

### 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	2070800293		
法人名	社会福祉法人 小諸青葉福祉会		
事業所名	グループホーム やまびこの家		
所在地	長野県小諸市柏木1326-1		
自己評価作成日	平成27年11月4日	評価結果市町村受理日	平成28年2月19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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部
所在地	長野県松本市市上13-6
訪問調査日	平成27年12月22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)】

認知症状のある要介護高齢者に対し、少人数で馴染みのある環境の中、安心できる共同生活の場を提供するとともに介護やその他の支援によって、明るくつろぎのある生活空間を提供する。 ・その人が今まで送ってこられた人生、生活を大切にその人の出来る事、やりたい事を支援する。 ・ご家族、地域の方々や運営推進会議や家族会、季節の行事などを通して交流をもち相互の絆を深める。 ・明るい笑顔と元気なあいさつで快護(=介護・支援)を行っていく。
--

【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)】

小諸青葉福祉会を母体とする7事業のひとつに認知症対応型共同生活介護グループホームやまびこの家がある。自然豊かな敷地内に複数の施設があり、行事等の交流や職員の交流も行われている。法人の基本方針を受け、やまびこの家は、安心、ゆっくり、楽しい、「せかせ」ことのない自由な暮らしが提供されている。建物も北欧の施設をモデルにしたという天井に青空が広がる空間、その下を冬場の運動不足を補うために活用している。全職員が自らの資質の向上を図るべく学び合い、利用者さんと笑顔で接する姿が多い。
---

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名( )		項目		項目	
項目		取り組みの成果 該当するものに印		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		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)
		2. 利用者の2/3くらい			1. ほぼ全ての家族と
		3. 利用者の1/3くらい			2. 家族の2/3くらい
		4. ほとんど掴んでいない			3. 家族の1/3くらい
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		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)
		2. 数日に1回程度ある			1. ほぼ毎日のように
		3. たまにある			2. 数日に1回程度
		4. ほとんどない			3. たまに
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		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)
		2. 利用者の2/3くらい			1. 大いに増えている
		3. 利用者の1/3くらい			2. 少しずつ増えている
		4. ほとんどいない			3. あまり増えていない
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		66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
		2. 利用者の2/3くらい			1. ほぼ全ての職員が
		3. 利用者の1/3くらい			2. 職員の2/3くらい
		4. ほとんどいない			3. 職員の1/3くらい
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		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
		2. 利用者の2/3くらい			1. ほぼ全ての利用者が
		3. 利用者の1/3くらい			2. 利用者の2/3くらい
		4. ほとんどいない			3. 利用者の1/3くらい
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		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
		2. 利用者の2/3くらい			1. ほぼ全ての家族等が
		3. 利用者の1/3くらい			2. 家族等の2/3くらい
		4. ほとんどいない			3. 家族等の1/3くらい
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			4. ほとんどできていない
		2. 利用者の2/3くらい			
		3. 利用者の1/3くらい			
		4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>法人理念、法人・グループホーム基本方針を事務所内に掲示し、常に意識しながら職員間で共有し実践につなげている。</p> <p>毎年、年度始めの際は全員で確認しそれを達成すべく個々に目標設定を行っている。</p>	<p>法人の理念は年度当初理事長より訓示、施設内に掲示し施設ごとに確認し、終礼時に唱和し実践につなげている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>年に1回法人利用者、職員が市民祭りに参加したり、法人内での行事に地域の方の参加を募り交流の場を設けている。市内中学生の体験学習を受け入れたり、地区小学校の資源回収に協力をしている。</p>	<p>地区に加入し資源回収に協力し、中学校の体験学習を受け入れ、市民祭りに参加するなど、地域の一員となり、法人内行事にも参加を呼びかけ交流が持たれている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議において認知症の勉強会を行ったり、グループホーム内での利用者の様子、職員の関わり方の説明や地域の相談窓口としての役割など話し合う機会を設けている。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>会議には利用者様、ご家族にも参加いただき意見交換の場を設け、ご家族からは入居前・後の利用者の様子の違いなど話を聞くことができた。また、そのような情報の中から支援のヒントなど得ることも出来た。</p>	<p>会議の案内を工夫し、家族のほぼ全員が年6回参加し、積極的に意見交換をしたり、情報を共有し具体的なサービスに活かしている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議(1回/2月)、在宅サービス調整会議(1回/1月)、グループホーム部会(1回/1月)などの定期的な会議での情報交換や相談のほか、必要に応じ電話相談や訪問をしていたりしている。</p>	<p>運営推進会議の他、定期的に調整会議やホーム部会等が開催され、事例検討の勉強会や困難ケースの問題解決に向けて市町村との連携を深めている。</p>	

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
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>玄関施錠は遅番者退勤後の夜間のみとしそれ以外は開錠している。</p> <p>外部研修会への参加や職場内研修を繰り返し身体拘束を行わないケアに職場全体で取り組んでいる。</p>	<p>夜間のみ玄関は施錠し、研修会参加者の報告を共有しあい、ミーティングや日々の申し送り事項で、日常身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>外部研修会参加、職場内研修を繰り返し実施し振り返りを行っている。また、テレビ等で報道される事例を取り上げ職場内で話し合いを実施している。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>外部研修会参加、職場内研修を実施し理解を深めるよう努力している。</p> <p>現在成年後見制度申請中の利用者がいらっしゃるご家族の要望により申請のための支援を行った。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>都度、事前の説明、文章での通知を行うなどして理解・納得を得られるよう努めている。</p> <p>不安・疑問に関しては解消されるまでわかりやすい説明を行うよう努めた。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>日常の中で利用者の声に耳を傾け、来所されたご家族への聞き取りも心がけている。</p> <p>運営推進会議に利用者、家族にも参加していただき地域の方・市役所・包括の方々に意見・要望を表せるよう機会を設けている。</p>	<p>日常的に利用者や家族からの聞き取りに心掛けたり、推進会議で出された意見や要望を職員会議やミーティングを通して運営に活かす努力がされている。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎日の申し送りの時間において利用者に関することに限らず、業務に関することも話しあっている。また、個人職員からの提案に関しては他の職員にも意見を聞くようにし、その後結論を出すようにしている。</p>	<p>管理者は、職員が意見を出しやすい工夫をし、コミュニケーションをとりながら、フィードバックできる体制づくりに努め運営に反映させている。</p>	

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
12		<b>就業環境の整備</b> 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	人事考課制度や自己申告書を年一回、目標実績確認表を年2回自己記入し、定期的に面談を行い様々な角度から個々の状況の把握に努めている。		
13		<b>職員を育てる取り組み</b> 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	社外研修では研修案内を回覧できるようにし、職員の要望を取り入れながら受講決定している。受講後は職場内報告会兼学習会を開催するようにし職場内全体のスキルアップを目指している。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	在宅サービス調整会議におけるGH部会では職員交流会や事例検討会に参加、佐久圏域GH連絡会では学習会や見学会に参加し情報交換行ったりサービスの質向上を目指している。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	本人の言動に着目し、それまで送られてきた生活情報と照らし合わせながら本人への理解を深めコミュニケーションをとる努力を行い信頼関係づくりに努めている。		
16		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	見学、申し込み、契約の対応について管理者が対応、同じ職員が対応することからまず信頼関係づくりに努めている。入居後は日常の様子(言動)を詳しく伝え不安・心配ごとへの軽減や新たな要望の聞き取りに努めている。		
17		<b>初期対応の見極めと支援</b> 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	本人の言動を家族にフィードバックし言動の根拠を一緒に考えるよう努めている。本人の出来る力を探り、見極め、「職員と一緒にやる」ところから始め、出来る事を増やし、支援する役割・方法を家族と一緒に話し合い決定している。		

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
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	自己決定を尊重しながら、一人ひとりの「やりたい事」「出来る事」を一緒に行うことで共同生活を行う者同士「お互い様」の気持ちを大切にしながら関係性を構築している。		
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	個々に違うご家族との関係性に配慮しながらご家族が負担を感じず継続できる役割をもっていただけよう情報交換を大切にしながら一緒に支える支援に努めている。		
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	面会を常時受け入れ関係性の継続を図ったり、外出に関してはご家族に協力いただけるよう働きかけを行っている。	常時面会の受け入れの関係継続はされている。入居が長くなると、家族以外の地域との関係は遠のきやすい。理美容は2か月に1度来訪がある。	
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	1日の大半は利用者9名が食堂で過ごされているが利用者同士の談話の時間も大切と考え見守っている。自然と話し手・聞き手の役割ができています。作業では複数の方をお願いしているが能力差が出ないよう協力しあいながらできるよう配慮している。		
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	退去者は死亡退去がほとんどだが、必要に応じて家族フォローを行うこともある。		
<b>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	日常の言動に着目している。そこから、本人の生活歴等とも照らし合わせながら意向の把握に努めている。	利用者さんの会話の中から言葉にしづらい部分の思いや行動を表情から読み取ったり、家族からも情報をいただき把握に努めている。	

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
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	生活歴等々の情報は入居時の情報に留まらず入居後に得られた情報を加えることによりさらに詳しいものとなるように努めている。		
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	これまでの生活パターンを把握し現在の生活と照らし合わせ心身状態や継続して出来る事への支援に努めている。		
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	職場内では毎日朝・夕の申し送りの時間を活用し利用者への気づきなど話し合ったりしている。その結果、カンファレンスが必要な事項については必要関係者に相談や話し合いを行ったり、家族への説明を行い意見を伺うなどしてその後のケア、介護計画作成に反映させている。	利用者家族の意向や情報を聞き、カンファレンスで課題把握をしケア方針を話し合い、気づきシートを基にモニタリングをし、現状に合った計画が作成されている。	
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	日中の様子は介護日誌、夜間の様子は夜勤日誌に記録をつけ申し送り時の情報共有ツールとして活用、支援経過記録では利用者・家族の言動や職員の気づきを詳細に記録するようにしている。カンファレンスや計画見直しの際の情報元となっている。		
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	自由な発想、柔軟な想像力を持ってみんなで考え、話し合い実践してみるようにしている。時には併設施設の協力を得ながら支援の幅を広げている。		
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	運営推進会議には利用者参加機会もあり地域の方々との交流を図りながら地域情報を得ている。馴染みのあるお店に行き買物品を一緒に選んだり、家族会や日々の外出先を決める際は利用者の馴染みのある場所、ルートを選ぶようにしている。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>事業所協力医の他、本人・家族が希望したかかりつけ医で受診できるよう支援を行っている。受診対応については家族の協力をお願いしているが、不可能な場合は職員が対応し受診結果の報告を行っている。</p>	<p>事業所の協力医者の他本人家族の希望したかかりつけ医で受診できる。週1回の訪問看護や歯科の訪問検診が行われ、適切な医療を受けられる支援がある。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>週1回訪問看護師が訪問し日々の状況等報告相談し、助言を頂いている。それ以外でも必要事・緊急時には同法人内の医務課看護師へ相談し助言・対応を行っていただいている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入退院時には必ず家族と共に職員が対応し、病院関係者と情報交換がスムーズにいくよう支援を行っている。入院中も定期的に面会に行き状態把握に努め早期退院に向け家族と病院関係者と話し合いを持つよう努めている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居の際、重度化や終末期の対応について事業所ができることの説明を行うと同時に本人・家族の意向確認を行っている。また、状態変化に合わせ医療関係者、本人・家族との話し合いを行い方針を決定している。</p>	<p>入居時に説明し本人家族の意向確認を行っている。看取り指針は作成されている。状況変化時には管理者、関係者、家族と連携し方針を決定している。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>年1回消防署で行われている救命救急講習の受講を行い、受講した職員が職場内研修を実施、また、避難訓練時には受講した内容を取り入れ実践力向上を図っている。(昨年、今年は上級救命講習受講)</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>夜間避難訓練年1回(職員全員参加)、昼間の避難訓練年1回実施し利用者全員、地域の方々、地域消防団の方々に協力をいただいている。</p>	<p>年2回昼と夜を想定して避難訓練を実施。消火避難誘導等、見守り隊と役割分担がある。消防団、地域住民の協力を得ながら訓練は行われる。災害用備蓄あり。</p>	

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>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	人生の大先輩であることを常に念頭に置き、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よう丁寧な言葉かけを行いその方に寄り添う対応を実践している。	年長者として敬意を払い声がけに「ちょっとお願いがあるんですけど」などの工夫をし、自己決定しやすいように支援している。	
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	本人の思いや希望が表しやすいよう、日々のケア、関係作り、言語以外での表現のみとりに努め、本人が選択しやすいような環境作りに努めている。		
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	個々の生活リズムを大切にしながら、日々の体調変化・要望等がある場合は本人と相談しながら決定できるよう支援を行っている。		
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	定期的に移動美容室の訪問があり利用していた。日常の身だしなみ支援の他、外出の際の身支度は本人の要望を聞きながら季節や場所にふさわしいものの選択支援を行っている。		
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	季節感のある食材選び、献立の作成、調理を行っている。食材の買物と一緒に出かけたり、畑で野菜を収穫したり準備段階からの楽しみも大切にしている。職員も同テーブルで食事を取り食後は一緒に片付けを行っている。その際には会話を楽しむことも大切にしている。	一人ひとりの状態に合わせた食事が提供され、職員と利用者さんが同じテーブルで会話をしながら食事を楽しんだり片付けに参加する姿が見られる。	
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	個々の体調や状態に合わせて食事内容、形態を検討し対応している。主治医や看護師、栄養士に相談し助言をいただく場合もある。食事時間や回数も体調により変則的になることもある。		



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
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	個々に合わせた口腔ケアを行っている。協力歯科医があり口腔内の状態や口腔ケアの方法など相談しながら支援を行っている。		
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	トイレでの排泄を基本方針とし本人の排泄リズムの把握に努め、誘導や促しを行っている。夜間テープ式オムツを使用している方も日中は紙パンツに履き替えトイレ誘導を行っている。	トイレでの排泄を基本に排泄チェック表からリズムを把握し、さり気ない声がけや誘導の工夫をして、排泄への自立支援に努めている。	
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	排便チェック表記入し、個々にあった排泄パターンを見ながら、乳製品や水分、運動などを取り入れトイレでは腹部マッサージや腹圧をかけるような促しを行い自然排便が出るように支援を行っているが、出ない場合は医師の指示のもと下剤の服用をしていただいている。		
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	一人ひとりの要望に合わせた入浴が提供出来ると良いが、浴室の状況、介護度重度な方もいらっしゃるため曜日を決め対応している。当日は体調等加味しながら本人と相談し入浴を決定している。入浴の際はなるべく気の合う人同士、おしゃべりを楽しみながらゆっくり入浴できるよう心掛けている。	入浴は週2回入居者の高齢化に伴い職員を1名増員し対応している。安全に配慮しながら声がけや見守り、季節風呂(ゆず冬至など)を用意し入浴を楽しむ姿がある。	脱衣場の冬期間の暖房について工夫してみたらいかがでしょうか。
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	午睡の取り方については個々の生活習慣に合わせていただいている。日中の活動時間を充実させることが安眠に繋がることを職員が理解し配慮しながら活動の提供を行っている。		
47		服薬支援 一人ひとり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	お薬内容表で薬の目的、副作用、用法、容量を確認・把握し、処方が変わった際は訪問看護師へ報告、観察ポイントなどの助言をいただいている。お薬内容表、処方箋コピーは個別ファイルに綴りいつでも確認できるようにしてある。		

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
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	個々に得意そうなお手伝いをお願いし職員が一緒に行ったり、利用者同士協力して行っていたことで張り合いや喜びを実感できるよう支援を行っている。外での作業は特に季節感を実感できたり気分転換になっている。作業後は感謝の言葉を忘れずに伝えるようにしている。		
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	利用者・家族の要望を聞き取りしながら、実現に向けみんなで話し合い決定している。遠方でも車椅子や徒歩で併設施設内へその場の利用者や職員との交流・食事会を楽しむこともある。	家族の協力もあり、全員で花見や近隣の観光地へのドライブがある。小グループで自宅近くへの外出もある。併設の施設とは年間を通じ交流の機会がある。	
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	希望に応じ家族の承諾を得たうえで購入の対応を行っている。預かり金の対応をしていないため立替金での対応を行っている。		
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	希望に応じ電話をかけることもある。職員が家族連絡をした際に本人に代わり家族と話してもらったりしている。		
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	家庭的、季節感を大切に、壁面飾りなどは控えめにしている。カーテンによる工夫で光の調整(夏場はよしずを使用し季節感を出す)を行ったり、食堂テーブル下には簡易畳を引き靴を脱いでくつろげるよう工夫をした。	生活歴や季節感を感じる「よしず」や簡易畳、カーテン等の工夫があり、広い食堂は音や臭いから五感刺激が誘われ、居心地よく過ごせる共用空間になっている。	
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	廊下にソファ、日当たりのよいテラスにベンチを置きくつろげる場所を設置し、食堂と離れた空間で静かに過ごせる環境を整備した。		

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	入居時に本人・家族に説明しなるべく馴染みのものを持ち込んで頂くようにしている。持ち込みが少ない方には生活の様子を見ながら本人・家族と相談しあるもので工夫をしたり、本人と作ったりしながら居心地の良い環境作りに配慮した。	入居者はなじみの品を持ち込みその人らしい居室空間を創りだし生活が営まれている。	
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	安全、わかりやすさに配慮し環境を整えている。備品等はなるべく見えないところに収納し張り紙等も少なくし混乱が生じないようにしている。		