

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	2290300033		
法人名	有限会社 富南		
事業所名	グループホームまみや		
所在地	静岡県田方郡函南町間宮891番地の1		
自己評価作成日	平成29年11月26日	評価結果市町村受理日	平成29年12月25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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2290300033&SCD=320&PCD=22
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成29年12月10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)】

<p>平屋でゆとりのあるユニットがひとつだけのグループホームです。共有スペースに洗面・トイレ・お風呂があります。外にはテラスがあり、そこに座りながら日光浴し、隣には公園があり、子供の遊び声が聞こえます。心とゆとりとした風が吹き、ゆっくりとした時間がとおり過ぎます。函南町間宮の近隣の人たちのご支援とさまざまな声援に支えられ、「その人と共にある」を常に想い、ご家族をはじめ、地域の人々と連携をとりながら職員一同、地域福祉のために努力しております。</p>
--

【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>新管理者着任8ヶ月の間に主に2つの課題が浮上していますが、ねばり強く改善が進んでいます。1点目は開設以来1名だった看取り実績が、移設せずに4名のお見送りが叶い、「看取りをおこなう事業所」の面目躍如となりました。法人内の事業所からエンゼルケアの応援と、協力医の朝、昼、晩と頻回な来所を得て、職員も深い学びとなっています。2点目は職員数が減り余裕のない配置が心配され、モチベーションを下げずにどのように推進できるかを模索中です。それでも、看取りの経管に1日3回の立ち寄りを3~4ヶ月続けてくださる協力医や、会社帰りに「本人の顔そりを」と寄って下さる家族等、外部からの熱意に助けられています。</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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	「地域の人たちと共にゆったりゆっくりと第三の人生を共に歩む。」そんな理念に向けて、ゆったりとした空間、ゆっくりとした時間を公平・平等に利用者の方に提供できるように日々取り組んでいます。	「共に」ではなく「伴に」としたのは、「ゆっくり、ゆったり」するのは利用者本人であって、「職員がゆっくりするのではない」「職員は黒子の存在であること」を管理者からかみ砕いて伝え、理念の本意が浸透するように努めています。	浸透の度合いがわかるよう、個人目標などマネジメントサイクルにのせる仕組みがあると、なお良いと思います。
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	地域の組内に所属し自治会の行事に参加したり、町内清掃を周辺の方々と一緒にいたりしています。又、グループ全体で行う祭には、地域の方々にお声掛けするなどし、交流を深めています。	介護度の平均が3.4となり敬老会に誘われても出席できなくなっていますが、事業所では側溝掃除や防災訓練などには出向くようにしています。法人の生き活き祭は13回となり、毎年事業所職員も実行委員として活躍し、地域の皆さんとの交流を愉しんでいます。	
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	地域運営推進会議等の、地域の方との交流の場において、認知症ケアの勉強会等を行い、近隣町内の情報を得、私たちの専門性を活かした分野で、相談を受ける等しながらお役立ちできる様、心がけて活動しています。		
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	ホームの現状、研修報告、活動報告等を報告させていただきながら、参加者の方々より意見を頂戴し、サービスの向上に活かしています。	行政依頼から中学校の授業内で認知症の講話を定期的におこなう職員が法人内にはいます。その職員が運営推進会議でも知識、技術を提供したり、その内容についても出席者から忌憚のない意見がでていて、活発な様子が覗えます。	身体拘束排除、認知症、防災対策と毎回学習が深まるテーマで進めていますので、今後は試食会やレクリエーション紹介等「楽しみ」も加わると、なお良いと思います。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に市町村職員の方に参加して頂いたり、定期的に行われる、函南町グループホーム連絡会に参加し、様々な情報を共有し、町の見解を伺ったりしながら、交流をはかっています。	運営推進会議には函南町福祉課と地域包括支援センターいずれかが必ず参加くださっています。また地域ケア会議のほか、函南町グループホーム連絡会では各事業所を順次会場としていて相互理解につなげています。	
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	身体拘束の勉強会を行い理解を深め、身体拘束ゼロに向けたケアを職員一同で取り組んでいる。しかし退院直後などどうしても身体拘束しなければ本人の安全を保てない場合には、家族と相談、協議し、一連の手続きとその経過を書面に残すなどの法令遵守を徹底する。	県主催の身体拘束廃止フォーラムには毎年参加して、定期的に新しい知識や情報を事業所に落とし込んでいます。玄関、ユニット入口は日中はオープンで、先天性の病のある近所に住む男性も食事と入浴に出入りして、開かれた事業所という印象です。	
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	高齢者虐待防止関連法についての勉強会を開き、理解を深めている。職員会議でも議題にあげ、ホームでの職員の言動や行動が虐待になっていないか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。		

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	権利擁護についての勉強会を開き、日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解を深めている。制度が必要な場合は、包括支援センターおよび高齢者福祉課と連携をとりながら支援していく。		
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	新規契約時には、手続き書類に沿って利用者や家族の疑問点などに十分な説明を行い、理解・納得して頂いた上で契約を結んでいる。契約の締結や解約の際にも十分な説明を行い、理解・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	意見箱を玄関入口に設置。面会時など言葉掛けし、話す機会を持ち、日頃から、意見、要望の声が、管理者や、職員に直接伝えやすい雰囲気を作っています。得られた意見、要望が反映されるように、努めています。	お便りは居室担当が本人の写真を選び、コメントを入れ送付しています。また運営推進会議では顔ぶれは同じなもの、キーパーソンが息子ばかりとは思えないほど入れ替わり立ち代わり出席があり、事業所も議事録を全家庭に届けています。	
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	管理者は、ユニット会議や、普段の現場において、職員の意見や提案を聞く機会を設けています。代表者は会議において管理者との意見交換をおこない、意見や提案を運営に生かしている。	新管理者が着任してみて、意見を言える人、言えない人と職員間に様々な状況があることが判り、どうしたらフラットなチーム体制になるかを上層部の意見も仰ぎ、協議、検討中です。	
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	処遇改善交付金の分配状況、給与明細の見方を作成し開示している。個々の職員の職務における達成度について評価を行ったり、資格習得における各々の向上心を把握し処遇につなげ職場環境・条件の整備に努めている。		
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	個々の職員の経験や習熟度に合わせ、て内外の研修に参加している。研修後は学んできた内容をもとに勉強会を開催し、学んだ内容を共有し職員のスキルアップにつなげている。		
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	地域包括支援センターなどでの研修参加や函南の4グループホームのホーム長が集い、情報を共有するなどサービスの質の向上の取り組みをしている。また自施設への見学も積極的に受け入れています。		

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
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	導入時、職員が本人と関わる機会を多く持ち、生活して行く上での不安や困りごと等に耳を傾け、日々の生活の中で本人の言葉で表現できない思いを汲み取る努力をしながら安心した生活が継続できるような関係づくりに努めている。		
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	ホームを見学した際、あるいは申し込みや契約時に、家族が困っている事や不安なこと、要望等を聞き、これまでの利用者との生活の中での体験談や思いに耳を傾け、家族との信頼関係の構築に努めている。		
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、面接時に伺った情報及び、入居前に受けていたサービス事業所より、情報提供を受け、必要な支援を見極めている。また、他のサービスが必要であれば、情報を提供し、対応に努めている。		
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	人生の先輩として、職員が頼るような場面もあり。出来る事はやって頂き、出来ない事をサポートしながら、共に生活を支え合っています。		
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	家族の面会時や電話、家族への手紙などで本人の近況を伝え、現在の状態を共有し、行事や外出、受診、日常生活における支援のあり方などを職員だけで考えていくのではなく、家族も一緒になって考えて支えていく関係を築いています。		
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	利用者様が在宅で生活していたときの近所の昔馴染みの友達等が気軽にホームに遊びに来られように、また変わりがなく関係が続けていけるように支援しています。	2、3日に1度位の頻度で面会訪問があり、24時間対応で時間制限もせず、受け入れています。最近では「母の顔そりをしたい」と会社帰り、遅くに立ち寄った例もあります。ほかにも、絵手紙を続けていた人にはペンと画用紙を渡せば、嬉しいことに描こうとしてくださる例もあります。	
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	職員が調整役となり、その時の状況、個々の状態、入居者様同士の、相性等考え支援に努めています。		

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
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	退居先での暮らしが、安心して過ごせるようなサービス・情報は、積極的に、提示相談に乗るように努めています。その後の様子を伺ったり、退居先を訪ねたりさせて頂いています。		
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	個々の利用者の日常の会話や、表情、様子等から、本人の望む生活を汲み取り、できる限り意向に沿えるように努力しています。	100歳でも矍鑠と周囲に目配り、気配りする利用者もいて、其々想いや意向が異なります。また職員への信頼や愛着から嫉妬のような感情が湧く人もいますが、職員はその人の気持ちを汲んだ受け答えができていることを視認しました。	
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	日々の会話・コミュニケーションの中から、馴染みの暮らし方を知ったり、ご家族様等から、生活歴を伺ったり、以前のサービス利用があれば、サマリー等で、情報の把握に努めています。		
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	申し送りや、日々の介護計画記録等を確認する事で現状の把握に努めています。カンファレンス会議等で、その人にあった過ごし方が出来る様に話し合っています。		
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	日々の申し送りの中で個々の利用者新たな課題が生じたり、ケアの内容の見直しなどが必要ときは、担当者会議・カンファレンスなどを開催し、本人、家族、必要な関係者が集まり意見を話し合い現状に即した介護計画に変更しています。	現在職員配置が厳しいこともあり、それでも「できるだけ全員出てほしい」として夜間(第二土曜日)にカンファレンスを開催しています。また2表のサービス内容は項目ごとに番号を振り、介護経過に連動した記録が残されていて、モニタリングが確かです。	
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	介護記録や申し送りノートに、いつもと違う状況や、新たな気づきを記録し、変更、申し送り事項は、文章、口頭で職員間で共有し、日々のケアや、介護計画の見直しに、活かしています。		
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	病院受診の付き添い、役所等の申請手続きの代行、本人の身の回りのものなどの購入や本人宛に届いた封書を家族に都度郵送するなど、その時々に応じた多様なニーズに対応し支援しています。		

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
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	本人がホーム入居前に居住していた近所の馴染みの飲食店に行き、生活の中に楽しみが見つけられるように同行および移動支援などをおこなっています。		
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し、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	ご本人やご家族等には、入居時に医療を受ける際の希望を聞き、かかりつけ医に通院して頂くか、ホームとの連携している訪問医師に移行するかは、ご本人とご家族等の希望に沿って決めています。	受診支援は家族にお願いしているため、家族の高齢化とともに6名が訪問診療のある協力医に変更しています。介護経過は夜勤帯が赤、看護師が青と解りやすく表記され、家族が付添うケースでは口頭で報告を受け、受診記録に結果を記載しています。	
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	個々の利用者の日常生活の中で捉えた情報や気づきを事業所の看護師との連携により適切な健康管理に繋げています。		
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、直前の利用者の健康状態やバイタルチェックのデータ、ADL等の情報を病院関係者に提供し治療面に役立てて頂いている。本人の病室訪問時には、病棟看護長や主治医等にお会いし、病状や退院の目途などを直接伺いながら病院関係者との関係づくりに努めている。		
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	ホーム入居時には、重度化した場合のあり方についての自施設の指針を説明させて頂いています。終末期には、往診や、訪問看護を利用し、ご家族様等と、ご本人様との相談を密にし変化に応じて話し合いを重ねる事で、ご家族様の意向に添えるよう支援させて頂いています。	新管理者となって8ヶ月の間に4名の看取りが続き、同法人内のグループホームからエンゼルケアの応援も得て、「初めて」の職員たちは学びが深まる有意義な機会となりました。また協力医も親身な対応をくださり、朝、昼、晩と頻回な来所が助けてもらっています。	
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	利用者様の急変や事故発生時のために対応マニュアルを作成し、誰でもすぐに目のつくところに配置し、活用できるようにしています。		
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	年2回以上の災害時の訓練、ホームの緊急連絡網を作成し通信・連絡方法について職員訓練を実施している。風水害や地震を想定した避難マニュアルを作成し、運営推進会議においても防災の話を行っています。	運営推進会議で訓練報告や対策についての助言も得られ、その報告ではカセットコンロのガスと茶こして照度を保ち、暖房にもなることを披露したり、家族からの質問にも丁寧に回答しています。また法人で取組んだ大掛かりな体験訓練にも参加しています。	水害が心配されることもあり、地域住民からも提案されていますので、避難の判断基準などの取決め等マニュアルの完成が早まることを期待します。

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
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	利用者様一人ひとりの尊厳を大切に、その時その場に応じた適切な言葉かけや支援を行っています。目や耳の不自由な利用者には、誇りを傷つけないように配慮した言葉かけや支援を行っています。	職員は同性介助が難しい男女比率ですが、利用者からはリクエストはありません。目が不自由な利用者には聴力で確認できることは努めて職員が発つするようにして、またおしぼりの水分も触感でみてもらうよう配慮する姿も視認しました。	
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	言葉だけではなく、身振り手振りなどの動作などからご本人の思いを受け止め、一人ひとりの表したい事を大切にしています。		
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	体操・レクリエーション等も取り入れながら、余暇の時間は、自由に過ごして頂けるよう、支援しています。入床等ご本人の希望やペースに合わせた過ごし方を支援しています。		
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	地域の美容院を利用し2か月に一度ホームに来ていただき、希望者はカットして頂いています。着替え等も可能な限りご本人に選んでいただくなど基本的な事を大切にしています。		
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	副食に付いては、週7日ワンクックメニューを利用しています。又行事を作り別メニューの献立で提供したり、おやつを一緒に作ったりしています。	真空調理で完成品が届き、ご飯とお味噌汁は職員が手作りしています。外から食事に訪れる人も加わって、大きなテーブルを囲む風景は大家族のようで、安心感が湧きます。水ようかんやゼリー、ホットケーキと、おやつは手作りに励んでいます。	検食または献立会議の導入により、納入業者のチェック機能が働くことを期待します。
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	個々の食事、水分摂取量を、毎食後等に記録しています。水分補給の少ない方には、好みの飲み物を提供しています。一人一人の状態に合わせて、刻み、ペースト食等の対応をしています。		
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	口腔ケアの言葉掛けを毎食後行い、出来る能力に沿った口腔ケアを行なっています。眠前には義歯をつけ置きしていただくようになっています。必要時には、ご家族と相談し、訪問歯科を利用しています。		

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
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	排泄管理表に記入しながら、一人一人の排泄パターンを把握し、時間的な言葉掛け、表情、言動行動に注意を払い、誘導するなど自立に向けた支援を行っています。	トイレは3箇所と潤沢で、また広さも十分で、クッション性のある合成皮の背もたれも付いています。声掛けや気配りからトイレで座る習慣を取り戻せて、4名がオムツからリハパンに向上しています。	
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	一人一人の排便の周期の把握をし、朝食前には牛乳を、飲んでいただき水分補給には常に注意をしています。体操への参加も進めています。必要あれば、主治医に相談し、排便のコントロールを行っています。		
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	基本的には設定日に沿って入浴を支援していますが、利用者様の体調や入浴したいなどの希望があるときには、曜日や時間帯に捉われることなく、いつでも入浴できるように個々に沿った支援をしている。	週2～3回を目安とし、また汚染があれば夜中でも職員が対応しています。浴剤は「次は〇色にしようか」「香りは〇〇がいいね」と選び、多少の抵抗感はあるも湯船に浸かれれば鼻歌が飛び出す人も少なくなく、愉しめています。	
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	日中は、個々の体調や、習慣に合わせて、必要に応じて昼寝が出来る環境をつくらせています。気持ちよく眠って頂けるように、リネン類の洗濯布団ほしは、定期的に行っています。		
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	薬の変更時は、服薬管理票を使い、口頭と書面で申し送りを行い、目的・副作用・注意点等を確認・共有しています。服薬情報も個別にファイルしてあり確認出来ます。医師、薬剤師、看護師との連携を密にとっています。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かして、洗濯物たたみ、お絞り巻など、個々の保有能力を活かして、家事に参加して頂いています。花見、散歩、カラオケ、などの楽しみごとへの参加も個々に呼びかけを行なっています。		
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	買い物は希望に応じて行っています。入居者様のADL低下、相性等を考慮し、少人数の(1対1)対応での外出支援も行っています。	酸素ボンベを携帯する人、目が不自由な人、車いすとなった人と自立歩行ができない人が増えているため、すぐ目の前の公園までもピストンでの散歩となっていますが、外出は実現しています。年間行事には桜の花見、法人祭りなどがあります。	全員での外出はできなくなっていますので、お誕生月の個別外出や日常的なマンツーマンショッピングなどが少し増えることを期待します。

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
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	入居の際に、ご家族等にトラブルがあり得る事を説明し、希望があれば所持してもらっています。買い物に同行した際には、希望を聞き立替として購入もして頂いています。		
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	毎月にご家族等へ行事予定や近況報告を利用者様の写真を載せて送付しています。電話をかけたい方は自由にできるよう支援をしています		
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	利用者様の立場になって、空調、採光、家具、音楽等の居心地のよい空間作りに心がけている。季節ごとに飾りつけを行い移り変わる四季を感じて頂いている。常に空調に配慮し空気清浄器や、時期に合わせて加湿器等を使用しています。	広さはないリビングなものの、画鋲撤廃と籠に因る整理整頓も試みていて、よく片付いています。クリスマスのリースやツリー、サンタクロースがそこかしこに在り華やかさを醸し出して、職員の朗らかな声も併せて明るい共用空間です。	
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	共有空間であるリビングにはソファを並べて、気ままに思い思いに過ごせるように配置しています。利用者様同士の相性やその日の体調を考えて座る席をそれとなく気をつけています。		
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	入居の際、出来るだけご本人の使い慣れた物を持参して下さるようお話し、住み慣れた空間で、穏やかに、居心地よく過ごせる様に、支援しています。	予め備わるベッドとエアコンの他はチェスト程度の持ち込みのみで、閑散とした感じを持ちます。ただし、これは入れ替えが続いて居室担当がインテリアや空間管理を気にかける時間がないため、お誕生日を迎えたり、行事があれば少しずつ「その人のもの」が増える見込みです。	
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	一人一人の排便の周期の把握をし、朝食前には牛乳を、飲んでいただき水分補給には常に注意をしています。体操への参加も進めています。必要あれば、主治医に相談し、排便のコントロールを行っています。		