

### 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	3170201077		
法人名	社会福祉法人 養和会		
事業所名	グループホーム仁風荘二番館		
所在地	鳥取県米子市上後藤8-5-15		
自己評価作成日	平成29年3月5日	評価結果市町村受理日	

※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="https://www.kaijokansaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action_koubyou_detail_2016_022_kanistrus&amp;liveyosv0cd=3170201077-004Prf0d314Ver0ion0d022">https://www.kaijokansaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action_koubyou_detail_2016_022_kanistrus&amp;liveyosv0cd=3170201077-004Prf0d314Ver0ion0d022</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	平成29年3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)】

日課を押し付けずゆったりとした時間を感じてもらいながら、散歩や買い物、墓参り、自宅訪問等それぞれの希望や安らぎを得られるよう常に職員が寄り添いながら支援を行っている。

【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)】

「かもしれないチェックシート」「生活リスクマネジメント用紙」等「GH人風荘チェック表」を使用されケアプランを作成されています。  
職員は利用者日々の関わりの中で信頼関係を築かれ支援されています。さりげない声掛けをされ利用者の気持ちを大切にされておられます。

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
<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	理念を目の着きやすい場所に掲示し共有している。理念を意識してケアを行うように心がけている。	法人理念、グループホーム理念のもと管理者、職員は利用者の日頃の様子や変化に対応できるよう気をつけ支援されています。都度理念を読み直しケアの振り返りをされます。理念は玄関・事務所内に掲示されています。	
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	散歩や買い物等外出支援時に挨拶を積極的に行っている。つながりという面でまだ足りていないので今後は公民館活動などへ参加し地域交流をしていきたい。	散歩や買い物等外出時に挨拶を積極的に行い地域との交流を深められています。一番館敷地内のレストランに食事に行かれます。キッズ保育園の園児が散歩の時手を振り交流されます。法人障がい者の祭りに参加。仁風荘さくら祭りに参加。小学校や中学生職場体験で交流されている。住吉校区自治会長より次年度地区運動会に参加、公民館祭りに作品展示の依頼を頂かれました。	
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	地域との交流がまだまだ少ないため、今後は地域活動に積極的に参加し認知症の人の理解や支援の方法を地域に発信できればと考えている。		
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践、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	運営会議開催時に、利用状況、サービス提供の状況を報告し家族や地域の方々の意見を聞き、サービス向上に活かしている。	今年度より小規模かみごとと合同で2ヶ月に1回仁風荘カンファレンスルームで運営推進会議が開催されています。委員は依頼で固定されています。利用状況、サービス提供状況、外部評価等の報告が行われ、意見、要望を聞きケアに活かされています。	住吉公民館長さんを委員にお願いされも良いかもしれません
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	市町村担当との連携は十分とはいえないが、利用者の問題解決の為に相談を行っている。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員に参加頂き、利用者の相談等されています。市の長寿社会課よりはFAXで各種研修や感染症等の連絡があります。	
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	法人研修に参加。法人研修以外で施設として身体拘束について研修を行い身体拘束を理解し行わないケアに取り組んでいる。	年1回身体拘束をしないケアについての法人研修に参加されています。接遇研修に参加されます。ホームでも身体拘束について研修を行い職員は理解しケアの取り組まれています。「スピーチロック」等言葉による拘束にならないよう気を付けておられます。管理者、職員は声掛けについて話し合い都度振り返りが行われています。	

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逃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	法人研修に参加。法人研修以外で施設として虐待防止について研修を行い理解し虐待や不適切な対応がないか職員全員が注意を払っている。		
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	現時点で制度を利用している利用者の方はいないが、法人本部の法律担当者より学ぶ機会を得る事が出来る。機会があれば活用出来るよう支援していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ご都合に合わせて時間をとり説明し理解納得を図っている。利用時の起こりうるリスクについて詳しく説明し同意・納得を図っている。		
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	法人本部の品質管理委員会にて、顧客満足度アンケート調査、意見箱の設置を行ない、意見苦情についての対処方法、改善結果についての報告を玄関に掲示している。ご家族には施設訪問時等で聞くようにしている。利用者には日々の会話などから反映できるよう努力している。	法人の品質管理委員会にて顧客満足度アンケート実施されており、集計結果や意見・苦情の改善策等は玄関に掲示されています。家族面会時やケアプラン説明時や「家族と職員の会」等で意見・要望を聞かれ支援に繋がっています。	
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	月1回リーダー会議を実施、意見や提案を求める機会を設けている。また、日頃から職員とコミュニケーションを図る事で話しやすい環境作りが出来ている。	月1回リーダー会、フロアー会議に各フロアリーダーが参加し意見や提案を聞かれています。管理者は職員とコミュニケーションを図り話しやすい環境作りをされています。施設長、管理者による定期的な個人面談も行われ職員一人ひとりの意見を聞かれています。管理者は医療・福祉法人の管理職会議に出席されグループホームの意見・要望を話すことができます。	
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	法人で人事考課制度を設けている。法人による年2回の人事考課に沿って、施設長が個人面談を行い、職員のモチベーションが高められるよう配慮している。		
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	職員一人ひとりについて、半期に一度「目標管理シート」を作成し、それぞれの経験や課題に沿った目標設定をし、職員を育てる取り組みを行っている。資格取得の為の研修に参加できるよう配慮している。		
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	グループホーム協会のネットワークづくり研修会に参加し同業者との交流や意見交換を行い、サービスの質の向上につなげている。		

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
<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	入居前に事前面談を行い、本人の生活状況を把握したり、グループホーム来て頂き見学や職員と話せる機会を作っている。環境の変化に対する不安を少しでも軽減できるよう努めている。		
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	入居前に十分な相談を行い、ご家族の思いを理解するように努めている。		
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	相談時に、ご本人や家族の要望、状況等を十分に把握し、グループホームで出来る現状での支援の内容を理解して頂き、場合によっては法人内外の他のサービスに繋げている。		
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	職員は食事、洗濯、散歩、掃除などを一緒に行うことで食事の味付けや花の生け方等を学んだり支えあったりする関係を築いている。		
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	状況報告を随時電話や訪問時に行っている。お手紙・写真などを毎月送付し様子を伝えている。自宅に帰られる際の送迎を行ったり、墓参り等の支援も行っている。		
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、友人、の訪問の際には、ゆっくりと話が出来る様に、居室等に案内している。故郷、公園、神社、墓参り等に出席出来るよう担当者がケアプランに組み入れ実施している。	家族、友人の面会時は居室でゆっくりと話が出る様配慮されています。在宅時に行かれていた地域の公園、墓参り、初詣等に行かれています。外出の担当者はケアプランにあげ実施されています。	昔の写真や映像を見て頂いての回想法も良いと思われます。
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	料理、掃除、買い物等共同で行って頂き、それぞれの力を発揮でき、支え合えるような場面をつくっている。又、外出やレクリエーションの機会を作り、利用者同士が共に喜び楽しむ事が出来るよう働きかけている。		
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	サービスが終了した場合、本人の生活状況や様子の情報を伝えている。		

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
<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	日々の関わりの中で信頼関係を築き、利用者の思いを把握し意向を汲み取るように心がけている。	「GH仁風荘ケアチェック表」を活用され日々の関わりの中から信頼関係を気づき希望があれば買い物や外出等出かけられています。困難な方は表情、行動等から利用者の思い、意向を汲み取りプランに繋げておられます。	思い・意向の中から生きがいや生きる目標につながるように心掛けられると良いと思います。
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	本人との日々の関わりの中で、これまで歩んできた生活歴などを把握するよう努めている。本人から知り得ない情報は、家族などの協力を得て収集している。		
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	介護記録の情報を活用し、職員間でコミュニケーションを図りながら、一人ひとりの生活リズムや、現状の様子を捉えている。		
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・家族の意見を基に職員間でカンファレンスを行い計画作成に努めている。	利用者、家族の意向を取り入れ「GH仁風荘ケアチェック表」の活用や職員カンファレンスを行い施設長、管理者、担当職員等で検討されケアプランを作成されています。モニタリング・評価・見直しは3ヶ月に1回実施されています。変化があれば随時見直しをされます。	NHKアーカイブスで昔の映画・歌謡曲・演芸等あり、回想法に取り入れられるとよいと思います。
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	個別のファイルに毎日実施した事柄を記録し、勤務開始前の確認を義務づけている。申し送りノートを使い情報の共有に努めている。		
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	その時々生まれるニーズに応じて、出来る範囲の支援方法を考えている。		

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	地域のスーパーやコンビニ、喫茶店、美容院、病院受診をすぐに利用しやすい環境。敷地内にレストランやパン屋がある。向かいにあるグループホームに訪問する事もある。		
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	本人及び家族の希望する在宅時からのかかりつけ医への受診・往診に対応している。又、家族が受診同行する場合にも不安のないように情報提供を行ったり必要時は職員も同行している。	利用者、家族の希望で在宅時からのかかりつけ医、協力医の養和病院を選択してもらっています。家族が同行される場合は不安がないよう情報提供されています。職員が同行受診後はリーダーが家族に伝えられています。精神面で不安のある方は養和病院受診される方もあります。他科受診は家族が同行受診されます。	
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	毎週看護師の訪問があり介護職は日常の気づきや異変時等、医療面に関する相談が出来、互いの連携により適切な対応が出来ている。		
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。	入院時は医療機関やご家族と情報交換や相談を行っている。		
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、事業所の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	家族と重度化に向けた話し合いを定期的に行う必要がある。ケアプラン説明時にお家族の意向を確認しながらチームで共有していきたい。	入所時に重度化や終末期に向けた方針の説明をされています。重度化、終末期には、家族、医師、職員と面談を行い今後の方針を話されます。ケアプラン説明時に家族の意向を確認しチームで共有していられる等看取りの体制を整えたいと話された。希望すれば看取り体制を整え、看取り研修等行い支援はできると話された。	
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	急変や事故発生時に備えての連絡・対応方法についてマニュアルを整備している。職員の中に応急手当普及員の養成講習修了者がいる。他の職員も身につけるため定期的な今後勉強会を開催する。		
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	地震を想定した訓練も含め、年2回避難訓練を実施している。緊急伝言ダイヤルの使用方法も実際に行った。大雪の停電等に備えてストーブ、カセットコンロ、ボイラータンクを満タンにしておくなどの対策をとった。	地震を想定した訓練も含み年2回避難訓練を実施されています。緊急伝言ダイヤルの使用方法を実際に行われました。BCP事業継続計画作成中です。大規模災害は養和病院・仁風荘に避難となっています。大雪の停電等に備えてストーブ、カセットコンロ、ボイラータンクを満タンにしておく対策をとられました。	火災には2階ユニットはベランダや外階段に集まり消防車を待つことを検討されると良いと思います。

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
<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	入浴や排泄に関する支援については、利用者の自尊心やプライバシーに配慮し、声かけや対応を行なっている。面会もプライバシーが保てるように配慮している。	法人の接遇研修に参加されています。浴室入り口にのれんをかける等、プライバシーに配慮されています。入浴時の声掛け、排泄時の支援は特に配慮されています。面会時のプライバシーが保てるよう居室で話をしてもらっています。職員の声掛けは丁寧で分かりやすく対応されていました。	
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	サービスの原則にある「日課を押し付けず意志を尊重し 選択肢を多く提供します」を目標に。本人の思いや嗜好を把握し、自己決定して頂けるよう依頼形の声かけや、一人ひとりにとって理解しやすい声かけを行なっている		
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	おおまかな日課はあるが、その日の状況や利用者のペースに合わせて、柔軟な支援を心掛けている。個人の外出希望等に対しては希望を尊重し、臨機応変に対応している。		
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	一人ひとりの個性を理解し、本人らしさが継続出来る様に心掛けている。外出時や特別な日には化粧やおしゃれが出来るようにしている。		
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	献立決め、買い物、調理、片付け等において利用者一人ひとりが出来る事を役割として担って貰っている。献立に利用者の希望や旬の食材を取り入れ、職員も同じテーブルに着き、見守りや雰囲気づくりをしながら食事をしている。又、外食に出かける事もある。	宅配される食材を配達でホームで調理される試みが行われています。献立決め、買い物、調理、片付け等本人の役割として職員と一緒に行われています。献立に利用者の希望や旬の食材を取り入れておられます。職員も一緒に食事をされ見守りや雰囲気作りをされています。行事食で家族とバーベキューをされたり、新・忘年会、焼き芋大会が行われました。外食は各フロアで数人ごとで出かけられます。	
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	食事摂取量は健康管理表に記録している。食事や水分量の少ない方に対しては、果物やおやつ、好みの飲み物、ゼリー等での摂取を工夫している。		
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	利用者の状態に合わせて、自分で出来る方には声かけ見守りをし、出来ない方に関しては毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎や感染症の防止等に努めている。		

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
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	必要な方に対しては排泄状況を把握し、利用者の様子やサインをキャッチし、自尊心を傷つけないようさりげなく誘導している。出来るだけトイレでの排泄を支援するために努力している。	利用者の方により必要な方に対しては、利用者の様子やサインをキャッチし自尊心を傷つけないようさりげなくトイレ誘導されトイレで排泄が継続できるよう支援が行われています。	
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	便秘傾向の方については腹部状態を観察し、下剤だけに頼らず、食事のバランスや水分、運動量の調節や見直しなどを行い、自然排便を促している。排泄状態は健康管理表に記録している。		
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	利用者のその日(その時)の状況や希望時間、体調等に合わせてゆっくり入浴をして頂けるよう配慮している。	週2から3回身体状況や希望時間、体調等に合わせてゆっくり入浴して頂いています。毎日入浴の希望あれば対応されます。同性介助にも対応されます。	
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	日中、活動的に過ごして頂くことで、夜間心地よく眠れるよう生活リズムを整えている。又、一人ひとりの表情や体調等を考慮し、疲労感やストレスが溜まらないよう、活動量を調節し、ゆっくり休息出来るようにしている。		
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	薬の目的や副作用、用法、用量の説明をファイルに整理し、内容が把握出来るようにしている。服薬マニュアルに沿って誤薬のないよう手順を徹底している。		
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	一人ひとりの得意分野を活かし、料理や買い物、掃除等の場面で活躍できるよう心掛けている。編み物や絵、ドライブ等の趣味が続けられるよう支援している。		
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	日常的な買い物、散歩の他に、利用者の希望にそって地域に出掛けている。	ホーム前のあんずロードを散歩したり、ホーム近くのコンビニ、スーパーマーケットに食材、おやつ等の買い物に行かれます。この春は梅を見に外出されました。行事で花見、紅葉狩り等にも出かけられています。法人が開設予定の認知症カフェにも開始になれば出掛けられる予定です。	



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
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	事業所で管理している。本人の能力に応じて受診時や個人の買い物時に支払いが出来るよう支援し、安心感や楽しみ、社会性の維持に繋げている。		
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	電話がかかってきた時は電話の取次ぎをして話しやすい環境を整えている。個人で手紙を書かれる方には切手の準備や手紙の投函の付き添いをしている。		
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	台所やトイレ、浴室等は利用者に分かりやすい場所で安心できる広さになっている。不快感がない配慮し、季節感を感じられるものの飾り付けを行っている。	室内温度や照明は過ごし易く調整されています。共有空間にはソファが置かれくつろぐ事ができるようになっています。廊下の壁にチューリップの折り紙が飾ってあり春を感じることができるようになっていました。廊下の壁に行事、外出、レクリエーションの写真が飾ってあり家族も楽しまれ喜ばれています。	
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	ソファがあり、一人でくつろげたり、気の合う方と過ごす事が出来るようにしている。又、テラスや玄関先にベンチを設置し、鉢植え等を育て、個人の楽しみや他者との交流の場に活かしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の協力にて写真やぬいぐるみ、仏壇、寝具、テレビ、ダンス等馴染みの物や好みの物を持ち込んで頂き、安心してくつろげる部屋にしている。	和室やフローリングの部屋が用意されていますが、全員がベッドを使用されています。本人が書かれた絵や写経、掛け軸が飾られている方もあります。仏壇を持ち込まれご飯・お茶を供えられ拜まれる方もあります。自宅のように配置をされ過ごされています。	
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	利用者の身体状況に合わせ、家具の配置等を見直し、環境整備を行っている。必要な時には居室やトイレに目印をつけ見守りを行っている。		