日常の会話の中から利用者様の思いをくみ取るようにしている。利用者様がご自分で要望を表現できない方にはご家族に相談して対応している。	左記の他、会話する事が困難な方には、日々の表情やしぐさで把握。生活歴などから、好きだった事や物を提供。月に1度、出前のパン屋さんが来るので、チョイスすることで、楽しみを倍増している。空調や席の位置等も、全員の意見を代わる代わる聞き入れながら対応している。	
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	入所前に情報提供にあった事や、ご家族や利用者様との話しの中で情報収集している。		
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	生活リズムが把握できるように努めている。出来る事はご自分でしていただけるようにサポートしている。ご自分のペースがある方にはさりげなく声かけをするようにしている。		
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	ご本人・ご家族に意向・意見を求めている。毎月のミーティングで利用者様の状態を職員全員で確認するようにしている。	家族との面会等で意向を把握した上で、毎月のミーティングで取りまとめてケアプランに反映。モニタリングは、概ね、半年に一回行うが、必要に応じて3か月毎に実施。入院等があればその都度、アセスメントを実施。主治医や訪問看護師の意見などもケアプランに活用できるように配慮している。	
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	記録はバイタル・食事・水分・排泄や行動記録だけではなく、会話なども記録するようにしている。職員間で情報共有が行えるように申し送りでも状態報告を行っている。		
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	ご家族の状況によっては病院受診や買い物など必要な支援は柔軟に行っている。		

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	地域の行事に参加したり保育園の慰問や地域の役員研修を受け入れている。老人会から花の苗をいただく事もある。		
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	ご本人・ご家族の希望の主治医の診察を受けている。必要に応じ受診の介助も行っている。定期的に病状をご家族に連絡するようにしている。	今は、利用者全員が法人の医院をかかりつけ医としているが、希望者には、以前のかかりつけ医のままで対応可としている。訪問歯科は希望者のみ。月2回、法人の理学療法士が理学療法やリハビリ指導を行う。通院の必要がある方は、施設で通院介助をする。	
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	同法人の看護師が対応してくれており、日頃の健康管理や医療面での相談、助言を受けている。職員も相談しやすい関係が築けている。		
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	入院時には速やかに利用者様の情報提供を行うようにしている。また退院後の生活がスムーズにできるように入院中も面会に行ったり、退院時にも情報提供をいただいている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化・看取りについて説明を行っている。定期的に看取り介護について確認を行っている。ご本人やご家族の希望を尊重しながら支援していきたい。	今のところ、看取りの実績は無い。喀痰吸引・著しい肺炎・経口摂取困難・医療的処置が高まったときは、医療機関や他施設を紹介案内。24時間365日、法人医が対応可。事業所の方針を説明し、看取り介護についての事前確認書を取っている。外部講師を呼んだり、運営推進会議の中で看取り介護の学識を高めている。	
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	連絡網・マニュアルの整備を行い周知している。急変時には医師や看護師の指導を受けながら対応している。		
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	地域の方にも声掛けをして避難訓練を行っている。地域の消防団との救護要請の体制作りをしている。避難訓練時には消防署に適切な器具の使用法の指導をいただいている。	年2回、昼想定にて、利用者や地域住民が参加して避難訓練を実施。連絡体制や手順を確認。内1回は、消防署や消防団が来て、AEDの演習や避難経路の確認などを行う。消防署や車で10分の位置。備蓄は、2-3日分を用意。	警察署や消防署等の方と、今まで以上に、顔なじみになって頂きたい。避難路を確保願います。

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
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	接遇について研修を通し言葉がけなど注意している。	年1回、事業所内で接遇研修を行っている。馴れ合いにならず、適度な人間関係を築きながら対応している。また、地域性を鑑みて『食べんちゃい』『座りちゃい』等の方言も生かして、丁寧過ぎない言葉かけや馴染みが深い対応に取り組んでいる。	
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	日常の会話や表情から利用者様が自己決定できるようにいろいろな選択肢を提案している。自己決定が難しい方は2択などで選んでいただくようにしている。職員が誘導している部分があるかもしれない。		
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	利用者様の希望を優先した支援を心がけている。利用者様と一緒にいる家事作業などは利用者様のペースに合わせて行っているが、入浴やトイレ介助などは職員の都合で動いている事もあるかもしれない。		
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	ご自分で用意できる方には、入浴前に着たい服を選んでいただくようにしている。訪問散髪に来ていただき、希望の髪型になるように利用者様が美容師に話しをしている。		
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	野菜の下ごしらえや食器の片付けなど出来る事は声掛けをしながら一緒に行っている。職員も一緒に食事を行い会話を楽しみながら食事を行っている。食べたい物などがあれば外食したり、提供するようにしている。	三食手作り。月1回来る移動パン屋では、昼食として食べる事が多い。食べたい物を買える様に、近所のコンビニ等への買い物も支援。誕生日には食べたい物のリクエストに対応したり、ケーキを買いに行ったりする。食材の下ごしらえやスイーツづくりも一緒にする。手作りヨーグルトは好評である。	
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	食事・水分摂取量のチェックを行い体調をみながら調節を行っている。嚥下機能の低下がある方にはトロミ剤を使用し安心して食事ができるように工夫している。		
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	毎食後に歯磨きを行っている。まずはご自分で行っていただき出来ない部分を職員が介助するようにしている。夜間に義歯洗浄剤を使用する方もある。		

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	排泄表を活用し排泄の状況を勤務者が把握できるようにしている。日中は全員の方がトイレでの排泄を行っている。	日中はトイレ誘導し、夜間はパット交換やポータブルトイレ等、利用者の排泄パターンに合わせて対応。定期誘導する事で、日中の失敗の軽減に貢献。トイレ内の装飾を止めた事で、排泄に集中して頂ける事が実現化。一時入院にて排泄機能が低下した方でも、現状回復出来るよう支援する。	
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	水分摂取をしっかりと行い、牛乳やヨーグルトを摂取するようにして排泄状況の把握を行っている。歩行練習などで身体を動かす事も心がけている。		
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	ある程度の入浴予定はありますが本人のペースで入浴出来るように支援しています。見守りを中心としながら出来ない部分の介助をしながら支援している。	週3回が基本だが、毎日でも受け入れ可。よく陽が差し込み、カラッとしている。同性異性を問わず介助する事を快諾して頂ける関係性が培われている。冬至には、柚子湯を提供し季節感を醸し出している。毎回、湯温の微調整やかけ流しをするなど清潔感を与えている。	
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	居室の明かりなど入眠がスムーズにできるように調節している。眠れない時にはホールで過ごしていただき自然な睡眠が出来るようにしている。		
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	主治医や薬剤師から新しく処方される薬についての説明があり、申し送り・記録等に記載し職員全員に伝わるようにしている。また状態の変化があった時には主治医へ相談するようにしている。		
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	得意分野の仕事など声かけをしながら一緒に行っている。男性でも野菜の下ごしらえをしたり、洗濯物をたたんだり参加される事もある。		
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	気候が良い時には施設の周辺を散歩する事もある。月に1度は地域の行事や外出を計画しており季節を感じられるように支援している。また食材の買い出しなど一緒に出かけ気分転換が出来るようにしている。	天気の良い日には、庭の草むしりや花壇・芝生の水遣りをしている。秋には、軒先で秋刀魚を焼いたり、干し柿を作って匂を感じさせている。歩いてデイサービスや近所のコンビニや郵便局に行く。季節を問わず、敷地内には出向ける様に支援する。	

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	本人の希望でお金を所持している方がいる。嗜好品の買い出しに職員が付き添い買い物の支援をしている。レジでは支払の支援をしている。		
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	携帯電話を所持されてる方は自由に電話をかけている。ご家族から連絡がある時には柔軟に対応している。暑中見舞いや年賀状など季節の節目にはご家族に葉書を送っている。		
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	季節が感じられるように毎月、壁画を作成しホールに飾ったり、行事を行った時の写真を張り出すようにしている。テレビの音や照明の光、ホールや居室の室温・湿度に注意している。	よく陽が差し込み、理念にも謳われている暖かで家庭的な雰囲気を感じる。不快な音や臭いもなく、加湿器や空気清浄器を利用しながら温度や湿度も適切に管理。共有フロアに飾られている多くの写真は、毎月、架け替えられており、季節感を感じる。並んで、毎月作り変えられる手作りカレンダーからも暖かみを感じる。	
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	居間と食堂が同じように機能しているため生活スペースが限られる。座る位置など配慮し集団や個別で過ごせるように、またホールに季節が感じられる物を飾り過ごす時間が楽しいものになるように努めている。		
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	ベッドやタンスの位置など利用者様やご家族と相談し決めているが、転倒の危険がある方などは職員が配置を決めている。家族の写真を飾ったりしている。	筆筒と介護ベッドと床頭台は付属されている。家族写真や置物などが持ち込まれ、華美にならず感じよく配置されている事で、個々に居心地良く過ごせる雰囲気が感じられる。その上で、動線に配慮し、介助のし易さや利用者の快適さに合わせて家具を配置し、安全を確保している。	
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	居室の表札には名前も表示してあるが馴染みのある果物の絵を使用する事で自室と認識できている。シルバーカーや杖を置く位置にも工夫し安全に移動が出来るように支援してる。		