

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	2292100233		
法人名	有限会社 サンセイ		
事業所名	グループホーム いこいの家源道寺		
所在地	静岡県富士宮市源道寺町841-1		
自己評価作成日	平成29年2月15日	評価結果市町村受理日	平成29年5月30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/22/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&lgvosyoCd=2292100233-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成29年3月21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)】

サンセイの理念「明生・豊正・共生」の理念のもと「明るく豊かに共に生きる人生」を送って頂ける様その方の今まで生きて来られた人生観・世界観を大切にご自身のライフスタイルを尊重した支援、信頼関係の構築、生活機能の維持向上、認知症の進行防止に努めています。毎月第4週火曜日は認知症カフェに参加しています。食事は常に旬の食材で手作りを提供しています。入居者様の日々の体力や状況に積極的に外出を勧めています。社内研修・会議等定期的に実施し介護知識・技術向上ご入居様への周知徹底・気遣い・感染予防また安心できる居場所作り常に話し合い実践しています。

【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)】

満2年を迎える事業所で、同じ敷地内には小規模多機能型居宅介護事業所がある。法人理念のもと、事業所を第2の家庭として安定した生活を送ることができるよう、利用者に寄り添い思いや意向の反映に努め、残存能力を生かして自立支援を行っている。運営推進会議の家族からの発言で「家での介護に悩んでいた時に入居することができ、本人の顔は明るくなり家族もホッとした。事業所は本人だけでなく家族も支援してくれている。」との声があった。社内研修も充実しており、法人と事業所間のIT化により、毎月テーマを変えてインターネット配信で研修を行っている。

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 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

[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	理念と方針についてスタッフ会議等で取り上げ、それに基づいて、年度目標を作成しています。年度目標と共に、「明生・共生・豊生」の理念を施設内に掲示し共有を図っています。	法人理念に基づき、一人ひとりで考えた目標を討議して毎年の目標を決めている。平成28年度は「目配り、気配り、心配り」である。職員心得15ヶ条の項目を掲示して確認し、利用者にとって第2の家族になることを目指している。	
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	2か月に一度開催の運営推進会議に出席をお願いします。文化祭への入居者の作品の出展や見学・夏祭りの招待をいただいています。「いこいたより」を回覧していただいています。	近隣の住民をはじめ、地域との関係も良好である。区が開催する祭りや年間の文化行事等に参加する機会が多い。区が月1回開いている高齢者対象のカフェ「寄り合いどころ」へも招かれ、有志で参加している。	
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	キャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座に協力しています。運営推進会議等で認知症の方の情報を地域の皆様に提供しています。		
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践、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	2か月に一度開催し、施設の状況や取り組みについて報告・話し合いをしています。参加者の皆様から意見や情報をいただきサービスの向上に努めています。	小規模多機能型居宅介護事業所と合同で隔月に開催している。市の職員や地域包括支援センター・区の民生委員・家族等の出席があり、事業所の現況報告や課題について討議している。	
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、市の職員・包括支援センターの職員の方々と協力関係を築き、情報交換・相談支援を相互に行っています。運営推進会議にも必ず市職員が出席してくださり、情報提供や意見をいただいています。	市や地域包括支援センターとの関係は円滑である。認知症の症状を持つ市民に対して市独自の取り組みがあり、事業所も率先して関わっている。小学生・中学生の福祉体験も受け入れている。	
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「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	「拘束はしない」ケアを実践しています。社内研修も実施し、職員の意識付けを図っています。	法人ではマニュアル「身体拘束等排除の理念及び方針」による内部研修を実施している。事業所内に掲示しているポスター「身体拘束～ゼロ宣言」を常に意識し実践している。相模原の事件を教訓として、玄関を施錠している。	
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	他施設で起きた虐待事件報道から、スタッフ会議で取り上げ虐待防止について話し合いました。社内研修も実施し精神的なストレスも共有し現場の意見交換をしています。		

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
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	利用者の権利を侵害しないよう配慮をしています。日常生活自立支援事業や成年後見制度についても知識を深め、問い合わせに答えられるように努めています。		
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	契約の締結や改訂の際には、ご家族様に十分に説明を行い、ご理解をいただけるよう努めています。		
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	運営推進会議時や、面会時に近況をお伝えすると共に、意見や要望を伺うようにしています。頂いた意見等はスタッフ会議等で取り上げ、職員と共有しサービスに反映するようにしています。	家族の来訪時に利用者の近況を伝え、意見や要望の聴取に努めている。毎月の請求書と一緒にホーム便りを送ったり、ホームページ等でも日常の様子を知らせている。	
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	スタッフ会議を定期的実施し、職員の意見や提案を聞く機会を設けています。毎朝の申し送り時や日常業務中にも相互に意見や提案を話し合える体制を作り、運営に反映しています。	日常の業務や申し送り時に利用者全体や個人別の問題等を項目別に整理し、スタッフ会議に上げて全員で討議している。職員の提案で、夜勤者への申し送りが分かり易くなるように利用者の様子についての一覧表を作成した。	
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	職員個別の自己評価表を作成し3か月ごとに記入、また、個別の年間目標も策定し毎月評価を記入していただいています。代表者は来訪時に職員の勤務態度や利用者様とのかかわり方などを客観的に観察して評価に努めています。		
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	社内研修として毎月、インターネットを利用した、介護スタッフ研修、会議時勉強会を実施しています。社外研修への参加も積極的に促し、職員一人ひとりのスキルアップを進めています。		
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	市の小規模ホーム部会に参入して、研修会・運動会・職員交流会等を通じ、他の施設の職員との交流を図っています。		

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
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	入居時には本人・家族との面接を実施すると共に、家族には生活歴等のアンケートを記入していただきケアに反映しています。よく話を伺い、意見や要望を把握して、不安や心配をくみ取るよう努めています。		
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	入居前に施設見学を兼ねて家族と面接を行い、その後も面会時に、利用者の状況や心配事・困りごと・要望を伺いケアに取り組むようにし、信頼関係の構築に努めています。適宜、相談に援助に応じています。		
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	入所前に、家族・病院関係・担当ケアマネ等から情報提供をいただくと共に、本人と直接面接し、必要とする支援を見極めるように努めています。		
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	自分でできることは自分でしていただくように声かけし、見守りを重視しています。家事等もできる範囲でお手伝いをしていただくようお願いしています。		
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	受診や個人的な生活必需品の用意は、家族に基本的にしていただいています。面会時や定期的なお便りを利用して、状態や様子をお伝えしています。家族会を実施して共に過ごす時間と場を設け、家族の関わりを大切にしています。		
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	常時、面会を受け入れています。年毎の挨拶状等も作成し、ご家族やご親族に送り、馴染みの方々との関係の継続を図っています。	毎月必ず1回は家族の訪問があるように、事業所への支払いは現金でお願いしている。利用者の日頃の思いを考慮し、付近の馴染みの場所へのドライブや買い物・外食などの個別支援も行っている。	
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	職員が、利用者一人ひとりの状況をしっかり把握し配慮し利用者同士が良い関係が保てるよう努めています。利用者が相互に心配したり、気遣いを示すことできるように支援しています。		

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
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	契約の終了後も、年始や季節の挨拶状を送り、必要に応じ相談や支援に取り組んでいます。		
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	利用者の話によく耳を傾け、言葉を大切に拾い、様子をよく観察して、思いや希望や要望を汲み取るように努めています。家族からも話を伺い本人本位の支援を心掛けています。	利用者の行動がどのような理由からなのかを職員で話し合ったり、本人が発する言葉だけでなく、口元や表情なども見逃さないように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	入居時家族に生活歴等のアンケートを記入していただいています。家族の面会時にもよく話を伺い、暮らし方、生活環境等の把握に努めています。		
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	利用者の1日の過ごし方や状況をよく観察して記録し、現状の把握に努めています。利用者の状況・状態の情報の共有化を図り全職員が一人ひとりの様子をよく知るように努めています。		
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	機会あるごとに本人や家族の意見や思いをよく伺うようにしています。ケア日誌やカンファレンスシート等を作成したり、スタッフ会議で必要に応じて話し合ったりして、現状に即した支援ができるように介護計画を作成しています。	年1回定期的に見直す介護計画書も、1か月に1度はカンファレンスで現状に即した計画かどうかのチェックを行い修正している。支援の過程で得られる諸記録や資料は、モニタリングの資料としてカンファレンスに役立てている。	
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	利用者個々に、1日の様子や状況・気づきを記録しています。申し送りを徹底し、情報共有を図り、ケアや介護計画に反映しています。		
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	利用者の日々移り変わる思いや認知症状を把握して、個々のニーズに臨機応変に対応するよう努めています。ご家族様の要望にも柔軟に対応するようにしています。		

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
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	「いこいたより」を回覧したり、認知症カフェに協力したりすることによって、施設や認知症に対する理解や協力が少しずつ深まっています。地域の皆様を大切にし、協力・信頼関係をさらに培っていききたいと思います。		
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し、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	かかりつけ医は利用者本人と家族の意向を重視して下さっています。基本的には受診は家族にさせていただいています。受診情報提供表の作成や必要に応じ職員の同行を実施しています。また訪問歯科、往診も依頼しています。	かかりつけ医については、利用者及び家族の意向を大切にしている。受診の際は家族の付き添いを基本とし、事業所は状況提供表を作成し支援している。場合によっては職員が同行する事もある。専門医への受診の際も同様である。	
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	併設されている楽寿の看護師に状態が変化した際相談しながら個々の方の健康状態に注意しながら協力体制が整っています。		
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。	利用者の入院時には、代表、管理者が毎日通い病院関係者に必要な情報提供をすると共に、病院関係者からも情報をいただくように努めています。退院時には、病院に出向き、状態や生活上の注意点等の指導の説明を受けています。		
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	入居時に看取りについて、家族に説明し、意向の確認書をいただいています。重度化・終末期を迎えるにあたり、再度、説明し意向の確認・看取りの承諾書をいただきます。訪問看護師・かかりつけ医・協力医との連携をとり、チームで支援するように取り決めています。	入居時に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」により説明し、終末期には看取りの意向確認書を得ている。医療関連機関と連携して情報を共有し、チームで取り組んでいる。内部研修やインターネット配信を利用して勉強会を行っている。	
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	救急時対応マニュアル・119番通報マニュアルを作成しています。社内研修を実施しています。管理者は救急救命講習を受講しました。		
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	初期消火・通報・避難及び職員連絡網の確認訓練を定期的実施しています。災害対策マニュアル作成・近隣の方々への災害時の協力をお願い等をしてあります。	年2回の定期的な火災訓練の実施でマニュアルに沿った諸事項の確認を行っている。事業所と近隣住民との関係はもとより、区の防災組織との関係も良好で災害時の協力関係もできている。	災害時の事業所と地域防災組織との関係において、地域に対する希望と事業所への期待を明確化するとともに実施要項作成が望まれる。

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	スタッフ会議や申し送り時に言葉かけや対応の仕方について定期的に注意を促しています。利用者に対し、敬意を払い、プライバシーの確保を意識して、業務に取り組むように努めています。	人として尊重し、プライバシーを守る介護の意義を職員全員が理解している。利用者へ接する際の声掛け等に細心の注意を払っており、職員同士でも利用者のプライバシーに関わる話題は避けている。	
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	職員が、利用者の言行に待つ姿勢を保ち、利用者が自由に思いや希望を述べられるよう図っています。利用者の意思を尊重するように努め、可能な限り自己決定できるように支援しています。		
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	家庭と同様に食事・体操・お茶・入浴等の時間はある程度決まっていますが、それ以外は、その方の生き様を尊重しご自分のペースで過ごされています。利用者の状況や気持ちを重視して臨機応変に対応しています。		
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	利用者の希望や個性に合わせて定期的に訪問散髪を利用しています。洋服は自分で選んでいただくようにしています。更衣・おしゃれ着洗いや柔軟剤等素材に合わせ洗濯し清潔なものを着用していただくようにしています。		
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	食事は全て職員の手作りで家庭的で旬の素材を提供しています。利用者の好みや習慣を大切にしています。食事の準備や片付けなど、できることを手伝っていただいています。職員も共に食卓を囲み、声かけをしながら同じものを食べています。	法人の方針により、食材は宅配を利用せず、職員と利用者が一緒に買い物に出かけている。利用者がお好み焼きや焼きそばを作ってくれたり、ホームページには歌いながら皆で七草粥を作る様子が載せられている。	
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	毎回の食事の量・1日の水分摂取量を記録しています。生活の自立度に応じ声かけ、持ちやすい食器に代えたり等介助しています。調理した献立を記録して食の偏りがないように工夫して調理しています。		
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、口腔ケアを実施しています。夕食後、入れ歯の方は外していただき、洗浄液に浸け置き(必要に応じ介助)しています。		

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
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	要排泄介助の方は、排泄時間の記録をつけ、排泄のリズムの把握に努め、できるだけトイレでの排泄を促がしています。自立の方、要見守りの方にも配慮を示しています。	排泄記録から一人ひとりの排泄リズムを把握しており、適切な声掛けによりトイレ誘導ができています。最近では、入居時にリハビリパンツを使用していた利用者が、短期間で布パンツに好転し自立した例がある。	
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・水分・運動などに気を付けて、なるべく自然な排便を促進しています。排便管理票を記録し、便秘の方については、ご家族に受診時お伝えしかかりつけ医と連携して対処しています。		
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	午前中からはじめ午後も入浴しています。個々の体調や状況に応じて順番や入浴時間を臨機応変に変更しています。脱衣から着衣まで完全個浴対応しています。	週3回の入浴が基本であるが、利用者の好みの時間帯や体調を配慮して入浴を支援している。入浴を拒否する利用者はいない。季節を感じて楽しめるように、菖蒲湯やゆず湯などを用意している。	
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	利用者一人ひとりに自分のペースで生活していただいているため、利用者は自由に休息されたり、就寝されたりしています。要就寝介助の方々には、意向を確認して、昼寝や就寝の介助をしています。		
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	利用者の個別ファイルの巻末に現在服用中の薬の説明書を保管して確認できるようにしています。服薬は、その都度確認して、記録しています。服薬変更時は、申し送りや職員連絡ノートを用いて周知を図っています。		
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	自分でできることは自分でしていただき、家事なども一緒にお手伝いをいただいています。レクリエーションやボランティアなどを定期的実施し、身体を動かしたり、楽しんでいただいています。		
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	お天気の良い日は、庭の散歩へ、また、外食や季節行楽のドライブなどにお連れしています。家族会は家族の皆様にも協力いただき、一緒に楽しんでいただいています。利用者が家族と個人的に外出されるのも支援しています。	法人作成のホームページのブログ欄には、日常の散歩や外出支援の様子がアップされている。家族会で地域の花鳥園へ小旅行に行ったり、秋には近郊の湖に紅葉見物、正月には地元神社への初詣など、数多くの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	利用者は金銭を個別に所有していません。		
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	年始の挨拶状を作成して、家族や親族に送っており、喜ばれています。また風邪等で受診後近況を報告する為ご本人に電話をして頂きお話しされる事でご家族が安心する様よう配慮しています。		
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	毎日、施設内を丁寧に掃除し、いつも清潔で居心地の良い環境に整えています。季節や気候に合わせて、快適な室内温度や湿度を保つよう努めています。壁には利用者の製作品を飾り、利用者がゆったりと過ごせる空間を作っています。	広いリビングは最適な温湿度に管理され、居室に通じる廊下まで塵一つなく清潔である。静かに落ち着いた日中を過ごすに相応しい場となっている。棚には利用者が作ったひな人形の作品を飾り、廊下には行事や外出時の写真等を掲示し来訪者に話題を提供している。	
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	食事の席はご利用者様が決めています。状況に応じて席替えを要する場合は職員が配慮します。その場の雰囲気、ご利用者様の空気でも不快なく過ごしていただけるように工夫しています。		
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	居室は使い慣れた家具や家族が用意してくださった家具を配置しています。衣替えやタンス・クローゼットの整理・寝具の手入れなど一緒にするよう居室の担当職員を決めて支援しています。またご家族も来訪時衣替え等行ってくださいます。	利用者にとって居室は第2の家庭としての生活の場であり、担当者は利用者を自分の親と考え家族と話し合いながら居室の環境整備を行っている。クローゼットがあり、居室は広く安全に使用できている。	
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	利用者様の動線に合わせた手すりを施設内に設置し転倒防止に配慮しています。フロアには不要なものは置かず足元の安全の確保に努めています。トイレ案内と表示をして自立した生活に役立つようにしています。		