

### 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	3270800364		
法人名	特定非営利活動法人あじさい		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	島根県益田市幸町2番39号		
自己評価作成日	平成29年8月20日	評価結果市町村受理日	平成29年11月10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 [index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2016\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd](http://index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成29年9月27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)】**

入居者様一人ひとりの生活スタイルを把握し個別ケアするように職員に意識づけている。会議のときに認知症の研修を行ない職員に認知症の知識や関わり方等を学び実践に活かしている。居室では馴染みの家具や自分で生けた生け花やご主人の位牌を置き安心して過ごしやすい空間作りをしている。地域の行事には積極的に参加し、地域の方との交流の中で地域の一人として安心して生活できるように心がけている。お互いが助け合いながら家庭的な雰囲気の中でゆっくりと生活して頂けるよう心がけている。

**【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)】**

できるだけ外出の機会を作る為に「外出計画表」を作成し利用者の楽しみに繋げている。日曜日はドライブに出かけることにしていて、日常的な取り組みの成果で避難訓練には利用者全員が参加しスムーズに車に乗り降りすることができる。地域の人との関係作りも活発で、毎年行っているふれあいサロンには大勢の参加があり、流しソーマンやちらし寿司と一緒に作っている。これまでの取り組みを継続し、利用者が一番楽しめることをしたい、との思いで支援し、一人ひとりの利用者が皆違うことを理解して個別支援に努めている。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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: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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域の一員として地域の方々と触れ合いながら安心して楽しく生活できることを理念とし、ホーム入口に表示し、年1回の理事長を囲む会で共有している。日常的に申し送り時、唱和し職員間で共有している。	掲示や唱和、理事長を囲む会などで共有し、地域の中での事業所として理念に沿った実践に努めている。	
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	ホームの町内にある活動に参加している。納涼祭、盆踊り、文化祭、どんど焼き等は例年行事となっている。文化祭では作品を出品し、入居者も参加している。定期的に行なっているふれあいサロンにも地域の方が積極的に参加して頂いている。	地域や事業所の催し物、ボランティア、保育園児などを通して積極的に交流し地域との関係を築いている。毎年文化祭には作品を出展し、ふれあいサロンにはたくさんの人が参加し一緒に調理などを行っている。	
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	年1回のおじさい祭では来られた方の介護相談を職員が行っている。定期的に行なっているふれあいサロンでも認知症についての話をしている。		
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	運営推進会議の結果はホームの廊下に掲示し、年2回発行するおじさい新聞にも記載している。月1回行う会議で推進会議の内容をスタッフへ報告し、次年度の活動計画の資料としている。	活動や利用者の状況を報告し、要望を聞いたり情報交換、意見交換を行い、出された意見を運営に反映させている。	積極的に問題提起を行って話し合い、会議が発展することを期待したい。
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	推進会議の委員として会議に市の職員の参加があり議題に対して毎回貴重な意見、指導がある。また、電話連絡をして密接な関わりをし、指導を土台にしてサービスへの取り組みをしている。	運営推進会議で状況を伝え、必要時には連絡をとり合っている。気軽に相談できる関係があり助言を得たり協力を得て取り組んでいる。市に新しく事業所指導係が新設され担当者が交代した。	
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	毎月会議の中でケアが身体拘束になっていないかチェックしている。玄関の施錠はしておらず自由に出入りできる。	研修を実施し、毎月会議でケアの振り返りを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は自由に出入りでき、関係者と捜索訓練を実施したりSOS無線が全世帯に流れる体制が作られている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待対応マニュアルを作成し、年2回虐待への自己チェックを行っている。問題と思われる職員とは管理者が面接し、話を聴くようにしている。		

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
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	地域福祉権利擁護事業のパンフレットを玄関窓口のボックスに入れ自由に手に取ることが出来るようにしている。また、益田・鹿足の成年後見連絡会の会員になり、事例検討、学習会に参加し職員に伝達している。		
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	入居前には、重要事項・運営規定等の説明をし見学をして頂いたうえで入居を決めてもらい、再度契約日を設け管理者が対応している。		
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	苦情の窓口を伝え、年1回苦情検討委員会を開催している。また、年1回入居者・家族へアンケートを実施し意見をくみ上げ、実施に繋げるようにしている。	家族会や運営懇談会、家族アンケートを実施し家族の意見の引き出しに努めている。家族から出された意見はみんなの意見として検討し改善に繋げている。	
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	管理者会議を毎月開催し、理事会の報告と取り組み、方針を伝えその後管理者は事業所会議で報告・取り組みを具体化している。年1回理事長を囲む会を開催し、職員と理事が交流する機会をつくっている。	会議で意見を聞いたり、年2回、アンケートを実施し管理者が面談を行っている。夜間のケアの相談や、「報・連・相」に対しての職員の意見を受け改善に取り組むなど、意見を運営に反映させている。	
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	キャリアパスの書類に基づき、各自が目標を設定し自己評価や管理者による評価を行い賞与の査定を行っている。昇給に関しては長期勤務を評価し、永年勤続者には祝い金が支給される仕組みとしている。誕生月には誕生日休暇を設けている。		
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	法人内で施設内研修のプログラムを組み実施している。外部研修では苦手としている部分を伸ばせるよう考え研修に参加している。資格取得を勧め、試験日・スクーリング等に参加できるよう該当職員を優先に勤務作成している。		
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	圏域で開催されるグループホームの職員交流に参加し、他事業所の取り組みやお互いの悩みを相談しネットワークを広げている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に家族、入居者から話しを聞き、困っている事・家族との関係・ADL・できること・できないことを把握し入居後のケアに活かしている。		
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	入居に至る経緯や不安に思っている事を聞き対応している。、経済状況等に問題がある場合は、行政の窓口にご相談するよう不安を取り除いたうえで利用ができるよう声をかけている。		
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	ホーム見学・申込みは随時受け入れている。ケアマネジャーがいない場合や、家族が無知であり情報が必要な場合は介護保険の仕組みをパンフレットを用いて説明している。		
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	入居者の担当職員を決めより深く個人の性格、生活習慣、身体状況を理解し、密接にかかわるようにしている。また、各担当職員が会議の中で自分の担当入居者の状況を伝え、職員全体でケアに取り組んでいる。		
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	面会時間を設定せず、いつでも面会できゆっくりした時間を過ごして頂いている。外出は積極的に受け入れ、外出までのトイレ誘導・着替え等の準備を整えスムーズに外出できるよう支援している。		
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	アセスメントにより生活歴を知ったうえで、ドライブの際に家を見に行くことや、近所の方が面会に来られた際は快く迎えている。	家族や孫の訪問、近所の人の来訪などがあり訪問し易い雰囲気作りを心掛けている。家族と自宅に帰ったり、ドライブで自宅を見に行くなど支援している。	
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	洗濯等の作業の場面では、籠から出す人、しわを伸ばす人、干す人と役割を分けて入居者同士が協力し合える場面を作るよう心掛けている。		

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	契約終了後も年1回行われるあじさいでの行事参加案内のお手紙を出している。今もなおボランティアとして来て下さる方が数人おられる。現在は退去される方がいないため家族支援に終わっている。		
<b>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</b>					
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	ケアプラン更新時や、見直しの際には本人とじっくり話し合い意向をケアの中に活かすようにしている。また、ケアの中で問題が生じた場合は随時日勤者で話し合いをし早急に対応している。	「私の姿と気持ちシート」を活用し、利用者の思いを検討し支援に繋げている。介護計画の更新時にはシートを見直している。	
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	起床時間、食事時間、排泄のタイミング等を関わりの中でつかみ、まとめたケアとならないよう心掛けている。入居時はケアマネから、退院時は相談員から情報を得て生活環境が大幅に変わることが無いよう気を付けている。		
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	昼寝をする人、しない人、外出が好きな人そうでない人を把握したうえで一日の動きを考えている。残存能力の把握については作業や会話、動きを見て変化があれば会議で話し合いをし、できることの発見に努めている。		
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	ケアプラン作成はケアマネージャーが1人で作成することのないよう、原案を作成し本人・家族・職員を交えカンファレンスを行いケアの提供を行っている。評価に基づき介護計画を作成している。	ケアマネージャーが作成した原案を全職員で情報交換をして話し合い介護計画を作成している。利用者や家族の思いや状況を理解して定期的に評価を行い次の介護計画に繋げている。	
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	日々の様子を日誌、個人記録に記入し、申し送りノートにより情報の共有を行っている。ケアプランの変更の必要性が考えられる場合はケアマネージャーに相談し介護計画の変更時は早急にミーティングを行っている。		
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	日頃から状態が変わった時や定期的にお便りを作成し入居者の状態を家族に伝え、状態に応じて支援が受けられるように取り組んでいる。		

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
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	幼稚園児との交流、中学生、高校生の体験学習を受け入れている。ふれあいサロン活動では地域の方の参加を呼びかけ、調理・活動に参加して頂いている。		
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	かかりつけ医が定期的に訪問し、状態により他の医療機関へ紹介、ケアへの指示を頂いている。変化があればすぐに家族へ連絡し安心して頂いている。かかりつけ医は24時間の対応をして下さる。	利用者、家族の納得したかかりつけ医を受診している。定期的に訪問診療があり、夜間も対応できる体制を整えている。	
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	看護職員の勤務時はバイタルチェックを行い、介護職員から医療面での相談を随時行っている。必要に応じて看護師からかかりつけ医に連絡し、薬の変更やケア方法の指示を受けている。		
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。	ホームの職員は入院時付き添い、医療機関に情報を伝え、後日書面で情報提供している。週に2回着替えの入れ替えをしに病院へ出向き本人に声をかけている。その際に看護師より診療状況や方針を聞いている。退院時は管理者がカンファレンスに参加し退院後のケアを決めている。		
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	看取りに取り組んでいる事を家族や入居者に伝え指針を示している。職員全員が考えは変わるものであると理解し、段階を通して意思確認するようにしている。	利用者、家族の希望を聞き、医師や看護師と連携して看取りの支援に取り組んでいる。全職員で事例の振り返りを行っているが、看取りの教育の難しさと必要性を感じている。	
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	看取りに取り組んでいる事を家族や入居者に伝え指針を示している。職員全員が考えは変わるものであると理解し、段階を通して意思確認するようにしている。		
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	火災・地震・水害に対するマニュアルがあり、災害時の避難場所や職員召集方法、避難誘導の実施をしている。火災訓練は年2回実施し、夜間想定・昼間想定に分けている。そのうち年1回は地域の方々へ参加協力を求めている。スプリンクラー設置済み。	火災や土砂災害避難訓練を実施し水害対策は早めに避難することを決めている。利用者も一緒に訓練に参加している。地域の人の参加もあり、協力関係が築かれている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄時、着替えの際は周囲にわからないよう声をかけている。食事が食べにくい場合は居室で職員が付き添い気兼ねなく食べて頂いている。入浴時は他者に裸が見られないようカーテンを使用し配慮する教育を行っている。	入浴や排泄時は羞恥心に配慮した対応をし、一人ひとりが違うことを認識して利用者の人格を尊重した個別な支援に努めている。	
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	常に入居者に問いかけ、したいことを決めて頂くよう職員に指導し意識づけている。朝のお茶の時間は飲みたいものの選択の幅を持たせ、入居者に聞くようにしている。		
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	歩きたいと言われれば散歩に行き、寝たいと言われれば居室のエアコンを入れ環境を整える。いたしいから起きたくないと言われれば遅れて食事をとり温め直す対応をしている。		
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	日常着、寝間着に着替えている。日常着は選べる方には選んで頂くようにしている。外出時はよそいきを来て気分を変えて出かけるようにしている。毎日モーニングケアを行い、寝ぐせを直し、顔を拭くタオルを渡している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者のできる事を見つけ、簡単な調理、食器の下膳、盛付を職員と一緒にやっている。旬のものを食材として使うよう意識し季節を感じてもらおうよう心掛けている。	米とぎやゴマすり、豆の皮むきなど利用者のできることを活かせる場を作っている。おやつ作りを行い利用者が楽しめるようにしている。10月から食事の業者が変更になる。	
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	食事摂取量のチェックを毎食行っている。水分摂取量の少ない方に関しては果物、ゼリー等食べやすいものでの摂取をすすめる。献立を立て栄養バランスを考えている。身体状況によってお粥・キザミ食にしている。		
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	職員に口腔内の清潔保持の重要性を伝え、毎食後口腔ケアに取り組んでいる。1人では十分できない方に関しては職員が出来ない部分を補うようにしている。		

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
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	個々の排泄間隔を把握し、トイレで排泄することの重要性を職員に指導している。尿量に合わせパットの選択、紙パンツか綿パンツを使用するか、交換時間等ケアカンファレンスで検討している。	利用者の排泄パターンを把握し、時間を見て声をかけ見守りながら支援している。一人ひとりの状況に合わせ排泄用品を検討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	便秘予防に向けて水分・食物繊維・乳製品の摂取に心がけ、自然排便を促している。米は七分づきを取り入れている。廊下を歩いたり適度な運動も心掛けている。		
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	入浴時間は午後から夕方にかけて設定しているが、希望やその時の健康状態に合わせて入浴している。拒否のある方には声掛けの工夫を行い入っていただいている。	概ね2日に1回入浴できるようにしているが、希望や体調をみて柔軟に対応している。菖蒲湯など季節の楽しみを工夫している。	
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	夜間の睡眠状態や、個々の睡眠時間の把握をし、日中の活動時間の増減を個々により対応している。昼寝の必要な方、習慣に無い方との対応を分けている。		
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	看護師が主となり薬の管理を行っている。介護職員は服薬の明細(薬の目的、用法、用量、副作用)を把握する為薬の変更、注意事項を看護師が連絡ノート、日誌を利用し介護職員に周知している。		
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	ホールに大きなカレンダーを掲示し一カ月の予定が分かるようにしてある。生花、調理等と趣味として今までしていたことが継続してできる環境を作っている。		
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支援している	ドライブや散歩、美容院等を天気と相談しながら行っている。家族より外出希望があれば車椅子の貸し出しを行っている。	ベンチで会話を楽しんだり、「外出計画表」を作成して支援している。日曜日にはドライブに出かけている。家族と外出する人や、忘年会には家族も参加し一緒に外食を楽しんでいる。	



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
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	現在入居中の方でお金を管理している方はいない。		
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	電話は本人の希望時はもとより、子機を利用して居室でも話をして頂いている。手紙では知人や家族等とのやり取りをして頂けるようにしている。暑中見舞いや年賀状等を職員と一緒に作成し家族に送付している。家族からの手紙や電話は大いに歓迎している。		
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	玄関、ホールには生花が常にあるよう配慮している。廊下には行事での写真や、作品を飾り家庭的な雰囲気づくりに取り組んでいる。	花や利用者の作品、写真、手作り品などを飾り、随所に自由に過ごせるようにイスを設置している。トイレにも季節の花が飾ってあった。	
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	日の当たる場所に長椅子を設置し、入居者同士2～3人が談話する場となっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	入居時には馴染の物を持ってきて頂くようにし、落ち着ける空間づくりを家族の協力のもと行っている。使い慣れたシーツ、椅子、壁掛け等皆さん工夫している。	日用品や趣味の雑誌、馴染みの家具など思いに沿った物を持ち込んでもらい、写真やぬいぐるみ、生け花をする人は自分で生けた花を飾っている。家族がお祝いの賞状を飾って欲しいと持参し飾っている人もいる。	
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	入居者の目線に合わせた表札がある。風呂場やトイレの方向に職員手作りの布製のもので矢印が示してある。混乱を招くと思われる環境には随時職員間で話し合い整備している。		