

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	2372201778		
法人名	社会福祉法人 愛知慈恵会		
事業所名	グループホーム 田苑そよ風		
所在地	愛知県一宮市萩原町東宮重字蓮原24-1		
自己評価作成日	平成30年10月22日	評価結果市町村受理日	平成31年 4月 8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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kan=true&JigyosyoCd=2372201778-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成30年11月 8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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・木造平屋の落ち着いた雰囲気の中、静かな環境でプライバシーを大切にしながら過ごして頂けるよう努めています。 ・ご家族に信頼と安心をして頂けるよう報告・連絡・相談は密に行っています。 ・24時間体制での医療連携が図れているため急変時のスムーズな対応に心掛けています。 ・ご利用者のニーズを常に考えた行事を計画・実施しています。 ・職員は笑顔でご利用者の心が和むよう寄り添う介護を大切にしています。

【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)】

<p>静かな田園地帯に立地し、木造りの広々としたホームの中で、利用者は落ち着いて生き生きと過ごしている。利用者が出来る事には手を出さず、敷地内を自由に行き来し、外出を楽しむ等、自由な生活が確保されている。家族との連携は密で、日頃から利用者の様子を細かく報告し、家族会や運営推進会議でも積極的な発言を得ている。自ら外出時のボランティアを申し出る家族もいる。</p> <p>地域との繋がりも深く、野菜の差し入れがあったり、避難訓練への参加や運営推進会議での情報提供など、多くの協力を得ている。今年度着任した管理者は、家族との信頼関係の構築や職員との意見のすり合わせに注力してきた。環境整備に取り組み、今後を見据えて家族、地域、職員との連携をより強固なものとして行きたい考えである。利用者や職員の笑顔が印象的な明るいホームである。</p>
--

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 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	《ご利用者に寄り添う介護》	今年度着任した管理者は、日々の職員の行動から「ご利用者に寄り添う介護」とのホーム理念を導きだした。更に個人目標に展開するよう指導し、職員は利用者の希望実現に向けて、日常の支援にあたっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・外出行事を取り入れている。 ・地域住民との消防訓練。 ・ボランティア、実習生の受け入れ。 ・地域支援(家族会のお手伝い、野菜の差し入れ) 	町内会に加入し、祭では子供獅子が訪れる。中学の福祉体験や実習生を受け入れ、毎週訪れるエレクtoonボランティアの演奏を民生委員も聞きに来る。名古屋場所では近隣の相撲部屋から力士の訪問があった。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議やご家族の面会での質問時に認知症の方への対応、認知症の理解について説明している。 ・入所申込み時にも同様の説明を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族からの意見・要望・質問に関して市役所や地域包括職員の方から助言を頂き意見交換を行いサービス向上に努めている。 欠席のご家族には報告書を送付、確認して頂いている。 	利用者、家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員が参加して年6回開催し、家族会との併催もある。ホームの取り組みを報告し、議題は地域、防災、認知症についてと多岐に渡り、積極的な意見交換がある。	目標達成計画の進捗状況を会議で報告し、ホームの課題に参加メンバーの助言や協力を得て、より有意義な会議とな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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議に於いて市役所や地域包括の方から適切な指導、ご家族からも意見・要望、支援の言葉を頂いている。 ・運営にあたり疑問点などは市役所の担当の方にお伺いし指導や助言を頂いている。 	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加し、欠席の場合は市職員が参加している。法人内の地域包括支援センターとの協力関係は築かれている。市主催の施設部会や研修にも積極的に参加している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者をご自分のペースで過ごして頂けるよう居室、玄関の施錠はしていない。(道路や川に面した数寄屋門は施錠) 	広い敷地内は玄関、リビング、居室から自由に入出りできる。安全確保を目的に門を施錠し、利用者の外出希望には職員が同行している。車椅子からソファへの移乗、減薬、センサーマット使用の記録と、職員は身体拘束について正しく理解している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースカンファレンス、ワーカー会議等ご利用者への対応について職員で意見交換を行っている。 ・日頃の業務内でお互いに声を掛け合い防止に努めている。 ・内部研修への参加。 		

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	・実践者研修に於いて学ぶ機会があった。 ・ご家族や入所申込みの方から質問等があった場合には調べて資料の配布や説明を行っている。		
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	・申込み時のご家族からの質問に分かりやすく説明し入所前にも改めて書類を元に話し合う機会を設けている。 ・電話での質問にもお答えし必要時には来苑頂き直接の説明をさせて頂いている。		
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	・推進会議や面会時、交流会時にご本人・ご家族・職員での交流を図っている。意見や要望に対しては会議内での話し合い、その都度、職員間で意見交換をし実施している。	家族の来訪は頻回で、運営推進会議や家族会などでも意見の聞き取りを行っている。電話やメールも活用している。家族からは会議でも積極的な発言があり、外出時のボランティアの申し出もあった。	
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	・カンファレンス、ワーカー会議に出席し職員の意見や提案を聞いてもらっている。 ・意見や提案に関してその都度、時間を設けてもらい指導・助言をしてもらっている。	月1回の職員会議で、業務や職場環境についての方向性の統一を図っている。職員の個人面談を開始し、今後定期的に行っていく計画である。日々の話し合いから業務手順の変更の提案があり、改善を実現した。	
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	・職員の体調不良に気付いたらすぐに上司へ報告し適切な対応をしている。		
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	・法人内外の研修にできる限り参加している。その際、希望を募ることを主としている。		
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	・一宮市施設部会への参加。 ・法人内グループホームとの意見交換や見学を行っている。		

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
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	・入所前の事前面談をケアマネと共に行い、ご本人の生活状況や要望などを時間をかけて伺うように心がけている。 ・常時、見学にも来て頂き説明を行っている。		
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	・申込み時や面談、契約時にご家族が不安や疑問に思われていた内容について職員にも周知してもらいご家族への支援にも繋げている。		
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	・代表者、管理者、ケアマネ、職員等で話し合い他のサービスについても検討している。		
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	・ご本人の“出来ること”を見極め職員と一緒に作業をしている。		
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	・面会時や交流会などでご本人との時間を設け一緒に作業をして頂いたり、常にご家族に相談しながら時には支援・協力して頂けるような関係づくりをしている。		
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	・ご家族のご協力のもと外出をしている。外泊も可能である。 ・ご友人の面会やご親戚の面会も行い勧めている。	古くからの友人がホームへ訪ねてきたり、馴染みのスーパーで買い物をして関係を継続させている。家族の支援で馴染みの美容院に通う利用者もいる。裁縫、料理、化粧など、趣味や習慣の継続も支援している。	
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	・共同作業やレクリエーションに努めている。 ・特に入所間もない方に関して職員がご利用者同士の間に入り関係性を作れるよう配慮しお互いが助け合える場の提供をしている。		

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	・退所のご家族からお電話を頂いたり、来苑時にはその後の様子をお伺いしたり必要時には入院先での相談方法などのアドバイスも行っている。		
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	・アクションを起こす際ご本人の意思確認を行い、ご本人とコミュニケーションを取る際、希望や要望を伺うことを心がけている。困難な時はご家族にも確認し職員間で話し合っている。	日頃より会話を多く持ち、利用者の言葉をしっかり聞いている。職員は複数の選択肢を用意して問い、意向の把握に努めている。聞きとった希望は介護記録に記入して共有し、可能なことは即時実行している。	利用者の簡単な希望には「即実行」で臨んでいるが、時間を要するものや実現が困難と思えるものは十分に共有できていない。共有して取り組む体制作りを期待したい。
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	・入所時にケアマネとの面談で多くの情報を聞き取り、更に面会時にもご家族への聞き取りをし日々の生活に反映できるように努めている。		
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	・個人のケース記録、業務日誌、申し送りノートを活用し情報の共有をしたり、その都度の話し合いで状況に応じた対応をしている。		
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	・日々の記録や職員への相談や聞き取り、ケースカンファレンスでの把握、面会時でのご家族からの要望などを伺い現状に即した介護計画を作成している。	毎月計画作成担当者が介護記録や職員への聞き取りからモニタリングを行い、カンファレンスで意見を集約している。利用者、家族、計画作成担当でサービス担当者会議を開き、6ヶ月毎に計画を見直している。	利用者の意向をニーズに据え、具体的な目標を設定して、評価(達成の度合い)が明確になる個別性のある介護計画の作成を望みたい。
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	・日々の記録を元に状況に応じて議題をあげ担当職員がまとめカンファレンスで話し合ったり、その都度の対応も行っている。		
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	・ご本人の体調やご家族のご意向を伺いながら応じている。		

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	・音楽療法、エレクソンボランティア、地域行事参加などの受け入れを行っている。		
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	・2週間に1回の内科往診、歯科往診を実施。 ・必要時には総合病院への受診、ご家族希望による年1回の健康診断も行っている。	月2回ホーム協力委の往診があり、緊急時には指示を仰いで連携する専門家の紹介を受けている。協力委は24時間の対応があり、年1回協力医を交えた家族面談を行っている。必要に応じて歯科の往診もある。	
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	・入浴時の全身観察によりオンタイムでの報告、特変時の連絡など24時間体制での対応ができています。対応後はご家族への報告も行っている。		
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。	・入院時には職員が付き添い関係者から説明を伺い、退院時には退院前もしくは退院時に注意点を伺い指導も受けている。 ・入院中もご本人を訪ね状況把握をしている。		
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	・入所時には「重度化に伴う、ご利用者・ご家族の意思確認書」を事前に行い、面会時や介護度の変更時にも事業所ができることは何かを十分に説明し医師の判断も含めご本人にとっての最善を検討させて頂いている。	入居時に、重度化に向けてホームで可能な対応基準を明確に伝え、同意を得ている。日頃から利用者の状態を細かく報告し、介護度3を目安に特養への申し込みを依頼している。納得して次の場へ移行できるよう、話し合いを繰り返している。	
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	・マニュアルが作成されているためそれに基づき行動している。 ・待機者も確保し24時間体制で連絡がとれ指示ができるようになっている。		
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	・地域住民の協力を得ながら併設の施設と合同で年2回消防署立ち合いで訓練を実施している。	年2回併設施設と合同で、消防の立ち合いを得て避難訓練を行っている。夜間の災害を想定し、併設施設へ利用者を誘導している。非常食は併設施設で備蓄し、ホームでは個人の災害準備ノートを備えている。	非常食は併設施設で備蓄しているため、ホームの利用者は試食したことがない。非常食品の入れ替え時に試食を行い、適切な食品であるか試すことを望みたい。

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	・ご利用者の思いや個性を理解し寄り添う声かけに心がけ常に笑顔で接するよう努めている。	親しみを込めた丁寧な言葉遣いで、利用者 の思いに寄り添い、同調することを心掛けて いる。掃除の時にも、置いてある物の場所を 変えないよう努めている。入室時には声掛け し、羞恥心にも十分に配慮している。	
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	・アクションを起こす際ご本人の意思確認を 行い、ご利用者を選択して頂けるように努め ている。 ・日々の生活の中での観察も心がけてい 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	・一日の流れは概ね決まっているが、ご利用 者のペースを一番に考え声かけや誘導を おこなっている。 ・外出はご利用者の希望を伺っている。		
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	・服装は毎日違うものを一緒に選び着て頂 いている。理美容もご希望に沿えるよう、今 までの馴染みの美容院へ行く方もみえる。		
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	・ご利用者個々のできる範囲で食事作り、片 付けを職員と一緒にしている。 ・誕生日会ではご利用者のリクエストに答え て担当者が準備している。	利用者の希望を聞き、バランスに配慮して 1ヶ月分の献立を決め、週2～3回利用者 と共に買い出しに出かけている。気分 で自室で食事を摂ったり、朝食は時間を決めず起きた 時に合わせる等、利用者を尊重している。	
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	・食事量のチェックは毎回行い水分に関し ても職員が常に声かけし接種して頂いて いる。 ・食欲が減退しているときは補助食品やそ の方の好みの物を提供している。		
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	・毎食後の口腔ケア、外出後の嗽の実施。 ・歯科往診による治療。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の排泄状況を把握し羞恥心に気をつけ声かけ誘導を行っている。 ・失禁があってもすぐにはリハパンにせず職員間で検討し支援している。(ホータブルトイレの使用など) 	一人ひとりに適した支援方法を話し合い、安易にリハビリパンツを使用せず、自立度維持に努めている。利用者の多くが布パンツを着用し、見守り中心の支援を行っている。臭いで察知し、清潔保持に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表を活用し排便の把握を行い必要時には看護師や医師に相談し服薬コントロールに努め水分摂取の促しや毎日の体操を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴回数にこだわらず汚染やご本人の希望により入浴して頂いている。 ・拒否のある方には無理強いせず時間帯にも配慮し清潔保持にも気をつけている。 	お風呂を毎日提供し、概ね1日おきに入浴している。汚染があれば、その利用者を優先している。安全に配慮して見守り中心に、柚子湯の提供や話をゆっくり聞くなど、楽しい時間となるよう取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者個々のペースで休養をして頂き、共有スペースでも自由に休んで頂いている。 ・傾眠の強い方には声かけにより居室での休養もとって頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人ファイルには常に新しい処方箋を入れてあり変更や追加の際には看護師からの伝達がある ・ご利用者の認知症状や体調変化があった時にはすぐに医師に相談し対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の生活歴を理解し日々のご様子を観察・記録し個別の支援に繋げている。 ・行った支援に対してのご利用者の反応などは職員間で情報共有し同じ支援に心がけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の希望を伺い、ご家族の協力も得た中で少しでも外出できるよう心掛けています。 ・季節を感じて頂くためにも外出を増やすよう努めている。 	気候の良い時は日常的に散歩や買い物に出かけ、2~3ヶ月に1回花見や遠足などの企画外出を行っている。隣接施設にある喫茶店のコーヒーチケットを個人で購入し、飲みたい時に出かけられるよう支援している。	職員の、外出機会を多く持とうとの意識は高い。今後、利用者の希望する場所への個別外出支援に取り組んでいくことを期待したい。

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
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	・ご家族がご本人の自己責任と了解して頂いているご利用者のみ所持している。		
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	・電話の使用は常時可能である。 ・手紙の希望があれば準備も可能である。		
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	・庭には季節の花を植え、中庭には取りがやってくる。巣を作っている鳥を見て「大変だね」と生き物を身近に感じて頂けている。 ・木造の建物であり照明が明るすぎず落ち着いた雰囲気環境作りができている。	天井が高く、広々とした木造のホームは落ち着いた空気を醸し出し、採光良く清潔なリビングは誰もが心地よく居られる空間である。利用者は日当たりの良い窓際のソファで寛いだり、広い中庭に自由に入ったりして、思い思いに過ごしている。	
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	・玄関や廊下にソファや椅子があり、ご利用者が自由に使えるようになっている。 ・トイレの前にも椅子がありご利用者同士の談話場所にもなっている。		
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	・居室にはご利用者の馴染みのものや使い慣れた家具を持参して頂けるようにしている。 ・配置に関してもご本人やご家族と相談しながら行っている。	古い筆筒や小物入れなどの馴染みの品々が持ちこまれ、各居室には洗面台と庭に向けてウッドデッキが設けられている。花を摘んで自室に飾ったり、家族写真が飾られたりと、その人らしい居室となっている。	
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	・トイレや風呂場には分かりやすいよう暖簾が掛けてあり食卓には時々庭にある花を飾っている。 ・キッチンもオープンであるため自由に入ったりできるが危険なものに関しては収納をしている。		