

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	3372900104		
法人名	有限会社 ファイン		
事業所名	グループホーム やなせ		
所在地	岡山県井原市芳井町築瀬145番地5		
自己評価作成日	平成25年2月25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.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3372900104-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山市北区駅元町1-6 フコク生命駅前ビル3F		
訪問調査日	平成25年3月12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)】

人間に欠くことのできない水にこだわり、自然の水が本来持っている力に近い水をホーム全体で使用することによって、体の中からのケアを手助けします。利用者様一人ひとりに添った支援、その人の「～したい」を叶えることができる支援を目指して、日々取り組んでいます。年に一回バス旅行を行い、利用者様・ご家族様・職員が共に歩めるよう交流を図っています。地域で開催される行事に職員がボランティアで参加したり、ホーム内のコンサート・観劇・落語等の行事に地域の人を招いて、地域交流を図っています。

【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)】

井原市の商店街からは少し離れた住宅が点在する場所に、小規模多機能ホームと棟続きに事業所は位置している。ホームページを立ち上げ、ブログにて事業所の取り組み、活動を紹介して外部に公表している。入居者は地域の方を限定して、地域と共に生活できる様支援を受けている。芳井、佐原の商店街の宵あかりの夏祭りに参加したり、菊花展や歌謡ショーを観たりと地区の行事を楽しみながら穏やかに生活を過ごしている。「私たちの約束」と題しコンピテンシーを作成して、毎日唱和している。統一した介護を目指して「その人らしさを大切に、その人のしたい！を叶えるために～」の実践に努めている。春も進み梅の花もほころぶ頃、ポリシーを持ってホーム作りに動んでいる事業所でした。

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

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	事業所理念を玄関に備えている。職員全員に徹底するよう配布し理解してもらっている。月1回の全体会議等で話し合っている。また、コンピテンシーを作成し、昼食後出勤者全員で唱和している。	「私たちの約束」と題するコンピテンシーを作成し、毎日唱和し、意識付け、実務に活かせる様努めている。職員は実務の自己評価、客観評価をして顧問の労務士から築き上げる指導を受けている。	「その人らしさを大切に、その人の”したい！”を叶える為に～」を事業所全体で統一した介護が出来る努力をされている様子。継続される事を期待する。
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	地域で開催される夏祭り、秋祭り、とんど祭り等に参加させていただき、一緒に交流を図っている。また、事業所内の行事に地域の方をお誘いし交流を図っている。近所からの野菜等をいただくこともある。	地域との交流を大切にし、四季折々の行事に参加して入居者は地域と繋がりを持って生活を送っている。老人会に声をかけて行事に招待し、一緒に催し物を楽しむ一方、近隣からは野菜の差し入れ等があり、交流は豊富である。	
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	地域の方を招いて行事を開催し、その中で認知症について話し合ったり、認知症家族への相談も受けている。事業所のスタッフが地域で開催される行事にボランティアで参加することもある。		
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	運営推進会議は2カ月に1回開催している。利用状況・活動状況・意見交換等行っている。現在取り組んでいる内容についても報告し意見をもらうようにしている。(市役所職員・民生委員・自治会長・老人会長・ご家族様)	2ヶ月に1回開催され、家族、地域代表、市職員、地域包括等が参加し、評価報告、敬老会等の行事、ボランティア等について協議して運営に活かしている。DVDに収めた取り組み、活動を観てもらい、理解を得ている。	
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取り組んでいる	日頃から市町村介護保険課、社会福祉事務所、包括支援センターには困った相談等にも対応していただける関係作りができています。運営推進会議には介護保険課長出席にて相談している。市主催の勉強会にも参加している。	市の介護保険課、地域包括、社会福祉事務所とは関係構築されている。市の介護サービス事業所連絡協議会主催の研修会に参加したり、事業所からは事故報告等を行っている。	
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	利用者への行動を制限する行為は行わないケアに取り組んでいる。日中は玄関には施錠をせず、何時でも一緒に散歩、ドライブに出かけている。夜間はよべーるセンサー対応としている。定期的にカンファレンスを開いて話し合っている。	身体拘束排除に向けての検討会を必要に応じて開催し、拘束をしないケアに取り組み、入居者は概ね落ち着いて、穏やかに生活を送っている。玄関は施錠をしていない。不穏時は散歩、ドライブ等、気分転換を図る工夫をしている。	
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	高齢者虐待防止法を含む虐待防止に関する勉強会を事業所内で開催し理解浸透と共有認識を図っている。利用者の話や身体に傷がないか、家族関係を把握し、身体チェックを含め常に注意している。		

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	成年後見制度を利用している利用者がいない。労務士にお願いして勉強会参加と地域の長寿クラブの総会で「成年後見とその他の契約・遺言、老いを自分らしく生きるために～」と題して講演会に参加している。		
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	契約時には事業所のケアに関する考え方や取組、事業所の対応可能な範囲について説明を行い、理解・納得していただけるよう配慮し、同意を得ている。		
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	意見・不満・要望等があった場合には、連絡帳に家族の意見欄を設けている。送迎時の要望についてはミーティングで話し合い解決方法を検討している。訪問時や来所時には話し易い雰囲気作りに努めている。	運営推進会議時、面会時に要望を聴いている。2ヶ月に1回「ホーム便り」を家族に発送して行事等の活動報告をしている。玄関に意見箱を設置して外部へ意見を聴く機会を設けている。	
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	毎月、全体会議を行い、スタッフの意見や提案を聞く機会を設け、意見を反映させていくよう努力している。また、必要時は都度ミーティングを開いている。	毎月全体会議を開き、行事等の運営に関する話し合いをしている。必要時、管理者には要望を伝えている。	
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	代表者もスタッフの一人であり個別職員の業務内容・悩みを把握している。時には、個別に話を聞いたりして職員が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	代表者は研修の計画を立て、研修に参加することを進めている。働きながら技術や知識を身につけていくことを支援している。事業所内でも勉強会を開き、すべての職員が質の向上を目指して取り組んでいる。		
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	病院・市町村の研修会や学習会に参加してサービスの質の向上に努めている。関連の事業所との交流により意見や経験をケアに生かしている。		

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
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	サービス利用について相談があった時は、必ず本人に会って状態把握に努め、心身の状態や、本人の思いに向きあっている。また、ケアマネが同席し、不安を取り除き、信頼関係が築けるよう配慮している。		
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	契約時には家族の思いを理解しながら、家族の希望される日時に合わせて管理者、ケアマネが同席し話を聞くように努めている。本人の思いとご家族様の思いを大切に考えている。		
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	相談時、家族の介護力も配慮し、状況等を確認し、必要なサービスが提供できるように努めている。必要に応じて、ケアマネは他の事業所にもサービスをお願いしている。		
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	本人ができるところは手伝ってもらい、できないところは見守り、必要なら介助をおこなう。生活の中で、共に支えあえる関係作りに努める。		
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	職員は、家族の思いに配慮しながら、日々の暮らしの出来事や情報共有に努めている。三か月に1回やなせ便りを発行している。		
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	地域で暮らす馴染みの知人・友人親戚の面会もある。地域で開催されるサロンに通う等、継続的な交流ができるよう働きかけている。以前から利用している美容室に通う利用者もいる。	地域内外には馴染みの場所が多くあり、桜溪塾跡地の花見、嫁入らず観音参拝、弥高山、美星方面へドライブ、笠岡干拓地へ花見と関係継続支援はできている。友人との再会、交流が出来るよう努めている。	
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	利用者同士トラブルにならないよう交流の見守りを図る。洗濯物をたたんでもらったり、掃除をしてもらったり役割をもってもらっている。必要があれば職員も間に座るなど円滑な交流が図れるよう配慮している。		

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	入院された場合・他の事業所へ移られた場合、情報提供を行うなど家族との関わりを大切にしている。ホームの行事に招待したり、新しく移られた施設や病院先へ面会に行っている。新しい環境に早く慣れるよう支援している。		
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	一人ひとりに応じた声掛けや接し方をしよう心掛けて、それぞれの思いを知る中で入浴・外出・夜間など1対1の対応を図る。おしつけや無理強いをせず本人の意思に任せ寄り添う介護を心がけている。	コミュニケーションを密に取り、会話、表情、状態、動作から本人の意向を汲み上げている。寄り添う介護を通して、信頼関係を培い、思いの表出しやすい関係作りに努めている。	
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	本人や家族から会話や聞き取りを行っている。会話の中から、過去の出来事など把握している。職員間で情報共有できるよう心がけている。		
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	会話・聞き取り・表情・バイタルサイン・動作・食事量・排泄などのチェックによって現状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	ケアマネを中心にホームでの生活の様子・本人の気持ち・家族からのコメント・家族へのメッセージ等毎日カンファレンスを開きスタッフ間の意思の統一を図っている。ライフサポートプランを活用し思いを叶えられるよう取り組んでいる。	個々の目標、要望に対する課題を的確に捉え、目標達成に向けて本人、家族、地域、事業所でのサービスが具体的に計画されている。モニタリングを月1回行い、必要に応じて介護計画の変更をしている。	
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	個別記録を用意し、利用者の身体的状況を記入している。職員の気づきや思いはミーティングで相談し職員連絡ノート・議事録に記入しスタッフが関わる際に統一できるようにしている。		
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	個々のその時の状態に合ったサービス内容を検討して、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
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	移動理・美容車による散髪サービス・友達・親戚の面会・自治会・老人会等協力してもらっている。徘徊のある利用者については駐在所に協力してもらえるようお願いしている。		
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	本人・家族の希望するかかりつけ医への受診を基本としている。出来る限り家族にお願いしている。受診時訪問するなどして主治医と関係を築く努力はしている。	事業所の方針として、今までのかかりつけ医を主治医とし、受診できる様支援している。	
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	介護職と看護職は常に情報の共有を心がけており、緊急時には休みの日でも電話での相談も行っている。		
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。	入院時にはホームでの様子や情報を提供している。面会時に情報交換や相談に努めている。病院の相談員とも連絡を取り状況把握している。ご家族とも電話連絡は定期的に行っている。		
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	重度化した方についてはかかりつけ医に相談し、職員で話し合い、事業所で「出来ること・出来ないこと」を本人・家族に説明し取り組んでいる。	重度化については、事業所で出来る事、出来ない事を早い段階で説明しており、終末期の在り方について家族と話し合いながら、取り組む用意は出来ている。看取りをする方針を示し、今では終末期の入居者の介護が出来ている。	
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	救急車が到着するまでの応急処置の仕方や準備についてはマニュアルに基づき勉強会を行っている。		
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	年2回～3回の避難訓練、通報訓練、消火器の使い方等利用者と一緒に訓練を実施している。	年2回、昼と夜間を想定した避難訓練を入居者も参加し実施している。防火設備は整い、自主点検も行われている。自治会に加入している為、地域の協力関係はできている。また避難、通報マニュアルは掲示されている。	火災に対する対策は頑張っているが、自然災害に対する対策が今少しなので、運営推進会議に消防担当者を招くなどして、備えをされる事を期待する。

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
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	一人ひとりに応じた声掛けや接し方をしよう心掛けている。おしつけや無理強いをせず本人の意思に任せ寄り添う介護を心がけている。	声掛けに注意し、本人の意志に沿う対応を心掛けて、「その人らしさを大切に」の理念を反映している。馴染みの関係作りをし、思いの表出を促し、本人の要望に基ずく対応を心掛けている。	
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	散歩がしたい・塗り絵がしたい等本人の要望を出来る限り実現できるよう努力している。また日頃から何でも言える関係作りを大切にしている。		
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	皆で体操や歌を歌ったりすることもあるが、強制せず行っている。ひとりひとりのペースを大切にしながらそれに合った対応を心がけている。入浴や行事等職員の都合で決めていることもある。		
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	散髪サービスにて本人の希望に沿う形で実施している。男性利用者には希望により職員が散髪を実施している。		
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	毎日職員が交代で手作りの食事を提供している。利用者に食べたいものを尋ね、献立を考えている。出来る範囲で利用者にも手伝ってもらっている。	歳時記に沿った献立をたて、季節感を味わい、楽しみにつながる支援をしている。近隣から新鮮な野菜の差し入れがあり、一緒に下ごしらえをし、食卓に供されている。時にはふるさと市にて地元特産の物を食材としている。	
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	献立、摂取量を記録し、個々の体調に応じた支援をしている。状態・嗜好に沿ったメニューを提供している。		
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	食事前には嚥下体操を行っている。毎食後には自分で出来る方は職員が声かけ見守りをし、出来ない方には口腔ケアの手伝いを行っている。		

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	身体機能に応じて、日中は出来るだけトイレ誘導を行ったり歩行介助をしている。紙パンツ・パットも本人に合わせて検討している。必要な人は排泄時間、量を記録しパターンの把握に努める。	本人の能力を勘案して必要最低限の介助をして自立を促し、トイレでの排泄支援に努めている。排泄量を考慮して紙パンツ、パットの検討をしている。	
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	排泄状況を記録している。水分補給や食物繊維がとれるよう工夫している。排便困難時にはお茶ゼリーを作り提供している。		
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	その日の体調・気分を確認して柔軟に対応している。ひとりひとりの入浴。冬至には柚子風呂を行い風邪をひかないよう配慮している。	週2～3日の入浴で、午後入浴としているが、時間は本人本位となっている。個別浴槽使用困難な入居者は特浴も用意されおり、全ての入居者が入浴を楽しめる。冬には風邪を引かないよう柚子湯を行っている。	
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	その日の体調を把握した上で日中の活動を促し配慮している。自宅と同じように、椅子・ソファー・ベット等それぞれに落ち着ける場所を作っている。		
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	服薬必要な利用者は薬箱を用意し、小袋に入れ一人ずつ手渡し、見守り及び介助にて、間違いを起こさないよう配慮している。		
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	個々の得意とすることを把握し、お願いできそうな仕事(洗濯物たたみ)を頼み、本人のやりがいにつなげていけるよう支援している。ドライブ・散歩・おやつ作り、行事の参加等生活に楽しみが持てるよう工夫している。		
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	気候に合わせて利用者と相談しながらドライブ・喫茶店に出かけられるよう支援している。日中玄関はオープンにて出かけたときに職員が付き添い外出する。秋にはバス旅行を計画し、利用者様、ご家族様、職員と楽しい一日を過ごしている。	気候が良くなれば、気分転換を兼ねて、希望があれば毎日でも散歩をしている。歩行に問題がある入居者の為、玄関には車いすが用意されている。正月、盆の帰省、彼岸時の墓参り等、秋には家族を伴って、鷺羽山方面にバス旅行に出かけたりと外出支援をしている。。	

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	お金・財布を持参されている利用者がある。コンビニ等で買い物をし、自分の財布から支払を行っている。		
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	「家族に電話が」と要望があれば、電話をかけて話をしてもらっている。手紙やはがき等もいつでもやりとりが出来るように支援している。		
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	天窓から光が入り、部屋を明るくしている。東側にはウッドデッキがあり、天気の良い日にはティータイムをしている。ガラス戸の向こうは屋外の景色がよく見えて、春夏秋冬が楽しめる落ち着いた空間を作り出している。	天窓からの自然光が柔らかかで心地よい環境となり、気持ちよく生活をおくる配慮をしている。ウッドデッキの垣根に山茶花等、常緑樹を使い、安らげる工夫を行い、時にはそこでティータイムを楽しんでいる。配席を考慮して居心地良く過ごせる様、配慮している。	テラスにプランターでグリーンシャワーカーテンを検討中なので、暑い夏を少しでも涼しく過ごせる工夫を楽しみにしている。
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	ソファーや椅子の配置替えによりくつろぎのスペースとなるよう配慮している。		
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	写真や日用品等馴染みの物を持参してもらい心地よく過ごせるよう工夫している。ホーム内で作ったものは壁にかけて飾っている。	馴染みの椅子、作品、日用品、大事な仏壇や家族の写真等を持ち込み、居心地良く過ごせる工夫をしている。また本人の身体機能に応じてベッドの配置も行われている。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており安全な環境に配慮している。ホーム内での利用者の移動時には、必要に応じて見守り及び介助している。状況に合わせて環境整備に努めている。		