

### 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	3372200935		
法人名	有限会社 敬仁会		
事業所名	有限会社 敬仁会 グループホーム万富の郷		
所在地	岡山県岡山市東区瀬戸町万富1871-1		
自己評価作成日	平成28年2月13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="http://www.kaikokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3372200935-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd">http://www.kaikokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3372200935-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成28年3月2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)】**

今年に入り二人の私たちの家族が遠いお空に逝ってしまいました。ものすごく悲しかったけど、このことを糧にまた一つ郷のスタッフは前進しなければいけません。ウカウカしていると、続いてほかの大切な方を失ってしまう。何か少しでも異変やサインがあったのに見逃したんじゃないか。今年は些細なことを大切にをモットーに生命の尊さをもう一度見直したいです。そして一日でも一分でも永く郷での生活を楽しんでいただきたいです。

**【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)】**

社長と管理者の夫婦に娘さん、そして長年顔ぶれが変わらず家族のような関係にある職員達のいる家庭的な暖かいこのホームを訪れてみて、ここで暮らしている利用者は幸せだなと一番に思った。管理者や職員たちの利用者を見る眼差しや話し方が“愛しい”と思って接しているのが十分伝わってくるからだ。少し離れたところにある「万富の家」とは利用者の状態が静と動ほどの差があるが、「食べる事は元気の源」と食事形態や食器を工夫し、嗜好もよく把握して一人ひとりに合わせて栄養が摂れて長生きしてもらえる工夫を試行錯誤しながら実施している。社長が管理する菜園で採れた新鮮な野菜を使い、栄養バランスのとれた食事が並ぶ。畑も元利用者の家族が快く貸してくれ、家族との関係も良好である。「何よりも地域に馴染み貢献できるようにつながりを大切にしたい」と地域との交流も幅広く、地域に根差した活動を展開しているホームであった。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 checked="" 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 checked="" 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. 全くいない
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、生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、戸外の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 <input checked="" type="radio"/> 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 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
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)	<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 checked="" 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)	<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
<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	職員は地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し地域との交流を図り、調和して生活している。	リビングに掲げた理念は、職員一人ひとりに浸透し日々の業務に活かされている。今年度は昨年度の反省を踏まえ、利用者の状態をよく観察し前兆を見逃さない様に職員間で検証し合い早目の対応をしていこうと話した。	
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	地域の生協への加入、地域の移動商店の利用、畑の作物、花の差し入れがある。文化祭への参加。子供会、保育園との交流。	日頃から地域の中のGHとして活動し、行事にも気軽に声をかけ合い、地域と共に歩んできた。例年、ホームの夏祭りには町内会の人ボランティアで協力してくれ、地区の子供会との楽しい交流もある。千種幼稚園の園児が訪問してくれる予定になっている。	
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	地区の会合で介護の相談にのったり、運営推進会議で認知症の相談の呼びかけをしている。		
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	現状の予定、前回の検討事項への経過報告をし、家族を含め参加者の意見をもらうこと、同時にできる限り利用者も参加して交流を図っている。用紙と記録の改善と話録(S)のコーナーを入れる。	地域包括・民生委員・町内会長・家族等の他、利用者も参加して2ヶ月に1回系列の2GH合同で開催している。町内には独居や高齢者が増えてきており、訪問拒否等の対応に困っている事例等も話し合っている。議事録の様式を変更し、意見交換の内容を記載した。	目標達成計画に挙げた意見交換の記録は実施できた。毎回ではなくても利用者の参加もあるので、利用者の言葉を引き出す工夫をして、ありのままの発言を議事録に残しておくのも良い。
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	民生委員、包括支援センター担当者に現場の実情を知ってもらい協力体制を図っている。情報の提供もいただいている。	運営推進会議に地域包括の参加が毎回ある。包括からは空き情報の問い合わせや利用者の情報提供等もある。市主催の研修会への参加や、何かあるとその都度市の担当者へ相談し助言や指導をもらっている。	
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	職員の見守り方法を徹底し、一人一人のその日の気分や状態を把握し自由で安全な生活を支援している。	外に出たい人には、身体拘束はしないというホームの方針で職員の見守り、付き添いに徹している。玄関の施錠もなく、目配り気配りで利用者の動きを察知し、その人に合わせた声かけや対応をしている。	
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	不適切なケアを発見したら対応方法について話し合い、決してしないと確認している。		

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
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	成年後見制度利用者の申し込みがあり再度職員と勉強し制度の理解に努めている。		
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	契約時事業所の方針をしっかりと理解してもらい退去を含めた対応可能な範囲について時間をとって丁寧に説明している。		
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	「万富の郷便り」で毎月連絡欄を設けざっくりばらんに状態を伝え、面会時何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。本人の話したいことも報告する。	年2回実施している家族会には多数の家族の参加がある。イベントや食事会に合わせ、家族同士の交流もある。家族の面会も多く、遠方の家族にも年1回は運営推進会議に参加して、ホームの運営状況を知ってもらおうとお願いをしている。	
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	朝の綿密な申し送りミーティングと月に一度職員会議を開き意見交換をしている。出来ることはその日より実行している。	毎朝の申し送りやミーティングで出た意見は即、取り入れて実践し、ホワイトボードを有効に使って情報の共有をしている。職員の入れ替わりもなくお互い気心が知れて家族のようになっている。職場を離れての「女子会」で親睦を図ることもある。	
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	代表者も勤務に入り入居者と過ごしたり個別に職員の業務や悩み事の把握に努めている。		
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	研修会への参加の呼びかけとかケアマネ、介護福祉士などの資格の習得も務めている。研修内容の報告により知識を高めるよう努めている。		
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	他の事業所へ訪問したり、施設の状況の連絡をとったりして情報交換や意見をケアに生かしている。		

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
<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	面談で本人が置かれている状況を理解し、本人の思いや不安を受け止め、安心してもらえるような関係づくりに努めています。		
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	家族が困っていることや不安なこと求めていることを理解しどのような対応ができるか事前に話し合っている。		
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	利用開始前に管理者、ケアマネージャーが本人に会いに行ったり来てもらったりして信頼関係が持てるように工夫している。		
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	普段から利用者に教えてもらう場面が多く持てるよう声掛けし、お互いが協働しながら穏やかな生活ができるよう配慮している。		
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	本人の日ごろの状態をこまめに伝え相談し、本人と一緒に支えるために家族と同じような思いで支援していることを伝える。		
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	近所の知人や習い事のお弟子さんの面会が有ったりつながりを継続できる支援をしている。	茶道・華道の先生をしていた人には遠方からかつての弟子が面会に来てくれる。家族の協力を得て、夫の通夜や法事に出席した人もいる。親子で入所の人にとってはここが我が家のように感じている。それぞれの馴染みの関係を大切に支援している。	
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	毎日の食事のときは職員も一緒に多くの会話をもち利用者同士が円滑になるよう働きかけている。		

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
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	サービスが終了しても行事に招待したり差し入れが有ったり交流は怠っていない。		
<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	日々のかかわりの中での会話より本人の意向を見出している。気づきノートをテーブルに置き新しい発見や言葉をすぐに記録してケアプランへも反映している。	各利用者ごとに「ミニ気づきノート」を作り、テーブルの上に常備して、利用者の発言・会話・気づき等をその場で記入している。何気ない言葉からその人の真意や言葉にならない言葉も拾え、職員間で共有し、有効に活用出来ている。	
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	本人や家族、利用前にケアマネージャーの力を借り生活歴やライフスタイルや価値観を把握するようにしている。		
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	一人一人の生活リズムを把握し本人への働きかけを含め確認し記録するようにしている。日々寄り添って日記付も行っている。		
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	本人、家族に日常生活の中で思いや意見を聞き職員全員で意見交換、カンファレンスを行っている。ホワイトボードも活用している。	新しく取り入れた「ミニ気づきノート」を参考にし、アセスメントやモニタリングを基に職員間で話し合いプランを作成している。毎朝のホワイトボードを活用したミニミーティングでは課題を抽出して、より良いケアに繋げる実践が出来ている。	ここでの暮らし方への意向は、利用者一人ひとりで違うと思う。画一的な目標ではなく、「どうしたいのか」「どんな生活をしたのか」等、その人の思いに添った具体的な目標にして、もう少し「心のケア」を重視したプランを立てて欲しい。
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	介護記録、ミニノート、申し送りノートの作成で、日々の申し送りですべての職員が確認できるようにして計画の見直しに生かしている。		
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	本人、家族の状況に応じ通院、送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足を高めるよう努力している。		

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
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	運営推進会議に包括支援センターの職員が参加することで情報交換、協力関係が強化された。		
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、家族の納得するかかりつけ医での受診、往診としている。家族への情報提供も怠らないようにしている。	かかりつけ医は半数の人がホームの協力医であり、入所後に変更した人もいる。往診や電話での相談、緊急時には迅速に対応してもらえる。職員に看護師を配置しており、日頃の健康管理や医療機関との連携もスムーズで本人・家族も安心できる。	
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	看護職員を配置し健康管理、状態の変化に応じた支援を行えるようにしている。いない時は介護職員の記録を基に確実な連携を行っている。		
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。	入院時には情報提供書を作成し短期間の治療とスムーズな退院ができるよう医療機関と連携をとり積極的な支援を行っている。		
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	本人、家族の意向を踏まえ事業所が対応しうる最大の支援方法、方針を話し合い取り組んでいる。ターミナルケアについても随時意思を確認しながら医師と連携をとり慎重に対応をしている。	開設以来、多くの看取りを経験してきた。最近も家族のように接していた2名の利用者の人生の終焉があった。利用者の体調の異変やサインを見逃さず、些細な事を大切にしながら、出来る限りホームで支援し、最期までここでの生活を楽んでもらおうと考えている。	
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	急変時や事故発生マニュアルを作成し、夜間の連絡方法等色々なケースを想定しながら話し合いを繰り返している。		
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	マニュアルを作成し年二回の訓練を入居者とともにやっている。地域の協力体制も運営推進会議で呼びかけている。訓練の予定のコミュニティに集合ができていないので、今年も予定している。	年2回、避難訓練を実施している。懸案事項だったスプリンクラーの工事が遅れていたが、H28年4月には設置される。災害時の避難場所がコミュニティハウスになっているので、避難経路を誘導する訓練を予定している。	

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
<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	本人の気持ちを大切に考えて目立たず、さりげなく自己決定しやすい言葉かけに配慮している。	生活歴やここでの暮らしの中でその人の事をよく理解し尊重する姿勢で接している。トイレの声掛けでは「ちょっと一緒に行ってみようか」等、誇りや羞恥心に配慮しながら誘導している。	
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	入居者と過ごす時間を通して希望、関心、嗜好を見極め、それを基に本人が選びやすい場面を作っている。		
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、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	基本的な一日の流れはあるが時間を区切った過ごし仕方にせず、出来るだけ体調に配慮し個別性を大切にしている。		
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	地元理容師に本人希望の髪型にしてもらったり、こだわっているスタイルを把握しその人らしさを保てるようにしている。		
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	食事を一日の大切な活動の場の一つとし、入居者と一緒にメニュー作り、調理、盛り付け、盆拭き等を行っている。	野菜はホームの畑で収穫し、利用者も下拵えを手伝いながら、職員が毎日手作りしている。その人の状態に合わせて試行錯誤しながら、食事形態や食器等を工夫し、栄養をしっかりと摂取して元気で長生きをしてもらおうと取り組んでいる。	
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	各々の食事量のチェックと月毎の体重測定を怠らず、本人に合った食事の提供を行っている。介助の方法や食器の工夫等、食が進むよう工夫している。		
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	自分でできる方は見守り、出来ない方も一人ひとりの力に応じた歯磨きの手伝いをしている。		

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
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	排泄チェック表を利用し尿意のない方も時間を見計らってトイレに誘導している。またオシメの種類や当て方も常に工夫して取り組んでいる。	高齢化が進み、排泄が自立の人は少なくなったが1名布パンツの人がいる。一人ひとりの排泄リズムを把握して、声かけ、定時誘導する事が多い。便秘気味の人への対策も職員間で常に話し合っている。	
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	食材や食事のメニューを工夫し、水分補給の徹底を行い身体を動かすことの大切さも伝えている。		
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	本人の希望を取り入れ入浴の順番など配慮し体調に応じて安全でスムーズな入浴を工夫している。	以前は午後に入浴していたが、午前中への入浴に切り替えたところ結果的に利用者の状態が活性化したという。入浴好きな人が多いので、職員も会話やコミュニケーションを取りながら楽しく入ってもらっている。	
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	入居者ひとり一人の生活のリズムを把握し整え、日中の活動を促し、場合によっては家族、医師と相談し薬の調整に努めている。また午睡も取り入れている。		
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	薬の処方や容量の変更と本人の状態の変化を観察し、医師への連携を図れるようにしている。		
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	ホールのモップ掛け、米磨ぎ、食事の準備の手伝いや野菜のしょうやく、干し柿づくり、縫い物、洗濯畳、生け花など本人の得意分野で発揮してもらえるような場の提供に努めている。		
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	花見、夏祭り、地区文化祭、紅葉狩りなどの外出の機会を設け楽しんでもらっている。家族との外出も支援している。	花見・紅葉見学・文化祭見学・ドライブ等、出来る限り外出の機会を捉え、利用者との外出を楽しんでいる。天気の良い日は散歩に出たり、庭に椅子を並べて日光浴・外気浴をしている。	



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
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	本人、家族と相談し金銭管理に取り組み、使途に関しての報告も必要に応じて行っている。		
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	見舞いの絵手紙が届いたり、誕生日や敬老の日のプレゼントも届いたり、またお礼の電話の援助もしている。居室でゆっくり携帯電話で兄弟への近況報告をしている入居者もいる。		
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	ホールのテーブルには季節の花や動物の置物を置き、入居者の季節感や生活感を大切にして、フロアづくりに努め家庭的な雰囲気味わってもらえるようにしている。	花瓶に活けてある水仙や桃の花等は庭の花壇に咲いている花だと利用者が教えてくれた。リビングでは利用者がぬり絵、パズル、布切り、ドリル等をして思い思いに過ごしている。玄関やリビングには文化展の出品作品や塗り絵等の手作り作品が展示してあった。	
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	食堂、居間はすべてが視野に入りやすいため、ソファークーナーや長椅子でくつろげるよう配慮している。またパーティーションの有効活用に努めている。		
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	本人の意向や状態に合わせた畳かベッドを選んでもらい、その人らしく居心地の良い居室づくりに取り組んでいる。	フローリングや畳敷きの部屋があり、一人ひとりの生活スタイルを尊重している。その人の状態によってはシンプルで家具に工夫を施している居室もある。日中はリビングで過ごす人が殆んどなので居室は寝室として使用している。清潔で落ち着いた環境になっている。	
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	心身、機能の変化に考慮し、入居者の現在の状態に応じた環境の整備に努めている。		