

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	2391600109		
法人名	株式会社ほほえみ		
事業所名	グループホーム向が丘		
所在地	名古屋市天白区向が丘4丁目1002番地		
自己評価作成日	平成27年1月10日	評価結果市町村受理日	平成27年4月3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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合研究所(株)		
所在地	名古屋市東区百人町26		
聞き取り調査日	平成27年2月14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>グループホームでは『出来ること』を大切に、個々のペースに合わせて支援を行っている。暖かい日にはウッドデッキで日に当たったり、2階の小規模多機能型居宅介護ひらばりの教室に参加するなど、利用者様の『笑顔』を生み出すために取り組んでいる。またフロア理念の『いつも一緒笑顔あふれる我が家』を体現するために、四季に合わせてレクリエーションを実施している。秋には利用者様・ご家族様全員で一泊旅行に出かけ、楽しい時間を過ごしました。普段もご家族様を巻き込んで喫茶店や散歩に出かけています。家族の来所頻度も多く、ご家族様を巻き込んで、支援を行っています。</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></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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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
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	・施設理念を『あなたと、ともに』と定め、利用者が、その人らしく暮らし続ける為に『利用者様』『家族』『地域の方々』『施設の職員』がチームとなって理念を共有し、日々意識してケアを行っている。 ・理念に対し運営方針として具体的行動目標を立て、施設全体で実践している。		
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	・毎日の買い物や散歩を通して、地域の方と顔なじみになり、挨拶をし合う関係を築いている。 ・施設内の「寄り合い茶屋ひらばり」(喫茶店)で地域の方に気軽に出入りして頂き、地域の方と利用者様の交流が生まれている。また、地域の方がフロアボランティアに入ってください、一緒にご飯やフロア掃除をいただいている。		
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	・施設内の「寄り合い茶屋ひらばり」(喫茶店)にて認知症の相談窓口を行っていることを伝えている。また、NPO団体を設立し地域の方から相談を受けたり、認知症についての講演を行っている。		
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	・2か月に1回、事業所の活動報告を行っている。参加していただいている(ご家族様・地域の方・福祉関係者など)方から、事業所の運営などに対する意見を頂いている。頂いた意見を参考に、よりよいケアへ繋げている。		
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	・天白区職員へ、地域運営推進会議への参加を依頼すると同時に、情報の共有を行いながら協力関係を築いている。		

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
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「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	・入社時研修の中で「介護保険法指定基準における禁止の対象となっている行為」について学ぶ研修を設けている。 ・介護技術を高める年間計画を経て全体ミーティングを通して「介護保険法指定基準における禁止の対象となっている行為」の勉強会を行い、意識し現場に入ってもらおうようにしている。		
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	・入社時研修において、「虐待防止」マニュアルを使用し、研修を行っている。 ・介護技術を高める年間計画を経て全体ミーティングを通して、「虐待防止」マニュアルを使用し、勉強会を行い、意識し現場に入ってもらおうようにしている。		
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	・当社において、成年後見制度を利用されている方みえるため、ミーティングで話し合い、定期的に勉強する機会を設けている。		
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	・契約時には、契約書関係の読み合わせを行い、細部まで納得して不安なく利用ができるように2時間程度、丁寧な対応を心掛けている。また、不安や疑問を聞きやすいように現場スタッフからも主任からコミュニケーションを行っている。		
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	・カンファレンスを通じて、ご家族からの意見や要望の聞き取りを行っている。 ・ご家族様から気軽にどのようなことでも言って頂ける関係づくりを日頃から努め、頂いた意見、不満、苦情について、ミーティングにて話し合い、ケアに反映している。 ・年3回以上家族会を開催し、ご家族の意向を聞けるよう配慮している。また、家族巻き込み型ケアが行えるようにスタッフからも施設の介護の在り方を伝えている。		

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
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	・組織図を有効活用し、パート・課員の意見を聞きやすい関係を築きながら、主任が管理者と課員・パートの架け橋を行い意見を反映している。 ・ICMアンケートを活用し、働きやすい職場作りをチームで行っている。		
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	・個人面談を2か月に回行い、話し合いながら自己目標を個人で設定している。その際前回の面談からの努力や実績を評価し、向上心が持てるようにしている。 ・面談実施者は、カウンセリング、コーチング等の研修を受け、面談技術向上のため勉強をして面談に臨んでいる。		
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	・スタッフが自発的に研修を受講できるように「研修受講届」の用紙がある。また、受講内容などに対して会社が補助する仕組みになっている。 ・法人外での研修情報を事務所掲示板に掲示し、スタッフに参加を促している。		
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	ケアマネージャーの勉強会や親睦会などに積極的に参加をし、同業者との交流を行っている。		
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	・入居相談、見学、問い合わせ時から不安や希望、悩み等に耳を傾け、信頼関係を築く努力を行っている。 些細な事も納得して頂けるよう、実際にお会いし、お話をする機会を設けている。また、入居の窓口相談を施設長・ケアマネとし、専門的な回答ができるように努めている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・相談、問い合わせの段階から、家族の話を傾聴するよう努め、家族の様々なニーズ・要望を引出した上で関係づくりに配慮している。 ・生活状態やご本人の求めている事柄を理解し、不安の軽減に努めるように心掛けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・相談の内容を中立的な立場で吟味し、その人にとって最も必要と考えられるサービスについて、家族と共に模索し、それに伴う情報の提供を心掛けている。 ・当施設以外のサービスが、ご本人様・ご家族様にとって、必要な場合は、その他のサービス利用が行えるように他業種と連携している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・フロアミーティング等で利用者様の「できること」「できないこと」を考察しつつ、日々の生活の場面で利用者様とスタッフがとともに助け合いながら行うということを大切にしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・4大レクを通して、ご本人様とご家族様、ご本人様とスタッフ、ご家族様とスタッフが絆を深め、家族とともに支えあう関係を築いている。 ・月1回お便り(ほほえみだより)で状況の定期的な報告と、随時電話連絡を取ることで、本人を共に支える協力関係を構築している。 ・家族会を利用して、普段のフロアの様子やご本人様の様子をご家族様に見ていただくことで、視覚に訴え、意見を引き出しやすくしている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・馴染みの生活がいかに重要かを契約前に説明し、ご家族様・ご本人様からの聞き取りや自宅で使用していた物品を居室で使ってもらえるように持ってきて頂いている。 ・馴染みの習い事・特技・趣味などあれば、継続ができる環境を整え、生活の一環としてとして取り入れている。 ・カンファレンスにて馴染みの人や場の聞き取りを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・フロアミーティングにて入居者個人に焦点を合わせ、人間関係等いかに響き合わせることができるか話し合う場を設け、改善に取り組んでいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の永眠等により利用契約が終了となったご家族様に施設の行事に参加して頂き、「思い出をしのぶ会」を開くことで、グリーフケアを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりのケアの方針について、フロアミーティングで本当に利用者の望むケアなのか話し合い、スタッフ一丸となって考え、実際のケアに活かしている。 ・ご家族様に馴染みの習い事・特技・趣味などを聞き取り、継続ができる環境を整え、生活の一環としてとして取り入れている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族様、ご本人様との会話で折にふれ、馴染みの暮らし方を聞くことが出来るよう心掛けている。 ・カンファレンスにて馴染みの暮らし方、生活環境についてお聞きしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりについてフロアミーティングで話し合い、情報の伝達と話し合いを設けている。 ・一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態について毎日のフロア報告メールでの共有を行っている。 		

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
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	カンファレンスを定期的または、必要時に行うことによりご本人様・ご家族様・医師・看護師・介護士・ケアマネ・管理者などが参加をして「あなたと、ともに」の理念に沿った入居者本位の介護計画を作成している。また、カンファレンス議事録を使用しフロアミーティング時に共有しチームとして取組み、毎日の介護記録③にて見直しを行っている。		
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	介護記録③により日々のケアプランに対してのモニタリングも行っている。それにより、ケアプランの変更・見直しの情報源となっている。		
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	本人や家族の要望に応じて、通院介助を行っている。 家族の時間の許す限り一緒に過ごしていただけのように、食事の提供なども行っている。また、家族控室にてご家族様に泊まっていただき、一緒に過ごす時間を提供できる環境を整えている。どんなニーズに対しても「どうやったらできるか」を考えて対応するよう心がけている。		
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	4大レクの中で地域の方々の参加をお願いし、参加していただき利用者様と一緒に調理を行って頂いたりしている。 また、地域の消防訓練にも参加し、協力体制がとれるよう心がけている。		
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	事業所の協力医がかかりつけ医となり、細かな協力体制と往診の中で医療を受けられるよう支援している。また、そのかかりつけ医がパイプ役となり、必要な専門機関への受診も行っている。利用者様の小さな変化でもメールや電話で報告することで常にかかりつけ医は利用者様の状態を把握している。		

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
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	職場内の看護師が朝出勤した時に利用者様の報告を行い、日中の変化等を伝えている。また、フロア報告メールを看護師にも送り、常に新しい情報を知ってもらうように連携を図っている。		
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。	日頃から、地域の病院とのケースワーカーと頻りに情報交換を行っている。入院をした際には、窓口の確認・情報交換・今後の相談をフロア主任、ケアマネ、管理者が行い、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	入居者の状況に応じて、医師を交えながら、ご家族様と重度化に伴う支援の方針を話し合うようにしている。また、必要な場合、往診の日にご家族に来所して頂き、医師とご家族の話し合いを行っている。 また、重度化・終末期に対する対応指針を定め、対象の利用者に対して、ご家族様の意見も交えながら、早い段階からフロアミーティングで話し合いを設けている。その為スタッフ全員が想いを統一し支援を行っている。		
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	フロアミーティング、全体ミーティング内で、急変時の対応について話し合いを設け、技術の向上に取り組んでいる。 地域の消防団の方を招いて、AEDの使用方法・心肺蘇生法のやり方を訓練している。		
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	災害時マニュアルに沿って緊急時には行動するようにしている。 また、全体ミーティングで年次研修計画を立案し介護に従事しているスタッフに意識してもらえるように、避難訓練を地域の方々を巻き込みながら行う機会を設けている。		

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
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	契約時に、個人情報の利用に関するの同意書に承諾を頂いている。また、スタッフは、入社時、個人情報とプライバシーの重要性を説明し、誓約書に承諾をしている。ミーティングで年次研修計画に沿って介護に従事しているスタッフに意識をしてもらえるように、学ぶ機会を設けている。		
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	行事を行う時には、まず聞き取りを行い、本人の希望を踏まえた行事になるように心掛けている。また、ほほえみプロジェクトを実施し、ご本人の馴染みの場所へ出かけたり、食べたいもの行きたいところへお連れしている。		
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	利用の前の聞き取りにおいて、ご本人の今までの生活パターンの把握を行い、メンバーへ共有し、毎日観察を行い、フロアミーティングの共有に努めてる。基本的な1日の流れはあるが、その人の思いや、状態に配慮しながら、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	訪問美容師とご本人様とで直接パーマやカラーの相談を行い、本人の望む理美容を行っている。衣服などについても、本人の馴染みのものを用いて、その人らしさを大切にしている。		
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、買い出し、食事作り、の一連の行為を利用者とともに出来るよう支援している。調理を通し、作る、食べる、食べてもらう楽しみなどの環境を整えている。また、実際に調理に参加ができない利用者には「味見など」何らかの形で調理に参加をしてもらい、ご利用者様に合わせた支援を行っている。		

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
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	水分摂取量、食事摂取量を記録している。また、1日30品目を摂取できるような献立を心掛けている。水分については一日を通し1,000~1,500は摂取できるように支援している。メニューも偏らないようにバランスを意識しながら献立をたてている。		
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	歯磨きの大切さを利用者へ説明し、毎食後の歯磨きが習慣になるように支援している。また、入居者の状況に合わせ、見守りや一部介助、全介助、液体ハミガキ、ハミングッド等の活用などの支援を使い分け、確実に口腔ケアが出来るように支援している。		
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	排泄記録表を用い、尿意の曖昧な方にも気持ちのいい排泄ができるように支援している。フロアミーティングにて、その人その人にあった支援が出来るようにスタッフで話し合っている。また、入院されオムツ対応であった利用者様をなるべくリハビリに戻せるように支援している。		
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	散歩や家事など、日中の活動量を増やすことによって便秘の解消につなげている。また、ヨーグルトを朝食メニューに取り入れたり、水分や牛乳を摂取することで便秘の軽減を図っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴がしたい時間帯などの聞き取りを行い、出来るだけ希望にそった日時、時間帯に入浴が出来るように支援している。また、男性スタッフと男性利用者様と一緒に風呂に入ることで利用者様がとても楽しまれている。		

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
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	利用開始前に自宅での明るさなどの聞き取り調査を行っている。入眠時にはダウンライトを使用し、安眠ができるような環境を整えている。 また、入居者が寝付けない時には、テーブルでお話をしたりホットミルクをお出しするなど、気持ちに配慮した支援に心掛けている。		
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	薬の説明書を個人ファイルに保管し、必要時には手軽に確認しやすいよう配慮している。 また、フロアミーティングにて説明書の読み合わせを行い、薬の用途、副作用、用法について理解を深めている。 往診時等に薬が変更した場合は毎日の報告メールにて記載・共有し、知識・技術の向上に役立てている。		
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	日中の支援の中で快の感情が少しでも増える支援を行っている。散歩が日課だった利用者様には散歩に行ったり、犬を飼っていた利用者様には施設の犬のお世話など生活歴の力を生かした支援を行っている。		
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支援している	買い物や散歩を日常的に行っている。散歩では地域のボランティアさんも一緒に出掛けスタッフの人出が足りないことを補っている。 また、ほほえみプロジェクトを実施し、ご本人の馴染みの場所へご家族様も一緒に出かけたり、食べたいもの行きたいところへお連れしている。		
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、お金の所持したり使えるように支援している	個々に財布を持っている。管理の難しい方には、事務所にて管理を行っている。支払は、自分のできるよう環境を整えている。 また、施設の中でも、お金を使える環境があり、希望に応じて支払いを支援している。		

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
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	フロアに電話を置き、いつでも入居者が使えるようにしている。手紙のやり取りも自由に行えるようにスタッフからご家族様へ手紙を送って頂き、その返信をかけるように支援している。		
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	フロアの中心に台所があり、入居者が使いやすい工夫をしている。また、なじみの畳を取り入れたり、掘りごたつにすることで床での生活を続けられるようにしている。 玄関、フロアには、季節感を取り入れたディスプレイを行っている。食事も季節を感じられる野菜を使用し、調理する前に持っていたいたりし体感していただいている。		
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	各居室はもちろん、寄り合い茶屋、家族控室など自由に使える空間が保たれており、個々に居心地のいい空間で過ごすことができるようになっている。フロアの隅の日当たりの良い場所にはテーブルを一つ置き気の合う利用者様とお茶を楽しまれたりしている。		
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	入居開始時には、馴染みの道具(家具や布団など)を持ってきてもらえるようにご家族に協力を依頼している。 馴染みの道具があることで利用者様も落ち着いて居室で過ごすことができる。また、思い出BOXを設け写真を飾ることで写真を見て落ち着かれ過ごされることがある。		
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	テーブルの高さは、椅子に座られる入居者に配慮した高さとした。また、入居者のなじみの環境(障子・和式のトイレ・吊り下げ式の電球・まわすタイプの蛇口・たたみ・柱のある居間)を設置することで入居者の道具や環境に対しての混乱をさげ、「分かること」「出来ること」が増える環境を整えた。		