

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	4079600401
法人名	有限会社 英
事業所名	グループホームなごみの里
所在地	福岡県田川郡川崎町大字田原2185-1
自己評価作成日	平成31年1月23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。

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成31年2月13日	評価結果確定日	平成31年3月28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)】

<p>周りが自然に囲まれており、野鳥の鳴き声や果樹や自家菜園の栽培、収穫等により五感で季節を感じられる。町内会に加入しており地域との交流を大切にしている。また、初詣や花見、紅葉見学など外出をしてのレクリエーションの頻度を増やし、なるべく多くの利用者が地域交流の機会をもてるよう努めている。</p> <p>以前より介護職員の研修時間(内部研修・外部研修共に)を増やし、介護職員全体の技術向上と知識習得に努めている。</p>
--

【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)】

<p>郊外の幹線道路から少し入った小高い場所に位置する「なごみの里」は、広い敷地内で家庭菜園や椎茸の栽培も行われ、自然豊かな生活環境の中にある。代表者が地域住民であり民生委員も務めていることから、地域と深いつながりが持たれ、神幸祭の神輿や獅子舞の巡行を受けたり、地域の一人としての交流を重ねている。現在、新管理者の元、職員と共に、事業所全体の更なる活性化に向けて、課題に向き合い、職員の研修の充実も図り、サービスの向上に真摯に向き合おうとしている。入居の方々の豊かな表情から、個人の思いや生活のあり方を尊重しながら、笑顔でのふれあいを大切にしたい日常の関わりが伝わってくる。</p>

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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,40)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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
61 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:38,39)	○ 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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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、安心して暮らせている (参考項目:30)	○ 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	理念を休憩室と事務所に掲示し、朝の申し送り時に唱和するようにしている。定期的に運営者により理念についての話をを行い共有する機会を作っている。	理念は玄関、事務所、職員休憩室の目に付く場所に掲示し、全職員が確認をし意識を持って支援に携わっている。朝の申し送り時の唱和はしていない。	
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	事業所が自治体に加入しており、地域行事に参加する事により地域の一員として日常的に交流できている。	代表者は、事業所近隣に永く居住し、地域の民生委員を務める等、地域との関わりが深い。自治会には加入していないが、地域の行事を通して交流がある。地域の方が野菜を届けられたり、子供たちが気軽に訪れ、利用者との交流の機会もある。	
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	地域の人から認知症についての相談を受けることもある。		
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	運営推進会議は家族の参加しやすい様に定期的に來られる曜日に設定し、2ヶ月に1回行っている。地域包括支援センターの方にも参加していただいている。	運営推進会議は、家族や民生委員、地域包括支援センター職員の出席を得て、2ヶ月に1回の開催をしている。全家族に事業所便りと一緒に案内状を送付し参加を呼びかけている。現状、家族、地域の参加がなく、会議のあり方を検討している。	運営推進会議に家族や地域の方の参加がない状況があり、地域密着型事業所として地域資源を活かし、多くの意見を参考にサービス向上に繋げる事を期待する。
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	入居者の方々の生活をホームだけでなく行政との相談や理解を得ながら支援しており連携してサービスの向上に取り組んでいる。	地域包括支援センター職員と連携を取っている。運営推進会議で困難事例などの相談もしている。生活保護受給者があり、ケースワーカーの訪問も時折ある。	
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	マニュアルを作成し、社内研修をしている。身体拘束等適正化のための指針を作成し、身体拘束適正化委員会として取り組んでいる。	身体拘束等適正化のための指針やマニュアルを作成し、社内研修でも取り上げている。「身体拘束ゼロ宣言」を掲げ、職員の意識向上にもつなげている。身体拘束の事例があり、身体拘束適正化委員会として、またケアプランにも盛り込み早期中止につながる取り組みをしている。	
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	マニュアルを作成し、社内研修をしている。虐待の種類や、虐待にあたる言動について職員全員に研修を行い理解してもらっている。		

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
8	(6)	○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	外部研修に行く等学ぶ機会を持っている。	現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用している方はいないが、外部研修にて学ぶ機会を持ち、玄関の目に付く場所に資料を掲示し、必要時に活用に向けた支援ができるようにしている。	
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	直接会って説明を行っている。直接会えない家族に対しては、郵送や電話など出来る限りの対応を行っている。		
10	(7)	○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	運営推進会議への家族の参加、意思交換の場となる様働きかけている。家族の来園時に近況報告をする等コミュニケーションの機会を大切にし、意見の言いやすい関係作りに取り組んでいる。玄関入り口に意見箱を設置。	玄関に意見箱の設置や行事の案内、運営推進会議開催等、全家族に案内状を出し参加を呼びかけ、意思交換の場となる様に働きかけているが反映されていない状況で、家族の面会時の交流を大切にし、意見や要望を引き出している。	家族に案内状は出しているが参加がなく、家族の積極的な参加・関わりも視野に入れながらの取り組みに期待します。
11	(8)	○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	毎月のミーティング時に職員の意見を聞くようにしている。申し送りノートには、自由に意見・要望・提案を記入してもらえるようにしている。	毎月、基本全員参加のミーティングを開催している。参加できない場合は事前に意見や要望の把握をしている。事後は議事録の確認などしている。業務改善やケアのあり方等について活発な意見が出されている。軽食を取り入れる等、意見が出しやすい雰囲気作りの工夫もしている。	
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	できる限り職員の希望に合わせた勤務にしミーティング時に話しを聞く機会を設けている		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	採用にあたっては年齢や性別による排除は行っていない。職員専用トイレ休憩室を整備し、リラックスできる空間作りを行い、軽食付きのミーティング等働きやすい職場環境づくりに努めている。	年齢や性別、有資格等の制限は設けず、働く意欲を重視し、働き方の状況に合わせた採用をしている。職員休憩室や職員専用トイレ等も整備され、緊急時の休みや希望休の取得にも配慮している。それぞれのキャリアや得意分野の能力も發揮されている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	内部研修・外部研修やミーティングにおいて認知症ケアや個別ケアについての話し合いを行っている。	倫理や法令順守、高齢者虐待防止等に関する研修を年間計画に組み込み、入居者の人権を尊重する支援について学ぶ機会を確保している。	

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
15		○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で内部研修を行い。利用者の最近の状況を検討し意見を出し合っている。また、職員個々に見合った外部研修に参加してもらい報告することにより、お互いにレベルアップできる様に取り組んでいる		
16		○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	グループホーム協議会に加入しており、情報の共有、交流の機会としている。他事業所への見学や他事業所からの見学などを行っている。年に1回、職員交換研修を実施している。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	意思の疎通が可能であれば入居前から話を聞く機会を設けている。不可能な場合は家族から聞く機会を設けている。		
18		○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	入居前から家族の話を聞く機会を設けている。		
19		○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	ケアマネや他の職員とも話しをして必要な支援は何かなど対応できる様に努めている。		
20		○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	家族としての関係作りを大切にしている。日々の暮らしの中で昔の話などを聞くなど学ぶ場面も多くある。		
21		○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	園での行事などに参加してもらえるように声掛けをし、来園されたときに一緒に介助してもらったりしている。		
22	(11)	○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	家族と相談をしてなじみの方に来園してもらえるように支援している。なるべく入居前から通院されている病院へそのまま受診してもらっている。	アセスメントや本人との日常会話から、また家族の面会時に情報を得ている。入居前からのかかりつけ病院との関係や趣味の継続でよく歌を唄っておられる方もある。携帯電話使用の方には使い方の支援をしている。	アセスメント情報として、生活歴に関する情報が少く、詳細に入手することで馴染みの関係も見えてくるものがあるのではないのでしょうか。

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
23		○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	座席の配置等に気を使っており、入居者同士が多く会話できるよう日中は談話室で過ごして頂ける様にしている。利用者同士の会話に職員も介入させてもらい、馴染みの関係を作り易くするよう努めている。		
24		○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	行事などの参加の声掛け入居先、入院先への訪問や連絡を持つようにしている。		
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					
25	(12)	○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	入居者は常に人に迷惑をかけたくないという思いがあり、その思いを大切に少しでも自立した暮らしが送れる支援を心がけている。	アセスメントや本人、家族との会話により情報を得ながら把握している。日々のかかわりや会話を大切にしながら、信頼関係づくりに努めている。意思表示が困難な方は表情やしぐさ等から推し測っている。その人らしい暮らしの支援に努めている。	
26		○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	家族からの情報や入居者との日常会話などから、今までの暮らしを把握できるようにし、それを生かした支援ができるように努めている。		
27		○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	毎日の生活状況から把握するように努めている。		
28	(13)	○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	介護計画は日々の暮らしが入居者一人ひとりの意向を反映し満足した暮らしができるよう本人や家族からの情報や職場の意見を検討し作成している。また介護計画は本人や家族に説明し理解を得るようにしている。	介護経過記録や実践チェック表を用いながら、全職員参加によるミーティングやカンファレンスにて状態の確認や見直しの必要性を検討している。モニタリングは毎月実施している。	モニタリングやアセスメントの在り方を検討しており、介護職員もかかわりを持ち、現状に即した介護計画につながるよう期待する。
29		○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	個別に記録を記入し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。その記録を基に話し合いをし、支援へと繋げていっている。		

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
30		○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	多機能化としては認知症対応型通所介護の指定を受けている。		
31		○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	年に2回の消火避難訓練を行う時は消防署に来ていただき、基本的には、利用者と職員が全員参加して実施できるように努めている。運営推進会議には、地域包括の職員に来ていただいている。		
32	(14)	○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	基本的に、入居前から通院されている病院へそのまま受診してもらっている。入居者のほとんどが何らかの疾患や障害がある為定期的な通院を行っている。	入居前からの本人係りつけ医の受診の支援をしている。協力医の定期的な往診はなく、通院支援をしている。訪問看護医療連携にて週1回の看護を受けている。歯科往診もある。	
33		○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	訪問看護ステーションと業務提携をしており定期的に訪問看護を受けている。看護師からの指示を受け、それを正確に各主治医に伝えている。		
34		○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。	入院時は本人、家族、医師との話し合いをし出来るだけ早く退院出来る様に努めている。また退院後はできるだけ早く元の状態に戻れるように医療機関と連携をとっている。		
35	(15)	○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	医師への相談、職員、家族との話し合いで十分行うように努めている。医師と家族との話し合いには、可能な限り職員も同席させてもらえるよう努めている。	重度化した場合や終末期のあり方についての指針を入居時に説明している。重度化した場合に家族と医師の話し合いによって対応している。看取り対応までではなく、実績もない。	
36		○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	消火避難訓練の中や、内部研修・外部研修において定期的に行っており、急変や事故発生時に備えている。		

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
37	(16)	○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	定期的に避難訓練、防火訓練等を行い救急救命についても消防署の指導を受けている。救急に誰でもスムーズに連絡が出来るように、利用者個別の「救急車要請メモ」を準備している。	年2回、昼夜想定火災避難・消火訓練を実施している。そのうち1回を消防署立会いにて実施し、指導を受けている。訓練時、地域への声掛けはしていないが、法人代表や職員の自宅が近接しており緊急時には駆けつける事ができる。備蓄品は準備している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	プライバシーの保護については職員全員が遵守しなければならない事項である為、新人教育の研修時から指導している。	居室には、丁寧にノックをして入出している姿がある。ライフサイクルは本人任せで、居室に戻られることも自由にしている。不適切な声かけ等については、その都度、注意指導をしている。プライバシーの保護に関する研修も組まれている。	
39		○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	本人の思いを傾聴し、本人が選択出来る様に声掛けをしている。		
40		○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	一日の生活行動についての時間配分はしているが一人ひとりのペースを大切に本人の意向を聞く事で自己決定権がもてるように支援している。		
41		○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	散髪は訪問していただき、身だしなみは本人に任せたり職員が手伝って一緒に行っている。着る服も自分で選んでもらい、必要があれば一緒に選ぶよう努めている。		
42	(18)	○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	食事は入居者にとっての楽しみの一つであることを職員全員に理解してもらっている。嗜好調査等を行い、おやつや飲物などにも反映させている。常に一人ひとりのペースを大切に支援している。	食事は手作りで、庭の畑で採れた野菜で調理したり、月曜日はパンの日もある。誕生日や季節の料理も提供している。食後の片づけや100歳と102歳の女性の方がおしぼりたたみをされたり、出来ることも大切に支援している。	
43		○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	疾病による食事や水分摂取量の指導を受けている入居者もいる為、食事水分摂取量は必ず記録している。病状による特別食、水分摂取量なども医師の指示を守り相談しながら出来る限りの支援を行っている。		

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
44		○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	口腔ケアについて歯科医と相談して一人ひとりの力に応じて支援している。毎食後全ての利用者が口腔ケアを実施できるように努めている。		
45	(19)	○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	普段から履き慣れた下着での支援を心がけている。必要以上におむつや尿取りパッドを使用せずに済むケアを考え、トイレでの排泄ができるよう支援している。	トイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表を活用し、声かけ誘導をしている。おむつ使用は布パンツのかたも4名おられ、パッド使用も配慮している。布パンツにしたことで皮膚のかぶれも改善されている。放尿トラブルがの方のケアミーティングを重ね対応している。	
46		○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	医師へ相談し薬の種類・服薬時間や食事の工夫で対応している。		
47	(20)	○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	毎日入浴できる状況ではあるが入浴拒否の入居者もあり、清潔の保持や全身状態の観察の点から週2回必ず入浴出来る様にタイミングをはかり、一人ひとりその人にあった支援を心がけている。	入浴は、水・木・土・日を基本とし、希望やタイミングに合わせて、週2回は確保している。入浴拒否ある方には、「体重を量りましょう」等、声かけの工夫をに対応している。湯船に入るのを基本にしているが、希望によりシャワー浴の方もいる。時には、窓を開け、景色を眺めての入浴も楽しんでいる。	
48		○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	就寝時間を決めず、一人ひとり自由に就寝できるように心がけ、室温調節も職員で情報共有し統一して行っている。		
49		○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	個別ファイルを作り確認出来る様にしている。服薬管理を徹底し、薬の飲み忘れ、飲み間違いの起こらない仕組み作りに努めている。		
50		○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	日常生活での自分の居室は職員と一緒に掃除や片付けを行っている。洗濯物をたたむ等、これまでの暮らしの経験や特技を發揮出来る様に取り組んでいる。		

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
51	(21)	○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	行事への参加やホーム敷地内の散歩等を含め戸外への外出支援を行っている、入居者は車椅子利用者が多くあまり、外出希望は多くないので通院途中で興味ある場所へ立ち寄り、医院のスタッフや他の通院者との会話等を大切にしている	敷地内は広く、気軽な日光浴が行える環境にある。庭に家庭菜園があり、野菜に水やり等を職員としている。また、それぞれの方が以前からのかかりつけ医を継続しており、送迎時も外出の機会として柔軟に対応している。	
52		○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	買物レクレーションを行い支払を本人にして頂いている。		
53		○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	電話がしたいと希望された時は自由に使用して頂いている		
54	(22)	○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	共有空間はゆったりとした感じで床にはカーペットを敷いている。玄関先に設置しているソファは入居者同士のくつろぎの場となっている	玄関は広く、観葉植物やソファが置かれ、時には語りの場ともなっている。廊下にはカーペットが敷かれ歩行時のクッションとなっている。日常生活や行事の写真の掲示、職員と手芸等を行い季節の飾りつけ等を楽しませている。	
55		○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	廊下のソファで過ごせる様にしている		
56	(23)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベッドとローチェストはホームの備品で他は本人の使い慣れた家具、テレビ等を持ち込まれ思い思いの住まいとなっている	居室には、筆筒やテレビ、個別の生活に必要な物や猫のぬいぐるみ、写真や愛用品等が持ち込まれ、動線にも考慮し、居心地良く、安心して過ごせるよう配慮されている。	
57		○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	廊下に手すりを設置しており歩行訓練をされたり転倒防止になるようできている		