

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	2294200718		
法人名	株式会社 エーアイエム		
事業所名	えいむの杜(グループホーム)		
所在地	静岡県清水区北矢部851-1		
自己評価作成日	平成25年12月5日	評価結果市町村受理日	平成26年2月20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/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2294200718-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階		
訪問調査日	平成25年12月18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)】

えいむの杜では「私らしく あなたらしく 住み慣れた地域で安心して笑顔で暮らす家」を理念に掲げ、利用者様が主体的で家庭的な環境の下でご家族との繋がりを大切にして日常生活を送る事ができるようにサービスを提供しております。小規模多機能型居宅介護と一体となっているため、通いの利用者様等とグループホームの利用者様に交流が生まれ良い刺激となっております。併設の訪問看護ステーションエイムとの24時間緊急対応体制のもと、体調管理に配慮し早期対応することにより安心して生活して頂ける様支援しております。

【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)】

景勝地日本平には動物園、自然公園、ゴルフ場と地域資源が点在しており、事業所はその東に位置しています。恒例となった「えいむの杜祭り」は、抽選券を配って目玉商品を提供しています。地域の物産販売、子ども向けゲーム、太鼓の演奏も取り入れ、地域の人の協力を得つつ、日頃の感謝を届けています。日常のケアでは『その人の本当の想い』を大切にしてい、席の配置や入浴の意向を尊重したり、「毎朝ヨーグルトを食べたい」との希望も叶えています。担当制により職員一人ひとりがケア会議で提案するようになり、利用者個々の状況を検討できるようになったことが今年の大きな成果です。

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)	○ 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	施設の特性である訪問看護ステーションとの連携・グループホームとの一体的なサービス提供という点を踏まえ、「私らしく あなたらしく住み慣れた地域で安心して笑顔で暮らせる家」を理念に掲げ、実践に繋げるようフロアに貼りだしている。	理念は各フロアに掲示されています。月に1回おこなわれるケア会議やスタッフ会議では方針の統一について触れられ、日常のケアに反映させるべく話し合っています。	
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	地域の清掃活動や行事に参加している。運営推進会議や防災訓練に参加を呼び掛け参加していただき、交流を深めている。特にご近所には一軒一軒訪問し声を掛けている。	マジックショーや舞踊披露と、地域からのボランティア訪問があります。短期間ですがS型デイサービスにも参加しました。自治会長からは「(知人から頼まれたのだが)サービスについて知りたい」との問合せが入っています。	
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	運営推進会議では、利用者様に代表で参加してもらい、直接会話をしてもらう機会を設けている。また、防災訓練やまつりなどで、直接的な交流する機会があり、少しずつ理解していただけるよう努めている。		
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	自治会長や地域の方、利用者様やその家族などに参加していただき、利用状況報告をおこなっている。また、質疑応答や意見などにお答えし、日々のサービス提供で実践に活かしている。	運営推進会議の機会に「介護方法のアドバイス(学習会)の時間があってもいいのでは」と現在検討しています。退院後のスムーズな利用再開についてといった具体的な意見が参加者から挙がっています。	
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取り組んでいる	運営推進会議への参加の依頼と運営についての相談は担当者の方にその都度電話や、訪問し行っている。	運営推進会議の案内を手渡しするなどし、直接行政職員と話し合う機会をもっています。運営推進会議を平日の日中に設定し、参加しやすくしているため、市担当者や地域包括支援センター職員も参加が叶っています。	
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	夜間は防犯の為玄関に施錠しているが、日中は玄関の施錠は行っていない。代表者は「身体拘束廃止推進看護実務者研修」、主任他職員3名は「身体拘束廃止フォーラム」の研修に参加、その後職員全体に内部研修を行っている。	外部研修会に参加した後に会議を開催し、特に時間を設けて職員に対しての内部研修をおこなっています。各職員にアンケートを実施して意識づけにも取り組んでいて、職員の対応の変化がみられます。	
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	代表者及び主任と職員1名は「認知症実践リーダー研修」、職員8名は「認知症実践者研修」修了者であり、他の職員も「認知症スキルアップ研修」に参加しレベルアップに努めている。		

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
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	代表者は「認知症実践リーダー研修」に参加、職員8名は「認知症実践者研修」に参加し正しい知識を得て実践に活かしている。後見人制度を利用している利用者が1名入所しており、対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分な時間を設け、説明している。特に退去時の規定については、看取り介護も含め、丁寧に行っている。		
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	ご意見箱の設置・電話の窓口を設け、その都度対応している。「えいむの杜だより」を毎月発行し、ご家族に郵送しており様子をお知らせするようにしている。	家族の面会も多く、直接職員と話し合う機会があります。担当制のため、担当者が不在の時に家族との報連相が不具合だったことがありましたが、話し合いをもち速やかに改善しています。	家族アンケートには記述(意見、要望)がなく、「お任せします」の姿勢が覗えます。水面下にある想いを聴けるような機会をつくることを期待します。
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	年に2回個人面接を行い、管理者に直接意見が言える場を設けている。また、スタッフ会議を月1回に開催しスタッフの意見が反映されるようにしている。	夏・冬と2回の個人面談では、1人30分と十分な聞き取りをおこなっています。施設長に意見を提出することで、指導を仰ぐ機会とする職員もいます。スタッフ会議でも活発な意見が挙げられています。	
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	長く就労できるような体制作りをしている。人事考課制度、個人面接にて個々の職員の勤務状況を把握し反映している。		
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	未取得の資格があれば研修に参加してもらい資格取得に努めてもらえるような意識づくりをしている。(研修費の援助+勤務の調整)		
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	市内の介護保険事業者の賀詞交歓会や地域連絡会議、近くの事業所の方を施設のお祭りに招いたり、他事業所のお祭りに利用者と同じ交流をする等積極的に機会を設け向上に努めている。		

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
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	ご本人、ご家族と直接面会し、ご利用前の不安や要望を聞いている。入所までに「今までの暮らし、趣味、嗜好などシート」を記入していただきケアに活かせるよう努めている。		
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	事業所内の見学を行い希望や要望を事前に把握している。申し送りノートなどに記入し職員間で情報を共有し不安を取り除くよう努めている。		
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	ご家族やケアマネと事前に相談し、訪問看護やマッサージ等が必要な場合には受けられる様適切なサービスの見極めに努めている。入所によるストレス軽減に努めている。		
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	本人が出来る事はやって頂き残存機能を活かし、生活面で食器拭き・洗濯物たたみ・調理補助等それぞれ役割を見つけやりがいを持って活動出来る様に働きがけている。職員と共におこなう作業や行事に参加することで、他利用者様や職員とのコミュニケーション		
19		○本人と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、本人の様子を「えいむの杜だより」と報告書として家族に郵送している。気になる事があれば適宜、報告、相談している。		
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	いつでも友人、知人、親族の方々が面会に来ていただける空間作りを心掛けています。要望に応じて馴染みの床屋等や、思い出の場所にお連れしている。	家族がインターホンも鳴らさずに来所する様子から『我が家』との構えが覗えます。大勢での面会の場合は、居室を利用することもあります。利用者がかわいがっていたという野良猫を見に行くこともあります。	
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	気の合う利用者様同士になる様、席の配置に配慮している。毎月壁画作成を計画しており、共同作業による達成感を共有が得られる様努めている。関係作りの苦手な方には、職員が声かけをし話題を提供したりして少しずつ関わりを持てるよう支援している。		

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	ケアマネやご家族より相談、情報提供等の申し入れがある際には対応に応じている。		
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	コミュニケーションを密にとり本人の希望、要望などの思いを汲み取り生活の方向性に活かしている。日々のケアの中で気付きがあれば職員間で共有し、ケアに活かしている。	センター方式を基としたアセスメントを実施しています。送迎時など、利用者同士の会話から意向を拾い上げることもあります。「此处は寒い」との訴えがあり、温度管理の徹底につなげた例もあります。	
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	フェイスシート・アセスメントシート等により今までの状況を把握している。また、ケアマネやご家族からも情報収集している。本人との会話の中からも見つけ出せるよう努めている。		
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	2種類の介護記録を利用し日々の時間毎の様子を把握しケアに活かしている。		
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	月に1度ケア会議を行い、個々に気付いた事や利用者の変化について検討し、介護計画書に反映させている。	ケア会議の中で、カンファレンスの時間をもっています。全職員が参加することでかわりを多くして、会議の記録はケア会議の記録に統一しています。原案を家族に見せて説明し、署名捺印を得ています。	
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	24時間の介護記録に様子や変化を記入し、バイタルサイン、食事量、水分量、排泄、服薬等一目でわかるようにしてケアに活かしている。		
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	本人やご家族の状況を把握し、訪問看護や訪問マッサージ等必要なサービスを提案している。各事業所との連携も密に行い必要としているサービスを見極めている。		

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
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	概ね3ヶ月に1度程度の頻度で運営推進会議を行い地域住民、民生委員、包括、利用者ご家族と情報交換の場を設けている。		
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	受診時には日々の様子などを家族に伝え必要であれば主治医と連絡を取り、適切な医療を受けられるようにしている。	利用開始後も全員が従来からのかかりつけ医に受診しています。「救急搬送患者情報記録票」を整備し、緊急時の医療との連携に繋がっています。通院後の記録は家族から口頭で聞き取り、記録に残しています。	
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	定期的に併設の訪問看護ステーションの看護師による問診等状態把握のために訪問を受けている。また日々の変化について、24時間看護師に相談できる体制をつくり、早期に適切な処置、対応が来ている。		
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。	入院時は必ず施設長、ケアマネがご本人とご家族に面接に行っている。利用者の状態把握に努め退院に向けては病棟担当看護師や地域連携室との連携を取っている。		
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	ご本人、ご家族の意向に従い、かかりつけ医と併設の訪問看護ステーションで看取りも含めたケアの提供が出来ることを説明すると共に、それ以上の医療を希望する場合には他の施設への移行を勧めている。	終末期のケアについては協力医による往診の増加もお願いして、できる限り受け入れています。訪問看護ステーションを併設しているため、職員が不安を感じた際にはすぐに相談することができます。	
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	適宜講習会等に参加し、内部研修を行い緊急時の知識の共有に努めている。また主治医や看護師と連携を行い急変時は対応する。		
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	災害対応マニュアルを作成し、年2回ほど災害対応訓練を行っている。夜間想定や突発性地震によりキッチンからの出火などの訓練を行っている。	消防署の協力を得ての訓練では通報システムの使用方法などの指導を得ることができました。また、避難方法を検討する機会にもなり、掃出し口の活用に至っています。	自治会長にもお願いしていただいておりますが現在は未だ地域からの参加がなく、また地域の訓練に事業所が参加できていませんので今後の是正を期待します。

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
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	月に1度ケア会議にて各利用者の状態を把握し、ケアの見直し、改善点を話し合い、その人らしさを尊重したケアを行えるよう努めている。	例えば新入職員の対応において、慣れてきたことから思わず失礼な言葉かけがおこなわれないように、人生の先輩であるという視点を大切にするように指導しています。呼称は「～さん」を原則としています。	
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	利用者の発言しやすい雰囲気作りをしている。訴えの少ない方には答えやすい質問をする等個々の利用者の性格を考慮し要望を汲み取る。		
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し、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	レクや入浴等何か行う前には必ず本人の意思を確認する。何種類か答えを用意して本人のやりたい事やれそうな事に参加していただき本人の意欲を引き出し、楽しく達成感が持てるように支援をしている。		
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	自分で服を選べる人には自分で選んでもらう。髪の毛の長くなった利用者には適時訪問美容師にきてもらい散髪、染髪を実施している。毎朝起床介護時に整容の時間を設け一緒に行うようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日おいしく食事が出来る様に盛り付けや食器(小鉢、名前入りの箸やコップなど)に気を配っている。テーブル拭きや食器拭きなど参加できる事は利用者と一緒にやる。飲み込みにくい方には、摂取しやすい形態に調理し、「口から食べる」楽しみを継続できるように努めている。	利用者にはできることを継続してもらい、もやしの髭取りや食器拭きをおこなってもらっています。食事中は懐かしのBGMを流し、週末にはピザや丼物を提供し、気分転換を図っています。	
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	食事量、水分量を個々の介護記録に記入。必要量を摂取できるよう時間で摂取の状況を確認し、食事の進まない方には、栄養補助食品の提供や好みに合わせてお茶、コーヒー、ジュース等提供するように努めている。		
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っている。上手くできない方は職員と一緒にやる。夕食後は義歯を預かり、洗浄、消毒を行っている。		

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	(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	排泄リズムがわかるように記録を行い、必要な方には適時声掛けや誘導を行っている。	トイレに座り、できる限り自分の力を活用して排泄できることを目指して、定時誘導で排泄の介助しています。テープ式オムツだった状態を、利用者の体力の回復を見極めてリハビリパンツに改善できた例もあります。	
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	個々の排泄パターンを考え、食事には繊維質を多く摂取していただける工夫や緩下剤の使用にて便秘予防、解消に努めている。		
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	体調や気分に配慮し声かけを行っている。入浴剤等を使用しリラックスして入浴できるようにしている。体調によってシャワー浴や清拭にする等している。	リフト浴と普通浴の2室の浴室を備え、それぞれマンツーマンで同時進行で入浴することもあります。利用者の状態によっては2人で対応しています。温泉の素など、入浴剤を使用することもあります。	
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	夜間の睡眠の妨げにならない程度の休息を取っていただくなど、本人の希望に合わせて支援している。就寝時間も一人一人に合わせて対応している。		
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	服薬チェックを行い服薬忘れ等無いようにしている。変更等あった場合には申し送りノートを活用し職員間で情報の共有をしている。		
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	個々の趣味趣向をしり、楽しく活動ができるよう支援している。外出の機会を設け気分転換の場をつくっている。		
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に支援している	日々の買い物やドライブ、イベント等外出の機会を多くつくっている。天気の良い日は散歩をする時間をつくっている。	概ね週1回、ドライブ外出があります。晩酌する利用者のノンアルコール飲料購入や、日用品などの買い物には近所のスーパーまで出かけています。外で折りたたみ椅子を広げておやつを食べる事もあります。散歩の際は1回15分程度、近隣を歩くようにしています。	

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
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	盗難、紛失等のリスクを考え、事務所内の金庫に保管させていただき、本人の希望に応じ使用できるようにしている。		
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	希望、要望がある場合には職員が家族等に連絡し本人と会話できるようにしている。		
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	1日数回掃除を行い清潔、整理整頓をしている。エアコン、加湿器を使用し、温度・湿度管理、次亜水による消毒、換気等を行い過ごしやすい環境づくりをしている。	次亜水を使用して、朝、夕と除菌消臭に努めています。日報に掃除チェックリストの欄を備え、業務の一環として環境美化に取り組んでいるため、整理整頓が行き届いていました。毎月創作レクリエーションで作成した、季節ごとの作品を廊下に掲示しています。	
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	大きく左右でグループホームと小規模多機能と分けているが、利用者同士の関係を理解し好きな座席に座れるよう気を配っている。		
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	使い慣れた物を持ち込んでもらい個々の生活環境を作っている。生活していて過不足した時は、ご家族に連絡し、相談して季節感のある生活を目指している。	チェストが備えられていますが、小さな筆筒や椅子の持ち込みを奨励しているため、その人らしい居室となっています。衣類の管理が難しい利用者もあり、職員が別室にて保管することもあります。	
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	利用者の目線に合わせた表示や表札でわかりやすくしている。一人ひとりの状況に合わせ、杖、歩行器、車イスなど利用し安全に移動ができるよう適時見守りや介助を行っている。		