

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	3170201077		
法人名	社会福祉法人 養和会		
事業所名	グループホーム仁風荘二番館		
所在地	鳥取県米子市上後藤8-5-15		
自己評価作成日	平成31年3月9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	http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/317/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&lgvosyoCd=3170201077-00&PrfCd=31&VersiOnCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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31年3月12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)】

日課を押し付けずゆったりとした時間を感じてもらいながら、散歩や買い物、墓参り、自宅訪問等それぞれの希望や安らぎを得られるよう常に職員が寄り添いながら支援を行っている。

【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)】

グループホーム仁風荘二番館は、2階建ての2ユニットのグループホームで、玄関に花の飾られたアートホームなホームです。
 利用者の方が主体性を持ち、日々が過ごせ、一人ひとりに役割りのある生活が起これる様取り組まれており、日課も細かく決めつつゆっくりと過ごして頂いています。
 職員は利用者の方との信頼関係が構築出来るよう日々取組まれておられ、利用者の方は表情豊かに生活しておられます。
 職員は利用者の方の気持ちを理解するよう心掛け、さりげない声掛けで日々接しておられます。

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 ↓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)	○ 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	理念を目につきやすい場所へ掲示し共有している。理念を意識してケアを行うように常に心がけている。	法人理念、グループホーム理念は玄関・各ユニットの事務所内に掲示され共有されています。管理者、職員は、日々理念を意識した利用者本位のケアが行なわれています。	
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	今年度より自治会に加入した。公民館祭、地区の防災訓練、いきいきサロンなどに参加しグループホームの理解が広まっている。散歩や買い物など外出支援時に挨拶を積極的に行っている。 地域に出て挨拶運動を実施し、事業所の理解と職員を知っていただく機会になっている。 地域住民と懇談会を年2回開催し、地域の状況把握する機会を持っている	地域との関わり強化を目標にされ、地域の中で役割を持った事業所を目指してく為の第一歩として自治会にも加入されました。今まで以上に地域との関わり持てるようになってきました。日常的には、散歩や買い物等外出支援時に挨拶を積極的に行い地域との交流を深められています。公民館祭、地区の防災訓練、いきいきサロンなどに地域行事にも参加されています。自治会長よりも地域の情報提供を頂かれています。	
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	実習性を受入認知症の人の生活や支援方法など理解を深める機会になっている。 広報誌で施設紹介を行っている。		
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回運営推進会議を開催し、事業所の利用状況、取り組み内容について報告し意見交換を行いサービス向上にいかしている。身体拘束についての報告も行っている。	2ヶ月に1回一番館、二番館合同の運営推進会議が開催されています。利用状況、サービス提供状況、外部評価等の報告され、委員からの意見、要望を聞き、サービス向上に繋がられており、身体拘束についても報告されています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	十分な連携とはいかないが、利用者の問題解決等の為に相談を行っている。	運営推進会議には地域包括支援センターに参加頂かれ、利用者についての相談をされています。市の福祉課でも相談される事もあります。	グループホームの困りごと等、グループ保ホーム協会より、市にご提案されても良いと思います。
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	研修の参加や勉強会を実施し身体拘束について理解し拘束を行わないケアに取り組んでいる。	法人の身体拘束研修に参加されたり、ホーム内研修を行う事で、職員は理解し身体拘束を行わないケアに取り組まれています。スピーチロックを初め言葉遣いについては職員間で相互に気を付けておられます。身体拘束廃止委員会も一番館、二番館合同で定期的開催されています。	

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
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	研修に参加し虐待防止について理解し、虐待や不適切な対応がないか職員全員が注意を払っている。		
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	法人内の法律担当者より学ぶ機会を得る事が出来る。制度を理解し活用できる機会があれば支援していく。		
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	ご都合に合わせて時間をとり説明し理解納得を図っている。利用時に起こりうるリスクについて詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	法人の品質管理委員会にて、顧客満足度アンケート調査、ご意見箱の設置を行い、意見苦情についての対処方法、改善結果についての報告を玄関に掲示している。ご家族には施設訪問時に等に意見・要望を聞くようにしている。利用者には日々の会話などから反映出来るよう努力している。	法人の品質管理委員会が、利用者・家族に対して顧客満足度アンケート調査が年に1回実施されいます。意見、苦情を頂いた場合には、対処方法、改善結果が玄関に掲示されています。家族面会時やケアプラン説明時に意見・要望を聞かれケアに繋がられています。また電話で、意見・要望を聞き取られます。	
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	リーダー会議、各フロア会議を毎月実施、意見や提案を求める機会を設けている。日頃から職員とコミュニケーションを図り話しやすい環境作りを心がけている。	毎月リーダー会議、フロア会議が開催され、意見や提案を聞く機会が作られています。施設長は日常的に職員に声掛けされ、意見等を聞くようにされています。施設長による個別面談も行われ意見や目標等を聞かれています。施設長は管理職会議に出席されホームの意見・要望を伝えられています。	
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	人事考課制度を設けている。年2回人事考課に沿って、個人面談を行い、職員のモチベーションが高めれるよう配慮している。		
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	半期ごと「目標管理シート」を作成しそれぞれの目標を設定し、職員を育てる取り組みを行っている。資格取得や能力向上為の研修や勉強会に参加できるよう配慮している。		
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	グループホーム協会のネットワークづくり研修会、相互研修(他施設での実地研修)に参加し同業者との交流や意見交換を行い、サービスの質の向上につなげている。		

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	入居前に事前面談を行い、本人の生活状況を把握したり、グループホームに来ていただき見学や職員と話せる機会を作っている。環境の変化に対する不安を少しでも軽減できるよう努めている。			
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	入居前に出来る限り相談ができる時間を作り、ご家族の思いなどを理解できるよう努めている。			
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	相談時にご本人や家族の要望・状況等を十分に把握し、グループホームで出来る現状での支援の内容を理解していただき、場合によっては法人内外のサービスにつなげている。			
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	職員は食事、洗濯、掃除などを一緒に行う事で、昔の風習や季節のごとの行事、食事の味付け、花や畑の手入れ等を学び利用者の思いを共感し、支え合い感謝する気持ちを持つ関係を築いている。			
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	状況報告を随時電話や面会時に行っている。お手紙や・写真など毎月送付し様子を伝えている。ご家族の希望をふまえ自宅に帰られる際の送迎や墓参り等の支援も行っている。			
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、友人、近隣の人達の訪問の際には、ゆっくりと話が出来る様に、居室等に案内している。故郷、公園、神社、墓参り等に出掛けられるようケアプランに組み入れ実施している。ご家族からも昔の状況などを聞き写真を見ながら話題にしている。	家族、友人の面会時は、ゆっくりと話が出来る環境が整えられています。故郷、地元の公園、神社、墓参り等に出かけられています。外出はケアプランに組み入れて実施されています。昔の写真を家族に持って来て頂き昔話を楽しんで頂かれます。		
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	料理、掃除、買い物等共同で行って頂き、それぞれの力を発揮でき、支え合えるような場面をつくっている。又、外出の機会を作り、利用者同士が共に喜び楽しむ事が出来るよう働きかけている。			
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	本人の身体状況や習慣や好み、ケア時の工夫などの情報を伝えている。			

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	日々の関わりわりのなかで信頼関係を築き、利用者の思いを把握し意向をくみとれるよう心がけている。	日々の関わりの中から利用者との信頼関係を構築し、利用者の思い、意向を表情、行動、会話の中からくみ取るようにされています。希望があれば買い物や外出等も行なわれています。困難な方は表情、行動等から利用者の思い、意向を汲み取りよう心掛けておられます。	思い・意向の中から生きがいや生きる目標につながるよう心掛け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	日々の関わりの中で、これまで歩んできた生活歴などを把握するよう努めている。本人から知り得ない情報はご家族などの協力を得て収集している。		
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	介護記録の情報を活用し、職員間でコミュニケーションを図りながら、一人ひとりの生活リズムや、現状の様子を把握するよう努めている。		
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	本人・家族の意見を基に職員間でカンファレンスを行い計画作成に努めている。	利用者、家族の意向を取り入れながら、職員間のカンファレンスを行いケアプランは作成されています。モニタリング・評価・見直しは3ヶ月に1回実施されています。変化があれば随時見直しが行われます。	評価・見直しについては、6ヶ月に1回の間隔でも良いと思われれます。
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	個別のファイルに毎日実施した事柄を記録し、ケア開始前の確認を行っている。申し送りノートを使い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	その時々生まれるニーズに応じて、出来る範囲の支援方法を考えている。		

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	地域のスーパーやコンビニ、喫茶店、美容院、病院受診をすぐに利用しやすい環境。敷地内にレストランやパン屋があり利用している。向かいにあるグループホームに訪問する事もある。		
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	本人及び家族の希望す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。又、家族が受診同行する場合にも不安のないように情報提供を行ったり必要時は職員も同行している。	利用者、家族の希望に従って、在宅時からのかかりつけ医や協力医を自由に選んで頂かれます。往診可能なかかりつけ医もありますが、受診のひとつようなかかりつけ医もあり、家族同行の場合に情報提供が行なわれています。職員による同行受診後は家族に情報が伝えられています。他科受診は家族が同行受診されます。	
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	病院より看護師の訪問があり、介護職は、日常の気づきや異変時等、医療面に関する相談が出来、互いの連携により適切な対応が出来ている。		
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。	入院時は医療機関やご家族と情報交換や相談を行っている。		
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	入居時、ケアプラン説明時、状況の変化があった時などに、今事業所でできることを説明しご家族の意向を確認しながらチームで共有し支援している。	入居時、ケアプラン説明時、状況の変化があった時などに重度化や終末期に向けた方針について説明されます。特に重度化してきた場合には今ホームで出来る事について、家族と話し合いを持たれます。終末期には家族、医師、職員と面談を行いその後の方針が決定され、共有されています。	
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	急変や事故発生時に備え連絡・対応方法についてマニュアルを整備している。職員に応急手当で普及員の養成講習修了者がいる。他の職員も身につける為定期的な勉強会に参加している。		
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	地震を想定した訓練も含め、避難訓練を実施している。緊急伝言ダイヤル使用を実際に行っている。大雪や停電に備えストーブ、カセットコンロ、ボイラータンクを満タンにしておくなどの対策をとっている。地域の防災訓練にも参加している。	年2回火災や地震対応の避難訓練が実施されています。緊急伝言ダイヤルの使用方法については実際に試されました。大雪や停電等に備えてストーブ、カセットコンロを用意、ボイラータンクも満タンにしておく対策が取られています。備蓄も用意されています。原子力事故対応マニュアルも作成し、市に提出されています。	

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	入浴や排泄に関する支援については、利用者の自尊心やプライバシーに配慮し、声かけや対応を行なっている。面会もプライバシーが保てるように配慮している。接遇についての勉強会を実施し日頃から意識するよう努力している。	入浴や排泄時の支援には、プライバシーに配慮され、同性介助も対応されます。面会時にもプライバシーが保てるよう居室で話をして頂く配慮もなされています。法人の接遇研修やホーム内の勉強会で周知されています。特に職員の声掛けについては丁寧で分かりやすく対応できるよう心掛けておられます。	
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	サービスの原則にある「日課を押し付けず意志を尊重し 選択肢を多く提供します」を目標に、本人の思いや嗜好を把握し、自己決定して頂けるよう依頼形の声かけや、一人ひとりにとって理解しやすい声かけを行なっている。		
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	おおまかな日課はあるが、その日の状況や利用者のペースに合わせて、柔軟な支援を心掛けている。個人の外出希望等に対しては希望を尊重し、臨機応変に対応している。		
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	一人ひとりの個性を理解し、本人らしさが継続出来る様に心掛けている。外出時や特別な日には化粧やおしゃれが出来るようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立決め、買い物、調理、片付け等において利用者一人ひとりが出来る事を役割として担って貰っている。献立に利用者の希望や旬の食材を取り入れ、職員も同じテーブルに着き、見守りや雰囲気づくりをしながら食事をしている。又、外出に出かける事もある。	献立決め、買い物、準備、調理、片付け等、利用者が出来る事を、本人の役割として職員と一緒になされています。献立作りは、利用者の希望や旬の食材を取り入れ栄養バランスにも気を付けられています。職員も一緒に同じ物を食べ和やかな雰囲気の中食事をされています。また、外出に行かれることもあります。行事食も利用者と献立を決められています。手作りおやつも行われています。	
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	食事摂取量は健康管理表に記録している。食事や水分量の少ない方に対しては、果物やおやつ、好みの飲み物、ゼリー等での摂取を工夫している。また、本人にあった食事形態を工夫し提供している。		
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	には声かけ見守りをし、出来ない方に関しては毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎や感染症の防止等に努めている。口腔ケアの勉強会に参加し手技や利用者にあった物品や使い方を習得しケアに活かしている。		

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	必要な方に対しては排泄状況を把握し、利用者の様子やサインをキャッチし、自尊心を傷つけないようさりげなく誘導している。出来るだけトイレでの排泄を支援するために努力している。	トイレ誘導等が必要な利用者は、排泄パターンを把握し、さりげない声掛け等でトイレ誘導が行なわれており、トイレで排泄を継続して頂けるよう支援が行われています。夜間は安全のためポータブルトイレ使用の方もおられます。希望があれば同性対応も行われます。	
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	便秘傾向の方については腹部状態を観察し、下剤だけに頼らず、食事のバランスや水分、運動量の調節や見直しなどを行い、自然排便を促している。排泄状態は健康管理表に記録している。		
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	利用者のその日(その時)の状況や希望時間、体調等に合わせてゆっくり入浴をして頂けるよう配慮している。	利用者のリズムに合わせた入浴支援が行なわれています。体調や身体状況に合わせ、希望時間をお聞きしながら、ゆっくり入浴して頂けるように心掛けておられます。入浴の間隔が空く場合には、声掛けや職員を変更する等し、入浴して頂けるようにされます。	
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	日中、活動的に過ごして頂くことで、夜間心地よく眠れるよう生活リズムを整えている。又、一人ひとりの表情や体調等を考慮し、疲労感やストレスが溜まらないよう、活動量を調節し、ゆっくり休息出来るようにしている。		
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	薬の目的や副作用、用法、用量の説明をファイルに整理し、内容が把握出来るようにしている。薬内容が変更になった時は特に体調の変化の有無に注意して観察している。内服薬管理マニュアルに沿って誤薬のないよう手順を徹底している。		
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	一人ひとりの得意分野を活かし、料理や買い物、掃除等の場面で活躍できるよう心掛けている。編み物や絵、ドライブ等の趣味が続けられるよう支援している。		
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	日常的な買い物、散歩の他に、利用者の希望にそって外食、花見等個別の楽しみに合わせ地域に出掛けている。	天候等を見ながら、日常的にホーム周辺の散歩、併設のレストランの喫茶や近くのコンビニ、スーパーへ買い物に行かれます。行事で花見、紅葉狩り等に出掛けたり、利用者希望で外食にも出かけられます。法人の認知症カフェにも出掛けられます。	

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
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	本人の能力に応じて、受診時や個人の買い物時に支払いが出来るよう支援し、安心感や楽しみ、社会性の維持に繋げている。		
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	電話がかかってきた時は取次ぎをして話しやすい環境を整えている。個人で手紙を書かれる方には切手の準備や手紙の投函の付き添いをしている。		
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	台所やトイレ、浴室等は利用者に分かりやすい場所で安心できる広さになっている。不快な音や室温の調節、換気などに配慮し、季節感を感じられるものの飾り付けを行っている。	室温、加湿、換気等も調整され、照明も過ごしやすい様にされていました。利用者同士の関係性も考えたテーブルレイアウトで工夫されていました。季節を感じて頂けるよう季節の花や飾り付けが行なわれていました。	
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	畳室やソファがあり一人でくつろげたり、気の合う方と過ごす事が出来るようにしている。又、テラスや玄関先にベンチを設置し、鉢植え等を育て、個人の楽しみや他者との交流の場に活かしている。		
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	家族の協力にて写真やぬいぐるみ、仏壇、寝具、テレビ、ダンス等馴染みの物や好みの物を持ち込んで頂き、安心してくつろげる部屋にしている。	家族の協力も得ながら、写真やぬいぐるみ、テレビ、ダンス等馴染みのものを持ち込んで頂き、自宅と同じように過ごせる工夫も行われています。和室の部屋も用意されていますが、現在は全員ベットを使用している生活となっています。	
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	利用者の身体状況に合わせ、家具の配置等を見直し環境整備を行っている。必要な時には居室やトイレに目印をつけ見守りを行っている。		