

### 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	2990700045
法人名	株式会社 はるす
事業所名	グループホーム はるすのお家・西吉野(うぐいす)
所在地	奈良県五條市西吉野町城戸430番地
自己評価作成日	平成28年8月28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検索し、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.kaigokensaku.jp/29/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/29/index.php</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カリア
所在地	大阪府泉佐野市景ヶ丘四丁目4番33号
訪問調査日	平成28年9月27日
評価結果決定日	平成28年10月4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)】

西吉野地区の夏祭りを、はるすの敷地内にて、行政はじめ地域住民や各種団体等と共同開催したり、文化祭や健康祭への参加、地元幼稚園児や高校生他多くの各種ボランティアの方々に来ていただいたりと、地域の交流を大切にしています。又、同一敷地内にあるデイサービスや小規模多機能ホームの利用者様と一緒に行事に参加し、知り合いの方との交流する場となっています。職員間で利用者様の思いを共有理解し、チームケアに取り組み、利用者様本位の支援に取り組んでいます。

#### 【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)】

山あいであり、桜や川の音など、四季や自然を感じる事が出来ます。また、自治会行事への場所の貸し出しや、行事参加など、地域との関係が強く、地域に根差した事業を展開されています。入居者の方が安心して、楽しく過ごせるホームです。ホームの運営では、運営推進会議等で、外部の関係者への報告したり、提案を聞くなど、風通しの良いホームです。また、スタッフが参加して業務改善や新規提案を検討され、実践されています。入居者のケアについては、スタッフ間で話し合わせ、介護計画をきめ細かく立案され、実情と即したケアを実践されています。

#### 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	項目	取り組みの成果
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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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:)	○ 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、生き生きと働けている (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		

ユニット名 (うぐいす)

## 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	施設理念はフロアーに掲示し、いつでも確認できるようにし、管理者・スタッフが共有の上、理念に基づいた日々のケアに活かしています。	法人全体の理念の他、ホーム独自で、各ユニットで異なる理念があります。また、スタッフは、社員証に理念を携行し、理念に基づき行動されています。	
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	各種ボランティアや、地域の幼稚園、学校等の訪問を受けたり、文化祭や健康祭等の地域行事に参加し、交流の場としています。近隣を散歩したり、近くの神社にお参りしています	日頃から、地域の清掃活動や地域の会議に出席、地域の文化祭へ作品の出展をされたり、地域に積極的に参加されています。また、地域の夏祭りの会場として場所を提供するなど、地域に根差したホームづくりを意識されています。	
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	ご家族、行政、自治会、民生委員等が参加される運営推進会議で、認知症であっても適切な支援をすることで住み慣れた地域で生活ができることを説明させて頂いています。		
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践、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	運営推進会議を通じ、現状の報告とサービス状況、実施行事、事故・ヒヤリハットの報告、説明を行っています。また、今後の行事予定や地域、行政から情報やアドバイスを頂き、運営に活かしています。	月2回開催。行政担当者、自治会長、民生委員、入居者家族が参加されています。施設の様子や、ヒヤリハット、事故の報告など、ホーム内の状況をオープンにし意見や助言を積極的に取り入れようという姿勢や、自治会や行政担当者からの提案や助言、情報提供も、記録から確認できました。	毎回、事前に資料を作成し、議題や話し合いの方向性をしっかりと持ちながら取り組んでおられます。今後も、運営推進会議を活かし、より良いホームづくり、地域づくりが出来る事に期待します。
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	市役所や支所の職員とは連絡を密にし、運営推進会議等を通じ支援内容を伝え、お互い協力関係を築いています。又、アドバイスや地域情報を頂き、運営に活かしています。	行政や地域の会議への出席、行事の実行委員の一員として施設長が参加し、日頃から関わりを持っておられ、その時の資料や情報をスタッフが共有しておられます。	
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	当事業所内において人権尊重委員会を設置しており、当事業所からも職員が会議に出席し、職員全員が参加する全体研修も行い、虐待防止・身体拘束廃止に取り組んでいます。	事業所のグループ全体で、人権尊重委員会があり、ホームスタッフも参加。また、月1回、グループ内での全体会議にて、委員会が主体となった研修を研修計画に組み入れ研修をされています。	全体会議での研修は、左記の委員会の他、4つの委員会があり、研修をされています。研修は2時間を1時間枠を2回として同じ内容を行い、多くのスタッフが参加出来る様工夫されています。
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	当事業所内において人権尊重委員会を設置しており、当事業所からも職員が会議に出席し、職員全員が参加する全体研修も行い、虐待防止・身体拘束廃止に取り組んでいます。		

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
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	当ユニット内に成年後見人制度を利用されている方はおられませんが、研修、ミーティング等機会ある度に説明し、活用できるよう支援の準備は行っています。		
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	契約の締結時、退去時や改定時には十分な説明を行った上、記名捺印を頂き、理解・納得を図っています。		
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	運営推進会議出席時や面会時、連絡時に、ご意見やご要望を聞いています。利用者様には、日々の生活の中で要望をお聞きしたり、表情や態度から察して希望を聞き出すようにしています。ユニット入口にご意見箱も設置しています。	運営推進会議への出席の呼びかけや、夏祭り等の行事への参加を促し、家族との関わりを持てる様、尽力されています。また、面会時や電話連絡等、日頃の関わりの中で、意見、意向確認をされています。	
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	毎月、施設長が参加する管理者全体会議やスタッフ会議を定期的に実施し、職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映するようにしています。連絡ノートを活用し情報の共有を図っています。5月より「改善(新規案件)提案制度」を制定しています。	月1回、ユニットでの会議を開催し、業務への提案や改善についてスタッフが参加して検討をしておられます。その他、入居者のケアについての話し合い、研修報告も行われ、情報の共有が図られています。また、年2回、管理者とスタッフの個人面談があり、意欲向上に努めています。	業務改善や新たなアイデアをスタッフが提出しやすい様、今年5月から、改善提案制度がスタートしています。制度自体も模索しながらではありますが、スタッフの意欲向上、喜びにつながる制度になる事に期待します。
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	研修会等の情報を回覧し、職員の向学心を応援し、スキルアップを図っています。		
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	毎月の社内研修や 外部研修に参加し 個々の技術の向上と、報告により職員全体の技術の向上を図っています。研修募集の都度、回覧し研修参加機会を確保しています。		
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	五條市介護保険事業所協議会や五條市グループホーム連絡協議会に参加し、意見交換や情報交換を行い、それぞれの施設、現場で活かせるようにしています。		

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
<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	ご本人との会話や表情から、ご自身で出来る事や少しの支援で出来る事に気づき安心して生活していただけるよう支援しています。		
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	施設見学案内時にご本人、ご家族のこれまでの関係や困っていること、今後の要望等をお聞きし、どのような支援が必要か、入居後も安心して生活していただけるよう相談しながら進めていきます。		
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	ご家族の困っていることを解決するサービスを実施しています。状況に応じ主治医や専門医の紹介、受診等の対応に努めています。		
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	入居者様には、施設内での役割として洗濯物を畳んでいただいたり、食器を拭いて頂いたり、共に助け合い自立支援につながるお手伝いをして頂いています。		
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	施設内での日々の様子や、行事の写真を2か月に1回送付し見て頂き、状況等を報告しています。又、電話にて近況をお伝えし、情報を共有するように努めています。		
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	入居者様のご家族や友人が来て頂き易いよう環境づくりを行っています。地域のお寺や神社等のお参りも行っています。自治会の方も定期的に訪問してくれています。	同一敷地内のデイサービス利用者である知人や、元職場の同僚、地域の友人などの面会があります。また、馴染みの美容院へ通う、元々生活していた地域へのドライブなど、関係継続の支援をされています。	
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	入居者様の関係を把握し、その場面に応じた支援に心掛けています。食事やレクのと き座席配置にも配慮しています。		

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
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	契約終了前には、話し合いの機会を多く持つようにし、必要に応じ相談アドバイスを行い、退所後も相談に乗るように伝え、様子を窺うようにしています。入居後もご本人やご家族の面会時に情報を得るようにしています。		
<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	集団の中の一人ではなく、個々の思いに沿ったかわりが出てくるように努めています。また、ご家族から情報を得るようにしています。	日常の会話や行動を読み取る、また、表出の難しい方は、家族からの聞き取りや、生活状況を見ながら、個々の支援方法を検討し、ケアプランに反映して対応されています。	
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	入居前の情報をご家族や、他事業所と連携をとり、個人情報保護に注意し、介護サービスに活用しています。		
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	日々の生活の様子は、個人日誌に記録し、必要に応じ連絡ノートに記載、申し送りを行い、情報を共有するようにしています。		
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	スタッフ会議や担当者会議を開き、モニタリングを行い、入居者様個々に応じたケアについて話し合いを実施しています。また、他職種からの意見も仰ぎながら現状に合ったプラン作成を行っています。	スタッフとケアマネージャーが協同で、月1回のモニタリングを行い、3か月に1回、プランの更新がなされています。また、心身の状態が変わったり、健康面でのドクターなどの助言があった場合など、計画の変更が必要な場合は、随時、更新されています。	
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	入居者様個々の体調や日々の様子を個人日誌に記録し、重要なことは連絡ノートに記載し、申し送り時に報告、情報を共有するようにしています。一人ひとりの状態変化に対応しています。		
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	ご本人のその時々に応じたニーズに対応し柔軟な対応ができるように努めています。		

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
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	地域のボランティアや、訪問歯科、訪問リハビリ、訪問理美容等の訪問をして頂き本人が安心して暮らして頂けるように支援しています。		
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	入居者様全員が月2回の主治医の往診を受け、主治医との関係を密にし、必要に応じて他の医療機関の受診も支援しています。	元々のかかりつけ医への受診については、家族の協力も得ながら対応されています。また、地域性もあり、協力医療機関が、元々の入居者のかかりつけ医である事もあり、かかりつけ医と事業所とも密接な関係にあります。また、訪問看護の訪問もあり、安心して暮らせる環境となっています。	
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	訪問看護ステーションの毎週の訪問により健康管理に努め、夜間休日も電話相談にて指示を頂き、連携を図っています。		
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。	体調不良や認知症症状に留意し、主治医や訪問看護等と相談し、ご家族と共に情報交換を行っています。また、退院後も安心して過ごして頂けるよう主治医と連携を密にしています。		
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	入居時や必要に応じてご家族と詳細に話し合い、方針を共有し、主治医のアドバイスのもと、関係各位と連携を図りチームで看取りに対応しています。	入居時に終末期の過ごし方について確認をされています。また、状況に応じて、ホームと家族、ドクターと話し合いを行い、本人・家族の意向に沿ってホーム内で看取る事も対応しておられます。	
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	消防署職員による救急救命研修の機会を持ち、事故防止委員会を開催し啓蒙活動を行うと共に、AEDを設置し緊急時に備えています。		
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	行政や地元自治会、消防団と協力体制を整え定期的に地域合同の防災訓練を行い、利用者様が避難できるように指導を受け身に着けています。また、災害対策避難セットを事業所所定箇所に設置し、災害時に持ち出せるようにしています。	防災訓練を年2回実施。1回は消防署、地域の消防団が参加しての訓練となっています。また、日頃、スタッフには、避難場所や避難経路に関する事を問いかけるなど、防災意識を高めておられます。また、備蓄も完備しておられます。	

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
<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	一人の人格者であること、人生の先輩であること、を念頭に、ご本人の気持ちやプライドを傷つけないように配慮しケアに努めています。	人権尊重委員会で話し合った内容を全スタッフが共有し、入居者の方が心地よく感じる言葉かけをスタッフが共有しておられます。	
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	職員側で決めてしまわないようにし、ご本人から要望を引き出せるよう努めています。		
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	入居者様のペースで過ごしていただけるように、その日の体調や気分に合わせて配慮しながら過ごしていただけるように努めています。		
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	個々の趣向に合わせて身だしなみ、化粧していただいています。訪問内容もご本人の希望やご家族の意向に沿って支援しています。		
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	食事は、職員と共に頂くようにしており、個々のペースで食事を楽しんで頂いています。又、クッキングレクも実施し、入居者様と一緒に調理しています。片付けもして頂いています。	食事は委託業者での提供となっておりますが、後片付けやおやつクッキング(ホットケーキやたこ焼き)では、入居者の方と一緒に作って楽しまれています。また、外食も計画されています。	敷地内に家庭菜園があり、ネギやシソなどを、おかずに添える事もあります。
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	4月よりクックデリ方式を導入、管理栄養士により栄養バランスのとれたメニューを提供しています。食事量、水分量も把握し体調管理を行っています。		
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	口腔ケア用品は管理させて頂いていますが、毎食後ご本人に声掛け誘導を行い、口腔ケアをして頂いています。出来ない入居者様は職員が対応しています。協力歯科医による訪問診察時に口腔内チェックや口腔ケアの指導もして頂いています。		

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	食事前、入眠前等定期的に声掛け誘導を行い、トイレにて排泄をして頂いています。	おおむね、2～3時間に1回、声かけをしたり、仕草や行動を読み取り随時対応されています。	
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	食事量や水分量を把握し、適度な運動を心がけ支援しています。排便状態を把握できたときは水分量の増減を行うよう検討しています。		
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	ご本人の希望を確認しながら、体調に合わせて入浴して頂いています。事業所内の温泉も利用し、楽しんで頂いています。	2日に1回の入浴となっておりますが、毎日入浴を希望される方も対応が可能です。入居者のその時々気分により対応されています。また、同一敷地内の温泉の利用も可能で、入浴を楽しめる環境となっております。	
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	夜間不眠になりがちな入居者様には、昼間に散歩やレクを楽しんで頂き、夜間ゆっくりと眠れるようにして頂いています。個々の休息時間に合わせて休んで頂けるよう支援しています。		
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	個々の処方された薬を、主治医の指示のもと服薬支援を行っています。医薬品情報書をファイリングし服薬変更時には差し替えています。体調に変化があるときは主治医に連絡、指示も下、服薬の増減を行っています		
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	ご本人の意向を確認し、出来る方には役割を持ってもらい、役に立っていると自覚してもらっています。事業所内の買い出しにも同行して頂き楽しみと感じてもらえる機会を提供しています。		
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	近隣への散歩や神社へのお参りや、日常生活に必要な買物支援はもちろんの事、ご本人が希望される際は支援しています。また、定期的な外出支援もしています。	屋外へ行きたい様子であれば、寄り添う。また、近隣の神社へのお参りや散歩など、日常的に行っておられます。買い物希望の方への支援も行っておられます。また、ドライブや花見、地域行事への参加など、屋外で過ごす機会を企画されています。	

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
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	金銭は「金銭管理規程」に基づき、事業所で預かり管理しています。買い物等、ご本人が希望されるときは職員の支援のもと「お預り金」で対応しています。		
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	ご家族様の意向を確認の上、ご本人が希望された時は施設内の電話を使用しています。		
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	過度な飾りつけは控え、施設っぽくならないよう空間づくりをし、居心地よく過ごせるように配慮しています。	施設周辺に木々があり、柔らかい光が入ってきます。また、風が通り、川の音が聞こえ、四季や自然を感じる雰囲気があります。また、ソファや畳もスペースがあります。手作りの作品や絵画もあり、家庭的な雰囲気となっています。	
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	テーブルや椅子、ソファの位置を状況に応じて移動し、個々の希望に添えるように工夫しています。		
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	ご本人が使用していた家具や電化製品を使用したり、ご家族の写真や装飾品を設置したりしています。	仏壇やタンスなど、馴染みの愛用品を自由に持ち込まれています。また、ホームでお祝いした誕生日の色紙や自身の作った作品等も飾ったりし、居心地よく過ごせる様、配慮されています。	
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	過剰支援にならないように入居者様一人ひとりの力を把握し、できるだけご自身でして頂けるように見守り、支援しています。		