

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	1275000089		
法人名	株式会社ユーアンドエヌ		
事業所名	グループホームいきいきの家くりもと		
所在地	千葉県香取市高萩765-1		
自己評価作成日	平成29年10月20日	評価結果市町村受理日	平成29年12月22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/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10-15		
訪問調査日	平成29年11月9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)】

自然豊かで静かな場所に「いきいきの家くりもと」があります。平屋建てであり、施設内はバリアフリーになっています。少人数の為ゆっくり過ごす事が出来、自宅で過ごしているような環境作りに努力しています。また、職員と入居者様の距離も近く家族のように接する事で、不安なく過ごして頂けるような施設です。

職員は利用者との日々のコミュニケーションを大事に、思いや意向を聞き、気持ちを汲んで意思を尊重している。利用者との心の通った介護を心がけ、無理をせずに穏やかに生活を送る支援をしている。利用者にとしたら一番良いケアが出来るかを考え、変化を見逃さない様に日誌に記録し、ケアの統一化に力を入れて質の高いケアの実践に努めている。職員からの改善の提案を管理者は柔軟に取り入れ、やりたい事等否定せずに結果を見て再度検討している。職員は居室担当・行事等の係・各委員会に参加し、役割と責任を持ち遣り甲斐のある取り組みとなっている。食事レクの秋祭りは、利用者は浴衣を着て、屋台風に設え綿あめ・焼きそば等を食べて、笑顔と満足に繋がっている。また、外出レクのイチゴ狩り・あやめ祭り・相撲見学等多くの楽しめる行事の支援が行われている。特に、職員の向上心が高く「知りたい・やろう」という気持ちが強く自分の意思で介護士資格の取得に取り組んでいる。いろいろな事を学ぶ事で新しい知識からケアのやり方が変わってきている。基本が出来、応用が利き、常に考えるケアに努め、ケアの質の向上に繋がっている。

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 checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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)	<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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input checked="" 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、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input checked="" 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している (参考項目:30,31)	<input checked="" 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input checked="" 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	理念をホームに掲示し、個性を尊重しながら質の高いケアを目指し取り組んでいる。利用者の生活のリズムに合わせて無理強いをせず、怪我をしない穏やかな暮らしを支援し理念の実践に努めている。日々の変化の気づきを大事にして、職員全員が出来るケアに取り組んでいる。	利用者の思いや意向を聞き意思を尊重し、生活のリズムに合わせて無理をせずに、ゆつくり落ち着いて穏やかに生活を送る支援している。利用者にとしたら一番良いケアが出来るかを考えて、質の高いケアの実践に努めている。利用者の表情や顔色を見て、変化見逃さない様に日誌に記録し、ケアの統一化に力を入れて取り組んでいる。	
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	散歩をしたり近所の方と会話を自治会に入り地域の行事にも参加しています。	自治会に加入し、地域のお祭り等の行事に参加しているが、高齢化に伴い難しくなっている。地域の方からの野菜等の差し入れや桜を観に来て下さいのお誘いには散歩がてらに出かけている。職員は自治会の清掃や草刈りの活動に参加し、ボランティアを受け入れて地域との交流が来ている。	
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	地域のボランティアの方に来て頂き、認知症の理解をお話しています。		
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2か月に1度行いご家族へ状況などをお話しています。	運営推進会議は市の担当者・民生委員・家族が参加して年6回開催されている。ホームからは利用者の状況報告、行事の内容と予定、消防訓練、取り組みの変更等報告が行われている。市の担当者からは市の決定事項や助成金、民生委員からは地域の情報やボランティア活動等をサービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の際は市の担当の方に参加して頂き、市や近隣の施設主催の会議などには積極的に参加している。	市の担当者とは運営推進会議で話し合い、日頃からメールや電話で連絡をし、資格取得・災害時の対応等の指導を受けて協力して取り組んでいる。グループホーム連絡会に市の担当者が参加し、市の決定事項等の説明や話し合いが行われ、他のグループホームの取り組み内容を運営に活かしている。また、「高萩地区を盛り上げる会」にも参加して協力関係を築いている。	
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	現在、同意を頂き身体拘束を実施している方が数人います。身体拘束をしない介護をめざし毎週月曜日にカンファレンスを行っています。	身体拘束の廃止はグループ全体として周知され、正しい理解とケアの実践に取り組んでいる。転落防止のために就寝時には柵を設ける事を家族の了解を得て行っている。接遇については入所時から厳しく指導し、抑圧的な言葉遣い等はその都度注意をし、カンファレンスでは拘束に対してどう対応するか等の話し合いが行われ意識を高めている。	

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
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	虐待が起こらない様な環境作りと防止に取り組んでいます。		

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
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	今の所相談はないが、研修に行くなどして理解を深めている。		
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	契約時には納得して頂けるまで説明し契約している。		
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	契約時に苦情相談窓口がある事を説明しています。	家族は運営推進会議に参加し、ホームの取り組み内容を聞いて理解を深めている。また、訪問時には職員・管理者・ケアマネジャー(看護師)と利用者の状況を話し合い要望を伝え、ホームからのお願い事項も聞いている。要望等は申し送りノートで共有しサービスに活かしている。また、日頃より利用者の意向の把握に努め、気づきを見逃さないようにケアに活かしている。	
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	職員の相談には耳を傾け対応している。	ミーティング時には職員からの利用者に対する要望・意見や業務改善への提案が多く行われている。管理者は意見を柔軟に取り入れ、やりたい事や物品の購入等否定せずに取り上げ、結果を見て再度検討している。職員は居室担当・行事等の係・各委員会に参加し、役割と責任を持って活動し、遣り甲斐のある取り組みとなっている。	
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	職員の意見を取り入れ、勤務希望や要望などを聞いている。		
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	外部研修に参加し、資料などを配布している。		
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	市が主催のケアマネ会やグループホーム会に参加し近隣の施設と交流を持ちサービス向上に努めている。		

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	入居する前に見学、面談を行い本人、ご家族より情報収集し、入居後も安心出来る様に取り組んでいる。		
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	何かあるごとにご家族と連絡をとり要望を聞き信頼関係を築ける様に努めている。		
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	その都度、ご本人、ご家族などに話をしより良いサービスが出来る様努力している。		
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	利用者様の人権を尊重し、お互いに学び得る事も多く、信頼関係を築いている。		
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	本人の希望に沿う様、ご家族と密に連絡をとり、ご家族にも協力をお願いしている。		
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	家族の方に協力を仰ぎ、外出して頂いたりなかなか外出できない方は電話などを使い支援している。	友人からの電話を取り次ぎ、手紙が来ると内容を読んで知らせて電話をし関係継続を支援している。家族の訪問時には職員は明るい声かけとお茶を出し、管理者とも話しをし訪問しやすい雰囲気づくりに努めている。家族と一緒に美容室・お寺・神社等の馴染みの場に行っている。また、アルバムを見ながら昔の出来事を思い出し職員との会話が弾んでいる。	
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	席の配置に注意し、入居者様がコミュニケーションが取れるように配慮している。		

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	退去後、相談の電話等あった場合は対応している。		
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	本人、家族の希望を聞き出来るだけ沿えるよう支援している。	ケアマネジャーは入所時に家族から利用者の生活歴・趣味・希望を聞いてケアプランに反映している。入所後は利用者の「楽しく過ごしたい・歩きたい」等の要望を聞き、話せない人は家族からの「気持ちの安定」等意向の把握に努めている。利用者の日々の変化を申し送りノートで情報を共有し、対応を話し合い決定事項を周知してケアに活かしている。	
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	入居時にご本人の生活歴や趣味などを聞いている。		
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	個々に合わせ柔軟に対応している。		
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	本人、家族の希望を伺いカンファレンスなどで話し合い、作成後は家族に確認して頂き承諾を得ている。	利用者や家族の意向、医師の意見を基に、職員・ケアマネジャー・管理者が参加してカンファレンスで話し合っている。ケアマネジャーがケアプランを作成し、職員が内容を確認している。3か月毎にモニタリングが行われてケアプランに反映し、変化時には即見直しが行われている。家族の来訪時や運営推進会議の後にケアマネジャーがケアプランを説明し話し合っ承諾を得ている。	
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	日常生活状況を毎日記録し、状況変化の把握に努めている。また、申し送りノートを活用し、日々サービスに活かしている。		
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	その時々問題などに対応できる様心がけている。		

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	地域のボランティアの訪問や消防署の方に来て頂き、講習・訓練等行っている。		
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	入居時に要望を伺いその希望に沿うよう努めている。訪問診療や週に2回、ケアマネ兼看護師の出勤がある為適切な治療を受けられるよう支援している。	入所時にかかりつけ医の受診希望を伺い、意向に沿って家族や職員が対応している。かかりつけ医や専門病院への受診は「受診往診ノート」で管理し情報を共有している。月2回の提携病院からの訪問診療や週2回の看護師の健康管理が行われ、助言により適切な治療が受けられている。病気の発生時は家族に事前・事後に状況を報告をしている。	
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	ケアマネ兼看護師が週に2回出勤している為、その際相談し指示を受けている。		
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。	入院した際は病院とやり取りをし、退院に向けての相談もしている。		
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	契約時に終末期における指針、対応方法等説明し同意を取っている。	契約時に重度化と終末期について重要事項説明書により説明し同意を得ている。また、看取りは行わない旨伝えている。終末期の医療の必要の是非・ホームでの生活の可否、食事内容の変更・褥瘡対策等どこまでやるか、出来る範囲を説明している。医師の意見を職員が家族に伝え、今後についての受診や入院等の意向を確認し、ホームで最後までどういう生活をするかを話し合っ支援に取り組んでいる。	
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	契約時に終末期における指針、対応方法等説明し同意を取っている。		
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	消防署の立会のもと定期的に訓練を行っている。	本年度は11月と翌年2月に避難訓練を実施する予定となっている。11月には屋間の火災を想定し、職員は落ち着いて対応する事や避難後の最終人数確認をする。また、2月には報知器の操作と避難通路の確認等課題を持った訓練の実施を予定している。火元の点検は夜勤者がチェック表で確認し、出火の予防に繋げている。	訓練実施後に、消防署からの指導、参加職員の課題からの発見や学んだ事等を話し合っ報告書にまとめ、次回の訓練に活かす取り組みに期待したい。

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	接遇研修を通して言葉かけには十分気をつけている。	職員は目線を同じ高さにして目を見つめて話をし、利用者の事を良く理解し、否定しないで尊厳に心配りしている。また、不穏時には話をよく聞き、気分を変えるケアに努め人格を尊重している。トイレに行く等の大きな声を出さない、入浴も1対1での対応、居室への入室はノックと挨拶をする等プライバシーの保護に努めている。接遇の内部研修では言葉かけ等について話し合っている。	
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	自由にコミュニケーションが取れる環境作りや自己決定出来る様支援している。		
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	本人の希望を聞き、その方のペースに合わせて支援している。		
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	個々の好みに応じた身だしなみをおこない、女性は、化粧などをする機会も作っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様の能力に応じ食事の準備・片づけを行っていただいている。また、外食レクや食事レクなどを取り入れている。	利用者は今ある力を活かして食事の準備や片付けを行っている。また、ミキサー食等形態の工夫や毎週フリーメニューの日を設けてパン等普段食べれない物を提供している。外食レクでは肉料理を食べに行き、食事レクでは秋祭りやクリスマス会に工夫の取り組みある。特に秋祭りでは利用者は浴衣を着て、屋台風に設え綿あめ・焼きそば・ジュース等を食べて、笑顔と満足に繋がる支援が行われている。	
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	食事量や水分量はチェック表に記入し管理している。摂取量が少ない方にはその都度対応している。		
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、口腔ケアは必ず行っている。		

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	その方に合わせ排泄リズムを把握し、声掛け、誘導を行っている。	排泄チェック表で把握した時間を基に声掛けをし、トイレでの排泄を支援している。表情や仕草を見てタイミング良く誘導し、トイレに行きたくない時は無理強いをせず尊厳に配慮している。トイレを拒否する人には優しく行きましようとし誘い、立ち上がった時にトイレに誘導している。リハパンやパットを利用してオムツを減らし、便秘への対応は看護師と相談して心配りしている。	
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	毎日の体操や水分管理で便秘予防に取り組んでいる。		
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	ゆっくり入浴して頂けるように努め、必要に応じて、足浴、手浴、清拭を行っている。	利用者の意向を確認し、週に2~3回はゆっくりと入浴してもらい支援に努めている。声掛けをして入浴に誘い、必要により清拭や足浴を行っている。季節にはゆず湯や菖蒲を楽しみ、1:1での入浴時には一緒に歌を歌い会話が弾んでいる。身体の痣や内出血を確認して健康管理に努め、湯の量や温度、転倒等の安全面に配慮している。	
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	入居者様の方に合わせて休息していただいている。布団を干したり、寝具の洗濯等で気持ち良く眠れるよう努めている。		
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	薬の効能や副作用などは薬状をコピーし職員が見れるようにしている。また、内服時は職員2名で行い誤薬がないよう努めている。		
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	出来ること、出来ない事を個々で見極め、自分に役割を持てるように努めている。		
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	散歩や買い物など個々の要望に応じて行っている。また外出レクを行うことで外に出る機会を増やしている。	利用者は外出支援により、風や陽射しを浴び季節を感じ、気分転換を図り足腰の鍛錬になっている。天気の良い日には散歩に出かけ、ウッドデッキでコーヒーを飲み、農園では野菜や果物を収穫し、スイカ等を食べて楽しんでいる。レク担当者による外出レクが企画され、イチゴ狩り・あやめ祭り・コスモス鑑賞・相撲見学等多くの楽しめる行事の支援が行われている。	

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	家族よりおこずかいをお預かりし、職員が管理している。要望があればお金が使える様になっている。		
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	入居者様の希望で電話や手紙は自由に行う事ができる。		
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	施設内はバリアフリーで、リビング、廊下、玄関には季節を感じられる飾りつけをしている。	ホームに降り注ぐいっぱい太陽が明るく照らし、ゆったりとした雰囲気のある共有空間となっている。リビングや廊下には季節毎にお雛様やクリスマスツリー等を職員と利用者が一緒に作成し、季節感を感じる飾りつけが行われている。利用者はソファで横になり、読書等自由な時間をゆっくりと過ごしている。リビングではボランティアと一緒にフラダンス・踊り・健康体操等が行われ楽しみの時間となっている。	
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	リビングにはテレビやソファもあり好きな様に過ごして頂いてる。		
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	本人、家族の希望に応じ馴染みのある物を持って頂く事も可能です。また、希望により畳を持ってきて頂く事も可能です。	利用者の大切な思い出の写真やタンス等自由に持ち込み、家庭と同じ設えとなっている。居室の扉には似顔絵が飾られて、入室時の混乱を防いでいる。安全に暮らせる様に不要な物は置かないで、衣類などは家族と協力して季節毎入れ替えて管理している。掃除のできる人は居室担当と一緒に、清潔な居室づくりとなっている。夜間の見廻りでは安全確認の見守りが行われている。	
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	1階平屋であり、目が届きやすく安全面に配慮している。		