

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	21070700450		
法人名	企業組合 巣南グループホーム		
事業所名	企業組合 巣南グループホーム		
所在地	岐阜県瑞穂市古橋1357番地1		
自己評価作成日	令和元年9月25日	評価結果市町村受理日	令和元年12月18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.kairikensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=210700450-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	令和元年10月9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)】

当ホームは1ユニットであり大家族のように和気あいあいと生活できている。地域の方に愛され協力を得ながら18年目を迎える事が出来た。ホームの行事(ワンコイン喫茶、ボランティアの方々の活動等)に近隣の方を招き一緒にお茶を飲み楽しんでいる。また地域の活動(くつろぎカフェ、地区運動会、保育園運動会等)に出かけ交流を深めている。自家製のお米やホームの畑で穫れた野菜が食卓を彩り季節も含め味わっている。利用者の残存機能を大切に自立支援に取り組んでいる。

【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)】

事業所は、家庭的な雰囲気第一を考えて利用者を支援している。利用者は敷地内にある畑で、花や野菜を育てることを日々の楽しみにしている。介護計画に畑作業を組み入れたことで、入居前のように生き生きと暮らす利用者の様子は、家族の喜びにつながっている。職員研修は、重要課題別に計画され、外部研修と内部研修が行われている。都合によって参加できない職員には、資料を配布し、全員が学べるよう取り組んでいる。また、管理者は、職員の資格取得を推奨し、一人ひとりの介護力を高めながら、利用者へのより良い自立支援が行えるよう取り組んでいる。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価票

[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	当ホームでは地域密着型サービスをふまえた独自の理念を掲げており、管理者・職員は共にそれを共有して介護に活かすべく努力している	理念を共用の場に掲げ、利用者が、住み慣れた地域の中で、穏やかに安心した生活を送れるよう支援している。職員は、「ただいま」「おかえりなさい」と家族のように接し、利用者が可能な限り自立した生活を送れるよう、支援に取り組んでいる。	
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	ホームでは月一回ワンコイン喫茶を開催して地域の方々を招いたり、くつろぎカフェに出向き地域の方々との交流を図っている。また、保育園や地区の運動会・夏祭りにも参加させてもらっている。年に数回、保育園児も来訪し入居者とともに手遊び、歌などを楽しんでいる。	代表及び職員の多くが地元の住民であり、地域とは、日常的な付き合いがある。ホーム内で開催するワンコイン喫茶には、地域の人々も利用し、地域のくつろぎカフェには利用者が出かけている。また、認知症についての理解を深めるため、職員が認知症サポーターとして、地域住民の為に介護教室や研修会も行っている。	
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	定期的に介護教室を開いて地域の方々と共に認知症の理解や支援の方法を学ぶと同時に支援の協力をお願いしている。また、職員はキャラバンメイトに登録し認知症の啓蒙活動に積極的に参加している。		
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	地域の方々も参加する運営推進会議ではホームの取り組みや入居者の状況を報告している。話し合った内容や意見はホームでのサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、防災訓練や介護教室、感染症についての研修会など、行事と併せて開催している。自治会長、民生委員、地元代表、行政、家族等が参加し、事業所の取り組みを報告しながら、今後の行事についても意見交換を行っている。	
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	運営推進会議には市の担当者に出席していただいたり、毎月介護相談員が来訪するなど交流を図っている。また、くつろぎカフェ等に参加した時に市 社会福祉協議会の担当者と交流をしている。	行政より、地域高齢者の現状や介護保険の動向などの情報を得ている。また、日常の困難事例や事業所の現状について意見交換を行い、助言を得ている。行政主催の研修会等には積極的に参加し、関係機関との連携に努めている。	
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、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	運営推進会議で身体拘束適正化委員会を立ち上げ拘束しないケアに取り組んでいる。また、カンファレンス時に外部の専門研修を受けた職員が勉強会を行い、皆が身体拘束についての知識を得、理解に努めている。また、自覚していない拘束が行われていないか日々のケアを振り返りながら話し合っている。	身体拘束適正化委員会を設置し、運営推進会議の場でも話し合っている。職員は、拘束をしないケアについて、ホーム内勉強会で学び、外部研修にも参加している。スピーチロックを含めて、拘束の弊害を学び、全職員に周知しながらケアを振り返り、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	職員はホーム内勉強会にて虐待について学んでいる。また、入居者の様子を随時観察し聞きながら注意を払い、カンファレンス時等で言葉をはじめ見過ごされている虐待がないか話し合っている。		

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
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	管理者や職員全体が理解を深めるため定期的に勉強会を開き、学び、必要な入居者がいる場合は速やかに対応できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所の契約時には重要事項説明書・契約書を読み説明し了承を得て契約をしている。疑問点や不安な事があれば質問を受け理解し納得していただけるよう十分な説明に努めている。制度改正がある場合等は再度説明し同意を得ている。		
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	意見箱を設置し意見を聞く機会を設けている。また、毎月家族に郵送しているホーム便りでもいつでもご意見・ご要望をいただけるようお知らせし、気軽にいつでも話していただけるような雰囲気作りに配慮している。	毎月送付しているホーム通信には、全利用者の一斉メッセージ欄を設けている。担当職員が利用者一人ひとりの様子を手書きで書き、献立表も同封している。家族の訪問も多く、訪問時には、雰囲気づくりに努め、利用者の様子について報告している。	
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	職員から改善点があれば報告を受け、月一回のカンファレンスや休憩時等で話をして提案を聞き早期に改善できるよう努めている。	管理者やケアマネジャー、看護師も日常の支援に関わり、日々、ケアや課題点について話し合っている。代表が中心となって、畑の野菜作りを担い、職員も自分の得意とする分野を発揮しながら、生き生きと利用者支援を行っている。職員の定着率も高い。	管理者は、課題を決めた学習会を定期的に開催し、職員の資格取得も奨励している。今後も継続し、さらなる質の向上に向けての取り組みに期待したい。
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	職員各自が仕事にやりがいを持てるよう係や担当を決め実践したり、代表者夫婦は常に職員と接し状況把握に努め、職場環境・条件の整備にも努力している。		
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	職員個々に必要な研修を受ける事が出来るよう配慮し、積極的に事業所内外の研修の参加を推進している。受講後はカンファレンスで報告し記録は職員間で閲覧し共有している。		
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	県グループホーム協会に所属し情報交換や知識の研鑽を行い事業所のサービスの質の向上に役立てている。また、所属の保険者の介護認定審査会に職員を派遣して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	入居者の不安を軽減するために入居前にお試し期間を設けている。また、本人・家族と相談し出来る限り要望に応じるよう努め、出来る範囲で入居者の住居を訪れたりして生活状況を把握するようにしている。		
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	入居してもらう前にホームの見学をしていただき家族と密に連絡をとる。家族の意向や本人の家庭での様子、暮らしぶりを出来るだけ細かく聞いて出来る範囲で要望に応じている。		
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	本人の想いを第一に、本人・家族との面談等から現状を踏まえ、今一番必要なサービスが何かを職員全体で検討する。出来る限り本人、家族の要望に応じられるよう努めている。		
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	入居者の得意な事をコミュニケーション等で探し出し、その中でともに作業を行い、食事やレクリエーションをすることにより感情の共有が出来るようにしている。		
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	毎月郵送するホーム便りに月替わりで職員が手書きで個々の様子を知らせケアプラン更新時にも心身の状態などを知らせ、家族と共に支えられるよう努めている。行事、予定のお知らせをし参加を呼びかけ、お盆、お正月は家族との時間を過ごせるように促している。		
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	大切な馴染みの方がいつでも本人を訪ねやすい環境作りに努めている。また、馴染みの方にホームの行事に参加してもらい関係の継続に努めている。	利用者は、ホームで開催するワンコイン喫茶や、地域のふれあいサロンに参加している。また、地域の行事にも積極的に参加し、馴染みの関係継続を支援している。利用者のほとんどが地元の人であり、ホームに訪れる人は顔見知りが多く、毎日の散歩でも馴染みの人に出会っている。	
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	常に声かけや会話をし孤立したり対立しないように気にかけている。職員が共に食事・作業・レクリエーションを行うことで入居者同士の関係が上手いくように努めている。		

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	サービスの利用終了後も家族の方や退去者が安心して相談できる雰囲気作りに努めている。また、必要に応じ転出や入院時もそれまでと同様なサービスを受けることが出来るように本人の状況・習慣・好み・これまでのケアの工夫等の情報を提供している。		
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	本人の気持ちに寄り添い、本人の視点に立って意見を出し合い、より良い方法を考えている。	職員は、個別ケアの時間を大切に、利用者が安心して思いを言葉に出せるよう、雰囲気づくりを心掛けている。意思疎通が多少困難な場合も、時間をかけて、やさしく寄り添うことで思いや意向を把握し、希望を叶えられるよう取り組んでいる。	
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	入居者との日常の会話と家族との会話でこれまでの暮らしの状況を把握でき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	本人の現状把握のためバイタルサインを基にその日の体調等も含め入居者一人ひとりの希望、生活スタイルに出来る限り対応している。		
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	介護計画更新時や必要時には毎回アセスメント、モニタリングをし、介護記録を基に本人と家族の思い、要望の変化を確認し計画を立てている。	利用者一人ひとりの残存能力が発揮できるよう、日課計画、週間計画を参考に、メリハリをつけた計画作りを行っている。家族、ケアマネジャー、職員が、日ごろの利用者の状態を話し合い、適切な介護計画を作成している。また、モニタリング実践記録を検討し、現状に即した見直しも行っている。	
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	全職員で入居者個々の介護ファイルに気づいた事をフリーに記入できる気づきメモを利用し、細かな変化を見逃さない様に記録しそれに基づき介護計画の見直しをしている。		
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	その時々希望、状況に応じ家族や入居者一人ひとりに必要な支援・サービスの提供に努めている。		

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
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	年2回防災訓練・救急法講習を行い、近隣住民と緊急時に備えている。また、年6回以上運営推進会議を開き地域住民と意見交換を行っている。		
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	入居後もそれまでと同医療を希望であれば受けられるよう配慮し、地域の病院内で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決めている。	契約時にかかりつけ医について、事業所の方針を説明し、本人・家族が希望の医師を選択し、往診も受けている。協力医への受診は、家族の協力も得ながら職員が同行している。看護師が職員として配置されており、かかりつけ医や協力医との連絡体制を整えながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	入居者の健康に変化があった場合 看護職員にはいつでも連絡が取れるようになっており相談し適切な指示を受けることになっている。		
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	家族に連絡し一緒に医師からの説明を聞き、医師には入居者の支援に関する情報を提供 早期に退院出来るようにしている。職員は出来る限り見舞いに行き状況を把握、退院カンファレンスに参加、退院後の支援に努めている。		
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	ホーム内で出来るケアについては十分説明し入居者の想いや家族の希望を把握して医療に関する契約書を作成している。重度化した場合や終末期の対応について契約書は状況に応じ常に再確認している。	契約時に、重度化や終末期の対応について、事業所の指針を説明し、本人・家族の同意を得ている。状態が変化した場合は、早い段階で関係者が支援方法について話し合い、方針を共有している。終末期には、医師や看護師等の助言を受け、適切な支援に取り組んでいる。	
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	ホームには事故対応マニュアルが作成してあり急変や事故発生時に職員同士が連携して動けるよう備えている。全ての職員は応急手当や初期対応・防災訓練等 定期的に行っている。		
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	全職員は避難訓練場所、経路を確認、すぐに連絡できるように体制を整えている。防災訓練は地域の消防署にお願いし地域の方々にも参加していただき避難誘導、消火、救急法、通報等夜間も想定して実施している。	年2回消防署の指導のもと、夜間想定を含めて火災訓練を行っている。避難場所の確認、誘導、器具の取り扱いなど詳細な訓練を行っている。家族や関係者の協力を得て、運営推進会議と併せて実施している。地震についても地域と共に実践している。備蓄を完備し、定期的に点検を行っている。	

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
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	プライバシーの保護・尊重・個人情報保護の徹底に努めている。また、職員の意識向上のためホーム内勉強会や研修を通じてサービスの方法を見直すとともに事業所全体で考える機会を持つようにしている。	年間研修計画の一つとして、「プライバシーの保護」についても学んでいる。日常会話や支援方法などで、利用者の人格を尊重した対応が出来るか、全職員で振り返りながら、気配り・目配りに努め、より良い利用者支援につなげている。	
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	入居者が自分の想いや希望を話しやすいよう普段からコミュニケーションを大事にしている。選択肢を提供・提案し自己決定が出来るよう支援している。		
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	入居者の生活史・性格も考え普段から十分なコミュニケーションをとり、それぞれの想いや状態を把握できるようにしている。一人ひとりのペースを大切にし希望に添うことができるように支援している。		
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	清潔保持だけでなく生活意欲の向上のために身だしなみやおしゃれに対し入居者の希望も聞き職員と一緒に考え支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者と職員と一緒に野菜処理等の作業を行う中で、好みの食材・懐かしい食べ物を聞いたり入居者の興味を探り、作業に対しても力を発揮していただけるよう導いている。歯や嚥下の状態をみて食事形態を考慮し食事時間がより一層楽しめるようにしている。	利用者は、残存機能を発揮しながら、代表と一緒に庭の畑で野菜作りを楽しんでいる。収穫した旬の野菜を献立に取り入れ、利用者も下ごしらえなど、出来ることに関わっている。利用者の状態に合わせた形態で、彩りも工夫し提供している。献立表は、写真付きで家族に送付している。	
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	献立は毎回、肉類、野菜、果物、乳製品と色分けして記録し、家族には写真入りの献立表を毎月郵送している。また、一人一人の食事量や水分摂取量を毎日毎食チェックし体調変化等がないかを気にかけるよう努めている。		
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	口腔内の清潔を保てるように入居者の能力に応じ声かけをしている。毎日義歯消毒を行い、口腔ケア・体全体の健康の維持のためにも援助に努めている。協力歯科医に来てもらい市の健診を受けている。		

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	トイレの誘導時 出来るかぎり不快な思いにさせないよう排泄の自立に向け、一人ひとりのパターンに合わせた心配りと声かけをし支援を行っている。	全職員が、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。トイレでの排泄が習慣になり、布パンツの利用者が多い。夜間も、声掛けと誘導を行い、状態に合わせたパッドを選択しながら、本人負担費用の軽減につなげている。	
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	自然排便が困難な場合も毎日の生活の中に体操や散歩を取り入れて野菜を中心とした食事でも十分な水分摂取ができるように声かけを行い個々に援助・対応をしている。		
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	着脱などに配慮しながら一人ひとりの希望やタイミングに合わせて体調確認を十分に行うとともに安全に入浴を楽しめるよう支援している。	入浴は週3回を基本とし、利用者の健康状態に配慮しながら、適切に支援を行っている。重度化及び職員の負担も考慮し、リフト浴が設置されている。職員は、コミュニケーションを図りながら、利用者が楽しんで入浴できるよう雰囲気作りに努めている。	
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	安心して睡眠・休息ができるようにし、それぞれの生活習慣を崩さないように日中の活動を促し見守り・声かけをしている。		
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	リスクチェック表を用い常に症状の変化や内服薬の変更確認に努めている。また、一人ひとりの処方箋ファイル・服薬シート・個人ボックスを使用し個人の服薬状態が把握できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴を大切に、好きな事・得意な事を見つけ出し気分転換等 楽しく過ごすことができ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	季節の行事とともに本人の希望を聞き買物など出来る限り戸外に出かける機会を作り、また、その日の天候や体調に合わせて園庭での外気浴・近隣への散歩等支援している。	天気の良い日には、季節の花、果物、野菜などについて利用者と話しながら、ゆっくりと散歩し、途中で馴染みの人にも出会うことも多い。広い庭でのおやつタイムも楽しんでいる。年間行事では、桜、紅葉、コスモス、バラなど、ドライブを兼ねて見学に出かけている。	

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	少額の買い物であれば預かっている小遣いの中から自分で選んで買うことができるよう支援している。高額な物は家族にお願いし購入してもらっている。		
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	入居者の希望に応じて要望があれば電話をかけたり、かかってきた電話に出てもらって自ら話す事が出来るよう支援している。また、文章を書くことが得意な方には手紙を書いてもらい郵送している。		
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	ホームの畑で収穫した野菜や果物で作った料理と一緒にいただき味わいながら入居者と会話を楽しんでいる。リビングの窓から見える外の景色・庭の草花を見て季節を感じてもらっている。	共用の間は風通しが良く、窓から周辺の景色や庭の花、果実の木を眺めることができる。和室の畳やふすまは、利用者にとって住み慣れた自宅のように、家庭的な雰囲気を感じられる。広い廊下は手押し車の利用者も安心して移動ができる。	
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	一日の大半をリビングで過ごしてもらい入居者同士や職員とも会話を楽しんだり、思い思いに過ごしたりできるよう配慮している。		
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	本人が落ち着いて居心地よく生活できるように家族や本人と相談して今まで使い慣れたものを居室に置くよう配慮している。	居室は、和室と洋室がある。畳に布団、ベッド等、本人の状態と希望により、選択ができる。自分の部屋が分かりやすいよう、入り口に写真を貼り、使い慣れた小物を持ち込み、居心地良く暮らせるよう工夫している。	
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	トイレや廊下、浴室に手摺をつけ安全確保、また、履物を履いたり脱いだりできる方には玄関に椅子を設置し、職員の見守りのもと残存機能を活用できるよう支援している。		