

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	4079400380		
法人名	有限会社YOU		
事業所名	グループホーム悠友		
所在地	田川郡福智町神崎1098番地195		
自己評価作成日	平成30年11月20日	評価結果確定日	平成30年12月7日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

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

【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ヘルスアンドライツサポートウリずん
所在地	福岡県直方市知古1丁目6番48号
訪問調査日	平成30年12月1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)】

緑に囲まれた環境の中で、地元の方々には慣れ親しんだ、福智山が、四季折々の壮大な姿を見せてくれます。天気の良い日は、屋外にでかけ景色を楽しむことができます。施設内は、ノロウイルスやインフルエンザの予防、不快臭の除去の為に、オゾン発生器を設置しています。居間、廊下は床暖房、脱衣室にも暖房を設置し、急激な温度変化によって、体調を崩すことのないようにしています。居室は、履き出し戸を採用し採光の良い圧迫感の無い空間を提供しています。当事業所は、開設から10年以上が経過し経験のあるスタッフが個々の状態に応じた適切なサービスを提供しております。毎日挨拶をする際は、顔色や少しの表情の変化を見逃さない様に配慮しています。利用者様には入居後も生きがいを有って慣れ親しんだ地域の中で継続した生活を送れるように買い物の支援・四季折々の花見・外出の機会・社会参加活動を行い、保育所の児童との交流やご家族や地域のボランティアも参加して夏祭りを開催しています。

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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の拡がりや深まりがあり、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

ユニット/
事業所名 **第二ノグループホーム悠友**

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踏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	理念を実践するために、毎日職員と利用者と一緒に理念の唱和を行い、理解につなげている。臥床の状態の利用者様においても、できる限りホールに誘導して、自立に向けてのきっかけを怠らないようにしている。		
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	隣組とのかかわりや運営推進委員に地域の代表の方に就任していただいたり、地域の保育所との交流を通じて、地域の一員として関わりが持てるように努めている。また、夏祭りや餅つき大会にはでは近隣住民のかたの参加呼びかけを行い、地域の方の意見や交流を大切にしている。		
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	運営推進会議や家族会等の機会を通じて、ホームの実態説明や利用者の状況等、認知症の理解につなげるため勉強会を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議には、経過報告、利用者の状況、行事計画等詳細に報告している。外部評価についても、改善項目と具体的な取組みを報告しご意見を頂くようにしている。また様々なご意見をお伺いしている。		
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	地域包括支援センターが町に設置されており、運営推進委員に就任して頂いている。推進会議では情報交換を行ったり、様々な助言をいただいている。また、h30年度についても福智町主催の研修会への参加をしている。		
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	毎年実施している全職員を対象とした(臨時パート職員を含む)研修会や年間研修計画に基づいて指導を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また具体的な行為以外についても、身体拘束になり得る事も理解して頂くため、新聞記事などを紹介し意見交換している。また、毎月職員会議前後に身体拘束廃止委員会で、意見交換を行っている。玄関の施錠は、夜勤帯以外は行っていない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職員研修や毎月の職員会議で常に拘束や虐待防止の指導を行っている。精神的な虐待につながる不適切な声掛けについてのアンケートを実施、結果に基づいて学習会を行っている。定期的にアンケートを実施する計画である。		

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
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	毎年職員研修で成年後見制度や、日常生活自立支援事業についてパンフをもとに学習会を実施している。契約時にもパンフを用いての説明を行い、制度活用の必要性があるか意見を伺い支援体制を整えている。		
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	契約等においては必ず事前に丁寧な説明を行い、ご理解をいただいたうえで契約を行うようにしている。(看取りに関する項目についても説明を行っている。)		
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並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	意見箱の設置や家族会で意見を聞く場を設けている。また、日常の会話、面会時や電話連絡に家族から聞き取りするようにしている。		
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	職員研修会、毎月の職員会議で聞き取りし、反映させている。職員が意見を出しやすいよう個別に話を聞く機会を設けている。話し合いによって、業務・作業内容の変更や休憩時間の変更を行ったこともある。		
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	給与においては、キャリアパスの導入や、資格手当の見直し長期の勤続年数者の従業員には表彰を行い更にやりがいを感じながら働ける様な職場づくりに努めている。また、臨時職員から正規雇用への採用や、勤務日数・有休・休日希望日についても相談に応じるなど、働きやすい環境整備に努めている		
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、その能力を発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	定年は設けているが、認知症高齢者に理解があり、高齢者を敬う気持ちがある人であれば性別・年齢に関係なく対象としている。ホームで勤務している職員は、年齢、人生経験も様々で、個々の持ち味があり、お互い良い部分を吸収し合いながら、それぞれが能力を発揮し生き生きと勤務されている。また必要な場合、勤務シフトの配慮を行う等、可能な限り配慮している。		
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	人権研修への参加を呼び掛けしており、町内の人権研修などできる限り参加している。ホーム長は人権擁護委員に就任しており、様々な施設等で人権啓発活動に参加している。		

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	町や連絡会主催の研修参加を呼びかけたり、参加した場合は研修報告で他の職員へ情報提供している。各種研修案内や、働きながら資格取得出来るように勤務日程調整を行うなど受講環境の配慮をしている。また、全員を対象とした職員研修を実施している。		
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つくり、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組みをしている	町内のグループホーム協議会と市郡のグループホーム連絡会、田川地区事業者協議会の3つに所属しており、管理者等は会議や研修に参加し情報提供やネットワークの強化を行っている。合同の研修会や利用者の紹介など以前に増して交流が深まってきている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	施設見学や契約時に丁寧な聞き取りをしながらアセスメントを行っている。利用者は認知症の方に限られる為本人が自ら要望を訴えることは少ないが、入居間もない時は特に、支援をしていく中で様子観察や話を伺いながら、本人の困っていること・不安などをくみ取りながら一緒に解決していけるように努めている。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	施設見学や家庭訪問の際、家族から、どのような支援を必要としているか、困っていることや現在抱えている問題などを伺い、家族の要望を伺いながら関係を築いている。また、入居後も定期的にご利用者の状態等を連絡したり、ご要望などはないか伺うようにしている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	初期のサービス利用時には、ご本人の生活のペースやリズムを観察しながらどのような生活を希望されているか見極めている。声掛けのトーンや距離感などにも配慮している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員はご利用者様に対して、相互的に必要であることを理解しており、互いに協同しながら生活している。そのため「与える介護」ではなく当ホームの理念でもある共に生き生きできる関係にあり互いに支えあうことができている。		
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置かず、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	職員は家族を支援対象者ととらえると共にご利用者様をともに支える支援者としてサービス提供を拒否する場合や、受診等で家族の支援を得るようにしており、共に本人を支えていくような関係作りに努めている。		

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
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	本人が希望された場合は 散髪、病院など今まで利用していた施設等を継続している。自宅近くのかかりつけ病院に受診されているご利用者様は、病院で友人に会うこともあり、大変喜ばれている。また、受診時に本人の通っていたスーパーなどで買い物をしたり、自宅周辺をドライブするなど、馴染みの場所をなくさないよう努力をしている。		
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	利用者様同士の相性等を考慮し、食堂での席はトラブルにならないよう配慮したり、事前に決めているが、食事以外では誰でも自由に好きな場所で思い思いに過ごしていただけるようにしている。隣の席の利用者様に対して手を差し伸べてあげるなどの場面もある。		
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	別の施設、病院に移った方の誕生日などに面会したり、家族に手紙を出したりして関係づくりを継続するよう努めている。利用者ご家族へ年賀状をお送りしたり、看取りを行った利用者様のご家族においてもその後のフォローを行っている。		
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	本人の希望や意志を汲み取る事ができるように、本人の声に耳を傾け介護にあたっている。認知症や病気で言葉で伝えることができない方については、表情や様子(いつもと違う)などに注意しながら介護にあたっている。		
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	サービス利用開始時にアセスメントを行い、職員間で伝達できるように伝達ノートの記載や基本情報の整理を行っており、どのような経緯でサービスに至ったのか、どのような支援を必要・希望しているのかを正確にとらえサービス提供に努めている。急な環境の変化で戸惑う事がないように出来る限り配慮している		
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	個人記録、業務日誌や申し送りで把握している。また、詳細に理解することができるように伝達ノートへ記載し把握できるようにしている。新規利用者様においては入居前の生活歴や習慣などサービス利用開始時に伺うようにしている。		
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	利用者様の状態が変わった時や受診結果などで課題ができた場合は、電話連絡を行いその都度状況報告をしている。その際は、ご家族の要望を伺い職員間で検討したうえで介護計画を作成している。必要な場合、ホームで医師・訪問看護師・家族・職員を交えて話し合いを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
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	個人記録で日々目標設定に向けた取り組みが実践できているか、チェックを行い、介護者においても十分なケアがなされているかケアチェックを実施し、介護計画の見直しにつなげている。		
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	病院、自宅への送迎など、本人、家族の、その時々々の要望に応じ適宜対応している。また、遠方のご家族の面会時の送迎支援やご家族が中々来所できない場合は、衣替え等の支援、衣服の補充等を行っている。		
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	公園散策での施設の利用、文化祭、夏祭り等楽しみのある暮らしができるよう支援している。また、避難、通報、消火訓練等地域、関係機関の協力を得ながら安全な暮らしを支援している。		
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	入所の段階でホーム連携医療機関のご説明をさせていただいた上で、本人およびご家族の決定を尊重しかかりつけ医を希望される場合は継続して受診できるよう支援している。		
33		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護契約を行っており、定期的に看護師の訪問があり、利用者さんの状態を報告し、相談したり、緊急時に連絡し指示を仰いでいる。些細な事でも報告し指示を仰いでいる。最近では、特別指示書による訪問看護を利用するケースが増加している。		
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、また、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。又は、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、職員が面会するとともに、家族、医療機関との連携に努め、早期退院出来るよう、情報交換や相談に努めている。定期的に足を運ぶことで病状の把握を行い退院後の対応を職員間で検討し受け入れ体制を十分に備えられるようにしている。		
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、事業所の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	入居の段階で、終末期や重度化した場合はどのような支援を望まれているかご家族の意思を書面で確認し、病状が悪化した場合等は説明を行った上で、段階的にご家族の意思を確認している。その場合、ホームでの支援体制等もご説明し、ホームでの看取りを希望された場合は、ご家族の泊りの支援もしている。		

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
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	内部研修や救命救急講習等を積極的に受講し、知識を身につけるようにしている。また、AEDを備えている為、緊急時慌てず対応できるように年1回、講師を呼んで繰り返し訓練を行っている。		
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	職員、利用者全員参加して、消火、通報、避難訓練を年2回実施している。水消火器を利用した消火訓練も同時実施している。また毎月職員会議後に防災自主点検を行っている		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとりの人格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	ご利用者様に対する声掛け・呼称・介護姿勢において個人の尊重・誇りを損なわないように努めている。また、声かけにおいて、職員会議でどのような声掛けが適切であるかなど、意見交換を行い、温かみのある言葉で介護にあたるように心がけている。		
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	利用者様の状態が以前に比べ重度化されていることもあり、希望を汲み取る事が難しくなってきたはいるが、その日に着る洋服を選んだり、食事の内容を変更するなどの工夫を行っている。		
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	皆さん出来るだけ思いおもいに過ぎて頂いており、体調に合わせて、入浴・食事の時間や外出などできる限り本人の希望に添えるようにしている。		
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	美容師の方の来訪を受け入れ、希望者は髪の手入れをしている。又本人を連れて外出し洋服や化粧品を購入して頂くなどその人らしさを損なわないように配慮している。ズボンの裾上げなど希望する方については行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の好き嫌いを把握し、献立を工夫し楽しい食卓となるように配慮している。又、伴食しながら嚥下状態、嗜好の把握個々の状態に合わせた食事形態の準備などを行っている。豆や芋づるのすじとり、最近では、干し柿の皮むきなど出来ることを職員と行っている。		

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		○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	食事量、水分チェック表を作成し、各自の水分摂取量の把握をしている。また、献立表もカロリー計算を行い栄養バランスが確保できるよう配慮している。水分量が不足している場合はスポーツドリンク等で補っていただくなどの工夫をしている。		
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に、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、全員、歯磨き、うがいをしてもらうよう声かけをしたり、自分でできない方については、準備や口腔ケアを職員が支援している。また、週2回歯科医の訪問があり口腔ケアを行なっている。毎食前には嚥下体操(あいうべ)を行うなど口腔機能の向上に努めている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を基に、トイレ誘導を行っている。夜間以外は、出来るだけ紙パンツの使用を避け、朝の更衣時にはパンツに更衣して自然な状態で過ごして頂いている。紙パンツやオムツを着用されている利用者様においても便器に座っていただき、排泄を促す等心がけている。		
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	食事内容や水分摂取量を確認したり、腹部マッサージを行う等便秘にならないように配慮している。排泄チェックでの確認を行い、個々の状態に応じ必要時には医師への報告、緩下剤の処方に対応している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	行事等で変更することはあるが、入浴に関しては、曜日を決めている。不平不満がないように、順番を変えて入浴している。但し、本人が入りたくない時間帯の変更を行うなど柔軟な対応をしている。		
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	個々の体調や習慣に合わせてられるように就床時間は定めておらず、眠れない方には、お茶を勧めたり、一緒に話をして過している。日中と夜間の区切りをつけるために、就寝時は寝間着に、きちんと着替えをして気持ちよく寝れるよう支援をしている。		
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	服薬時には誤薬のないように必ず名前・日付を声にだして確認しており、個人の薬については用法・用量に注意事項があれば必ず伝達ノートおよび申し送りを行い理解できるようにしている。処方変更時には副作用がないかなど様子観察を行うようにしており、異常があった場合は医師へ報告し対応している。また、新人職員に関しては、利用者を把握するまでの間、一人で服薬の支援は行わないようにしている。		

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
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	入所時に生活歴等をアセスメントし介護計画にてつなげているが、入所後も利用者個人の日々の生活に目を向け家事手伝いなどの役割を持っていただくようにしている。また、嗜好品についても把握し、たばこや飲酒などできるように管理させていただいている。		
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。また、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	買い物の日、四季折々の花見・喫茶に出かけたり、日常から、散歩に出かけ屋外へ出かけられるように心がけている。また、本人が買い物を希望された際や、感情の起伏があった際など、外出し気分転換できるようにしている。		
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	基本的には事務所で管理するようになっているが、管理のできる利用者様においては、金額を把握した上で、小遣い程度の所持金を持たれている利用者様もおられる。パンやジュースなどの購入をして、楽しみの一つにされている。		
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	本人が希望された際はホームから家族に連絡したり、家族から連絡があったりした場合に電話を取り次いで会話できるよう支援している。手紙のやり取りについては、家族への年賀状作成の支援をしている。		
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	掃きだし戸を採用し、採光のよい明るい家庭的な施設づくりをして、不快な音や光がないように配慮している。居間や廊下には季節感を感じる飾り付けしている。又、居間、厨房、食堂が一体となっており、生花を飾ったり、包丁の音、調理の際の料理のにおいなど、生活感が漂うように、工夫している。また、共有空間には床暖房を備えており、トイレ・浴室にも暖房設備をし、急な温度変化に備えられるようにしている。トイレや玄関など共有部分はスタッフがすぐに掃除をするなど気持ちよく過ごせるように配慮している。		
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	様々な経験をされ個性を持たれた方々が共同して生活するにあたり、利用者様の性格等を踏まえある程度自由に過ごして頂いています。居室で、過ごされいる際はそとと巡視を行ったり、会話が好きな利用者様には景色を眺めながら楽しくお話ができるように廊下に長椅子を設置する等の環境に配慮している。		

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
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	入居前家庭で使用されていた家具を、各自持ち込まれ足り、かぞくの写真を掲示したりして馴染みの空間作りをしている。使い慣れたタンスなど壊れた際も買い替えをせずに職員が修理をして可能な限り使用できるようにしている。テレビや冷蔵庫も居室に持ち込んで好きな時間にテレビを見たり、飲物を飲めるように配慮している。		
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」や「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	共用スペースには、手洗いや食後歯磨きが出来るように、また車椅子でも使用できる洗面台を設置したり、トイレの場所を間違えないように大きくわかりやすく表示して自立した生活が送れるように工夫している。		