

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	4590700029		
法人名	医療法人社団 とめのファミリークリニック		
事業所名	グループホーム みずなら		
所在地	宮城県串間市大字都井字田中3030-1		
自己評価作成日	平成28年8月10日	評価結果市町村受理日	平成28年10月21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	http://www.kaijokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JikkyosyoCd=4590700029-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮城県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮城県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年9月27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)】

緑に囲まれた自然豊かな場所にあり、かかりつけ医の診療所とも300m程しか離れていないため、日常より医療との連携が図られています。必要時には迅速な対応が可能で、安心してご利用できる体制を整備しております。かかりつけの診療所は通所リハビリテーション施設を併設しているので、ご入居者様が当事業所、通所リハビリテーション施設間を自由に行き来でき、交流の場の一つとなっております。常勤のOTによる日常生活動作訓練がボランティアで行われ、ご入居者様の機能維持に繋がっております。ご家族様のご面会、施設訪問や見学などのご希望があれば、随時柔軟に職員が対応いたします。また、当事業所は実習生・ボランティアを受け入れ、指導にあたり、近くの小学校の行事・地区の催し物への参加支援など、地域の方々との繋がりも大切にしております。

【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)】

ホームは自然豊かな環境の中にある。近隣には同法人の医療機関・通所リハビリテーションがあり、医療機関との連携が図られ、入居後のリハビリの継続も行えている。また、通所リハビリテーションの利用者をはじめ、近隣の小学校や自治会との交流が十分になされており、入居後のなじみの生活環境との関わりを継続するよう支援している。

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	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				

自己評価および外部評価結果

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	地域密着型サービスの意義をふまえ、当事業所開設前に職員間で協議し作成。施設内に掲示し全職員が理念を共有。目標を掲げ、ご利用者様とのふれあいを大切にしながら実践へとつなげている。	開設時にスタッフの意見を基に作成した理念をホーム内に掲示し、朝礼で唱和するなど、理念の理解とその実践に努めている。	
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	散歩や買い物で挨拶を交わし、ご近隣の方々との日常的な付き合いを大切にしている。地元で行われる様々な行事やかかりつけ診療所通所リハで行われる音楽療法への参加を支援することで地域の方々と交流を図っている。	日常的な買い物や気候に合わせた散歩をはじめ、地域の夏祭りや小学校の運動会への参加などを通じ、地域との交流を図っている。	
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	2ヶ月に1回、グループホーム便りを作成。民生委員や運営協議会議に出席された方、ご家族様へ配布。事業所への来訪者が自由に閲覧できるよう展示。かかりつけ診療所待合室においても掲示を依頼し、展示していただいている。		
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	家族・利用者代表、民生委員、行政担当者などがメンバーとなり、定期的に運営推進会議が行われている。取り組み状況の報告、話し合いでは率直な意見が出され、ここでの助言は事業所内で周知しサービスの向上に活かしている。	家族・民生委員・行政等が参加し、運営推進会議を行っている。その内容を職員や家族等に周知する際に、連絡帳や口頭での伝達を行っている。	今後は運営推進会議の議事録の整備などを図り、職員への伝達や家族への書面での報告に役立てることを期待したい。
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	管理者が定期的に医療介護課及び社会福祉協議会を訪問し事業所の実情を報告、運営上の相談をしたり指導を仰いだりと協力関係を築いている。	管理者が定期的に行政を直接訪問したり、また、行政職員のホーム見学の受け入れを行うなど、情報を共有し、連携のとれた協力体制を築くよう努めている。	
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「介護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	法人全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中の玄関の施錠は無く、居室も開放的で抑圧感はない。自身の行うケアが禁止の対象となる行為にあたらぬか、職員間で確認しあっている。	各種研修会へ参加したり、ホーム内で個別の対応事例を連絡帳などを基に共有し、法人全体で身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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	職員会議の中で勉強会を行ったり各研修に参加することで職員の意識を高め、虐待の防止・予防に努めている。		

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
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	管理者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確保し、代表者が研修・勉強会などへ参加。後日、職員会議にて全職員が学ぶ機会を設け、活用できるよう努めていく。		
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	契約時にご家族様への説明を十分に行い、ご理解を得たうえで契約締結を行っている。また新たに加算などが増える場合、その都度説明し、重要事項説明書の署名・捺印をとり直している。		
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	ご家族様が要望などを言いやすい雰囲気づくりに努め、意見箱を設置するなどの配慮を行った上で来訪された際は意見・要望を伺うようにしている。	利用者・家族から出された意見は、その都度職員と協議の上、家族及び法人代表に報告している。また、必要に応じてその意見を介護計画等に反映し、ケアの実践に役立てている。	
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	毎月定例会を設け職員間で意見交換が行われている。まとめられた意見が起案票にて提案されたり、主任より口頭で提案される場合もある。管理者はそれらの意見に耳を傾け、運営・管理に反映させるよう努めている。	職員は、主任・管理者などの上席者に口頭、もしくは書面で意見を上申し、その意見を定例会などで協議し、利用者の実情に合わせて勤務体制を調整するなど、柔軟に対応している。	
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	コミュニケーションを図り、悩みを相談しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	各研修の受講・勉強会への参加など、職員のスキル向上を図るべく、勤務調整などを行い学びの機会を確保、支援している。		
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	事業所開設前より施設訪問を実施。開設後も引き続き各施設に協力していただき、情報交換・ネットワークづくりに努めている。		

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	
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	ご入居前よりご本人様の居宅を訪問し、ご意向・抱えていらっしゃる問題や不安などに寄り添い、ご本人様のありのままを受け止めることで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	お申し込みを受け付けた段階でご家族様とのご面談を行っている。困っていることや不安、要望など一つ一つに耳を傾け、これから共にご本人様を支えていく協力関係の構築に努めている。		
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	これまでの生活歴の把握。受けてきたサービス内容の確認。ご本人様・ご家族様が必要としている支援を見極め、サービスの提供・紹介を行っている。		
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	在宅生活の継続性を意識し、ご本人様が主体となって家事を行ったり、食事を共に摂り同じ環境の中で生活する者同士、支えあう関係を築いている。		
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	ご面会時や電話にて日常の生活状況を報告し、情報交換・共有を行っている。また、2ヶ月に1回ではあるが、便りを郵送し、活動の状況等を伝えている。		
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	ご本人が築かれた人間関係や大切にされてきた馴染みの場所。これらを把握し、ときには訪問を支援することでこれまでの関係が途切れないよう努めている。	墓参りや友人宅への訪問を支援するほか、家族の協力の下、買い物をはじめ、なじみの環境に外出を行う体制を整えている。	
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	ご利用者様同士の関係性を把握し、リビングや食堂での座る位置を配慮・工夫してどなたも孤立することがないように努めている。		

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
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	サービスの利用が終了しても、ご家族様や施設職員等との関係を維持し、経過を見守り必要に応じて支援・情報提供を行っている。		
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	職員一人ひとりがご入居者様の暮らしに対する思いや意向に関心を払い、管理者は丁寧に聞き取りを行いながらご意向を把握し、プランに反映させている。	利用者本人を中心に、家族の協力を得ながら情報収集に努め、本人・家族の意向を日常生活に反映できるよう体制を整えている。また、普段の気づきを職員全体で共有するよう努めている。	
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	ご本人様・ご家族様から話を伺い、生活歴などを把握している。前ケアマネージャーからも情報提供を受け、これまでのサービス利用の経過などの把握に努めている。		
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	連絡帳を活用し、全職員がご入居者様の暮らしに寄り添い、心身状態の把握・その有する能力の維持・向上に努めている。必要時は管理者が主治医と連絡を取り、現状に合わせた対応を行っている。		
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	連絡帳を用意し、日々の生活の中でご本人様・ご家族様のご要望を把握できるよう努めている。さらに担当者会議において介護計画に関わる全ての方々の意見や希望を伺い、現状に即した介護計画を作成している。	利用者の日常生活の中で気づいた点を常に連絡帳に記載し、細やかな点まで情報共有を行っている。そのうえで職員全体で意見を出し合い、介護計画の作成に反映している。	
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	介護計画に沿ったケアを実践し、支援内容ごとに記録している。連絡帳にもご利用者様の日々の様子・気づきなどを記録することで変化を見逃さず職員間の情報の共有や計画の見直しに活用している。		
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	ご本人様・ご家族様の多様なニーズに沿えるよう多職種との連携、職員間の連携は取れている。必要時にはシフトの変更を行うなど臨機応変に対応している。		

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
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	心身ともに豊かな暮らしを送れるよう学生・ボランティアの受け入れ、地域行事への参加、ご近隣の方々との交流などを支援している。		
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、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	契約時に説明を十分に行い、ご納得いただいた上で契約締結をしている。また、状況に応じて専門医への受診支援、緊急時の往診など適切な対応が取れるよう医療との連携・協力体制を整えている。	同法人の医療機関の定期受診をはじめ、近隣市町村の専門医療機関受診など、利用者本人や家族の希望に合わせた受診と各医療機関との連携を十分に図っている。	
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	職員はご利用者様と日常生活を送る中でとらえた状態の変化や異常・気づき等を随時相談・報告したり、関係を密にしながらご利用者様の健康管理や医療支援に繋がるよう看護職と協働している。		
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。	入院時の話し合いに同席させていただき、現状を把握している。ご利用者様が不安・ストレスを抱え込まないように定期的にご面会に伺っている。早期退院に向けて医療機関・ご家族様と話し合いを重ね、退院後も状態の報告・相談ができるよう病院関係者との関係作りに努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご入居時に重度化対応についての説明を行い、同意書をいただいている。終末期ケアのあり方についてや事業所としての対応など職員間でも話し合い、チームとしてご本人様を支えていけるようご家族様・医療との連携を図っている。	入居時に重度化・終末期のケアについて本人・家族に十分説明し、確認したうえで書面での同意を得ている。ホームと主治医においても常に情報共有が行える体制を整えている。	
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	急変時や事故発生時の連絡手順があり、応急手当や初期対応の訓練を受けている。現状として全員が実践力を身につけているとはいえない。定期的に勉強会・訓練を実施し、実際の場面で生かせる技術の習得を全職員で目指したい。		
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	確実な避難誘導ができるよう、ご利用者様と共に訓練を実施。運営推進会議にて自治会長など地域の方々への協力呼びかけ、ハザードマップを活用し、安全な避難場所を確立している。	火災を想定し、避難訓練を実施している。近隣への声掛けや自治会長からの協力は得られているが、近隣住民や地元消防団との避難訓練には至っていない。	今後は地元消防団をはじめ、近隣住民の協力を得ながら、夜間の火災想定や地震・津波などの避難訓練を実施することを期待したい。

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	居室への入退室時の声かけや挨拶を怠らず、プライバシーの確保に努めている。特に排泄・入浴介助においては羞恥心に配慮し、人格の尊重・尊厳の保持を徹底したケアが行えているか職員同士で確認しあっている。	各居室への入室時をはじめ、普段のケアでも挨拶や声掛け・呼称においても、十分に個人の人格と個性への配慮がなされている。また、入浴や排せつ介助時に同性介助をするなど、羞恥心への配慮も徹底している。	
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している	日常で自己決定する場面をより多く設け、表情や行動などから思いをくみとり、その人の希望や願いを引き出せるような声かけを行っている。強要してはいないか、全職員が意識しあいながら支援している。		
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	一日をどのように過ごされるのか、自分の意思で決めていただき、職員は施設の都合を優先させるのではなく、その人のペースにあわせた柔軟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	職員側の価値観を押し付けるのではなく、ご本人様の好みや意向を尊重し、自身で選ばれた服を着用され、それぞれがおしゃれを楽しんでいらっしゃる。馴染みの美容院を継続して利用できるよう支援している。		
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	献立の考案から配膳・食事・片付けまで、食に関する一連の行動を共に行うことでご利用者様に食事を楽しんでいただけるよう支援している。	献立の立案に利用者の意見を反映し、食事を十分に楽しめる環境を整えている。また、食事の準備や片づけにも、個々の能力に応じて利用者が参加している。	
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	食事・水分の摂取量を記録し、職員は申し送り一人ひとりの状態を把握している。また、個々に合わせた形態での食事提供を行っている。食欲低下などの変化があった場合、かかりつけ医に報告・相談し、医師の指示の下、不足分は栄養補助食品でフォローしている。		
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	朝食前と毎食後に口腔ケアを実施している。一人ひとりの口腔状態や有する能力に合わせて声かけや一部介助にて口腔内の清潔保持を支援している。		

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
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	全職員が羞恥心やプライバシーに配慮したケアを行うよう努めている。チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握することで、失敗を減らし、トイレ・ポータブルトイレでの排泄習慣の継続を目指した支援を行っている。	トイレでの排泄を中心に行っている。身体状況に応じてポータブルトイレも使用しており、トイレでの排泄と同様に定期的な排泄介助及び排泄パターンの把握により、パットを使用しなくてもよい利用者もいる。	
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	体操の時間を設け、積極的な運動への働きかけを行ったり食材の工夫を行っている。チェック表を活用し職員全体で一人ひとりの排便状況の把握をし、看護師・主治医とも連携を図り便秘の予防・対応に努めている。		
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	サービス開始時に、ご本人様・ご家族様からご意向を伺い、それらを反映させた援助を行っている。職員は入浴時の羞恥心・プライバシーに配慮し、コミュニケーションを図りながら安全にくつろいでいただけるよう支援している。	週2回の入浴を基本とし、できるだけ本人の希望に沿った日時で入浴できるように職員体制を整え、十分な配慮・対応を図っている。また、介助においても、同性介助をするなど、自尊心にも十分配慮している。	
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	就寝・起床時間は決めておらず、ご本人様のペースに合わせた支援を行っている。日中も自室にて休息される場合には定期的に巡視し、一人ひとりが安心して休息できるよう支援している。		
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	飲み忘れ・誤飲防止のため薬剤は事務所に保管してある。服薬時はご本人様と一緒に確認し飲み終えるまで見守りを実施している。職員は薬剤の目的・用法・用量を理解し、変更の際は連絡帳を活用したり申し送りにて情報を共有している。		
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	これまでの生活歴・希望を把握し、有する力に合わせて掃除・洗濯・菜園造りやガーデニング等、それぞれに役割をお願いしている。天候が良い時は散歩に出かけ、気分転換を支援している。		
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	ご本人様の希望にそって馴染みの場所や美容室などへの外出を支援している。ドライブに出かけて季節の変化を楽しんでいただくこともある。	気候に応じて日常的な外出や散歩を行い、また、敷地内の畑に出て作業を行うなど、利用者の希望・個性にも細やかな対応を図っている。	

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
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	ご家族様・ご本人様に預かり金の管理についての説明を行い、納得いただいた上で契約締結している。預かり金は買い物や病院受診時の支払いなど、ご本人様がいつでも使えるよう管理していて個人別の管理ノートに記録している。		
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	プライバシーに配慮して郵便物を扱い、大切にされてきたこれまでの関係が途切れないよう、ご本人様による電話での自由なやり取りを支援している。		
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	明るく家庭的な雰囲気のもと安全・清潔・プライバシーの保護を重視した空間づくりに努めている。照明・室温湿度を適度に保ち、花を飾って季節感を取り入れるなどして、全てのご入居者様が居心地よく快適に過ごせる共用空間を目指し、職員全体で工夫して取り組んでいる。	木材を中心とし、日当たりも良く、温かい雰囲気の共用空間であり、花などを飾ることや目の前の風景により四季を感じられるよう工夫している。また、その空間で洗濯物を利用者がたたむなど、利用者の交流も十分に図られている。	
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	ご利用者様同士の関係性を考慮し、ソファの配置を換えるなど、その時々状況に応じた対応を行い、それぞれが思い思いに過ごせる居場所づくりの工夫を行っている。		
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	使い慣れた日用品・馴染みの物を持ち込んでいただき、個性豊かな居心地のよい居室となるよう支援している。入居後もご本人様と話し合い、必要に応じてご家族様に協力を依頼している。	長年愛用していた家具を自室に持ち込むことにより、慣れ親しんだ生活環境を入居後も居室に整えることで、利用者本人が落ち着いて生活を送ることができるよう配慮している。	
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	それぞれの居室に名札をつけ、トイレはアコーディオンカーテンとし認識・判断間違いを防いでいる。動線上の危険物を排除し、廊下に手すりを設置、照明は常時点灯している。一人ひとりの身体機能の状態に合わせた環境づくりに努めている。		