

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	2292100035		
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		
所在地	静岡県富士宮市万野原新田3163-1		
自己評価作成日	平成23年11月10日	評価結果市町村受理日	平成24年1月5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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2292100035&SCD=320&PCD=22>

【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会社 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23年11月25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)】

広い共有空間に清潔で心地よい生活環境を整え、食事はすべて職員の手作りで家庭的な雰囲気の中、利用者の方々が安心して気持ちよく各自のペースでゆったりと暮らせるようにと職員が協力し合い利用者を支援しています。利用者の方々を大切に、敬意や思いやりの気持ちを抱いて介護支援しています。富士山を眺めながら、利用者1人一人が自分なりの「明るく豊かにともに生きる人生」を送れるように努めています。社外研修への参加と共に、社内研修も定期的に行い職員の介護知識・技術の向上を図っています。地域住民に認知症に対する理解を深める取り組みを実践してしています。利用者のご家族との信頼関係・協同関係の構築に努めています。

【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)】

富士山の麓に広々とゆったりとした施設環境を整え、管理者を中心に全職員がホーム理念の実践に向け、自己評価等を活用した具体的で的確な仕組みを作り、利用者の尊厳を大切に日々のケアに取り組んでいる。理念実践の年度目標・毎日の職員心得15ヶ条確認、近隣との友好関係の構築、運営推進会議の有効活用、介護計画作成や定期的なモニタリングの仕組み等を、清潔で明るく過ごしやすい施設環境の中で実現に取り組んでいる。前回の課題も具体的に実現されホーム運営に生かされている。

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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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	事業年度の変わる3月に会社の理念および方針について社内研修を実施しています。施設内に理念を掲示し意識付けを図っています。	ホーム理念「明生・豊生・共生」の実践をスタッフ会議等で話し合い、年度目標の設定や各自の自己評価からの目標設定等取り組み課題を明確にして日々のケアに取り組んでいる。	
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	二月に1度の運営推進会議に地域区の代表の方に参加いただいています。町内会長様の協力の下、町内や市内の情報提供をいただき、地域の夏祭りや運動会などにも招待していただいています。文化祭にも作品出展を検討中です。	運営推進会議に地域代表者の参加を得ながら地域活動に参加している。お祭りや運動会・文化祭、地域清掃活動などを通じてながら友好関係を築いている。	
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	認知症サポーター養成講座の講師等に積極的に取り組み、地域の方々に認知症についての理解を深めていただくよう努めています。毎月ホームのたよりを町内に回覧していただき、様々な情報提供をしています。		
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	二月に1度、運営推進会議を実施、ホームの取り組み、状況の報告を行なっています。地域の代表、家族の代表の参加を得、意見の交換・質疑応答等を実施しています。	2ヶ月に1度定期開催され、地域や行政関係者、多くの家族等の参加の下に活発な意見交換の場として有効に活用している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には必ず市職員に参加いただいています。また、キャラバンメイト活動等に積極的に取り組むことにより、市の担当者との協力関係および情報交換ができています。	日頃の連絡や運営推進会議での交流等を通して協力関係が作られている。認知症サポーター養成のキャラバンメイト活動も共同で取り組んでいる。	
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「介指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	拘束について社内研修を実施し、「身体拘束はしない」を職員全員で実施しています。	運営規定や契約書等に明確に規定され、身体拘束「0」宣言や、透明拘束とは？等を社内研修で学び、日々の声掛け・態度・表情等の対応に取り組んでいる。	
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	虐待防止について職員研修実施し、身体的にだけでなく、言葉による虐待にも注意を払っています。		

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
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	入居者の権利を守ること、権利を侵害しないよう常に配慮しています。成年後見制度についても知識を深め、ご家族からの問い合わせなどにしっかりと応じられるようにしています。		
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	契約の締結や内容の変更については、事業所代表と管理者が、利用者のご家族と話し合いの場を設け対処しています。		
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	運営推進会議の案内を全家族に送付し参加をいただいています。出席できない方には、ご意見やご要望を記入の上返送をお願いしています。ご家族のご意見・ご要望を運営に反映するよう努めています。信頼関係を構築するように努め、苦情・ご意見箱も設置しています。	家族参加の食事会や河口湖での家族会などのイベント、いこいたよりや運営推進会議での意見交換をしながら、案内状での意見・要望収集等の工夫を加え信頼関係作りに取り組んでいる。	
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	二月に1度スタッフ会議を開催し職員の意見や提案を述べていただき検討し業務に反映しています。管理者は現場スタッフも兼ねており、日常業務の中でも意見・提案を話し合える環境を整えています。	スタッフ会議を中心に日常業務での課題や意見交換、事業所内研修や利用者ケア・カンファレンスなどを通じホーム全体での意見・提案の場を設けホーム運営に生かしている。	
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	職員に自己評価表を記入していただくと共に、代表者・管理者は客観的に職員一人一人を観察し総合的に判断しています。付加的な状況における努力に対しても報いるようにしています。職場環境・労働条件のにも配慮しています。		
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	各種社外研修に積極的に参加を促しています。スタッフ会議の日に社内研修を実施しています。今期から当法人におけるスタッフ全体研修も行なわれています。		
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	富士宮市グループホーム連絡会に参入し、運動会や職員交流会、また今年度より、他施設との職員交換研修にも取り組んでいます。		

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	入所時に面会・面接を実施、またアンケート用紙の記入をお願いし、本人の要望や意向を良く聞き、入所後も見守りやこまめな声かけを心がけ、安心感・信頼感を抱いていただけ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	入所前に、施設見学を兼ねてご家族と面会しお話を聞くようにしています。入所時のアンケートに、本人やご家族の希望の欄を設け記入いただいています。入所後も随時必用に応じ連絡を取り合っています。		
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	ご家族の話、医療機関からのサマリー等を参考に状況・状態をよく観察し、職員で話し合い、支援方法を見極めるようにしています。その後の職員間の連絡を密にし利用者本人が混乱しないように支援しています。		
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	「共に生活する」という視点で、利用者の方々の出来ることと出来ないことを見極め、利用者の方々が意欲的に生活できるように支援しています。		
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	春・秋と家族会を開催し、ご家族と過ごす1日を計画、実施しています。面会時や月1回「いこいたより」を通じて様子をお知らせしています。受診および個人の必需品の備蓄をご家族にお願いすることのより、利用者ご家族との関係が継続されるように図っています。		
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	年賀状や暑中見舞い状などを作成しご親族や友人に送付しています。利用者の思い出の場所やなじみの場所にドライブに行ったりしています。	季節の挨拶状等で馴染みの人達との関係を維持し、利用者の子供のころ楽しんだ場所へ散歩するなどの支援に取り組んでいる。	
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	認知症のBPSD行動により利用者相互のトラブルが増えています。職員が上手に介入し仲良く暮らせるよう努めています。集団レクを取り入れ、互いに関わり合え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
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	契約終了後も必用に応じ、電話連絡・訪問などにより家族支援を実施しています。医療機関に入院の方には、定期的にお見舞いに行き、関心を払い、ご家族の相談支援にも努めています。		
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	利用者の話やご家族の話をよく伺い本人の思いを知るように努めています。困難なときは、本人の行動や様子をよく観察して対応の仕方を検討しています。	利用者の生活暦や習慣を把握した上で、本人の納得する状況になるまで向き合う対応がされている。困ること、心配なこと、言葉や発語等の記録票を作成して全職員がその情報を共有できる仕組み作りができています。	
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	ご家族に入居時に利用者についてのアンケートを記入していただくと共に、面会時などに生活暦やこれまでの経過をお伺いし、情報収集・状況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	利用者の方々の個別ケア日誌を記録し、スタッフで情報を共有するようにしています。特記事項については日誌等に記載の上、口頭での申し送りを徹底し、全職員が現状把握するよう努めています。		
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	利用者一人一人の生活情報を得るために本人の思いや、ご家族の意見を伺い、ケア日誌や業務日誌を参考にしたり、二月に1回(利用者3名を交代で)ケアカンファレンス実施し介護計画の見直しをし、実践しています。	利用者が自分らしく暮らせるよう本人・家族の希望や思い、また職員の気づきや細やかな変化を捉え、それらを踏まえたサービス内容が盛りこまれた計画作成をし、定期的なカンファレンスにてモニタリングを行い日々のケアに取り組んでいる。	
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	利用者個々に午前・午後・夜間とケア日誌を記録し、申し送りの徹底を図り、職員間で情報共有しながらケアに活かしています。		
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	利用者の困惑や認知症のBPSD行動の裏にある感情や思いを知るように努め、利用者の必要に柔軟な対応するようにしています。また、ご家族の要望や必要にも臨機応変にお応えするよに努めています。		

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	地域の方々の施設や利用者についての理解も少しずつ深まってきており、暖かい目で見守りや気遣いを示してくださる地域の方々に感謝し大切にしています。		
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、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	かかりつけ医選択は入居者とご家族の意向を重視しています。受診は基本的にはご家族同行でしていただき、様態、状況は書面や口頭でお伝えしています。受診から戻られた際には様子や受診結果を伺い記録しています。必用に応じ職員同行も実施しています。	利用者・家族が希望するかかりつけ医への受診を支援し、事業所近くの医院への受診もできる。週1回訪問看護師が体調の把握をし、緊急時対応が可能な体制ができており、家族も含めた信頼関係を構築している。	
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	訪問看護利用に際し、申し送りノートを作成、相互に情報や気付いた点を記録しています。また、口頭での申し送りも実施し適切な看護を受けられるよう支援しています。		
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。	入居者の入院時は病院先に必要な情報提供すると共に、定期的に来院して、経過・様態をお伺いしています。退院時は退院後の注意点や今後についてお伺いする(書面・口頭)ようにしています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時の面会・面接の際、ターミナルケアの受け入れについてお伝えしています。重度化・終末期を迎えるにあたって、再度、ご家族等と話し合い、方針を決め支援しています。ターミナル受け入れに際し、訪問看護師および協力医院の医師のご理解も頂いています。	「看取り介護についての指針」を示し利用開始時に説明している。現在利用者の状態は安定しているが、今後の状況変化に備え、家族や主治医・看護師・職員と十分に話し合い情報を共有しながら介護することを方針としている。	「終末期ケアに対する意向確認書」を早い段階で取り交わされることを提案したい。
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	救急時の対応マニュアル・119番通報マニュアルを作成してあります。		
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	災害時対応マニュアルを作成し事務所・台所に掲示してあります。非難訓練・通報訓練実施しています。近隣の方々に災害時の協力をお願いしてあります。	利用者と共に避難経路の確認をするなど防災訓練を実施している。地域との関わり合いを通じての協力が得られ、相互協力へつなげていく取り組みをしている。備蓄品は常時3日分を保管している。	

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	認知症の方々を画一的な見方をせず、一人一人を理解するように努め、誇りやプライバシーを傷つけないように言葉や対応に気をつけています。尊厳を欠くと思われる対応にはその都度注意を促しています。	「大切な方」「恩師に対する言葉かけ」など利用者の尊厳を常に意識し、時には忍耐も必要とすることを日常的に学ぶ場としている。耳元でさりげなく話すなど、声かけや対応の仕方について徹底を図っている。	
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	スタッフ一人一人が待つ姿勢を持ち、利用者が自由に自分の意見を述べ、自己表現することを職員がさえぎることが無いようにして、各人の思いや意向を汲み取るように努めています。		
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	集団ケアと個別ケアを併用し、利用者のご意見を伺い、一人一人がご自分のペースや望みを重視して生活していただくように支援しています。		
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	定期的に美容師に訪訪していただき、髪のカットをお願いしています。入浴時には入居者本人に更衣用の洋服を選んでいただきます。洗濯はこまめにし清潔を心がけています。男性は入浴時に髭剃り施行しています。		
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	一人一人の食の好みを把握して、調理の工夫をしています。ホームに入所してから、嫌いな物を食べられるようになった方もいます。準備や片付けなど出来ることをお手伝いしていただいています。	利用者にその日に食べたいものを聞き、希望に応えたメニューで一緒に食卓を囲み、会話を楽しみながらさりげない支援が行われている。職員も一緒に食事することで家庭的な雰囲気が出されている。	
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	利用者個々の毎食の食事量、水分摂取量(150CC規準)記録しています。家庭的な食事の提供を心掛けていますが、献立を記録し偏りが無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。必ず職員が対応し口腔内の様子を確認しています。夕食後は義歯は必ず洗浄液につけ清潔保持を心掛けています。		

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	昼間はオムツ使用者はいません。各自の排泄能力にあわせ、布パンツ・リハビリパンツを着用していただいています。プライバシーに配慮し、耳元で排泄確認や誘導の声かけをし、支援しています。	個々の排泄リズムを考慮したトイレ誘導を行っている。職員同士協力し一人ひとりの状態に応じて時間や食後の様子を見て、手を差し伸べたり自尊心に配慮しながら支援している。	
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	食事の内容や、水分量、運動など配慮し、自然な排便を促進しています。頑固な便秘の方は医師に相談し助言や薬を処方していただいています。排便の有無をケア日誌、トイレ内の管理表により記録管理しています。		
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	2時からの入浴が定着しています。個々の様子や体調に配慮し臨機応変に入浴の順番や日にちを変更しています。入浴は完全個別対応で実施しています。	毎日入浴支援が行われ、コミュニケーションを図りながら介助している。その日の健康状態や家族の要望などにより、足浴や清拭で対応している。利用者一人ひとりの希望やタイミングにあわせた細やかな支援がされている。	
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	利用者個々のペースで生活していただいていますので、休息や睡眠は各自の希望にあわせて自由にいただいています。		
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	ケア日誌のファイルに服薬の薬剤表を添付してあり職員が常時閲覧できるようにしてあります。服薬の有無はその都度確認し記録しています。新たな薬の処方については、服薬の注意事項等を申し送りおよび掲示しています。		
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	時間がかかっても、自分で出来ることは自分でしていただく、自分から動いていただくよう促しています。家事なども出来ることを一緒にいただいています。レクリエーションは各人の希望や好みを順次取り入れて実施しています。		
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	天気の良い日は庭先や近隣の散歩を実施しています。四季折々の自然の美しさを見にドライブなども実施しています。外食にも昼食時に計画し日替わりで出かけたりしています	その人らしく暮らし続けるために、利用者の希望を取り入れた外出支援が行われている。ペランダでの外気浴や散歩の他、家族と一緒に季節の花見やピクニック・ドライブ・外食・地域行事へも出掛け、ふれあいの機会を多くしている。	

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	利用者各人は金銭は所有していません。入居料の心配を口にされる方にはその都度説明して、ご家族の有難さをお伝えしています。レクリエーションでお金銭計算を行なったりしていますが、難しいようです。		
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	年賀状や暑中見舞い状を書いてご家族・ご親族などに送っています。お返事を下さる方もおり、利用者の喜びとなっています。また、施設にお電話を下さるご家族に対し、本人と話をさせていただいております。		
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	ホールとトイレ、台所は朝と夜に、それ以外の所や各居室は朝、掃除を実施し、ホーム内が清潔で気持のよい状態であるよう努めています。壁には季節感を取り入れた利用者の製作品を飾ったりしています。	掃除が行き届いて、明るく清潔な環境が保たれている。畳の部屋には掘りごたつが置かれ洗濯物もたためる場となっている。季節感を取り入れ温かく家庭的な雰囲気大切に、居心地の良い空間になっている。	
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	ホールには3つテーブルを配置し、各々の食事の際の席は決めてありますが、それ以外は自由に移動して過ごしていただいています。またTPOに合わせてテーブルの配置や形を変えています。ソファやマッサージチェアなども配置してあり自由に使えるよになっています。		
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	各居室の備品は利用者本人とご家族で用意していただき配置していただいています。ご家族の写真や飾り物を自由に飾っていただいています。各居室の担当を決め衣替えやタンスの整理等を一緒にするよう取り決めていきます。	入り口には顔写真があり、自室を分かり易くしている。作り付けの収納場所があり、すっきりと片付いて整然としている。利用者がそれぞれに自宅で使い慣れたものを持ち込み、その人らしく安心して過ごせるよう支援している。	
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	各居室の入り口には手作りの表札と写真をかかげ、浴室やトイレにはその旨お誘導の矢印を表示しています。共有スペースには余計なものはなるべく置かないように手摺りを随所に設置しています。		