

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	2374000384		
法人名	医療法人 静巖堂医院		
事業所名	グループホーム好日庵		
所在地	愛知県新城市副川字大貝津13		
自己評価作成日	平成27年2月3日	評価結果市町村受理日	平成27年4月14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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosyoCd=2374000384-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成27年2月23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)】

先日好日庵9年の歩みをまとめた。振り返ると当初理念を掲げてどうしたらそうできるのか、一つ一つの事例を通して職員全員で9年間格闘してきたように思える。私たちの仕事のゴールは「あなたのほっとした笑顔に出会うために」。「介護」ではなく「生活支援」を。今それがホームの空気の中に自然に流れている。10年を節目に、これからホームが目指す道、新しい理念が生まれた。それは「たとえ認知症になっても社会の中でかけがえのない1人の人間として、最期まで尊厳を持って生きる事が出来るように支援する」です。そしていつも感謝の気持ちを忘れずに地域を支えていきたい

【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)】

ホームは、開設から10年を迎えたこともあり、改めてホーム理念から見直しを行うとともに、日常の支援の内容の見直しを行っており、ホームでの新たな取り組みも始められている。入浴時間について、職員体制を見直しながら、夜間の時間にも入浴支援ができるようにしている。食事については、共用型のデイサービスの方も加わりながら、一人ひとりが参加しながらの食事作りが継続されている。さらに、外出支援についても、利用者の思い、意向等の把握を行いながら、「ふるさと探訪」として、その方の馴染みのある場所へ出かける取り組みが行われている。また、ホームの運営母体でもある医療機関は、医療面における地域の拠点としての役割を果たしていることもあり、ホームでも、運営推進会議に地域の様々な方に参加を呼びかけたりしており、地域の方との関係づくりに取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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。	理念を掲示し、理解、共有に努めている。開設10周年を迎えるにあたり、ミーティング等で話し合いGHとしての目指すべき方針、役割を明示し実践に向けている。	ホームでは、開設10年を迎えたこともあり、理念の見直しを行っており、管理者より職員にもホームとしての基本的な考え、取り組みを伝えている。また、理念を職員トイレにも掲示し、振り返りの機会をつくっている。	理念はホームとしての基本的な指針でもある。理念について、改めての振り返りの機会をつくったこともあり、理念の実践に活かされることを期待したい。
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。	日常的な交流はなかなかできていない部分もあるが、地域で開催される行事(防災訓練・清掃活動・運動会等)には積極的に参加している。地域包括、GHが主催で「食べまい会」と言う食事を定期的に開催している。	地域の方にもホームに来てほしいという思いから、ホームで「食べまい会」という、食事会を兼ねた交流会の機会をつくっている。また、清掃活動への参加等、地域貢献にも取り組んでいる。	地域への支援について、ホームでできる活動を考えている。カフェの取り組み等、今後に向けた構想が具体化していくことを期待したい。
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。	認知症ケア専門士の在籍。常に相談に応じられる状態にある。職員による介護劇で認知症への理解を広めている。		
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ヶ月に1度地域の様々な職種、ご家族様をお呼びし開催している。GHの現状を報告し、意見を頂きニーズ、サービスの向上に活かしている。特に防災訓練を地域の人と合同で出来た。	会議には、地域の多様な分野の方に参加してほしいという思いもあり、様々な分野の方に出席を呼びかけ、参加、協力が得られている。また、ホームの行事を見てもらう機会もつくっており、理解を深めてもらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	家族会や運営推進会議録を届けながら情報交換を定期的に行なっている。	管理者は、市の担当部署との連携に取り組んでおり、ホームからの働きかけが、市内の介護事業所との合同の行事等として実現したこともある。また、地域包括支援センターとも情報交換等に取り組んでいる。	
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。	研修等に参加し、身体拘束の弊害については職員全員が理解している。やむを得ない場合の条件も理解しており最小限で行い家族への同意を頂く様にしている。	ホームは身体拘束を行わない方針のもと、利用者にホームでゆったりと過ごしてもらうように取り組んでいる。また、研修会の機会については、法人全体でも取り組んでおり、職員の意識向上と振り返りの機会としている。	
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。	虐待防止マニュアルの作成。徹底した教育が行われている。ご家族様の精神的負担軽減に繋がる様な支援も行なっている。		

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。	成年後見制度を利用しているご家族様が1組ある。他ご家族様にも必要時情報を提供している。職員も研修等で学ぶ機会があり、知識がある。		
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。	十分に話し合い、理解を得ることが出来ている。消費税改正に向け利用料等の見直しの説明を行ない、書面上で同意、捺印をいただき保管している。		
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。	家族会や運営推進会議等で意見を伺うことができ、運営に反映させている。	ホームの行事等を通じた家族との交流の機会の他に、家族にホーム職員として参加してもらう機会もつくっている。玄関に意見箱を設置したり、定期的な面談の機会もつくられている。また、ホーム便りについては、様式の見直しも行いながら、毎月発行している。	
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。	1年に1回代表者との面会を設置している。ミーティングや行事などは担当制にして運営などが自主的に行なえるよう支援している。	毎月の職員会議の機会の他にも、毎日の午前中の時間に職員間でのミーティングの時間を設けており、職員間での話し合いの機会としている。また、管理者の他にも、法人代表者でもある母体の医療機関の院長による個別面談の機会もつくられている。	
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。	GHの年間目標を作りそれに向けた個々の目標を掲げ仕事に向かっている。人材育成計画書をつくり、その中で個々の課題を見つけ取り組める様にしている。		
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。	職歴、その職員の力量や特性に合わせた研修に参加出来るように配慮している。今後はキャリアパスの為個別のファイルを作っていく予定がある。		
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。	東三河GH連絡協議会との連携や、輪投げ大会などの交流がベースとなり他のGHとの交流の輪が広がり訪問で会ったり、他の施設での1日研修をさせてもらったりしている。		

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
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。	まずは、安心して暮らせる環境が提供出来る様に努め、信頼関係が構築出来るようにしっかり傾聴を行う。入所時「こんな所に入れられた」と言われていた方も半年後には「ここにいるのが一番幸せだよ」と言われる様になった。		
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。	入所時には家庭訪問を行い、ご家族様の様々な要望、悩みに耳を傾け何でも話せる関係作りに努めている。		
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。	ご本人様、ご家族様からお話を聞いたりしてニーズの把握に努めた。、GHでの生活を様子観察行ない必要な支援を見極めている。パワーリハビリの利用支援も行なっている。		
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。	ICFの考えを取り入れ、出来る事はしていただき、生活者として生きていけるよう支援を行なっている。		
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。	毎月GHでの生活の様子をまとめ郵送している。年に数回敬老会・忘年会・一泊旅行等ご家族様が主体的に交流できる行事の実施。		
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。	馴染みのスーパーへ買い物に出かけた。入所前からのなじみの美容院の利用。又、ふるさと探訪として生まれ育った場所へドライブに出かけた。	ホームでは、利用者の「ふるさと探訪」として、利用者の自宅への外出の機会もつくりながら、利用者の馴染みのスーパーや美容院等への外出にもつなげている。また、家族との外出の機会に限られているが、墓参り等に出かけている方もいる。	
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。	入居者様同士の関係が出来る様にあまり介入しすぎず見守っている。不安そうな時にはそっと声をかける支援を行なっている。1人の人として関係作りを尊重している。		

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
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。	契約が終了しても看取りを終えた方の初益にお墓参りをしている。地域で会う機会もあり声かけなどして、日常的な交流が続けられている。		
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					
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。	何事にもご本人様の意見、気持ちをまず聞く様にしている。認知症が進み出来ない事が増えても、これまでの生活習慣を大切に支援している。	職員は、毎月の報告書を作成していることもあり、一人ひとりの細かな意向等の把握に取り組んでいる。また、アセスメントにはセンター方式の様式を活用しており、内容を定期的に見直す等、細かな変化や意向等の把握に取り組んでいる。	
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。	センター方式を活用し情報収集し、その方らしい暮らし方が出来る様に支援している。		
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。	毎朝ミーティングを行い職員間で情報を共有し、ケアを実践している。ホーム側が細かく日程を決めず、その方にあった生活出来る様にしている。		
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。	ケアプランの短期目標を介護記録の形式の中に載せている。月の終わりにはケアプラン実施表に担当職員がモニタリングをしている。毎日のミーティング時に他職員の意見も聞き参考にしている。	介護計画は、基本6か月毎に見直しており、日常的にもミーティングの際の話し合いや「ケアプラン実行表」による内容の確認が行われている。また、モニタリングを3か月毎に行っており、状態の変化の把握に取り組んでいる。	
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。	健康管理表、介護記録、受診記録など活用し全職員が利用者様の状態を把握できている。		
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。	独居のデイサービス利用者様に対し、状況、ご家族様の要望の応じて利用時間の延長、夕食の提供を行なった。		

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
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。	地域との繋がりを大切にし、バス停清掃や地域の清掃活動にも参加している。		
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。	GHの1Fには診療所があり、常に連携を取れる状態にあり必要な医療が受けられる状態にある。ご家族様からもとても安心できると言われる。	ホームは、医療機関を併設していることで、日常的に医療面での支援を受けることができる。また、利用者の状態に合わせて、協力医の受診や必要な指示等が受けられる他にも、管理者が看護師でもあるため、医療面における柔軟な対応が可能である。	
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。	法人内に常に看護師が在中。連携は24時間保たれている。		
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。	管理者が密に連絡をとり早期に退院出来る様に対応している。入院時お見舞いにも行き、医療機関と情報を交換し退院ごの受け入れ態勢も整えている。		
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。	入所時に看取りに関する意向を聞いている。センター方式の私の気持ちシートを使いご本人様の意向も聞いたりしながら記録に残している。	ホームでは、看取りに向けた取り組みを継続しており、家族の協力も得ながら利用者の看取り支援を行っている。また、併設の医療機関には療養型の医療施設も併設されているため、家族とは、医療面も含めて利用者の生活場所の確認が行われている。	
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。	急変時の対応を職員全員で確認。予測される状況の時には応急手当法を再度確認し合っている。必要となる物品の用意。対応方法については、研修・マニュアルで学んでいる。		
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。	GH内、法人内、地域と様々な訓練に参加。地震・火災と様々な訓練を想定し行なっている。地域の方に法人での訓練に参加して頂いた。	避難訓練については、ホーム単独での訓練と併設の関係事業所との合同の訓練も行われており、夜間を想定した訓練や地域の方との協力についても話し合われている。また、ホーム内に水や食料等の必要な備蓄品の確保が行われている。	ホームでは、地域の方にも協力を求めながら、非常災害時にホームで出来る取り組みを考えている。話し合いを深めながら、地域の方とのより良い信頼関係につなが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。	常に人生の先輩であるという尊敬の念を持ち、選択肢のある問いかけを行い意向に添う事が出来るようにケアを行っている。	職員が利用者に対する尊厳への配慮につながるように、自己チェックを行う機会をつくり、振り返りの機会としている。また、プライバシーに関する配慮の他、接遇面に関する研修は法人の研修会でも行われている。	
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。	返事が返ってくるまでゆっくりと待つ。自己決定できる問いかけの仕方の聞き方。パーソンセンタードケアの本質を研修の必須項目に入れて実践している。		
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。	どのような場面でもご本人様の意見を聞いてから実践している。本人のペースを大切に、無理なく過ごせる様にケアしている。		
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。	定期的になじみの美容院へ行ったり、起床時など着替え際にはご自分で選択してもらっている。その人らしい身だしなみができるように実践している。外出時にはその人らしい身だしなみや、おしゃれが出来るよう一緒に行っている。		
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。	献立の作成の段階で参加して頂いている。調理の過程では1人1人できる事を見極め参加していただいている。	ホームでは、メニュー作りに関しても料理本を利用者と一緒に見ながら考える取り組みが行われており、利用者一人ひとりが食事の準備や片付けに至る場面での参加が行われている。また、季節に合わせた行事食や外食の楽しみも行われている。	
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。	1汁3菜を基本とし栄養バランスも考慮し沢山の食材を使う様にしている。個々の状態にあった食事形態で提供している。水分は1日1000~1500ml摂取を目指している。		
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。	毎食後口腔ケアを行なっている。清潔保持に関する能力に応じ個別に対応している。		

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。	リハビリパンツ、パット、夜間はオムツなど個々の状況に応じた対応をしている。日中は9人全員が自立支援も含めトイレでの排泄ができています。	ホームのトイレは、利用者2人で1か所になるように配置しており、トイレで排泄できるように取り組んでいる。朝のミーティングの時間に、職員間で排泄状態に関する意見交換等を行い、一人ひとりの排泄に関する情報の共有に取り組んでいる。	
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。	運動・食事・水分摂取・規則正しい生活により半数以上の方が自然に排便ができています。中には医師の指示により必要時坐薬を使用するが、食後のトイレ誘導や腹部マッサージを行い自然排便に繋がっています。		
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ず、個々にそった支援をしている。	希望があればいつでも入浴できるようにしている。基本的には介助や転倒の危険性がある方は日中に入って頂き、個々の支援方法を元に自立されている方は夜自由に入浴していただいている。	入浴は基本週3回であるが、利用者の希望に合わせて、新たに夜間の時間の入浴支援にも取り組んでいる。重度の方も可能な限り、浴槽での入浴に取り組んでいる。また、温泉のお湯を汲みに行き浴槽に入れ、利用者に入ってもらい取り組みも行われている。	
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。	いつでも自室にて休める様になっているが、ほとんどの方が日中はホールにてレク、談笑され過ごされています。		
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。	個人のファイルに服薬情報がありをいつでも確認できるようになっている。		
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。	裁縫が好きな人、坊主めくりなどゲームの好きな人、歌の好きな人など個々に能力、得意な事を見極めて活躍できる場面の作り支援している。		
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支援している。	日々の買い物、月1回のお楽しみ会など入所者様の希望をもとに外出・外食の機会をもうけている。季節に合わせて春は山菜採り、夏は野菜の世話や草取り、秋はサツマイモ掘り、紅葉狩りなど季節に応じた支援を行なっている。	ホームでは、利用者が日常的に外出できるように、ホームから外に出て散歩や畑に出かけたり、職員と買い物に出かけたりしている。また、季節に合わせた外出や初詣をはじめ、個別の意向にも合わせた外出行事も行われている。	

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
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。	基本的にはホーム側で管理しているが、外出時などは見守りを行ないご自分で支払っていただいている。		
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。	いつでも自由にかける状態にある。ダイヤル、最初のつなぐ部分は本人に代わり職員が行う。		
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。	四季に合わせて花を飾ったり、お雛様、七夕、クリスマスツリーなど環境作りをしている。温度計や湿度計を見て、エアコンや除湿機や加湿器を設置し、空調管理を行なっている。	リビングはゆったりした広さが確保されており、共用型デイサービスの方が加わっても、利用者に圧迫感はない。リビングや通路の壁には利用者の作品が飾られてある。また、陽当たりの良い環境のため、複数の植物が育てられている。	
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。	和室、ソファーなどの設置。ベランダなど思い思いの場所で過ごせる環境がホームの中に沢山設置してある。		
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。	自宅で使われていた家具、家族の写真などを飾り1人1人の馴染みの物を部屋に飾り落ち着いた環境作りに努めている。	居室内には、家族の写真や入居する前に利用者と友人が製作した作品を飾っている方もいる。また、居室にはベッドとタンスが備え付けられてあるが、タンスの取っ手には利用者を使いやすいように工夫も行われている。	
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。	ホール内は全てバリアフリー化している。トイレの扉は全て黄色の統一し、わかりやすくしている。又居室の扉には、本人の書いた似顔絵などをもとに表札を作り、温かで親しみやすい雰囲気を作った。		