

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	4472400219		
法人名	有限会社母家介護センター		
事業所名	グループホーム母家		
所在地	大分市大字志生木2466-1		
自己評価作成日	30年3月9日	評価結果市町村受理日	平成30年5月9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	福祉サービス評価センターおおい		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成30年3月30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)】

職員の一人々が「優しい気持ちを持っている人である」ということに、施設長の私は日々感謝をしながらこの14年を過ごしてきました。「優しさ」というのは抽象的すぎて一見とりとめのない言葉ですが、介護に携わる者が持つどんな資格より素晴らしくもっとも敬意を払うべき美質だと思います。「優しさ」は、その人の生まれつきもありましようが、成長の過程で少しずつ身に付けていった魂の磨き方によるところが大きいと思います。優しさの獲得には長い時間がかかるのです。優しい職員に囲まれて穏やかな毎日を送れている私は本当に幸せ者であるなあと改めて思うこのごろです。そしてご利用者の皆さま方も、多分私と同じようなお気持ちでおられるように感じております。

【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)】

・「九人に九つの風景」を理念に掲げ、利用者の「おおとの」原風景と(現在の)原風景を大切に介護の実践に取り組んでおり、一人ひとりの思いに沿った、充実した生活が送れるよう支援に努めている。
 ・職員が明るく、いつも笑顔で接しており、利用者も笑顔が多く穏やかな日々を過ごしている。
 ・家族に毎月送っている「介護実施総括表」に担当者の報告を添え、支援の状況を確認できるようにしている。また、家族ができる支援の欄があり、家族への細やかな配慮がされている。
 ・利用者・職員とも地元の人が多く、家族や知人の訪問者が多い。地域や事業所の行事での交流もあり、地域の人の介護相談の場所にもなっている。また、地域の支援困難者や独居の方の自宅訪問や事業所に招待し、介護サービスや地域の支援につながるよう、取り組みをしている。

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 ↓該当する項目に○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	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、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
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	「九人に九つの風景」を理念とし、利用者のおもとの原風景と(現在の)現風景を大切に介護の実践に取り組んでいる。利用者、職員とも地元の人が多く、原風景の共有がしやすい環境にある。	理念は「九人に九つの風景」を掲げ、職員はよく理解し、一人ひとりにそったケアに取り組み、毎月のケア会議の中で振り返りながら、理念を共有しケアの実践につなげている。	
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	利用者・職員ともに地元の人が多い為、家族や知り合いの訪問も多く、地域行事の参加や、餅つき大会、防災訓練、クリスマス会等、ホームの行事にも地域の人々が参加してくれている。その他、地域の人たちの介護相談も積極的に受けている。	職員や利用者は地元の人が多く、家族や知り合いの訪問も多く、地域の行事に出かけたり、事業所の行事に地域の方が参加したりと交流をしている。また、地域の困りごとや介護相談等に対応するなど、地域に根付いた交流をしている。	
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	地域全体の問題として、独居や支援困難者がふえてきている。その人たちが介護サービスや地域の支援を受ける気持ちになるよう、自宅訪問したり、グループホームへ招いたり等の活動を行っている。		
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	年に6回の会議を開催し、外部評価の結果を伝え理解を得るとともに、地域の支援困難者への活動報告会を催すなど、地域全体の認知症理解力のアップにつなげている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催。事業所の取り組みの状況やサービスの実際の報告、虐待や認知症について、地域全体の認知症理解を深める活発な意見交換をしサービスの向上につなげている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議への出席や、苦情処理の問題などのアドバイスを受けたりしている。感染症の予防法について地域の人たちも交え、包括支援センター職員の講義を受ける機会を持っている。	事業所の実情や取り組み等の報告、地域の状況など疑問点や相談ごとなどのアドバイスをもらっている。地域住民に、地域包括センターの職員の講話を聞く機会を作っている。餅つき大会に市の職員が参加するなど、協力関係が築けている。	
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	全ての職員が左記「具体的な行為」をよく理解し、介護にあたっている。職員は連携をもって身体拘束のないケアを行なっている。	年1回研修会。全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」について正しく理解しており、ケア会議にて職員で話し合い、確認して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	職員が連携し、虐待のない介護を実践している。また夜勤者の他に、施設長が毎日宿直し、困りごとの相談に乗る等、虐待を未然に防ぐシステムがある。		

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	運営推進会議において、年に1度、地域包括支援センター職員より権利擁護の話聞く機会を設けている。		
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	契約の締結は、家族が安心した心理状態で行えるよう、重要事項の説明の後、一定の考慮期間を確保できるよう配慮している。料金の改訂に関しては、都度説明を行っている。		
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	家族には毎月「介護実施総括表」に担当者の報告を添え送付している。また家族等の訪問も多く、なんでも言ってもらえる雰囲気ができているように思う。いただいた意見はできる限り運営に反映させている。	毎月「介護実施総括表」に状況や支援内容を記載し、担当者の報告を添え家族に送付している。また、家族の面会が多く話す機会があり、その際にいただいた意見等は職員で検討し、出来るだけ運営に反映している。	
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	月1回の会議で職員の意見を聞くと共に、施設長が宿直をし、夜勤スタッフと個別に話し合う機会を設けている。意見はできる限り運営に反映させている。	毎月の会議で職員の意見や提案を聞き検討し、運営に反映している。また、施設長が夜勤者と個別に意見や要望を聞く機会をもつなど、話しやすい状況を作っている。職員の特技を活かしたフルート演奏やボランティアによるバンド演奏を取り入れた。	
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	祖母になる人に「おばあちゃん休暇」を付与、出産職員には3年間の育児休暇の付与等を行い、働きやすい環境をつくっている。資格取得を目指す職員には研修出席の有給や資格取得後の手当の支給などを行っている。		
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	キャリアパスおよびキャリアアップ計画書を定め、それに基づき職員の力量に応じた研修の機会の確保、費用の会社負担等を行っている。		
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の、地域ネットワーク研修会に職員が出席したり、同業者の見学を受け入れたりすることがひいてはサービスの向上につながるよう支援している。		

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
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	併設のデイサービスの利用者が入居するケースが多く、普段から各種行事をデイとホーム合同で行なったり、ホームの知人の元にデイ利用者が訪ねてきたり等、時間をかけて信頼関係を築いている。		
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	同上で、デイ利用中に家族とも良く交流を行い、関係づくりができた時点での入居となるよう努めている。		
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	基本的に、在宅生活が無理なく続けられるよう企業全体でバックアップしていく方針であり、担当ケアマネと連携しながら、必要なサービスが効果的に受けられるよう支援している。		
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	介護度の高い入居者が多くなり、出来ることが少なくなっていく中で、回想法等を取り入れ、昔の生活の知恵などを聞き、それを毎日の介護現場出活用している。		
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	利用者、家族、職員が大きな家族、又はなんでも話せる親戚、のような関係になっていて、病気の治療法や日々の過ごし方など、共に考え最善の方法を見いだせるよう意見を述べ合っている。		
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	併設のデイサービスに来ている友人との交流や、なじみの理髪店の出張サービスを受けたり、地域行事への参加、家族との外出等、なじみの場所や人との関係が途切れないよう支援している。	家族との外出や併設のデイに見えた友人と交流したり、地域の行事に参加、また、月1回の地域のサロンに参加するなど馴染みの人や場所の関係が途切れないよう支援している。	
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	気の合う人同士の繋がりを大切にしつつ、全体が和やかな雰囲気になるよう、常に配慮し、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
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	死亡による契約終了がほとんどであるが、忌日の度に挨拶を繰れる家族や、死亡後の各種手続きの相談に来てくれる家族、近くを通りかかったからと寄ってくれる家族等、関係が続いている。		
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	年間介護プランを作成する際、本人の現状のアセスメントだけでなく、生活歴を検討したり、本人や家族の希望を入れるようにしている。また本人の生活がさらに充実するために、職員や回りの人たちが出来ることを模索している。	本人の現状のアセスメントや生活歴は詳細に記録されており、それを基に検討し、本人や家族の思いや意向の把握に努めている。また、日々の関わりの中で、出来ることの把握に努め、より生活が充実するための支援につなげている。	
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	入居時にできる限り情報収集を行う他、入居後も折に触れ、本人や家族からプライバシーに配慮しつつ、情報を得ている。		
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	日々の表情や言葉・動き・体調等を日誌に書き込み、職員間で共有するとともに、アセスメントした事柄を、「課題分析シート」にまとめている。		
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	アセスメントをもとに、年間介護プランを作成し、毎月介護実施総括表にて、職員全員で、実践状況の確認と再度のモニタリングの実施を行っている。家族や看護師、医師の意見も参考にしている。	アセスメントを基に介護計画書を作成し、介護実施総括表で状況確認し、職員全員で毎月モニタリングを行い、家族や医師の意見を取入れながら検討し、見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の介護記録の充実させるとともに、毎月の会議で検証を重ねることで、情報の共有を図り、介護計画の見直しに繋げている。		
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	地域の支援困難者をホームに招き、介護施設への偏見を解消してもらう等の取り組みから、入所者も、(その対象者に助言するなど)「支援する立場」を体験するなどが見られている。		

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
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	盆踊りや「おせつたい」、市民ホールでの行事参加、市職員のボランティアとのふれあい等を支援している。		
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	2週間に1度の主治医の往診や、本人・家族の希望する医療機関及び専門医への受診等、本人にとってその時に必要な医療が受けられるよう支援している	入所者の以前からのかかりつけ医が2週間に1度往診している。また、本人・家族の希望する医療機関や専門医への受診が行われており、本人にとって必要な医療が受けられるよう支援している。	
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	併設のデイサービスの看護師が、日々の介護記録のチェックを行い、必要な助言・指導をおこなっている。この積み重ねが、ターミナルケアの日常化につながっていると思う。		
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。	入院した場合、できる限り職員が見舞いに行き、本人の心身の安定を図っている。また担当医との連絡を密にとり、早期退院への働きかけを行っている。		
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	重度化や終末期については、入所時に本人・家族に希望を聞き、事業所として出来ることを説明し、ターミナルケアに関する同意書を交わしている。適時、看護スタッフより家族に状況の説明を行い、意見交換しながらチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期については、入所者や家族に希望を聞き、事業所として出来ることを説明し、ターミナルケアに関する同意書を交わしている。状況の変化に伴い看護スタッフより家族に説明があり、話し合いながらチームで支援に取り組んでいる。関係医療機関との協力体制も取れており、看取り経験が多い。	
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	隔月ごとに、ケア会議の前に緊急時対応訓練を行なうこととしている。		
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	年2回の避難訓練を行っている。地区消防団や地元住民とも、協力関係ができており、ホーム独自の避難訓練も時間をかけて行っている。備蓄の確保や、避難ヘルメット、雨具等各居室の前に下げて、緊急事態に備えている。	消防署立ち合いの避難訓練を年2回(昼・夜)実施している。災害時には地区の消防団や地域住民の協力体制もできており、地区の防災訓練に参加し避難場所についても利用者の状況に適した場所の確保をしている。備蓄は10日分あり、避難ヘルメットや雨具を各居室に準備している。	

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
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	事業所の理念に沿って、一人ひとりの人格や生活歴を大切にケアに努めている。プライバシー保護マニュアルにより、プライバシーや誇りを損ねない対応を心がけている。	事業所の理念に沿って、一人ひとりの人格や生活歴を大切にケアに努めている。プライバシー保護マニュアルに沿って、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに努めている。年2回研修を行っている。	
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	日常のあらゆる場面で利用者の気持ちを聞くように努める他、自分の思いを適切に言語化できない人に対しては、二者択一の方法を採ったり、表情や行動から真意を推し量ったり等工夫しながら、自己決定の場が多くなるよう支援している。		
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、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	昼食と夕食の時間はだいたい決まっているが、それを押し付けるのではなく、起床・朝食・就寝時間もそれぞれの気分や規模にまかせている。限りのある日々を楽しく自由に過ごしていただきたい。		
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	季節に応じた適切な衣服の選択ができていない人には、本人の気持ちを大切にしながら、助言をしたり、介護しやすい服装にならないよう、以前の好み等も参考にしながら、身だしなみの支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	クromeやシイタケ、石蓴、タケノコ等季節ごとの地元で採れた食材を使用するとともに、団子汁等のなじみのメニューを提供するよう努めている。石蓴の皮むき等楽しみながら一緒に作業を行っている。	地元の食材を使用し、栄養士が献立をたて、3食手作りの食事が提供されており、利用者のできる力を活かしながら職員と一緒にすることで、食事を楽しんでいる。食事介助には利用者のペースに合わせた支援がされていた。	
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	一人々の生活状態が違うため、食事の摂取量も日によって変動がある。食事量や栄養バランスは2-3日を目安に、水分量は1日を目安に必要な量が摂れるよう支援している。		
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	口腔ケアの必要性を理解しにくい人もいるので、無理強いにならないよう、本人の心身の状態を観察しながら、声掛けを行い、一部介助・全介助と柔軟な対応を行っている。		

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
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	重度になっても、出来るだけトイレでの排泄が可能なように、パターンを把握するとともに、利用者のトイレサイン(落ち着きがなくなる、体を揺らす等)を見逃さないようにトイレ誘導を行っている。	排泄パターンを把握し、重度化してもトイレでの排泄支援をしており、利用者のサインを見逃さず、さりげなくトイレ誘導し自立に向けた支援を行っている。	
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	手作りヨーグルトや、繊維質の多い食材の多様等のほか、歩行訓練や散歩、体操など無理なく楽しい運動ができるよう支援している。		
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	本人の体調や気分に合わせて、希望によっては毎日でも入浴できるよう支援している。入浴嫌いな利用者にも、声掛けや場面設定などしているほか、1時間かけて入浴する利用者にも対応している。	本人の体調や気分に合わせて、希望によっては毎日でも入浴できるように支援されている。入浴嫌いな方には声掛けやタイミングをみながら対応している。しょうぶ湯やゆず湯など季節感が楽しめる工夫もしている。	
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	冷暖房や湯たんぽなど、本人の希望や状態を見て支援している。休息や就寝場所も自室に限らず、その人の気分の落ち着く場所を提供している。		
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	本人の心身の状況をかかりつけ医に報告し、適切な薬にかえてもらったり、又は中止したりと症状に応じた処方がなされるよう、常に配慮している。介護職員も医療や看護の知識の習得に前向きである。		
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	一人々の好みを把握して、唱歌やカラオケ、裁縫、読書、ゲーム等を提供すると共に、花見や誕生会、クリスマス会、餅つき大会など、季節ごとの愉しみ事を取り入れ、生活に彩りができ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	高齢化と重度化で外出できる人が限られているが、ホームの前にある畑の様子を見に行ったり、近くの神社にお参りしたり等無理のない範囲で外出支援をしている。また地域や季節の行事等の外出の機会も設けている。	神社や近隣に散歩に出かけたり、買い物やサロンに出かける人もいる。、重度化してきているので無理のない範囲にと、地域の行事に参加したり、季節の花見やドライブにと外出を楽しめるよう工夫しながら支援している。	

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
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	高齢化と重度化で金銭(こずかい程度)の管理ができる利用者は一人しかいないが、現在の能力が維持できるよう支援している。		
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	電話は本人より要望があればその都度利用できるようにしている。暑中見舞いや年賀状の用意をし、「宛名だけでも、」などの働きかけをしている。		
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	共用空間は大きな梁など木材を多用し、昔の居間の雰囲気表現する設計となっている。備品類も、無機質素材を避け、安らぎを感じてもらえるような空間づくりを心掛けている。	共用空間は天井が高く大きな梁が特徴的な落ち着いた空間になっている。畳やソファの部屋・廊下にはベンチがあり、それぞれに居心地よく過ごせる居場所になっている。	
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	廊下には作り付けのベンチを3か所配置し、1か所は職員の目の届きにくい設計にし、一人になれる場所を作っている。またホールのソファや炬燵のある畳室等、気分によって居場所が選べるよう工夫している。		
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	使い慣れた家具や仏壇等を持ってきてもらい、本人の思いに応じた居室になるよう支援している。	イスなど使い慣れた家具や家族写真、趣味の作品を飾り、一人ひとりの思いに沿った居心地よく過ごせる部屋作りがされている。	
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	箒や塵取りを目のつきやすいところに置いたり、壁の貼物はできるだけ変えず、馴染みの家具は多少傷んでも工夫して使い続けるなど、解り易くまた行動に結びつきやすいよう工夫している。		