

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	4572100602		
法人名	特定非営利活動法人いきいき会		
事業所名	グループホームなごみ	ユニット名	東
所在地	宮崎県東臼杵郡門川町須賀崎4丁目48番地		
自己評価作成日	平成31年 1月 12日	評価結果市町村受理日	平成31年3月15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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=4572100602-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成31年2月20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)】

当グループホームでは「その人の思いを大切に、その人の思いを自分自身に置きかえるケアを推進し、その人の笑顔が見たい」という理念を掲げ、日々のケアにあたっている。利用者様一人ひとりのこれまで培ってきた生活のペースを尊重し、その人に合わせた生活の支援を行う。認知症の周辺症状や精神的不安に対しては、1対1での対話やタクティール・マッサージの時間を作り、少しでも穏やかに、不安が軽減するように援助している。また地域に根ざすグループホームとして、地区の子ども達や消防団員と協力して行事を行ったり(庵川地区秋祭り)、町・地区の催しに積極的に参加している(餅つき大会・福祉祭り)。近年では運営推進会議等で災害時の対応について話し合ってきたことで地域ぐるみで利用者様の安全を守ろうという意識が生まれ、水害や地震における避難時や防災の面で地区の区長や消防団と協力していく体制が確立してきている。

【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)】

職員は理念を常に意識し、業務優先にならないよう利用者主体のケアの提供に努め、利用者が笑顔で生活ができるよう、一人ひとりに合わせたケアの実践に努めている。地域との関係性を大切にして、地域行事へ参加し、園児の訪問や利用者家族の演奏会、高校生の介護実習受け入れなど相互に交流を図っている。運営推進会議では活発な意見交換が行われ、出された意見を運営に反映させている。地域の災害対策避難訓練に参加し、地域との協力連携体制の構築に取り組んでいる。

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)	○ 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、その時々々の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

自己	外部	項目	自己評価	東	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	毎月の勉強会時に参加職員全員で理念及び基本方針を読みあげている。ユニット内や、職員詰所の目に付く場所には理念を掲示し、常に理念を振り返りながら、ケアを実践できるように努めている。		「その人の思いを大切に、その人の思いを自分自身に置き換えるケアを推進し、その人の『笑顔』が見たい」という理念が職員に浸透し日々のケアに生かされるよう取り組んでいる。	
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	秋に行われる地区の祭りでは園庭にて催しをしていただき、利用者様と地域との関係が密にできている。また地域全体で行われる防災訓練などにも参加している。		地域の行事などに職員と利用者が共に参加し、地域と日常的に交流するよう取り組んでいる。	
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	地域の高校の実習生を毎年受け入れ、これからの地域介護を担う者の育成に取り組んでいる。また運営推進会議などを通じ、民生委員や地域の方と情報交換し理解をもとめている。			
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	運営推進会議を年6回開催している。その際にはホームでの取組を文章と写真で説明したり、会議での意見やアドバイスを真摯に受け止め、サービスの向上に活かしている。		運営推進会議への出席を家族に呼びかけており、家族が出席し毎回意見が出され、サービス向上に生かすよう取り組んでいる。町内のイベント情報交換により地域行事への参加につなげている。	
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取り組んでいる	介護保険課や地域包括支援センターとは、運営推進会議にて情報交換を行ったり、また他にも電話や訪問の機会を作り、連携を図りながら協力関係を築いている。		町の担当者に相談したり、情報交換をして連携し協力関係を構築するよう取り組んでいる。	
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「介護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	身体拘束等の適正化委員会を立ち上げ定期的に話し合いを行っている。会議内容を全職員に周知し職員同士でも日頃から話し合い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		身体拘束適正化委員会でマニュアルを作成しファイルにしている。マニュアルを職員全員で共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	身体拘束等の適正化委員会でも取り上げ、ちょっとした言葉かけや行動が虐待に繋がるものになっていないかなど、一つ一つのケアを振り返るようにし、職員間で周知徹底している。			

自己	外部	項目	自己評価	東	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	外部研修等で権利擁護に関する制度の理解に努めている。現在、後見人制度を利用している入居者様もいるため、職員の周知理解もできている。			
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	入退居時には利用者様本人と家族に十分な説明を行っている。料金改定時は書面にて説明を行い同意を得ている。普段の面会時から話す機会を多く持ち、不安や疑問に感じることはないか個々の立場に立って確認している。			
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	利用者様の近況報告など、面会時や電話にてその都度行っている。また運営推進会議においても意見や要望の聞き取りを行い、意見を反映しながらサービスの向上につなげている。		運営推進会議で口腔ケアや皮膚ケアについての意見や、地区行事やイベント参加の要望があり、反映させるよう取り組んでいる。	
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	毎日の申し送りや、月一回開催の勉強会などにおいて意見や提案を聞く機会を設けている。率直な意見を聞きとり、運営やサービスの質の向上・働きやすい職場環境に努めている。		職員とユニット責任者との話し合いで意見を出し、運営者につなげ、職員の意見を反映させるよう取り組んでいる。	
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	資格取得や研修参加を奨励しており、その条件を満たした職員については処遇の面でも配慮している。意見等も提案しやすい環境を作り、向上心を持って働けるよう各自の条件の整備にも努めている。			
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	研修の案内は全職員に紹介し、参加状況に応じて手当を出すなど、意欲的に研修に参加できる機会を設けている。研修内容については月1回の勉強会等で報告し、各職員の知識や技術の向上に努めている。			
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	グループホーム連絡協議会や外部研修などから他事業所との交流や意見交換を行っている。他事業所の運営推進会議にも積極的に参加し、また参加もしていただきながら意見交換を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	東	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	サービスを開始する前に、見学して頂いたり、訪問したりしながら面談を繰り返し、十分な説明や関係づくりを行っている。他にも担当の介護支援専門員に話を聞くなどして、良好な関係作りに努めている。			
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	サービスを導入する前に、本人やご家族様の思いや意向を受け止め、これからの生活に思いや意向が反映できるよう、十分な説明を行い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	初回面談でご本人様・ご家族の要望や不安な点を十分な聴き取りを行い、自事業所だけでなく、他事業所のサービスも検討しながら、その方にとって本当に必要なサービスが受けられるように支援している。			
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	グループホームの特性を活かし、その人の生活歴や現在の能力をアセスメントした上で、洗濯物たたみなどのできる事は一緒に行うようにしている。また一緒にお茶を飲みながら会話を楽しんだりする時間が生活の中で毎日ある。			
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	家族会があり、ホームの行事、食事会に参加・協力いただいている。遠方に住んでいる方にも電話やお便りを出したりし、面会時には本人とご家族様がゆっくりと話をしたりできるよう配慮している。			
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	利用者様の希望に応じて、以前買い物に行っていたスーパーや、行きつけの美容室を継続して利用したり、近くのイベント等にも参加しながら、楽しみをもち関係が途切れないよう支援している。	地区行事には参加したり美容室の送迎や受診時に馴染みの場所へドライブするなど関係が途切れないよう支援している。		
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	入居者様一人ひとり思いを尊重しながら、生活の支援を行っている。活動時など席の配置を工夫し、互いに時間を共有しながら、共に暮らしを楽しめるよう支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	東	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	入院や事情で退去される場合、必要な関係機関と連携を図りながら、環境が変わってもこれまでの生活習慣や暮らし方などが継続して出来るように工夫している。その後も必要に応じ家族に電話・面会等行い、不安の除去に努めている。			
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	思いや希望をしっかりと聞き取り、本人本位の生活が送れる様に支援している。意思表示が困難な方でも、その時の言動や表情、ご家族様からも情報を得ながら一人ひとりの生活に反映している。	利用者の発した言葉を大切にして、利用者の言葉を記録に残して本人の意向の把握に努めている。		
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	これまでの生活歴などを参考に、本人・家族やケアマネジャーからも情報を得ながら、これまでの生活スタイルを大切に、日々のケアへ反映している。			
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	日々の生活の中で、身体能力や認知力・理解力の程度の把握に努めている。それをもとにご自分でできる事とそうでない事を見極めながら、出来る事は自力にて行える様、生活の支援を行っている。			
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	状態の変化があれば、臨機応変にケアプランの見直しなど行っている。ご家族や必要な関係者の方からの意見を取り入れ、職員間でも話し合い、アセスメント・モニタリングしながら、現状に即したプラン作りに努めている。	短期目標を一覧表にまとめ、記録に反映できるようにその日の介護ファイルの1ページに貼付しているが、短期目標を評価する記録に至っていない。	介護計画のサービス内容と日々の記録が連動したものになるよう記録様式見直しの検討を期待したい。	
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	日々の介護記録と介護支援経過記録は個別に記入している。個別の短期目標をわかりやすく掲示し、また毎日の申し送りなどから気づきを職員間で共有し、日々のケアや介護計画の見直しに活かしている。			
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	食事・入浴・起床時間など施設の生活ペースに合わせるのではなく、その時の本人のニーズに合わせて、ニーズを優先的に支援しながら生活が送れるようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	東	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	ホームで開催する行事には地区の方々に参加していただいたり、ボランティアの方を招いたり、また行きつけの美容室へ行く支援など、地域資源を活用している。			
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	基本的には本人が馴染みの医師による継続的な医療が受けられるよう支援している。緊急の場合は、やむを得ず別の医療機関を受診することもあわせて説明している。			
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	常に観察を行い、体調の変化などがあれば、すぐに看護職員に報告するよう連携がとれている。看護職員は受診の判断、医師への正確な報告、訪問看護師への情報提供などの業務を担っている。			
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。	入院中も医療機関の看護師やワーカーからこまめに情報をとるようにしている。ご家族様とも十分に話し合い、必要に応じて面会や情報提供を行いながら、今後の方針・早期退院に向けた支援を行っている。			
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	入居の段階で終末期覚書の聞き取りを行っている。状態の変化などがあった場合、その都度ご本人やご家族の意向を確認し、関係機関と連携を図りながら、職員全員で共有するようにしている。また、ホームでは主に医療の面でできる事に限界があることも説明し、ご理解いただいている。		地域に訪問診療を行っている医療機関がないこともあり看取りケアは行っていない。家族には経口摂取ができるあいだはホームでの生活を支援できることを終末期覚書で伝え、意向を確認している。	
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	救急蘇生や対応についての外部研修など積極的に参加している。研修内容を勉強会で報告し、初期対応などの訓練を実施し周知を図っている。			
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	消防署立ち会いの下、火災避難訓練を年2回計画実施している。また市町村で行われている地震・津波に対する避難訓練も参加しており、運営推進会議でも災害時の対応について取り上げている。			
					近隣住民へ具体的な役割を提示して参加を働きかける方向での検討を期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	東	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	利用者一人ひとりに対し尊敬をもって接するよう努めている。また言葉遣いなどは、身体拘束等の適正化委員会でも取り上げ、職員間でお互い注意し合いながら気を付けるようにしている。		職員は自分がされて嫌なことはしないと自分に置き換えた言葉かけや対応に努めている。	
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	日常の物事を選択する場面など、本人の意思を尊重しながら自己決定を促す様に支援をしている。意見を出すことが困難な利用者様についても、表情や仕草を観察しながら対応することで、自己決定の支援としている。			
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	個人の生活歴や日々の行動・言動をもとに、本人のペースに合わせて一日を過ごして頂いている。入浴日などのスケジュールはある程度決まっているが、利用者様の思いに沿って日々柔軟に対応している。			
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	着替えなど可能な限り本人に選んでいただくように支援している。理美容については、希望によって個々の行きつけの美容室に行く支援もしており、利用者様の希望を伺いながら、髪型を整えている。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の状態を見極め、食事形態や席の配置の工夫、また調理や片付けなど出来る事は一緒に行っている。食事の時は職員も一緒に食べ、会話をしながら楽しい食事ができるようにしている。		利用者には下ごしらえや味見をしてもらっている。本人の体調や気分に合わせて工夫し、食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。	
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	一人ひとりの食事量を毎日把握している。個々にあわせ食事の形態やメニュー変更を工夫したり嗜好品を準備したりしている。水分量に関しては、必要な方はチェック表を用い必要量を確保できるように工夫している。			
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	自分で磨ける方には声かけを行い、介助が必要な方には、職員と一緒に誘導し口腔内の清潔保持に努めている。口腔内のチェック、義歯の不具合はないかなども合わせて確認し必要なケアを行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	東	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	チェック表を用い排泄パターンを把握し、立位困難や尿意・便意がなくとも、職員の多い日中だけでもトイレ誘導を試みながら、自立にむけた支援を行っている。		排せつチェック表を活用して声かけを行い、できるだけトイレでの排せつを支援している。	
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	個々の状態を把握したうえで、水分摂取量の見直しを行ったり、運動量を増やすなどして、なるべく薬に頼らず自然排便を促す工夫を行っている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には週三回入浴を行っているが、個人の希望に合わせて、曜日時間に関係なくゆったり自分のペースで入浴が出来るよう、臨機応変な対応を心がけている。		希望に合わせた入浴支援を行っている。入浴を拒む利用者には時間帯を変え声かけしたり馴染みの職員が声を掛けるなど工夫をして入浴を支援している。	
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	日中は、個々の居室や和室などで自由に休息を取っていただいている。日中の活動から夜間の睡眠までトータルに把握し1日のリズムを整えながら支援している。			
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	看護師が中心となり、薬の管理を行っている。看護師の指導の下、介護職員も薬の作用と副作用を十分に理解し、誤薬防止のための声出し確認・写真を用いた確認など、何重にも確認を行いながら適切な服薬管理に努めている。			
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	その人の力に応じた楽しみや役割を担ってもらったり、その方の今したい事に焦点をあて、生活の流れを工夫している。			
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	日中の活動などでホーム周辺の散歩や玄関先での歩行運動など取り組んでおり楽しみや気分転換にも繋がっている。また買い物などの希望があれば、その都度臨機応変に対応している。		玄関や中庭での日光浴や散歩などを支援している。また、隣接のデイサービスの行事や、地区の行事に参加するなど日常的な外出支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	東	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	自力で管理できる方は、職員の援助のもとで自己管理できるよう対応している。商品選びや買い物時の支払いも、なるべく自力で出来るように支援している。			
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	その都度希望に応じて電話や手紙を出したりなどの援助を行い、また年賀状のハガキと一緒に作成したりしながら家族に送っている。電話時はゆっくり話ができるよう居室にて対応したりしながらプライバシーに配慮している。			
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	ホールや居室の飾りつけを季節や行事に合わせて変えることで、季節感や生活感・そのひとらしい空間ができるよう工夫している。空調管理なども小まめに行い、過ごしやすい環境づくりを目指している。	季節を感じる事ができるよう、季節行事に合わせて玄関やホールの飾りつけを変えたり、利用者に声をかけて空調を調整するなど居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	席やテーブルの配置を工夫したりすることで、気の合う方と話が弾んだりしている。また和室でもくつろぐ事ができ個別的な関わりができる空間がある。			
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	入居時より居室には使い慣れたタンスなど、本人にとってなじみの深い物などを置いていただけよう家族に依頼し、その人らしい空間作りを目指し工夫している。	ベッドは備品であるが、自宅で使い慣れたベッドを使用している利用者もいる。部屋の扉は希望者だけ開放し安心して過ごせるよう工夫している。		
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	トイレの場所を分かりやすくしたり、自力歩行の方が歩きやすいよう環境を整えたりしながら、一人ひとりの出来ることを理解し、過剰な援助とならない様、安全かつできるだけ自立した生活が送れる様に工夫している。			