

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ゆり棟)

事業所番号	0691400030		
法人名	さくら福祉会		
事業所名	グループホーム村山		
所在地	山形県村山市大字富並1469-9		
自己評価作成日	平成 25年 10月 5日	開設年月日	平成 25年 5月 1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)】

地元の方々からなじみのあった中学校跡地に当ホームはございます。広々とした敷地と隣には桜の木が並んだグラウンドがあり、地域の中でゆつくりといつまでも暮らしていける環境です。また、地元の方々との交流も盛んです。認知症になっても、おひとりおひとりの気持ちに寄り添いながら、楽しく生活しております。

【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)】

今年5月に小規模多機能と併設で新設されたグループホームで、田園地帯に囲まれた広々とした敷地に、ゆったりとした建物という恵まれた環境のもとにあります。完成内覧会には地元の方が大勢来訪し、また運営推進会議には地域代表が20名も出席するなど地域の関心の高さが感じられます。管理者の声がけで職員は2つのユニットそれぞれ独自の年間目標を掲げて常に意識し、飾り付けなどにも工夫を凝らし雰囲気作りを大切に利用者の穏やかな表情に繋がっています。開設して半年ですが目標を持ち、地域に根ざした事業所になろうと着実に歩み始めています。

※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)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3-31		
訪問調査日	平成 25年 11月 20日	評価結果決定日	平成 25年 12月 10日

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、活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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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
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踏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	「いきいき・のびのび・ゆうゆうと」はさくら福祉会の理念です。グループホーム村山でもその理念に基づいて支援させて頂いております。各ユニット1年間の目標をたててスタッフ一同団結しております。	開設時、ユニット毎に職員が年間目標を作成し、目に付くように壁に大きく掲示している。グループホームが初めての職員でもわかりやすい言葉で表し、近づくように努力しながら半年を経て利用者の生活スタイルができ、穏やかな表情に繋がっている。	
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	近所の市民センターから地域の情報を得ています。地元のお祭に参加したり、区長さんのお力をかりて徳内ばやしのお披露目を開催することができました。一日も早く地域の一員として地元の皆様に貢献できるように交流していきたいと思っております。	完成内覧会や、また開設してからも見学者が多く地域から注目され、期待されていることが感じられる。広報活動を通じて交流も広がりつつあり、閉鎖的にならないよう地域に根ざした事業所になりたいと考えている。	
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	村山市管内の多くの団体様(敬老会・婦人会)がホームに視察に来られています。ホーム内の案内はもちろんのこと認知症の方の共同生活・症状などご説明させていただいております。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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ヶ月に一度に開催しております。地元代表の方20名、市役所1名、包括1名、家族代表1名をお呼びして活発な意見をいただいております。地元緊急連絡網、ヒヤリ報告書が完成いたしました。	地域代表20名の参加があり、盛況に開催されている。地域密着型サービスの説明から始めて事業所をよく理解してもらい、地域からは行事などの情報を得ている。内容を充実し、定着していきたいと努力している。	
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	市役所担当者の方と細やかに連絡を取り合い、ホームの現状や市町村からの情報をいただいております。断水のときには市役所の福祉事務所、水道課の方々からホームへの水の運搬などとても協力的に行ってくださいました。	市担当者には運営推進会議に出席してもらい、意見やアドバイスを受けている。メールでの情報交換や、相談事、報告、申請手続きなどは直接出向き協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束の勉強会を行いました。外部研修があれば応募いたします。ホームの中でもやむを得ない場合は家族と相談(同意)、記録、経過報告、カンファレンスを行い3ヶ月に一度の見直しを法人で決めています。	職員は身体拘束に理解を深め、帰宅願望の方には止めるのではなく、さりげなく声がけし見守りながらついて行くなどの取り組みをしている。一人ひとりに予測されるリスクについて家族等と話し合い、共有して自由で安全な暮らしを支援している。	

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	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止法について学ぶ機会をもうけ、職員ひとりひとりが虐待の認識を深めます。常に優しく接することを心がけております。			
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	勉強会を開催し成年後見制度についていずれ必要と思われる利用者もいる為ご家族や関係者に相談していきます。また職員の理解を深めていきます。			
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	入所申込みの際に十分な説明を行いご理解いただいてから契約書をいただいております。制度改定など契約内容変更時のご家族様に説明、承諾を得る予定です。			
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並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	苦情受付の掲示また意見を話しやすい雰囲気づくり、担当職員からの連絡を行っております。ご家族が気持ちを伝えやすい環境づくりに努めています。	家族等の面会時など、管理者はじめ職員はあいさつから積極的に話しかけ、利用者の日頃の様子などをきっかけに何でも話せるような雰囲気づくりに配慮している。意見や苦情には誠心誠意をもって答え、素早い対応を心がけている。		
11		○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1回職員会議やユニット会議を行い運営からケアまで職員の率直な意見が出やすい機会をつくっています。アンケートも行い、改善すべき点は検討・対応しています。			
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	介護福祉士は正規職員のための面談があり、本人のやる気や努力次第で正規職員になれます。介護支援専門員手当ても資格に見合った給与レベルになっております。			
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	法人内研修・経験年数に合わせた外部研修など参加させていただいています。認知症勉強会など現場で役立つ研修を実施して勤務者以外出席し学ぶ機会をいただきました。	法人内の合同研修会に出席し、外部研修にも数名参加しており、これから多くの職員が受講出来るように考えている。書類の記録などは内容によって色別のペンにするなどの工夫をして、継続することを大切にしながら、資格取得などを奨励しレベルアップを目指している。		

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	村山市社会福祉協議会が開催する連絡会議には毎月出席させて頂き情報交換を行っております。また法人内での会議、委員会などで交流も図っております。	毎月開催される市主催の連絡会議に参加し、同業者と連携や交流を深めている。法人内の管理者会議に出席して、ブロック毎の細部におたる情報交換や研修会を通してサービスの質向上に活かしている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所時にはご本人もご家族も不安であり、少しでも安心して入所生活が送れるように面談時から心配事などの話をきいております。センター方式や人生の歩みでご本人の人間像を少しでも理解できるように職員も意識しております。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	見学や相談時にご家族が困っていること・要望、これからの心配事など誠意をもってお聞きしております。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	現在の心身的状況・サービスを利用するようになった経緯を考慮した上でご本人・ご家族が必要としているケアプランを作成し支援しております。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	常に同じ目線でホーム生活を楽しく過ごせるように考えています。センター方式を活用し出来るところを保ち、出来ないところの支援をおこなっています。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時での近況報告、特変事での電話連絡など担当者が中心となり気を配りながら行っています。面会、外出も自由としご家族との関係が継続できるよう努めています。			
20		○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	出来るだけ昔馴染みの方々との交流が保たれるよう考えています。ご本人の希望があればご家族と相談し叶えられるように働きかけます。			

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	
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	ホールでの活動時では皆さんが一緒に行い交流の場になる様お誘いしております。互いの名前を呼び合い親しい関係作りが出来ています。			
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	契約終了のケースは1件しかありませんが病状の変化でやむを得ず入院や退所される方にはいつでも相談にのり出来るだけお手伝いする予定しております。			
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	今までの生活歴やアセスメントをもとに、ご本人の要望に沿えるようにしております。日頃から何でも職員に話せる関係性を築き、意思疎通を図っています。	事業所独自の「人生の歩みシート」などを活用して利用者のこれまでの暮らしを把握しながら思いを引き出し、担当職員が一番の理解者になろうと取り組んでいる。利用者が疑問に思った事には膝をつめて納得するまで何度でも話をし、信頼関係に繋げている。		
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	ご家族・ケアマネから生活歴や趣向をお聞きし、今日に至るまでの経過を把握できるよう努めています。また入所時には人生の歩みシートをご家族様から記入していただきます。			
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	心身状態を常に観察し、筋力低下にならないよう体操・散歩をしています。IADL表を使い、出来るところ、出来なくなっているところを継続的に観察できるよう努めています。			
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	アセスメント、基本情報、センター方式をもとにご本人の声を重視した計画書を作成するようにしております。 ケースカンファレンスを開き、意見・問題点に反映しています。	「本人の声」を一番に考え得意な事や好きな事が継続出来るように、担当職員を中心に職員全員で話し合い、家族等の意見も取り入れながら、目標を持った介護計画を作成している。見直しは半年毎に、変化があれば随時行われている。		
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	支援記録でプランチェックを行い、IADL表・サービス管理チェック表・モニタリング表を個別に記録しております。スタッフ間で情報共有し見直しに活用しています。			

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	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	地元の方々との交流に努めています。徳内ばやしのお披露目の招待、グラウンドへの散歩、ご近所の農家から野菜を購入する、また緊急時火災・災害連絡網の整備など入所者や職員が大高根地区の中で共に暮らせるよう活動しています。			
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、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	入所時にかかりつけ医の相談をしています。ホーム対応をご希望される方には在宅診療所の訪問診療をお勧めしております。24時間体制ですので、緊急時にも柔軟に対応できております。	それぞれのかかりつけ医の利用や24時間対応可能な在宅診療所と提携し、健康管理や医療面で不安のないように努めている。家族側が付き添う場合には担当者が受診表に容態を記入して、結果や処方箋などを確認し記録して共有しながら支援している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員は週一日、系列のかほくの家から勤務しており入居者様の心身面の状態を見て相談・記録しております。また在宅診療所への受診時のアドバイスも、もらっております。			
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	まだ入院者はありませんが、関係協力医として北村山公立病院にお願いしております。同院の地域連携室とも情報共有し、入院中の状態や退院にむけての調整を行うつもりでおります。			
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化についての指針を説明しております。可能な限りホーム生活ができるよう、その都度ご家族・医師・職員と相談し対処していきます。ターミナルについては在宅診療所でも協力体制の案をいただいております。	支援の範囲について説明し理解を得ているが、看とりについて在宅診療所と具体的な案を提示し、看護師の常駐や職員の研修など体制作りを念頭に進めている。		

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	
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	急変時、事故発生時に備えマニュアルの勉強会やテキストが準備してあります。また、職員が消防署へ出向き心肺蘇生法を学ぶ計画中です。			
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	防災訓練・通報訓練を年二回以上行います。また地域の方々の協力体制も整いつつあり、今後は停電・水害対策の備蓄の準備を更に進めていきます。	消防署の指導を得て訓練を実施し、夜間想定も予定しており、AEDや救急搬送・包帯法も計画している。災害時の緊急連絡網を作成し、防災体制作りを行っている。	運営推進会議等でも協力を依頼しながら、災害時の応援協力体制について、地域住民の協力を得て構築されることを期待したい。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの人格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	常に笑顔で人格を尊重した言葉かけを行っています。利用者様の気持ちになってプライドを損ねない対応を心がけております。	利用者一人ひとりの個性を尊重し、言葉や声のトーン・目線など研修を重ねて取り組んでいる。馴れ合いに注意しながら利用者にして欲しいこと、して欲しくないことなどを把握し統一した関わりをしている。		
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	担当職員制をとり、会話する時間や関わりを多く持ち、何でも話し合える雰囲気作りに努めています。利用者様が遠慮しない関係作りを目指しています。			
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	全員の希望を満たすことは難しいですが、無理強いはせず、お一人お一人のペースを大切に過ごしていただくよう心がけております。出来るだけ希望の声が聞けるように密な関係作りに努めています。			
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	TPOに合わせた服装、ご本人に聞きながらの洋服選びを個々に合わせてしております。			
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	徐々に皆様の好きな物が分かってまいりました。お祭り食事、季節の野菜を取り入れながら一緒に食べる事の楽しさを取り入れています。外食は皆様楽しみにされております。	嗜好調査を行い、できるだけ希望・要望に沿ったメニューを心がけている。ご飯の盛り付けや野菜の下準備、食器の片付けなど利用者もできる限り参加して食事を作っている。利用者に行事食などを教わることで生き生きとした表情を見せている。		

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	さくらホーム山形の栄養士が作成した献立を中心に提供しております。お一人お一人の制限に合わせて代替・形態・量を調整し食べやすくしております。			
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	毎日3食後の口腔ケア・歯磨きの実践を行っております。出来ない方には援助をし口腔内の清潔さはいかに大切かを職員が意識しながら行っています。			
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向けた支援を行っている	IADL表に排泄を記録しながら、できるだけトイレでの排泄を促すよう支援しております。排泄行動は優先的行動であり、我慢することなく排泄できるよう努めております。また、オムツ使用のご利用者様でも可能な限り便座に座って頂き排便しやすいようトイレに誘導も行っております。	利用者それぞれのパターンを把握し、自尊心に配慮してさりげなく誘導をしている。失禁時には温かいおしぼりを準備して肌荒れを防ぎ、また毎朝清拭も行い、衣類の着脱などでコントロールできず汚れた場合にはいつでも対応できるように衣類の準備も整えている。		
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	毎朝の牛乳・野菜を多く取り入れたメニュー、毎日の運動にて自然排便できるように心がけております。それでも便秘がちな方には主治医に相談し調整を行っております。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	皆様が不満を感じる事のないよう入浴順番・介護者の性別にそい、ゆっくり入浴できるよう職員がそばで見守りながら入浴を楽しんでいただいております。また、車椅子使用のご利用者様でも立位が可能な方には機械浴か個浴を選んで頂きご希望にそった入浴方法で対応させて頂いております。	小規模多機能と併設で浴室を一緒に使用し、互いに調整を計って入浴している。半身浴を好む人・熱い風呂を好む人それぞれに対応し、乾燥や肌荒れ防止のケアにも配慮している。		
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	環境を整え、お一人お一人の状況に合わせて支援しています。体調の観察・精神面の状態に気を配りながら安眠でき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	薬の管理は担当者が行っております。薬の変更時にはユニット職員が周知できるよう連絡しています。薬の用途・用法・量について説明書を台帳へ管理し、不明な時は直ぐに確認できるようにしております。			

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	
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	出来る作業(洗濯物たたみ・食器洗い・モップ掛け・食事準備など)の日々の生活の役割づくりのお手伝いをしています。男性陣は将棋を楽しむこともしています。新たに習字の時間も持つようにいたしました。			
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。また、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	利用者様の希望がある時には、なるべくそって外出できるようにしております。またご家族様との絆を保つためにも一緒に外出や外泊の協力をお願いしています。	行事担当者の立案やその時の状況に合わせて利用者の希望を募り、外出や外食を楽しんでいる。スーパーに食材の買い出しにも同行したり、五感刺激を得るために外出支援を行っている。		
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、お金を所持したり使えるように支援している	お金の管理が可能な方は、ご家族様と相談し所持しておられます。また買いたい物がある時には一緒に買い物へ行き、援助を行っております。ホーム敷地内に設置されてある自動販売機でも自由にジュースを購入して頂いております。			
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	携帯電話をお持ちの方は1名おり、ご家族様との通話はいつでも可能になっております。また、ご要望があれば電話をつないだり要件を伝えたりしています。			
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	少しずつ季節感を取り入れた装飾やご利用者様の作品などを飾っております。ゆっくりと快適に過ごせるような配置を考えてテーブル・ソファを置いております。	自然に恵まれ、季節を満喫できる環境の中で、ゆったりとくつろいだ生活を送っており、壁にもみじの絵を掲げ、習字などの作品も飾って利用者の存在感を示している。ソファやテーブルは利用者同士に配慮して時々変えながら、それぞれの居場所づくりや環境づくりを考慮している。		
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	全室個室なのでお一人で過ごしたい時は自由にお部屋で過ごしていただいております。ご夫婦や仲の良い方同士と一緒に過ごせるソファなど工夫しております。			

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
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	入居時に、ご自宅で使っていたテレビや布団・小物などを持ってきて頂き落ち着ける環境作りに努めています。	各室入り口に大きく氏名を掲げ色とりどりの花を飾って個性を表し、トイレを示す絵など職員のアイデアと特技を活かした表示方法が、一際目を引き楽しませてくれる。部屋の飾り付けやテレビ、冷蔵庫などは利用者が自由に設えている。	
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」や「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	同じような扉が並んでいる環境なので、各居室・トイレなど目線の位置に名札を付けさせて頂いております。全床バリアフリーと手すりで、出来るだけ自立できるように心がけております。		