

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	3190200315		
法人名	株式会社エルフィス		
事業所名	ぬくもりのすまいエルル両三柳		
所在地	鳥取県米子市両三柳206-1		
自己評価作成日	平成29年2月15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	www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosvoCd=3190200315-00&PrefCd=31&Vers
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	平成29年3月3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)】

「私達に関わる全ての人々が元気で健康的な生活を送り、あらゆることに感謝・感激・感動できる企業になろう」を経営理念に、利用者様お一人お一人を大切に楽しく生活して頂いております。併設の保育園がありますので、利用者様と子供達がいつでもふれあえる環境の中で、職員とともに笑顔や笑い声が絶えない明るい環境です。また、保育園の年間行事には利用者様も参加され、楽しまれています。

【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)】

法人が経営する保育園が併設され、複合型サービス、認知症対応型デイサービスなどが隣接された中にグループホームがあります。併設の保育園とは日頃から交流があり、触れ合いが多く持たれており、クリスマス会や餅つきなど楽しみとなっています。管理者、職員は認知症のことをよく理解され経営理念の基、認知症ケアを実践され利用者お一人おひとりを大切にされ支援されています。利用者の方も表情豊かに穏やかに過ごされていました。

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)	○ 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している (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	会社理念を掲示し、会社の理念・方針を職員全員で共有している。 認知症研修等を実施し、寄り添うケアを心掛けています。	会社理念が事務所内とホーム内に掲示されています。職員は認知症研修を受講され認知症をよく理解され理念に沿って入所者により沿うケアを心掛けておられます。職員は名札の裏に理念文章を入れておられ都度ケアについて振りかえりを行い実践されています。	
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	自治会に入り清掃活動や地域行事に参加している。食材は地域内の商店から新鮮な品物を仕入れている。秋祭り等を開催し、地域の方にも参加していただいている。	自治会に入り清掃活動や地域行事に参加されています。公民館祭りに作品を出展されました。系列の保育園とクリスマス会やもちつきをされ交流があります。秋祭りには近所の方や保育園保護者が参加されました。ホーム回りを散歩される時は顔見知りになった近所の方に花壇の花を見せてもらい楽しまれています。中学生・高校生の職場体験も受け入れておられます。	
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	運営推進会議において民生委員の方や自治会長等と情報を共有し、相談があった場合には相談に応じている。それ以外にも地域の方より相談がある場合にも相談に応じている。中学生・高校生の職場体験も受け入れしている。		
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	2か月に1回、運営推進会議を行い、利用者様の状況や活動状況等の報告を行っている。会議参加者の意見を伺い、サービス向上に生かしている。防災に関しては、地域の防災訓練にも参加し、地域と共に取り組んでいる。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催されています。利用者状況、活動報告、自治会行事、不審者について等話し合いや意見交換されサービスの向上に活かされています。	運営推進会議を行事の時に開催され委員さんに利用者の様子、行動や職員のケアを見て頂き、ホームをよりよく知ってもらうことも検討されて良いと思います。
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	市町村担当者・包括支援センター職員にも運営推進会議に参加していただき、情報交換を行っている。また、アドバイスも受けている。	米子市担当職員、地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加されています。情報交換、各種研修の案内、インフルエンザ、ノロ等感染症対策等連絡を頂かれています。困難事例は地域包括センターに相談されています。	
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	夜間は危険防止の為施錠を行っているが、日中は施錠を行わない。外出を希望される場合は、職員が付き添いを行い、職員の都合で拘束を行わないように全職員が心がけている。また、身体拘束の研修を全職員が受講した。	身体拘束の研修を全職員が受講し理解されケアを行っておられます。夜間は危険防止のため施錠されています。日中は施錠をせず利用者の様子を見守り、外出を希望される方は職員が付き添いされ職員の都合で拘束を行わないよう安全面に配慮し外出支援を行われています。また、スピーチロックにならない様日々気を付けておられます。	

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
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	利用者様は1人の人間であるという事を常に意識し、不適切なケアが行われないように、気をつけている。また、管理者は職員が介護困難思っている事例はないか、適時職員とコミュニケーションをとるように努めている。		
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	現時点ではそのような事例はないが、対応が必要と思われる場合や相談があった場合には、地域包括支援センターや市町村担当者へ相談していく。		
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	契約時に契約書重要事項説明書等に基づいて説明を行い、同意を得ている。不明な点があった場合はその内容についてきちんと説明し、納得していただいている。		
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	ご家族の面会時や受診の為に来訪された時には話をする機会を設け、ご家族との関係づくりに努め、意見や要望を言いやすい環境を作るよう心掛けている。	家族面会時や病院受診に付き添うため来訪された時に意見、要望を聞くようにされています。面会が少ない家族には電話をかけ様子を話され関係作りに努められています。	利用者、家族、担当職員と一緒に外出をする等、ゆとり時間を取って話や相談ができる機会を持たれ互いの信頼関係を深くされる機会を検討さr手も良いと思います。
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	月1回のミーティングにおいて意見交換を行うようにしている。定期的、必要時に個別面談を行い、職員と話し合う機会を設けている。管理者は職員の声に耳を傾け、意見を引き出せるように努めている。	月1回のミーティングでケアや行事等意見交換が行われています。管理者は年2回個別面談を行われ職員の意見を聞かれています。必要時個別面談も行われています。電話やメールでも受けられ意見を聞かれています。	
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	個人面談の際に、職員の思いを把握し、管理者は常務や社長に伝えている。職員のモチベーションが高められるよう職場の環境整備に努めている。		
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	職員一人一人の目標管理シートを作成し、個々に合った目標が達成できるように取り組んでいる。外部研修の情報を提供し、研修に参加できる機会を作っている。		
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	代表者が全国民間介護事業者協議会、鳥取県民間介護事業者協議会、複数事業所連携事業に所属しており、同業者と研修を受ける機会を設けている。他県の取り組みや施設を見学する研修もあり同業者と交流することもある。		

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	
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	入居前に事前面談を行い、本人の生活状況や身体状況の情報収集を行う。施設の見学にも来ていただき様子や雰囲気を感じていただいている。入居前カンファレンスを行い、利用者様の不安が少しでも解消するよう努めている。			
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	入居前に必ずご家族と面談を行い、ご家族の思いや意向を聞き取り、理解するよう努めている。			
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	入居前の相談の際に、グループホームで提供できる支援の内容を説明し、さらにその他のサービス内容も説明し、様々な方向性で判断できるように努めている。			
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	職員は、利用者様と一緒に調理や掃除や洗濯等を行い、利用者様から生活の知恵を教わることもある。ゆっくり話し、利用者様に寄り添い同じ時を過ごしている。レクリエーションや行事の企画をし、利用者様に喜んでいただくためにどうするべきかを考えて行動するよう努めている。			
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	ご家族の面会時には、利用者様の近況報告をし、ご家族も知らない一面を報告出来た際には一緒に喜びを感じている。ご家族と話す機会を大切に、さらに細かい利用者様の情報を収集し、ご家族と職員が相互支援を行う関係づくりに努めている。			
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	家族や知人の面会の際には、ゆっくりと話ができるよう居室に案内している。食堂で話される場合は、皆でお茶を飲みながら談話が出来るように対応している。また、イベント時にはご家族へご案内し、一緒に過ごせる機会を設けている。	家族や友人が面会の時は利用者の個室でゆっくりと話ができるよう配慮され、面会に来て頂きやすい雰囲気作りが行われています。家族と行きつけの理美容にいかれ馴染みの関係が継続されている方もあります。家族と自宅に帰られる方や墓参りされる方、かかりつけ医受診時に友人と出会うなど関係が途切れない支援が行われています。	昔の写真や映像などを見て頂いたり、知り合いに手紙を書く等、回想法を利用されることも良いと思います。	
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	利用者様の得意・不得意を把握し、持てる力が十分発揮でき、役割を感じていただけるように働きかけている。利用者様の状態把握をし、トラブル回避できるように努めている。			
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	サービスが終了後もご家族へ連絡を行い、相談に対応できるようにしている。次の住まいで不安なく生活できるように情報提供、連携を図っている。			

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
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	日々の関わりにおいて、利用者様の声を大切にし、思いを受け止め、意向に沿った対応に努めている。利用者様の表情や言動からも意向がくみ取れるように心がけている。	日々の関わりの中から意向や思いの把握をされています。困難な方は表情や行動から汲みとられています。家族から生活暦の情報や希望や意向を聞かれています。	把握した希望・意向より生きがいがとうが持てるように繋げてあげられると良いと思います。
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	ご家族に協力を仰ぎ、関係づくりアセスメントシートを記入していただき、利用者様の生活歴や嗜好、慣れ親しんだことなど、様々な情報を得るように努めている。また、知りたい情報はご家族様にうかがうようにしている。		
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	介護記録等を活用し、職員間の情報共有を行っている。また、担当職員が担当利用者の有する力の発見に努め、新たな情報はミーティングの際に情報共有している。		
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	ミーティングにおいて課題をあげ、より良いケアの方法を検討している。必要時には主治医や看護師、病院の相談室とも相談、意見を聞いている。	月1回のミーティングで課題を挙げケアの方法を検討され、家族利用者の意見、要望を取り入れ介護計画を作成されています。モニタリング3ヶ月に1回、評価・見なおしは6ヶ月に1回行われています。必要時には主治医、看護師、病院の相談室と相談、意見を検討し介護計画に取り入れられます。	
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	介護記録やチェック表、業務日報や連絡ノートを活用し、情報共有に努めている。		
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	季節を感じる事ができるよう、時期にあった行事や外出レクを行っている。利用者様の誕生日には併設の保育園児と交流し、誕生会を行っている。緊急な受診が必要となり、ご家族が対応できない場合には、訪問介護と連携を図り受診介助やかかりつけ医との相談を行っている。		

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
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	自治会に入り、地域の行事に参加できるようにしている。併設の保育園児や学童児との交流を楽しみにされている。保育園の入園式、卒園式、運動会や発表会への参加もしていただいている。		
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	本人やご家族が希望される在宅時からのかかりつけ医への受診、往診に対応している。受診の際には普段の様子を伝えるように情報提供を行っている。	本人、家族の希望により、往診頂ける協力医をかかりつけ医とされている方がほぼ全員で、入所前のかかりつけ医の方もおられます。入所前のかかりつけ医の受診は家族にお願いしていますが、無理な時は職員が対応されます。鳥大、整形外科、皮膚科等の他科受診は家族が行われます。受診の時は普段の様子が分かるよう情報提供が行われています。	
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と契約しており、定期的に訪問していただく際や、必要時の相談など連携を図っている。		
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。	入院時には、医療機関へ情報提供を行っている。入院時には面会に伺い、病院での様子を情報収集するよう努めている。退院時にはソーシャルワーカーと連携を図り、必要時にはカンファレンスを依頼する。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族の要望を伺い、できる限り要望に沿えるように努めている。ご家族、主治医、訪問看護、職員で話し合いを行い、方針の確認をして対応している。職員の看取り研修を行い、ご家族への対応や心境を理解するようにしている。	まだ看取りの必要利用者の方はおられませんが、職員に対しては看取りの研修も行われています。ホームで本人、家族、主治医、訪問看護、職員で話し合い、家族の要望を確認しできる限り要望に沿えるよう取り組まれています。	
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	事故発生時の緊急連絡網を作成し、全職員が把握している。消防職員によるAEDを使用するの救急救命講習にも参加している。		
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	消防職員立会いのもと、年2回の避難訓練を行っている。福祉避難所として市と防災協定を結んでいる。	消防職員立会いの基、年2回避難訓練が行われています。地域の防災訓練に参加され地域と協力体制ができています。福祉避難場所として市と防災協定を結んでおられます。備蓄はホーム内にされています。	

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
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	入浴、排泄に関する支援については、利用者様の自尊心やプライバシーに配慮した対応や声掛けを行っている。また、往診や面会時にもプライバシーに配慮した対応を行っている。	入浴排泄支援では利用者の自尊心やプライバシーに配慮した対応声掛けが行われており、希望があれば同性介助で対応されています。往診や面会時は居室で行われプライバシーが保たれています。トイレ誘導の時は耳もとで話され他人入所に聞こえないよう配慮されています。	
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	利用者様に押し付ける形でなく、自己選択、自己決定していただけるような声掛けを行っている。利用者様が理解できるような内容で声掛けし、返事を急かさず答えを待つ姿勢を心がけている。		
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	利用者様自身のペースを大切にし、起床時間や入眠時間などその人のペースに合わせている。急な外出希望があった場合にもできるだけ希望を尊重し、臨機応変な対応を心がけている。		
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	利用者様の着たい服を選んで着ていただいている。女性利用者様には化粧、男性利用者は髭剃りなど本人の希望に沿う支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	炊飯や味噌汁づくりを利用者様と一緒にしている。盛り付け、食器洗いなど利用者様それぞれに合った役割を持ってもらっている。季節に合ったメニューを提供したり、出前をとったりして食事を楽しんでもらえるよう努めている。	ご飯や味噌汁作りを利用者と一緒に行われています。盛り付け、食器洗いなど利用者がそれぞれ役割を持って行っておられます。季節にあったメニュー、訪問時は雑祭りと言う事あり、ちらし寿司であった。出前でラーメンを取るなど楽しみも行われています。誕生会のケーキの盛り付けなどもされています。	
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	管理栄養士のもと、バランスのとれた食事を提供している。食事や水分量はチェック表に記入し摂取量を把握している。食事量や水分量が少ない利用者様には好みの食べ物で対応したり工夫している。		
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に、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	毎食後、口腔ケアの声掛けをし、自分でできる方は自分で行ってもらい、最後に残渣物の確認をしている。自力で困難な方に対しては職員が必要な支援を行っている。		

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
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	排泄パターンを把握し、必要な方へはトイレ誘導を行い、快適に過ごしていただけるように努めている。排泄状況はチェック表に記入し情報共有を行っている。出来る限りトイレでの排泄が出来るように心がけている。	排泄パターンを把握し必要な方はトイレ誘導が行われ清潔で快適に過ごされる支援が行われています。排泄状況はチェック表に記入し情報共有をされています。できる限りトイレで排泄ができるよう声掛け、誘導、一部介助を行いトイレで排泄の支援をされています。希望があれば同性介助で対応されます。	
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、水分量や排泄状況を把握し、訪問看護と連携して状態の把握に努めている。運動などを行い、自然排便を促せるように努めている。		
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	2日に1回を目安に入浴ができるように対応している。その日の状態により入浴ができない場合は翌日に入浴したり、急遽入りたいといった要望にも臨機応変に対応している。	2日に1回午後入浴を目安に入浴が行われています。拒否の方は無理強いせず、タイミングを図り、翌日には入浴して頂けるようにされています。急遽入りたい方の要望も聞き臨機応変に対応されます。希望があれば同性介助で対応されます。	
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	夜間にゆっくりと休んでいただけるように、日中に適度な活動量が確保できるように努めている。本人の状況や要望に応じて日中でも休めるようにしている。		
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	処方箋を個々のファイルに綴り、職員が内容を把握できるようにしている。薬が処方された際は、訪問看護師に確認をしてもらうようにしている。注意事項等があれば同時に指導を受けている。		
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	一人一人の能力を生かし、役割をもつていただけるように心がけている。炊事、洗濯などそれぞれが得意な分野で活躍していただいている。ほか、慣れ親しんだ趣味や楽しみとして畑仕事やカラオケなどが出来るように支援している。		
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	散歩やドライブに出かけ、気分転換を図れるように対応している。季節ごとの外出など、利用者様の要望に沿った対応を行っている。必要時はご家族へ依頼する場合もあるが、なるべく希望に添って柔軟に対応できるように努めている。	散歩やドライブに出かけ気分転換を図られています。初詣や花見・紅葉狩りなど季節ごとの外出が行われています。隣接の保育園に行かれ交流されています。	

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	ご家族と相談し、自己管理能力のある方には小遣いを自己管理していただいている。希望時には一緒に買い物へ出かけ、希望されるものを購入していただいている。		
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	個人で携帯電話を所持しておられる方はゆっくり電話できるように配慮している。ご家族への電話希望時は施設の電話を使用していただいている。年賀状や手紙の希望がある場合はその希望に沿うようにしている。		
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	季節の物や花を飾ったり、利用者様と一緒に作成した作品を展示している。利用者様の好きな音楽を流したり、利用者様皆で食卓を囲むようにして、家庭的な雰囲気づくりを心がけている。	玄関や食堂のテーブルに季節の花が飾られていました。お雛様や利用者と一緒に作られた作品も飾られており季節を感じられました。利用者同士の相性に合わせた席を考え、楽しく過ごしてもらうように工夫されています。室温、明るさも快適になっていました。	
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	好きな席に座ってもらい、気の合う方と話ができるようにしている。共有スペースに設置してあるマッサージ機でくつろいだりもされている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族に協力を仰ぎ、馴染みの物や使い慣れた物を持ち込んでいただいている。居室に鉢植えを置いたり、自分好みの部屋でゆっくりしていただけるようにしている。	ベッドは持参されます。自宅での生活習慣から畳で布団を敷いて寝られる方もあります。壁紙はホームで部屋ごとに変えられ自分の部屋らしさが出て良いと感じました。テレビや馴染みの物を持ちこまれ工夫されています。	
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	利用者様の状況に応じて福祉用具を活用することで、少しでも自分で出来る事が増やせるように対応している。利用者様がわかりやすいように表示や目印をつけて、見守りを行っている。		