

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	2272100377		
法人名	有限会社 エーティ		
事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	静岡県富士宮市大中里1164-1		
自己評価作成日	平成29年12月26日	評価結果市町村受理日	平成30年3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。(↓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/2017_022_kani=true&lgvosyoCd=2272100377-00&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30年1月17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)】

地域密着型施設とうたっている通り、地域の方々との関係はとても良好です。毎月の寄合い処のイベントに加え脳トレ体操などの行事も増やして頂いた為地域の方と触れ合う時間が増え、ほほえみの職員・利用者様共に大変かわいがって頂いております。また、近隣の方々とも散歩時には声をかけて頂き、季節の花や野菜を頂いてきたりと、友好的な関係が築けておりこの恵まれた環境を大変ありがたく思っております。

【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)】

住宅地にある事業所として地域との繋がりを大切にしている。その一例として、地域のお年寄りが集まりレクリエーションなどを行う「寄合い処」に事業所から6人ほどの利用者が参加している。「寄合い処」に集うことで顔なじみになり連携を取ることができると、地域との関係が良好であることがわかる。これは運営推進会議において地域の関係者が参加することを通じて、円滑な連携ができるようになって実現されたものである。また面会が多く、「面会は職員と話をしたくて来る」という家族もあり、利用者家族と良好なコミュニケーションがとれている。

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、戸外に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している (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	「私たちはひまわりのような笑顔で自由な明るい生活が送れるように支援します」という理念を管理者・職員一同共有し取り組んでいる。	理念はその人らしい生活の実現を目指し定めている。理念を実現するため短期目標を定め職員ミーティングで評価をする取り組みを行っている。これにより家族から職員と話をしやすい明るい事業所であるとの評価がある。	
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人として日常的に交流している	開設の際、地域の方々に集まって頂き理念や取り組みを伝え理解して頂いた。散歩時にはいつも声をかけて頂き親切にして頂いております。事業所のイベント時には声をかけさせて頂き参加をお願いするなどしている。	地域のお年寄りが集まる寄合い処への参加をはじめ運動会や防災訓練など地域行事に利用者が積極的に参加している。バーベキューや流しそうめんなど、事業所の行事には地域住民の参加があり相互的な関係にある。	
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	運営委推進会議には区长様・民生委員の方々に参加して頂き、行政の方と共に認知症の支援についての理解をお願いしている。地域のイベントにも招待頂き参加している。		
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	2か月に一度、奇数月に開催している。施設内の行事や困難事例の相談を行ったり、また地域の行事を教えて頂き、参加させて頂いたり施設の行事の参加をお願いしたり等、常に地域の方々と触れ合う時間を作っている。	運営推進会議では民生委員から積極的な意見が挙げられている。離設の対応については、危険性の高い利用者が寄合い処に参加することで顔なじみの関係となり、地域住民の協力を仰げる体制作りが実現している。	
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	小規模ホーム部会やイベント行事・研修会などには必ず参加して頂けており市町村からの連絡事項なども行っている。また運営推進会議にも必ず参加して下さっている。	運営推進会議には毎回市職員の参加がある。職員が窓口に出向いた際には、議題に挙げた利用者のその後の状況について問い合わせがあり、近い関係が築かれている。	
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	原則行っていない。「身体拘束0宣言」をし、家族にも理解して頂き、入所時に説明させて頂いている。	徘徊など落ち着かない利用者には職員が一緒について歩く等、身体拘束を行わない方針を実現するために、他の介護方法を検討している。スピーチロックについて気が付いた際には、その場で注意をしている。	
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	常にミーティング時などに振り返りをするようにしている。職員の対応などについてお互いに見直し等できるよう時間を作っている。		

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		○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	現在利用されている方がいるので、以前の研修に参加した資料を元にミーティング時などに勉強を行うようにしている。		
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	契約の際にご家族様の不安や疑問を伺い十分な説明と話し合いを行い、納得頂いたうえで契約させて頂いている。 身体拘束をしない旨も話しご理解頂いている。		
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	利用者様からは日々の生活の中から聞き取りを行い、ご家族様からは面会時に聞くようにしている。できる限り要望に添えるよう努力はしている。	利用者と家族、ともに職員が聞き取りを行い、意見の内容によっては必要に応じて文章や口頭で情報の共有を行っている。利用者の対応について家族と話し合う中で、説明し理解し合いながら行っている。	
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	ミーティング時は全職員で意見や提案をできるような環境を作っている。また随時相談できるような体制を作るよう心掛け、体調管理やストレス発散などにも気をかけるようにしている。	勤務体制で1ヶ月半～2ヶ月に1回の開催になる時もあるが、月1回のミーティングで、家族の要望や有給等の業務についてなど、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また職員の状況によっては、管理者と個人面談を実施している。	
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	個々の性格・適正・感性を知り、励ましやねぎらいの言葉をかけるようにしている。また悩み事などは早く解決できるよう精神面でのケアも心掛けるようにしている。		
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	個々の力量に合った研修への参加を促している。またミーティングの際、内部研修にて職員のスキルアップを心掛けている。		
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	市内の小規模ホーム部会の交流が盛んで合同で行われる研修・新年会・運動会にはすすんで参加し情報交換している。その縁で顔なじみになり、お互いの施設を訪問しあうこともあった。		

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	できるだけ本人様から聞き取るように努力しているが、聞き取りが難しい方は、ご家族様に聞いたたり本人様の出すサインを見逃さないようにしている。サインが見えた時は家族に確認を取っている。		
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	初回面談の際、ご家族様の意向や不安なことをじっくり聞き、意向にはできるだけ添えるよう心掛け、不安なことを取り除けるように努めている。		
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	「その時」必要なサービスを導入できるよう心掛けている。時期が来たら他のサービス利用も考え対応できるようにしている。		
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	人生の先輩であるため、一緒に作業する中では、常に尊敬し教えていただく姿勢で過ごしている。実際に教えて頂く事も多い。		
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	面会の際にご家族の意見や意向を伺ったり、本人様の訴えなどを代弁し、ご家族様との交流の機会を増やせるようにしている。可能な方はご家族様との外出や交流をケアプランにものせている。		
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	馴染みの方やお友達などが訪問されている。ご家族様の許可が得られれば、その方との外出をされたり、以前のような関係を続けている方もいる。また寄合い処での顔合わせが馴染みの関係の方もいる。	家族の同意が前提であるが、古くからの知人の面会や外出は自由にできる環境である。利用者の状況を記した手紙を家族に送付している。手書きで温かみある内容となるよう工夫を凝らし、家族との絆の継続の一助となっている。	
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	ひとつの作業を職員を交えた数人で行ったたり、外出のプランを話し合ったり、利用者様同士が関わり合う時間を作るようにしている。今のところ上手にできている。		

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	利用終了は入院後に転院、死亡のケースがほとんどになる。入院・転院時はなるべく顔をだし、相談ができる体制はできるよう心掛けている。実際に何かあった時は連絡をくださる家族が多い。		
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	できるだけ日々の会話の中などから聞き取ることができるよう努め、自己決定できない方は、生活歴から考慮したり本人様からの小さなサインを見逃さないようにしている。	家族からの情報等から、日頃の会話の中で本人の思いを引き出せるように努めている。利用者の要望にはできるだけ応えるように心がけている。他の職員の行動を見て、利用者への適切な対応を職員が学びとっている。	
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	ご本人様やご家族様に随時お伺いし、よりよいサービスにつなげられるよう努力している。 得意・苦手なことなど特に把握するように努力している。		
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	一人ひとりの心身の状態やその日の様子で、過ごし方を変えてみたり、個々の持っている力を発揮できるよう状態把握に努めている。		
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	日頃の気づきなどは随時報告し合い、ご本人様・ご家族様、場合によっては友人の方などにも意見を伺い、その方にあった介護計画を作成し見直しを行っている。	介護計画は6ヶ月に1回、状態に変化があった場合はその都度見直しをしている。介護計画の担当者会議には職員と家族が参加し、家族の話を聞いて、その人の現状に則した介護計画を作成している。	
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	介護記録には毎日の気づきなど記入し、重要な事柄については申し送りノートにも記入して職員への情報の浸透をはかっている。		
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	できるだけご本人様やご家族様の意向を伺い、その時々その方に合ったサービスができるように努めているが、あまり過剰なサービスにはお答えできない旨をお伝えしている。		

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		○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	地域の方々や民生委員様などに常に協力していただき、気にかけて頂いています。イベントやその他の集まりなど参加させて頂き、地区の皆様様に施設の理解をお願いしている。		
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	ご家族様やご本人様の馴染みの医療機関での受診をされている方や希望により協力医療機関の往診を受ける方もいる。医療機関との連携もしっかり行えていると思う。	家族が希望する医療機関を受診している。頻りに家族の訪問があるため、利用者の日頃の状態を把握している。本人に変化があったり医療機関に受診の際には、すぐに事業所に報告があり情報の共有ができています。	
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	看護師を配置しているので、看護師を中心に健康管理を行っている。気づきや異変は、すぐに連絡を取り合い必要時は受診や主治医への報告をしている。		
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。	協力医療機関の協力により迅速かつ安心できる対応を行えている。また病院への入院中は家族と連絡を取り合い状態把握に努め担当看護師とも連絡を取るようになっている。退院時には相談員とも常に連絡を取り合っている。		
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	入居時に重度化や終末期ケアの書類を記入して頂き、ご家族様の意向を伺い、ほほえみの方針を説明させて頂いている。今年度、希望により看取りを2組させて頂いた。	重度化や看取りについては、入居時に家族や本人に説明して同意を得ている。看取りに関する指針にはその定義が明記されており、医療連携や事業所における看取りの体制が整っている。看取りを終えて職員が体験した後には、看護師による指導を受けている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、全職員が把握している。ミーティングや防災訓練時に看護師が講師になり何度でも訓練を行うようにしている。		
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	今年度は、ホーム内では3回訓練を行っている。地域の防災訓練は8月のみであったが常に推進会議にて協力をお願いしたり、近所の方へは声をかけお願いしている。	12月の地域の防災訓練は、遠方のため利用者の参加は難しかったが、夜間想定の方針訓練や、職員同士で担いで避難する等、事業所独自の避難訓練を行っている。近隣住民に声掛けをして、緊急時の協力をお願いしている。	いざという時に事業所の手助けをもらえるように、普段の防災訓練から地域住民の参加があることを期待したい。

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	人生の先輩であることを忘れず、生活歴を把握し、人格を尊重した言葉かけや対応が行えるように心掛けている。 職員には接遇の研修なども行っている。	認知症ケアについての研修を行い、参加できなかった職員は研修の資料で勉強して理解している。個人情報の管理や、ドアの開放・名前の呼び方等、誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけている。	
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	思いや希望の自己決定ができる方には、わかりやすく説明し意思表示が困難な方には、選びやすい声掛けにて、少しでも自己決定できるようにしている。		
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	共同生活の為、すべて希望に添えられるわけではないができる限りの意向や希望には添えるよう努力している。家族の方にも協力をお願いする場合もある。		
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	外出の際にお化粧をされる方もいます。着替えの際に職員と一緒に選んだり、髪形も訪問の美容師さんと話し合い決めています。キレイになる日のボランティアさんに爪の手入れをして頂く方もいる。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みのお聞きし、献立を決めることが多くなっている。皮をむくのが、得意な方や魚を三枚に下せる方など、できることをやって頂き一緒に台所に立つことが多くなっている。	職員が買い物に出かけ、いただいた野菜等も加えて手作りしている。利用者が台所に立って魚を下すこともある。近くのコンビニエンスストアは顔なじみであり、利用者と一緒に買い物に行ったり、配達してもらったりしている。	
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	食事・水分の摂取量はチェックしている。一人ひとりの状態を把握し摂取しやすい形状に変えたり、時間や代替えなど行っている。持病の為水分、塩分の摂取には注意する場合もある。		
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	毎食後、個々の力量に応じた口腔ケアを行っている。夜間は、義歯のつけ置きを行い、清潔を心掛けている。		

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
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	「できるだけトイレで排泄を」と全職員で話し合っている。定時・随時の声掛け誘導や「ソワソワが始まった」などの気づきができるように心掛けている。	チェック表や時間・利用者の様子を見みて、声掛け誘導をしている。排泄の失敗が不安で入居前に紙パンツだった利用者が、職員の見守りにより、入居後には布パンツに改善された例がある。	
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	排泄チェック表に記入し、排便の状態を全職員が把握している。野菜や繊維の多い物、牛乳・ヨーグルトなどご本人様の嗜好や希望に応じ摂って頂いている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	自己決定できる方には、声掛けをしてご本人様の希望に添えるようにしている。その他の方はご家族様から意向を伺ったり、また主治医からの指示がある方は安全を第一に考えた無理のない入浴を心掛けている。	車イスの場合は1日おき、心臓に負担がかかる利用者には2日に1回等、医者の指示がある場合や体調の悪い時以外は、毎日入浴している。脱衣所にヒーターを置いて温度差をなくし、入浴を楽しんでいる。	
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	その日の体調をみて、休息を取って頂く場合もある。ご自分で自室へ行かれ休まれたり、お互いの部屋を訪問し合う姿も見られる。		
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	定期的に薬についての勉強会を開き、一人ひとりの薬の目的を理解するようにしている。頓服使用の指示は記録に残し、全職員で把握するようにしている。		
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	その方の生活歴や力を把握し、できることをやっけて頂いている。嗜好品や楽しみ事は日常の会話から見つけ気分転換できるよう心掛け希望が叶うようにしている。		
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に支援している	散歩や近くのコンビニ等へは、その日の天候や希望で随時出かけている。他、地域のイベント事や外食などは利用者様の希望により出かけている。併設の多機能には随時行き来できるようにしている。	月2回、地域の寄合い処に出かけて脳トレ体操をしたり、天気の良い日に近くを散歩したりしている。併設の小規模多機能型居宅介護事業所とは交流があり、一緒に外出することも多い。皆で外食に出かける等、計画を立てて外出している。	

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	基本ご家族様と相談の上、こちらで預かり管理している。ご自分で持たれている方もいて近くのコンビニへ職員と出かける方もいたり、希望の物を職員に依頼し購入してくる場合もある。		
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	定期的到手紙を書いている方もいらっしゃる。電話については希望に応じてかけている。お友達から電話が頻回にある方もいらっしゃる。家族の希望で携帯電話を持っている方もいる。		
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	生活館や季節感を取り入れるよう季節の花や行事に関するものを貼ったり、皆で制作したものを展示するなどして居心地のよい環境作りを意識している。また行事の写真を貼り出している。	玄関や居間には正月飾り等の季節を感じる物や行事の写真が飾られている。張り替えただばかりの床は清潔に保たれており、職員と一緒にテーブル等の拭き掃除を手伝う利用者もいる。	
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	リビングにはテーブル席・ソファを設け利用者様のお好きなお客で過ごして頂けるように工夫している。気の合う方同氏はその日によって気分を変えている様子。		
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	入居の際、家で使い慣れた物や馴染みの物を持ってきて頂くようお願いし、利用者様が少しでも居心地良く過ごせるようにしている。入居してから自分らしく部屋を変えていく方もおられる。	家族と相談して使い慣れた家具を置いたり、ベッドは前入居者が残された物やレンタルを使用したりと様々である。管理者からは、「お気に入りの歌手のポスターを貼っている利用者もいます」という話があった。	
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	バリアフリー・エレベーター・手すりを設置し。利用者様が安全かつ自分の力を発揮しやすく、できるだけ自立した生活を送れるよう配慮している。		