

### 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	3071000289		
法人名	(株)はるす		
事業所名	グループホーム はるすのお家・橋本 やまぶきの里		
所在地	和歌山県橋本市菖蒲谷979-1		
自己評価作成日	令和元年9月15日	評価結果市町村受理日	令和元年12月13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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyogyoCd=3071000289-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyogyoCd=3071000289-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	令和元年10月2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)】

前庭には季節の花を植え、裏庭には畑を作り、安心して生活していただける雰囲気作りをし、自然に笑顔が出る支援ができ、家族様や友人が会いに来やすい、第二のお家になれるよう努めている

【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)】

当該ホームは盆踊りや花祭り等に利用者と一緒に参加したり、登校する子供の見守り隊等の他、ホームの夏祭りでは地域の方が太鼓を披露し利用者には浴衣が届く等、地域との良好な関係を築き交流を深めています。新たにアセスメント様式を見直した事で利用者をより深く知る事に繋がり、職員は一人ひとりに合った暮らしを考え、利用者は調理や掃除、洗濯たみ等に携わったり、広い庭に出て散策や花を眺めたり、草引きに励む方もおり、暮らししてきた生活リズムを大切に自由に過ごせるよう職員やボランティアが見守っています。また家族とは意見を言いやすい関係作りにも努め、来訪時にコミュニケーションを図ったり、介護計画見直し時には要望書を用いて意見や要望を募り、得られた意見は職員間で検討し改善に繋げながらより良いサービスに向けて取り組んでいます。

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 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させている (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

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	定期的に理念を見直し出来ていないが、理念内容を共有するよう努めている	法人理念を踏まえフロア毎のミーティングで話し合い其々分かりやすい理念を作成し、各フロアに掲示しています。年2回の総会の際に理念に触れたり、日々の中では地域との関わりを意識しながら利用者と共に地域に出かけたり、1日に1度は笑ってもらう事などを意識し、利用者が自由でのびのびと過ごせるホーム作りを目指しながら理念の実践に繋げています。	
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員として日常的に交流している	以前より自治会に入り、地域の清掃、総会、お祭りや、小学校の依頼により、夏祭りにも参加している。	地域の方から広報誌が届き、区の盆踊りや花祭り等に利用者と一緒に参加したり、ホームの夏祭りでは地域の方から浴衣が届いたり、民生委員等地域の方の参加もあり、区長が太鼓を披露する等交流を楽しんでいます。また利用者と一緒に登下校の子どもの見守隊や利用者の話し相手や見守り、大正琴等のボランティアの来訪の他、小中学生の職場体験を受け入れています。	
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	キャラバンメイトに登録し、認知症サポーターを増やす取り組みに参加している。その他に区長や民生委員に認知症介護で困っている方の相談も伺えることを伝えている		
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	二ヶ月に1回開催し、行事、事故、これからの予定、現状報告を行っている。質疑応答もし、汲み上げた意見はミーティング等でスタッフで話し合い、サービス向上につながる様努めている	会議は家族や区長、民生委員、市職員などの参加を得て隔月に開催しています。各ユニットの現状や行事、ヒヤリハットや看取り、職員の異動などの報告を行い意見交換をしています。ヒヤハットが少ない事や分析について意見をもらい、職員間で話し合い、ヒヤリハットの記録に取り組む事で職員の意識に変化が見られ事故の予防に繋がるなど、有意義な会議となっています。	
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	月に1回地域ケア会議に参加し協力関係を築ける様努めている	市職員は運営推進会議に参加を得ており、会議の中や各種手続きなどで窓口に出向いた際に相談を行いアドバイスをしています。また毎月行われる地域ケア会議で情報交換したり、感染症などの注意喚起や研修案内が届いており研修は職員が参加をしています。	
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	虐待防止・身体拘束禁止委員会を設置し、3ヶ月に一回会議を開催し、身体拘束を行わないケアに努めている。施錠に関しては駐車場の門扉以外施錠していないが夜間は防犯上施錠している	自由に過ごしてもらおう事や寄り添うケア等はフロア理念にも謳っており、3ヶ月に1度、身体拘束禁止委員で話し合った内容を職員に伝達し拘束のないケアに努めています。門扉は施錠していますがフロア間や広い庭は職員やボランティアが見守り自由に入出入りしてもらっています。また転倒リスク回避のため家族とも相談しセンサーマットを使用していますが定期的に家族と話し合っています。	

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
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・身体拘束禁止委員会を設置し、3ヶ月に一回会議を開催し、内部研修や声掛けしあい、職員間の理解を深めている		
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	必要のある方には、地域包括センターや社会福祉協議会に相談しながら対応している		
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	契約時に重要事項説明書に基づき説明し、納得していただいている、契約時以降も都度相談時間をもち不安の解消、疑問点がない様に努めている		
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	ケアプラン郵送前に要望書を送り意見を聞かせていただいたり、面会や、必要に応じ電話にて働きかけている。運営推進会議も活用している	家族の来訪時に声をかけ意見が無いかを聞いたり、来訪の少ない家族へは計画の見直し時に要望書を送り意見を収集しています。家族の意見を受けて買い物や散歩、職員の用事にも一緒に出掛ける等外出の機会を工夫したり、衣類の間違いや食卓の座席等の希望にも随時話し合い改善に繋げるとともに家族の来訪時などに報告しています。	
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	ミーティング等で意見が出た場合はマネージャーを通じホーム長より部長に伝え、本社に伝えている。	職員の意見や提案は毎月のミーティングや日々の業務の中等で聞き、シフトの変更等、出された意見はその都度話し合い、変更内容はSNSを利用して職員間で共有しています。また人事考課時の面談や雇用契約時などの他、様子を見て職員に声をかけ個別に話を聞いたり相談に乗っています。	
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	必要に応じ面談したり、推薦状を活用している。		
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	月1回のミーティングにて内部研修を行なっているが、外部研修は参加できていない		

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
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	同業者の管理者との交流は小学校の夏祭り参加で出来ているがそれ以外はあまり出来ていない		
<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	入所前に管理者、ケアマネージャーが面接を行い本人と会って話す時間を作り、本人の不安を取り除けるように話しやすい状況、雰囲気を作れるよう努めている		
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	入居が決まる前の申し込みや見学の間でも直接お会いし、話が出来る場を設け、話しやすい雰囲気作りに努め、信頼して頂けるよう関係づくりに努めている		
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	話し合いの場を必要に応じ設け、本人に合った必要なサービスを見極め対応するよう努めている		
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	それぞれの出来る事、得意なことを見極め、役割を持って生活していただき、職員が教えていただく場面もある		
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	家族と相談しながら本人を支援できるよう努めている		
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	友人の面会や、友人とのホームでの食事会をされたり、関係が続くよう努めている	友人や親戚等の来訪時はリビングや居室、庭等の希望を聞き、ゆっくりできるよう配慮しています。職員が付き添い馴染みの美容院やドライブを兼ねて家を見に行ったり、また元職場の仲間と外出したり家族や教会関係者とミサやクリスマス会、親戚の集まる法事などに出かける方もおり身支度等を支援しています。また年賀状を書く方の葉書の購入と一緒に郵便局へ投函に行っています。	

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
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	トラブルがあった場合は職員が間に入り、関係がこじれないようにし、他ユニット同士の関わりもできるように一緒に外出できるよう努めている		
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	サービス終了後も電話連絡や、相談にのれるよう努めている		
<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	契約時、アセスメントを取り、本人から聞き出せない場合は、家族より聞き、出来るだけ自宅で生活していた様子に近付けるように努め、普段の生活より本人本位に過ごしていただけるよう支援している	入居時の面談から得られた内容や家族にはこれまでの生活歴や暮しぶり等を書いてもらったり、以前の担当者からも情報を得て意向の把握に繋げています。入居後は本人に寄り添い話を傾聴する中で発した言葉や喜んだ時の様子等を記録に残し、毎月のミーティング等で職員間で情報を出し合い思いが把握できるよう検討しています。	
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	情報や家族の話を基にその人のこれまでの暮らしを把握できるよう努めている		
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	スタッフと情報共有し、本人の様子、変化等の把握に努めている		
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	月1回のミーティングで気付いた事等話し合い、ケアマネが介護計画に反映している	本人や家族の意向を下に介護計画を作成し、毎月モニタリングを行い変化の無い場合は3ヶ月毎に計画を見直しています。見直しに向けては家族に要望書送付して意向を確認し、医師や理学療法士、マッサージ師等にも意見を聞き必要に応じて反映させています。またアセスメントは日付を入れて追記しており、より分かりやすい様式を検討しています。	
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	ケアプランに沿って記録するとともに、本人の一日の様子、変化を記入し、介護計画の見直しに活かしているが記録はまだ不十分な所がある		

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
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	希望があれば訪問マッサージや介護タクシー利用の支援を行っている		
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	ボランティアに来てもらったり、地域行事にも参加し、地域との交流を深められるよう努めている		
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	本人、家族の希望があればかかりつけ医の受診が出来るよう支援している。又かかりつけ医の変更の際は必ず同意を得ている	かかりつけ医を継続できる事を伝えていますが殆どの方が協力医を選択し2週間に1度往診を受けています。専門医を受診する場合は家族の付き添いが基本ですが家族が行けない時や緊急時には職員が付き添っています。また体調変化時は24時間連絡が可能な訪問看護師に相談し指示をもらい対応しています。また歯科や眼科の往診の他、訪問リハビリを受けている方もいます。	
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	毎日、入居者様の状態をファックスし、変わったことがあれば都度電話連絡し、情報共有に努めている		
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。	入院中も家族と連絡を取ると共に、都度、本人に面会もしている。退院に向けてのカンファレンスにも参加している		
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	家族と主治医、訪問看護、職員と話し合いの場を作ると共に、密に連絡し情報共有に努めている	入居時に重度化した場合のホームの対応について指針を基に説明しています。これまで殆どの方がホームで最期を迎えており、重度となった場合は医師と家族で今後について話し合い、看取り支援の際は医師や訪問看護師から対応などのアドバイスを受け、家族とも話し合いながらホームでできる限りの支援に取り組んでいます。	
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	日々の対応の中で身につけていけるよう努めているが、定期的に訓練は行えていない		

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
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	職員、入居者様も防災訓練に参加し、運営推進会議で入居者様の状態を伝え協力していただけるようにしている	消防訓練は年に2回、昼夜を想定し消防署の立ち合いを得て通報や避難誘導、水消火器の使用方法などを利用者と共にやり、消防署員からアドバイスをしています。また消火設備の業者による点検を年に2回受けています。訓練実施の際は運営推進会議で案内や報告を行い、水や懐中電灯などを準備しています。また地震や水害対策についても検討しています。	
<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	話しかけるタイミング、それぞれに対しての声のトーン、自尊心を傷つけないような言葉かけに努めている	毎月のミーティングの中で接遇やマナーなどに関する研修を行っています。日頃は一人ひとりに合わせてその方が馴染んだ呼びかけを心がけていますが家族と相談しながら下の名前で呼び掛けたこともあり、本人の分かりやすさを大切にしています。不適切な対応が見られた場合は互いに注意やアドバイスをしミーティング時に改めて話し合い注意喚起をしています。希望に添って同性介助に努めています。	
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	本人の気持ちを出せるような環境、雰囲気作りに努めている		
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	業務中心になってしまわないように努めているができていない所が多々ある		
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	洋服を選んでいただいたり、洋服の買い物と一緒にいくこともある。本人から聞き出せない場合は家族様より好きな髪型、洋服の雰囲気を聞きおしゃれが出来るよう支援している。訪問散髪も来ていただいている。		
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	それぞれの好きな献立を反映し、その時の様子を見ながら一緒に家事参加できるように努めている	フロア毎の利用者の好みに合わせて旬の物や行事食にも配慮して献立を決め、週に2~3回出来るだけ利用者と一緒に買い物に行っています。利用者は野菜の下処理や下膳、洗い物等に携わり、家庭的な雰囲気の中で職員と一緒に食事を摂っています。庭でバーベキューや家族と餅つきをしたり、回転寿司やラーメン等の外食の他、月見団子やおはぎ等のおやつ作りも楽しんでます。	
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	水分、食事摂取量の把握、個々の状態に応じ摂取して頂けるよう努め、困難な方には、主治医、訪問看護に相談し対応している		

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
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	個々の状態に合した口腔ケアを行い、訪問歯科医より往診時にも指導、助言、ファックスにて口腔ケアについての指導もいただいている		
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	排泄表を利用し、排泄リズムの把握、それぞれの排泄前の様子、状態を職員間で共有し、トイレでの排泄に努めている	記録を基に個々の排泄リズムを把握したり、排泄のサインを見ながら声掛けや誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援をしています。本人に合った排泄用品を選択しパッドの使用方法等を工夫しながら快適に過ごせるよう支援したり、本人の希望もあり布の下着で過ごしている方は失敗に繋がらないよう様子を見ながら声掛け等の支援をしています。	
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	便通の良い食事メニューの反映や家族に相談し、便通の良い献立を教えていただくこともある。水分量の把握、腹部マッサージ等行っているが、訪問看護による処置や下剤を服用していただくことがある		
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	出来るだけ本人の希望に添うよう努めているが、夜間の入浴は行えていない。女性同士仲良しの方は2人で入浴されることもある	入浴は週に2~3回午後から夕方位の間で希望に添って入浴できるよう支援をしています。一人ずつ湯を入れ替え好みの入浴剤を使用するなど一人ひとりのペースや仲の良い人同士で入る方もおり入浴を楽しめるよう支援をしています。入浴を拒む方にはタイミングを見ながら声を掛けたり、職員の交代や翌日に変更する等工夫しながら無理の無いよう支援をしています。	
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	和室、自室で昼寝をされる方、音楽を掛けながら休まれる方や、それぞれに合った支援に努めている		
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	入居者様が服用している薬の内容、副作用の把握に努め、変わったことがあったら主治医訪看に、連絡、相談している		
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	個々に合った事を見極め、無理のない程度に家事参加や外出支援している		



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
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	家族の協力を得たり、買い物や外出しているが、全員はできていない	玄関先や広い庭にはベンチや東屋があり、職員やボランティアが見守り、利用者は庭の散歩や平屋建てのユニット間を自由に行き来しています。また近隣の公園への散歩や2~3日に1度利用者と一緒に買い物に行ったり、盆踊り等の地域行事の他、郵便局や役所等の職員の用事も利用者と一緒にしています。桜やチューリップ、紫陽花、コスモス等季節の花見にも出かけています。	
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	個々の状況や、状態で、家族様の希望でホームにテお預かりしているが、自分で所持している人もいる		
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	家族様と職員が電話で話す時に話される時や、本人希望でホームの電話を使用することもある		
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	室温、湿度、明るさ、物音には十分配慮し、居心地のいい空間作りに努めている	広い共用空間は庭の花をを活け、季節に応じて月見の額を飾ったり、庭の花や木々も眺められ季節を感じながら過ごさせています。ソファを置き、廊下の奥にもベンチを置く等ユニット毎の利用者に合わせて寛げる居場所を作ったり、畳のスペースもあり洗濯物を畳んだり、昼寝等に利用しています。夜間はドアの開閉音や職員の声のトーン、徐々に照明を落とす等混乱を招かないよう配慮をしています。	
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	居室、リビングのソファ、玄関先のベンチ、勝手口のベンチ等、それぞれの場所で過ごせるよう工夫している		
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	部屋の雰囲気を変えない様、ベッドの配置や今まで使っていたなじみの物を持っていただく様にしている	自宅から使用していたベッドや寝具類、筆筒や椅子等の家具の他、仏壇や聖書等を持参する方もおり、馴染みの物や大切な物を身近に置き安心して居る居室となるよう支援をしています。また朝夕仏壇に手を合わせる方や和室の居室では自宅と同じように布団を敷き休む方もおり、生活習慣を大切に継続できるよう配慮をしています。日々拭き掃除などはできる方と一緒にいき清潔な空間を保っています。	
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	必要な所には手すりを設置し、浴室には滑り止めマットを使用する等、安全に生活していただけるようくふうしている		