

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	3272000112		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・美都①		
所在地	島根県益田市美都町山本イ2番地3		
自己評価作成日	平成29年9月30日	評価結果市町村受理日	平成29年12月4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.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	平成29年10月24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)】

ホームの至る所に、その時期に応じて制作活動の作品を展示している。今の季節感を感じていただくことを目的に、そして、切る、折る、染める等で、手指の機能維持や向上をはかり、好奇心を持って楽しんでもらう事。そして、共同制作の楽しさを味わっていただく事に大きく役立っている。利用者の能力に応じた役割分担を考えながら職員も一緒に楽しんでいる。

【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)】

開所から15年が経過している。既存建物を利用しているため老朽化している部分もあるが、内部は利用者の身体状況の変化に合わせて、ホールの畳部分をフロアに座を落として広く使いやすくなるように改修されている。中心市街地から離れているため受診や買い物といった外出には制限があるが、かかりつけ医の往診や訪問看護の活用、買い物は宅配を利用するなどして対応している。勤続年数は、短い職員でも3年長い方は10年勤続と、定着している。指先を動かす手作業に取り組みことで認知症の進行を緩やかにし、できること少しでも増やしていけるように前向きに取り組んでいる。

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)	○ 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広がったり深まり、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、活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	事業所理念に従って、月に一度のスタッフ会議で、共有し、共通認識に努めている。特に、尊厳やその人の能力に応じた役割をスタッフで話し合っている。	介護サービス改善自己評価・提言を職員が記入し提出しており、その中で理念の振り返りを行っている。月1回のスタッフ会議で議題とすることで共有するようにしている。	
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	無理のない範囲で、散歩、買い物などに出かけ挨拶や会話をしている。散歩の途中で、顔見知りの方に出会ったりして、日常的な交流となっている。	自治会に加入し、地域の草ぬきや資源ごみの仕分け、公民館の掃除等の地域の作業には職員が交替で参加している。小中学校の運動会には招待を受けたり、文化祭には作品を展示しており見学に出かけている。	
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	運営推進会議や、お便りの地域版を公民館などに配布し認知症ケアの啓発に努めている。認知症の理解を深めていただくため相談援助等を心掛け気軽に立ち寄っていただけるよう雰囲気作りを心がけている。		
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	ホームの近況や取り組み、事故・ヒヤリハット事例などをもとに経過報告し、意見交換をしている。出された意見や要望は職員間で話し合い、ケアに活かすとともに次回の運営推進会議で報告をしている。	家族関係者の出席は多くないが、地域からは自治会長、民生委員、老人会、町内会長などの参加があり、行政の担当者や包括からも参加があり定期的に開催。協力的で活発な意見交換がなされている。職員には外部研修に参加するようこの助言も得ている。	
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	生活保護や日常生活自立支援事業などを利用する方もおられ、必要に応じて相談連絡をしている。又、事業所からの相談に対応してもらえるよう、日頃から市町村職員との関係作りを心がけている。	生活保護利用者があり行政の担当者とは関わりが多い。訪問も多くここでの生活の様子や身内のない場合などは最終的な対応まで話合われている。管理者は包括ケア会議の一員でもあり認知症についての提言を行ったり良い関係が築けている。	
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	身体拘束については、正しく理解をするために、内部研修、外部研修にできる限り参加している。月1回のスタッフ会議でお互いのケアの確認をしている。	既存の建物を利用しており、L字型で長く居室が離れ死角が多い為、監視カメラを設置している。拘束に関しては内部、外部研修に参加して内容は職員で共有するようにしている。	
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	マニュアルに従い、虐待に関する勉強会を開催している。年2回虐待防止の自己チェックを行い、自ら振り返りを行っている。その結果、職員の疲労やストレスからケアに影響がないか個々に面接し把握に努めている。		

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	現在、この制度を利用しておられる方が数名おられ、その関係者と交流を設けて情報交換を行い、学びの場となっている。研修も参加し意識の向上に努めている。		
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	契約の際に利用料金、終末期や重度化への対応、契約解除などについて、十分に説明し理解を得ている。改定の場合はその都度ご家族へ文書で説明し、同意をいただいている。		
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	年1回の家族アンケート、面会時やケアプラン作成時などに、意見や要望を聞き、職員間で話し合いケアに活かしている。しかし、入居すると、安心され、施設依存傾向が伺える。(課題)	年1回の家族会を今年度は3月に予定している。毎月の家族へのお便りには担当から写真入りで様子を伝えたり、家族アンケートも実施し意見を求めている。	
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	月1回のスタッフ会議や、ミーティング等で意見交換をし、本社の上司も出席する月1回のホーム長会議や、あるいは状況に応じて、スタッフの意見・提案を伝えている。日頃からコミュニケーションを図るよう心がけている。	身体拘束チェック表を年2回提出しており、それに合わせて個人面談を行っている。仕事についてや人間関係などいろいろと話す機会を持つようにしている。	
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	管理者はホーム長会議の場や、折に触れて職員の状況・要望等を運営者に伝え、働きやすい職場環境となるよう協力し合っている。又、運営者も頻りに現場に来ており業務や現状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	外部の研修には可能な限り多くの職員が参加できるよう計らい、伝達講習や研修報告書の提出、意見交換などを行っている。また、新人研修については、マニュアルにそって早期に実施している。		
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	月1回の圏域のグループホーム連絡会での情報交換や、年2回開催されるテーマを設けての全職員を対象とした交流研修に参加し、その内容をホームに持ち帰り、質の向上に活かしている。		

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
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	事前面接で本人の心身の状態、暮らしに関する思いや願いなどを把握し、体験入居も試みながらご本人の気持ちを受け止めるよう努力している。		
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	自宅訪問や、ホームの見学、入居窓口相談などを通して、そのご家族なりの思いに耳を傾け、負担感などが軽減され、より良い関係を築いていけるよう努めている。		
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	初期段階ではご家族の面会を密にしてもらい、不安感が少しでも軽減でき、徐々になじんでいただけるよう協力を得ている。職員間で情報交換を密にしながら注意をはらっている。		
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	家事や畑仕事をするなど、慣れ親しんでいたことを共にする中で、本人の能力に応じた役割を持っていただきその時、その時の場面づくりを心がけて孤独に陥らないように安心して暮らせる場所となるよう関わっている。		
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	面会時や、電話連絡、毎月のお便りなどで日々の様子や変化を伝え、側面からの協力が得られるような関係性を重視している。誕生会など家族と一緒に、外食する機会を設け絆を深める場を設けている。		
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	近隣の商店での買い物や地域行事への参加、訪問理容師など、新たな馴染みの関係も含めて、継続的な交流ができるよう努めている。時には、ドライブをしながら自宅周辺の散策をしている。	桜の花見に出かけたり懐かしい場所にドライブに出かけている。面会に寄られたらゆっくり話せるようにし、毎週家族と温泉に行く方の話や、あの店のあれが食べたい等の利用者の声を伝えるなど、関係継続に努めている。	
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	利用者間の関係性に配慮し、食事の席、外出時のメンバー構成、身体を使って遊ぶ自然なふれあい等、利用者間の関係が円滑になるよう配慮し、感情や気分の落ち込みは注意深く見守っている。		

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
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	他の事業所に移られた場合、基本情報、ケアプラン支援情報等を手渡し、環境や暮らし方の継続性に配慮してもらえよう働きかけている。		
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	日々の会話の中で本人の思いや願いを聞いている。訴える事が困難な方は非言語でのコミュニケーションも含めて、職員間の情報交換を密に行い、本人本位を心がけている。	認知症が進み会話がまとまらず思いが伝わりにくいケースも多くなっているが、手先を動かす制作活動に力を入れており、ハサミを使ったり裁縫をしたり、ぬりえに挑戦するなどできることを見つけ、一人一人の満足に繋がるように心掛けている。	
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	本人の昔を知るために、自宅に出かけた時、過去の具体的な情報を得る努力をしている。又、家族や知人の面会時、ケアプラン作成時、家族会などの機会に積極的に情報収集し、日々のケアに活かしている。		
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	一人ひとりのその日その時の心身状態について日々のミーティングで話し合い、有する力等を常に見極め、本人の意思を尊重して支援できるよう努力している。		
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	月一度アセスメント、モニタリングを細かく行い、本人の意向の聞き取り(推測も含めて)を基に、可能な限り家族同席で介護計画を作成している。	アセスメント、モニタリングを毎月行いプランの変更が必要な場合には対応している。遠方で担当者会議への参加が難しい場合には電話で細かく説明し意見を得るようにしている。	
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	ご家族に開示できる記録であるよう、利用者や家族を尊重した記録を心がけている。また、日誌等の活用で情報がうまく伝達でき、円滑なケアができるよう工夫をしている。		
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	入退院や受診時の対応、又家族の希望による宿泊や自宅への外出など、必要に応じて対応している。		

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	消防署が近くにあり、折に触れて指導をいただいている。又民生委員の施設見学もあり意見交換する機会を設けている。地域の商店も利用し、交流を図っている。		
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	受診は、本人のかかりつけ医を基本に、遠方の場合はご家族の同意を得て往診が可能な協力医に依頼している。他科受診は可能であれば家族同行で、無理な場合は速やかに受診の状況を報告している。	中心市街地から遠く受診が難しいこともあり、往診可能なドクター3人で月1から2回診察を受けている。夜間や緊急時にも指示を受けることも可能で、訪問看護も月2回利用して健康管理を行っている。	
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	日ごろから健康管理や状態変化に気を配り、必要と判断すれば医療機関と連携し、早期に医療機関への受診をすすめている。月2回の訪問看護師との連携が異常の早期発見につなげている。		
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、本人の支援情報を医療機関に提供し、その都度、職員が様子伺いをしている。又、家族とも情報交換しながら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	重度化や終末期のあり方については、早い段階から、本人の意向を踏まえ、家族の意向を聞き、かかりつけ医との連携のもとに、その時々状況に応じて家族と相談しながら対応をしている。	重度化に向けては早い段階からかかりつけ医を交えて今後についての話し合いの機会を持つようになっている。グループとしても看取りのマニュアル変更して対応するようになっている。設備の面からも重度化に対応しにくいことはあるが、できることには取り組む意向。	終末ケアに関して幅広い内容の研修に取り組むことで今後役に立てていただきたい。
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	2年に一度全職員が救命講習を受講している。夜間急変時もマニュアルを基本に、冷静に対応できるよう日ごろから心がけている。		
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	地域の方や消防署の協力を得て、年に2回、防火の総合訓練を行い、改善点を話し合っている。又、地域の方にも文章であらかじめ連絡し、協力を呼び掛けている。災害訓練の実施を年1回計画し実施している。	防災訓練では安全な場所への移動訓練を年2回、裏山が危険区域になっていることもあり避難訓練を年1回、1階2階と合同で実施している。近隣の3軒の方には緊急通報が入るようになっており協力体制も整っている。	

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
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	年長者として敬意を払い、本人の思いや尊厳ある姿を第一と考え、目立たず、さりげなく、声かけや介助を心がけている。	理念に尊厳を掲げており、接遇面も含め本社で年2回の研修が行われて参加している。参加者は各事業所に持ち帰り伝達研修することで、周知するようにしている。	
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	一人一人の状態に合わせて、希望や思いを引き出せるよう声かけの工夫をしたり、意思表示ができない方にはジャスターや表情を読み取ったり本人が自己決定していただけるよう場面をつくっている。		
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、ほぼ、本人のペースや、希望に沿って生活できるよう支援している。		
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	可能な方には本人の意志で決めてもらっている。できない場合はその方の個性・願望・生活暦などに合わせて、その人らしい身だしなみができるようさりげない援助を心がけている。		
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	調理・下ごしらえ・片付けなど、それぞれができる場所でできる事の場面作りの工夫をしている。職員と一緒にテーブルを囲み、食事を楽しむことができるよう支援している。	その日の担当者がメニューを決め野菜の皮むき等の下ごしらえや焼くこと、盛り付けなどできることを手伝ってもらい、職員も一緒にテーブルを囲むことにしている。店が遠いため買い物しにくいので畑の野菜を利用したり宅配で対応している。	
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	年に一度栄養士による栄養指導や、調理実習を受けている。食事量や水分摂取量も記録し、一人ひとりの好みや食べやすさを考慮し提供している。状況によっては、ソフト食も提供している。		
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	口腔ケアの重要性を職員全員が理解し、声かけや見守り・全介助など利用者個々の状態に合わせて支援をし、毎食後、習慣となっている。		

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	一人一人の排泄リズムの観察・把握をし、自尊心に配慮してトイレでの排泄を大切に介助している。個々の状態に応じてパッド・紙パンツなどを使いわけている。職員間の情報も細かく共有し対応している。	個々の排泄パターンを把握しながら、訴えない人は動きに注意し様子を見ながら誘導したり、時間帯に合わせたパッドを使い分けたりの対応をとっている。	
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	便秘にならないように、運動・水分摂取・メニューを工夫している。食事・起床時の牛乳・ヨーグルトなど個々の状態に合わせて自然排便を促す工夫を個別にしている。		
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	本人の希望に沿えるよう、好みの湯の温度に配慮している。入浴を好まれない方には無理強いをせず、声かけの工夫や、対応の方法を話し合い、また、入浴剤を使用するなど豊かさを求めている。	毎日午後から夕方にかけて入浴を実施している。週2回を確保し1対1の対応でゆっくりくつろげる等配慮している。家庭用の浴槽で高さがある為移動がスムーズになるよう道具を使い、浴槽の中で温まることができるようにしている。	
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	日中、特に午前中の外気浴や日光浴で体内時計を調べ、夕方からの混乱や不安感を緩和し穏やかに入眠できるよう配慮している。		
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	服薬ファイルで確認し活用している。内容把握や薬袋の色分けなどで誤薬事故を防いでいる。医師の指示の元、緩下剤のコントロールを行ったり服薬時に、飲み易くするために、工夫を行っている。		
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	認知予防も視野に入れ、継続できる活動に力をいれている。最近では、入居者から、あれをしたい、何かさせてくださいと、積極的な発言も見られるようになった。		
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	近所の商店へ買い物に出かけたり、自宅への外出・外泊、また長距離移動の困難な方は、車椅子での散歩など一日のうちで、少しでも戸外へ出かける時間を持つよう支援している。個人的に、美都温泉に、毎週家族と出かけている方もいる。	店までが遠く時間がかかるが、衣類などの買い物に出かけたり、全員で花見に行きお弁当を食べたりしている。普段は天候を見ながら、施設の周りを散歩したり庭で外気浴を楽しむなど、外出の機会を増やすよう取り組んでいる。	

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	小額を手元に持っている方もおられる。できない方は希望に応じて使うことができるよう、家族と相談の上で対応している。		
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	遠方の家族の方には、お互いにやり取りができる様な機会を設けている。また、本人が電話ができるよう、中継ぎをするなど配慮している。又、面会時に、ノートに記入をする事で家族とのつながりを大切にしている。		
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	共用空間は清潔を心がけ、テレビの音量や遮光に気を配り、不快な臭気などがこもらず、心地よく過ごせるよう配慮している。花や、手芸を飾り季節感を取り入れている。	ホールの1部分が以前は畳で炬燵を出していたが使用しにくくなりフロアに改造し、広くつるげる空間になっている。ホールは床暖で暖かいが廊下は寒いので暖かい空気を送る等配慮している。周りには民家も多いが裏は山で静かで自然の中にある。	
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	玄関や廊下にもソファーや縁台を置き自由に過ごせるようにしており、特に玄関付近にあるソファーは利用者同士のくつろぎの場所となっている。		
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	寝具や家具、写真や手紙を貼るなど、自分の居場所として心地よく過ごせるよう配慮している。タンスなど持ち込みの無い方は、相談しながら事業所貸出しなど使って家庭的な雰囲気にも努めている。	仏壇や使用していたタンスやテレビを持ち込んだり、絨毯にテーブルなどを置いて一人の時間をくつろいだり、面会の家族との時間を楽めるように居心地よくなるよう配慮している。既存の建物を利用しているが部屋は広く外がよく見え明るい。	
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	混乱や失敗の場面を見逃さず、些細なことでもミーティングやスタッフ会議で話し合い、利用者の状況に合わせ、必要な目印をつけたり、物の配置に配慮し、安全に、安心して生活できるよう工夫している。		