

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	2170300269		
法人名	医療法人 智盛会		
事業所名	グループホーム 桃の香		
所在地	岐阜県美濃市もみじヶ丘2丁目45		
自己評価作成日	平成27年 3月 9日	評価結果市町村受理日	平成27年 5月22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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&JigyosvCd=2170300269-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成27年 3月24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)】

利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。介助するという姿勢ではなく、そっと見守る、気がつけば側に寄り添う、歩幅を合わせ同じスピードで歩いて行き、無垢な笑顔があふれた生活を共にやる。

【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)】

ホームの目指している支援の方向性が、「居心地の良い雰囲気づくり その人一人ひとりを大切に」との理念に見事に合致している。「雰囲気」では、ホーム全体が清潔に保たれ、利用者だけでなく、訪れる者にも居心地の良さを感じさせている。管理者が交代したが、新管理者の下で「家族を入れたいホームづくり」が着々と進行している。「一人ひとりを大切に」では、職員都合を排して、利用者本位の支援を全うしようとしている。玄関のオートロックの施錠を解こうと、職員が知恵を出し合って討議しているのもその表れである。他科診療に際しての交通手段に関しても、会議で検討したり市に相談したりして、その人の最善の利益につなげようとしている。ホーム全体に理念が浸透している感がある。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 利用者や職員が、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、生き生きと働いている (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している (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	理念を意識、理解し利用者ひとり一人を尊重し、利用者の思いを汲み取った支援を行っている。	理念の「居心地の良い雰囲気づくり その人一人ひとりを大切に」が事務室に掲げられ、職員都合に流されない利用者への支援と、確かなホーム運営が実践されている。	
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	子供110番に登録し、乗り愛くんの停留所になっておりボランティアの慰問、地域の保育園、学校などと交流会を行っている。	地域との交流・連携を重要視しており、地域の保育園や小・中学校とも相互の交流がある。特に大矢田小学校とは頻りに交流があり、1年生から6年生までの生徒が定期的に訪れている。	
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	地域の中学校の職場体験などがあり、介護事業に係わる内容や知識、職員の思いや経験談など話している。		
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	ホームの現状、レクリエーション行事への参加を写真を通じて説明、報告を行い、家族様代表者、民生委員、市役所の方々の意見をサービス向上に活かしている。	奇数月に運営推進会議を開催しており、年間6回の実施である。会議の終わりに次回開催日を決めており、出席率の高さにもつながっている。ホームからの報告事項を中心に会議が進行している。	会議メンバーによる「目標達成計画」の評価が求められる。「目標達成計画」のモニタリングも、会議に課せられた役割であることを周知してほしい。
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に取り組んでいる	書類等を提出するため訪問したり、市の会議の際に相談や現状を報告している。運営推進委員会時に運営状況や相談等、情報交換を行っている。市からも、空室状況の確認の電話があるなど協力体制を築いている。	運営推進会議には、毎回地域包括支援センター職員の参加があり、行政との橋渡しをしている。介護タクシーの有効活用に関し、市の担当者に相談して解決を図ろうとしている。	
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	玄関は利用者様の安全を優先しオートロック方式にて施錠しているが、施錠をしない方向の検討をしている。	「身体拘束の無いケア」を、前回評価での「目標達成計画」に取り上げて取り組んでいる。オートロックの玄関ドアに関して、施錠を解く方策を練っている。	施錠、開錠の事象を問題とせず、施錠しないことの意義や目的、施錠によって起こる弊害等を話し合うことに意義がある。現在進行中の「施錠をしないための討議」が、職員の人権擁護意識につながることを望みたい。
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	職員間で話し合い、情報の共有を行い虐待の見過ごし等がないように注意している。管理者からも会議等で注意喚起しており、言葉使いや態度など思わしくない場合は個別にて指導している。		

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	自立支援事業や成年後見制度について、相談、活用が場がほぼないため見すごしがちなため、今後活用出来るよう、学ぶ機会を持っていきたい。		
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	常に家族と関り、不安や疑問、心配事等がないか確認をしご理解して頂けるように努めている。		
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	家族や運営委員会などで、意見等があった場合必ずホーム会議の場や職員に報告を行い何が最適か情報として理解しながら今後にか活かせるよう相談しながら実践していくようにしている。	非定期の家族会が開催され、今後は定期開催が検討されている。多数の参加があり、有益な意見や要望も多かった。「意見箱」の設置や、玄関に掲示された職員の顔写真は、家族会の要望から実現した改善例である。	
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	職員個々の話を聞いたり定期的に行うホーム会議での意見の交換を行い、職員全員で話し合い検討し取り組んでいる。	期中で管理者の交代があったが、新管理者の下にまとまりの良いチームワークがある。定例のホーム会議の他にも、管理者は日々の業務の中で職員の意見を聞き取る努力をしている。	
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	管理者が職員個々の実績や勤務状況を把握しながら、職場の雰囲気、不満などがあれば話を聞き職場環境の整備に努めている。		
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	職員個々が疑問に思うこと等、話を聞き日々の成長に努めている。職員が受けた研修等に参加出来るようにしている。		
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	他施設の運営会議に出席し情報交換を行い、サービスの向上に努めている。		

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
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	利用者が不安な状態にある時、寄り添い、本人の話に耳を傾けながら不安の軽減に努め、少しずつ信頼関係を築くようにしている。		
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	一番困っていることは何なのか、不安なことは何なのか、要望は何かを聞き取り、サービスの内容を説明しご理解して頂けるように努めている。		
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	一番必要としている支援を見極めサービスの内容の説明、他のサービスの説明、違いなどを話し、色々な選択肢があることをお話している。		
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	職員は介護をするという姿勢ではなく、共に暮らす者という姿勢で出来ない事と共に行う、手伝うという姿勢でいる。		
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	暮らす場所が変わっても、家族との絆を大切に、共に情報の交換、情報の共有をし本人を支えていけるように努めている。		
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	家族、友人、知人との面会、馴染みの場所への外出等、関係が途切れないようにしている。	かつて勤めていた会社の同僚が訪ねてきたり、顔見知りとなった隣接デイサービスの利用者を訪ねる等、馴染みの関係の継続に向けた支援がある。食材の買い物に職員と同行し、懐かしい店に立ち寄ることもある。	
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	地域密着型サービスということもあり、共通の場所や話が多いということがあり、関わり合いを持ち関係性がもてるよう支援している。		

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	ご利用が終了したご家族様であっても、いつでも訪問して頂けるようオープンな環境にしている。 必要時には相談等に努めている。		
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	一人一人に声かけをしながら会話の中で意向を把握したり行動や仕草などで訴えを感じ取れるよう努力している。	自身の言葉で思いや意向を表出できない利用者には、表情やしぐさを観察して真の思いを探っている。しかし、職員が聞き取ったり、感じ取ったりした利用者の思いを、有効に活かすための仕組みの構築がない。	把握した思いや意向には、直ぐに実行できるものや介護計画につなげるべきもの等、様々な種類がある。それぞれについて適切に対処できるよう、処理のフローの確立が望まれる。
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	会話の中で今までの馴染みの生活などを話題にしながら聞きとりをしたり面会にみえた家族にききとり好きなことを行い把握をする。少しずつではあるが、センター方式を活用している。		
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	1日、2回の申し送り時にその日の入居者の状況を報告して情報を共有している。必要に応じて管理者や主治医に報告を行う。		
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	家族が面会に来た際には、本人の近況を報告し要望など聞き取る。本人と話し合い、そして職員とはカンファレンス時にききとりを行う。職員からの意見も、日頃は介護専門員に伝えてくれる環境である。	介護計画は、3ヶ月毎の定期的な見直しの他、入院等による状態の変化が見られた時、介護認定の更新時等に見直している。家族の意見や要望を、介護計画に反映させる仕組みもある。	「個別ケア」の基本である個別性のあるプランが少なかった。その人らしさの感じられるプランとするため、思いや意向の変化に着目した介護計画の見直しも必要であろう。
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	入居者ごとに必要な項目を介護記録に記入しようつとめている。少しずつであるが、センター方式を活用して気づきなどを記録していく努力をしている。		
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	新しいニーズがでた場合は、管理者へ報告し実践できるかを職員間で話し合いをして、理事長や施設長に確認をとりながら入居者や家族の意向を取り入れている。		

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	家族での受診介助の際に必要な介護タクシーなど移送サービスの提案をさせていただいている。地域のコミュニティへの参加し馴染みの住民との触れ合いを大事にしている。		
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	月2回の母体の主治医による往診と必要によって総合病院への紹介をおこなう。歯科、眼科、整形外科受診などは主治医の指示の下に、ご家族の協力を得て受診して頂いている。	経営母体の医療法人から主治医が往診に来ているが、他科診療の場合の交通手段に課題が出ている。市の担当者にも相談し、解決を図ろうと取り組み中である。	
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	看護師不在のため併設するデイサービスの看護師に相談したり主治医による往診時や特変などがある場合は、電話にて報告、相談をし迅速な対応をし、ご利用者の苦痛や不安の軽減に努めている。		
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。	日頃は、訪問看護が来所した際に、情報共有をおこなう。入院中には、本人へ面会した際に、看護師やケースワーカーと情報交換をおこなう。退院が近くなれば、病院内でカンファレンスを開催するなどして医療機関と連携をとっている。		
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	医療行為が必要になった場合は退所に該当し、家族にも説明、了承をえている。それ以外は、看取りを希望する方には看取り体制をとれるように取り組んでいる段階である。終末期でも本人の意向に沿ったケアが出来るよう本人、家族への話し合いを行う。	これまでに「看取り」の実績はなく、利用者・家族から希望があった時のために体制を整えている。管理者は、「看取り」の実施を今後の課題としてとらえている。	
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	急変時、事故発生時の連絡マニュアルを作り、緊急搬送時に医療機関にご利用者の情報を記入した用紙を準備している。		
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	年に2回の避難訓練を行い避難経路の確認、消火器の使い方の練習を行っている。地域との協力体制は、協力を得るまでは至っていない。	年2回の防災訓練(避難訓練)を実施しているが、夜間を想定して実施したことはない。次の防災訓練で、夜間対応の避難訓練を計画している。	

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
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	介護従事者と利用者という関係だが、人生の先輩として尊敬した対応をおこなう。今までの人生で培われた功績や仕事、生活歴を把握して、その方にあった言葉かけや対応を心がけている。プライバシーに係わる会話等は配慮している。	「一人ひとりを大切に」は、ホーム理念の一節であるが、日々の支援の中でもその実践が見られる。どの利用者にも公平に声かけを励行し、部屋に閉じこもっている利用者にも職員は優しく声かけしている。	
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	何事にも、常に声かけを行い利用者の表情やしぐさなど、わずかな変化を見逃さず、利用者の声に耳を傾けている。利用者の横を通る際は、言葉かけやボディタッチをするなど気にかけてることで安心してもらい思いを表出できる環境を作る。		
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	心身機能の低下に配慮した上で、休みたいときはベッドで休んだり、本人のペースで食事をとったりと、職員の業務ペースにとらわれず利用者のことを優先し、ひとり一人との関わりを重視し穏やかな日を送って頂けるよう支援している。		
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	更衣をする際、衣類の選択をして頂き、身だしなみ等ご自分でできる事をして頂いています。おしゃれが好きだった方には、外出時に口紅をつけたり、髪を染めたり、好きな整髪料など使っていたいでいる。		
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	高齢に伴い、一緒に準備等出きる方が減ってはきているが。利用者様個々の出きる事を手伝って頂いています。	ウイークデイは給食業者から食事が届く。ご飯と汁物はホームで作るが、高齢化・重度化によって、調理に関しては利用者の出番が少なくなっている。下膳や食器拭き等、役割を持っている利用者もいる。	
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	日々の食事摂取量の管理を行い、体調の状態等により医師の指示のもと栄養剤の処方をして頂き食事以外の水分補給を行っています。		
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	毎食後口腔ケアを見守り、声かけ、介助をし、個々の口腔内の状態を観察しながら口腔内の清潔に努めている。入れ歯を使用している方は夜間は入れ歯洗浄剤を毎日使用している。		

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
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	排泄チェック表を作り個々の排泄時間の把握をし声かけを行いトイレ誘導をしトイレでの排泄を行っている。失禁が見られるようになれば、小バットから取り入れて、なるべく、おむつを使用しないように努めている。	トイレでの排泄を基本とし、適切なタイミングで声かけしたりトイレに誘導したりしている。失禁があった時には、他の利用者に気づかれないように、そっと利用者を部屋に連れて行って着替えさせる等の配慮がある。	
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	食事の管理、水分補給を行い、併設しているデイサービスでの機能訓練に参加したりしている。排便が滞る場合、医師の指示のもと下剤を使用している。		
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	本人の意思を第一とし、入浴日、時間、順番など考慮し、利用者の状態に合わせて機械浴、一般浴を行っている。	併設のデイサービスと共用の機械浴槽があり、大・小の浴室の内の大きな浴室に設置されている。午前中はデイサービス利用者が使用しており、ホームの利用者は午後に入浴となる。	
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	入居前からの生活習慣などを本人、家族から聞き取り、ひとり一人のペースに合わせて過ごして頂いている。本人にとって使いやすい使い慣れた寝具を持参して頂いています。		
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	ひとり一人服用している薬の種類、目的、作用など処方箋にて確認し、薬の管理と服用の支援をしている。		
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	ホームでの日々の生活の中で料理、洗濯など役割を持って頂いたり、趣味の書道をされたり、併設のデイサービスのレクリエーション等に参加している。		
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	四季の移り変わりをその時期の花々や景色を楽しみに外出したり、好天気の日など散歩に出かけたり、地域が開催しているカフェにお連れしている。家族との外出され喫茶店に行く機会がある。	天候を見ながら、職員との一対一の散歩に出たり、喫茶店でモーニングを楽しんだりしている。昨秋の紅葉見物では、家族が現地で合流して楽しいひと時を過ごした。	

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
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	現金は事務室にて保管している。ご利用者様には預かっている事を説明しご理解して頂き、必要時には使えるように支援している。		
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	利用者からの要望時に家族等に電話をかけ、ご本人に話して頂いたり、ご本人に代わり職員がお伝えしたりしている。毎年、年賀状をだす。字を書けない方は介助して文字にはならない場合もあるが、本人が書いた事を大事にしている。		
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	共用の空間の清掃を行い、ご利用者が不快な思いをしないよう気をつけている。室温管理をし、月ごとに壁面画作り、日により窓を開放するなど外からの空気を取り入れ居心地の良い環境整備に努めている。	共用スペースは毎日、居室は週に1回の掃除を行って清潔を保っている。広いリビングにはソファが置いてあり、利用者がゆったりとくつろいでいる。畳のコーナーも多目的に利用できる。	
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	利用者が日中に過ごせるようソファを置いたり、畳スペースで過ごして頂いたり、居場所作りに努めている。気の合う方が一緒に過ごすよう職員が配慮し席を誘導する。		
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	入居時にご家族に説明を行い、ご本人が使用していた物、思い出がある物、写真等馴染みの物を飾ったりと居心地の良い環境作りに努めている。	どの居室も、第一印象は「清潔」である。やや持込み量が少ない気もするが、清潔で居心地の良さが伝わってくる。若い頃から描き溜めた絵画(色紙)を飾っている男性利用者がいた。	
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	建物内バリアフリーな環境のもと、個々のペースで、ご自分で出来ることをして頂き自立支援に努めている。		