

### 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	2190200168		
法人名	株式会社 フロンティアの介護		
事業所名	グループホーム せきの憩		
所在地	岐阜県関市塔ノ洞2601番地		
自己評価作成日	平成27年 7月 8日	評価結果市町村受理日	平成27年 7月31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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&amp;JigyosyoCd=2190200168-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&amp;JigyosyoCd=2190200168-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成27年 7月26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)】**

ご利用者様ひとりひとりについてスタッフ全員で考える姿勢を持ち、ケアプラン作成にもスタッフ全員で関わっています。それにより、ケアプランの内容を確実に実施し、カンファレンス内では実施状況や変更が必要な状況であればその旨の意見を発言することができます。小規模なホームであることの特徴を生かし、常にご利用者様の表情や体調などを把握することができます。入居者おひとりおひとりの習慣などをなるべく尊重し、居心地良く暮らしていただけるようにしています。地域とも自治会への参加、地域の清掃などつながりを持ち、地域の皆様にも協力いただけるように親交を深められるようにしています。

**【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)】**

経営母体が代わって2年が経過したが、管理者を中心としたチームワークの取れた支援体制を確立している。職員雇用が安定しており、この1年間には職員の異動はほとんどなかった。家族(利用者の兄弟姉妹等)の高齢化や病状悪化等の要因があり、家族のホーム来訪が目に見えて減少している。運営推進会議には家族の出席はほとんど無く、家族会や招待行事にも2家族程度の参加である。それでも、家族アンケートの結果は良好で、家族の満足度は高い。ホームからのこまめな電話連絡や「せきの憩たより」による情報提供によって、家族の気持ちとホームが繋がっている証拠であろう。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	住み慣れた地域と共にとという言葉を含む理念を掲示し、地域密着の施設でありその事の意味や大切さを職員全員に共有している。	運営法人が替わって2年が経過した。職員の定着が良いことから、新しい理念の浸透が進んでいる。ただし、地域出身の利用者はおらず、「住み慣れた地域と共に…」の部分には違和感も漂う。	
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	自治会への参加をしている。自治会長が運営推進会議に参加して下さることもある。地域の清掃などにも参加している。	地域に居住する子どもの減少により、数年前から祭礼時の子供みこしが取りやめとなり、今年度「子供会」も消滅した。過疎化、少子化が進行する中、自治会への参加が地域との交流・連携の柱となっている。	地域住民の大多数を占める高齢者を対象とした「サロン」や「認知症カフェ」等、ホームと地域とを結びつけるイベントの企画にも期待したい。
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	管理者は認知症サポーターのキャラバンメイトとして地域での認知症サポーター育成の講習などに参加している。		
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	運営推進会議内では、施設内の懸念事項なども報告し、施設の状況などに対し率直な意見をいただいて施設内だけの考えに偏らないサービス内容の提供ができるようにしている。	2ヶ月に1度、偶数月に運営推進会議を開催している。家族の参加が乏しいことから、目標達成計画に取り上げて取り組んだが、さしたる効果は見られない。	現利用者の家族には、それぞれホーム訪問が叶わない理由が存在する。新たな利用契約のあった時に、利用者・家族に参加を呼びかけ、会議が盛会となるよう望みたい。
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	市役所とは連絡を密にとっている。些細な状況などでも気軽に話せる関係となっている。市役所からもいろいろな情報提供をいただける。	運営推進会議には、市・介護保険課から毎回人を替えて職員の出席がある。利用者の中には生活保護受給者が3名おり、市・福祉政策課とも連携している。	
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	身体拘束については毎月の職員研修の中でも毎月学ぶという事が決まっており、同じ内容であっても何度も確認することを実行している。玄関の施錠については防犯面についてのみに必要であるとの認識となっている。	新しい体制(運営母体の変更)になり、職員への教育・研修が充実している。玄関は施錠されておらず、開放的な雰囲気である。スピーチロックと取られる発言があった場合には、職員同士で注意喚起している。	
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	虐待防止委員を決め、毎月の職員研修の中で必ず研修を実施することになっている。家庭での虐待などについても学び、どういった行為が虐待にあたるのかを学んでいる。		

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	後見人が必要な利用者は現在のところいないが、生活保護者の受け入れを行っており、臨機応変に対応できるよう常に情報収集は行っている。		
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	契約時には管理者が契約書などを読み上げ、その場で疑問などあれば説明を実施しご理解をいただいている。今年度は料金改定などもあり、家族会を開催、不参加のご家族にも文書や口頭での説明を実施してご理解をいただいた。		
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	面会時などには必ずスタッフから声を掛け、些細な事でも話しやすいと感じていただけるようにしている。利用者からは担当者から毎月聞き取りを実施して、意見をいただく機会を設けている。	ホーム訪問の頻度が高かった複数の家族について、病気等の理由によってホームへの来訪が途絶えた状態が続いている。ホームからの電話連絡や便りの発行等によって情報伝達しており、家族の満足度は高い。	
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	日常的にスタッフの話を聞くようにしている。些細な気づきでも話してもらう事で生き生きとした施設運営につなげられるように考えている。	職員の定着は良く、管理者を中心にチームワーク良くまとまっている。大多数の職員からすれば、管理者は年下の関係であるが、管理者を信頼して充実した支援を実践している。	
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	本社での会議内などでスタッフの状況などを報告する機会がある。施設でのシフトなどもなるべく勤務がしやすいよう本人の希望を取り入れつつお互いに協力して環境を整えるようにしている。		
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	施設内OJTは1月に1回確実に行っている。本社での研修なども多岐にわたり、常に新しい情報を取り入れることができる環境である。		
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	グループホーム協議会への加入以外にも地域の会議などに参加し積極的に交流をおこなっている。認知症サポーターのキャラバンメイトを担っているため、そういった活動のなかでも交流を深めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前にはご本人様、御家族様と必ずお会いしアセスメントを細かく行っている。なるべく今までの生活習慣などを尊重できるように情報の把握をしっかりと行うように努めている。		
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	入居時からご家族との関係づくりを密に行うように努めている。施設から一方的にならないよう、ご家族の要望や状況など汲み取り、ご家族との関係づくりに繋げている。		
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	初回アセスメントをしっかりと行ない、ご本人に必要なケアは何かをピンポイントで把握しケアプランに反映するようにしている。		
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	「共に」を目標に「出来ることを奪わないケア」を目指している。		
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	毎月のおたよりや利用状況報告書などを作成しその中にご家族へのお願いなどを記入し対応をお願いしている。緊急時などには電話などで依頼することもある。		
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	ホームへの面会等懐かしい方が来られた時には記念撮影などを行い、写真フレームを作り居室に飾ったりしている。外出時には思い出話をしながらご近所を通ったりすることもある。	実の妹が経営する床屋へ通う利用者がいる。かつては「訪問理容」として受け入れていた関係もあり、他の利用者も外出支援を兼ねて床屋通いをしている。	
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	利用者同士の助け合いの場面などがとても多い。しかし、危険が伴うこともあるため、必要に応じて職員が関わることで関係を円滑にできるように努めている。		

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	ご逝去、入院後ご逝去といった方しかおられないため実施には至っていないが、必要や要望があれば相談支援をおこなっていきたい。		
<b>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</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	毎月、担当者から要望を尋ねることになっており、月末に報告を行っている。ご本人本位の要望をいただくことになっている。	「ここで平穏に暮らしたい」がほとんどの利用者の意向である。「お酒を飲みたい」や「たばこを吸いたい」は、健康・安全上の理由からドクターストップとなり、叶わぬ夢となってしまった。	
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	会話や行動のなかでこれまでの暮らし方について汲み取りその内容を共有している。疑問に思ったことなどはご家族に確認をとったりしながら、正しく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	毎月のモニタリングなどで心身状態や状況についてスタッフ全員が情報を持ち寄り発言し確認を行っている。		
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	職員のみではなく専門職や医師などの意見も取り入れながらケアプランの作成につなげている。ご家族の意向や状況なども組み込み、協力してケアが行える様にしている。	毎月モニタリングを行い、6ヶ月毎の介護計画作成につなげている。それとは別に、利用者の状態に変化があった時には臨時で見直しを行っている。	
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	記録にはケアプランの実施状況共に過ごし方についても様子として記録に残すようにしている。些細な変化なども記録に残すことによって職員間での情報共有や医師への情報提供に役立てるようにしている。		
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	ご家族の状況も少しずつ変化していることもあり、ニーズも変わってくる。そういったことも気軽にご相談していただけるような関係づくりを行っている。その上で支援にもつなげている。		

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
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	地域の住民の方との交流などは今年は少し希薄になっている状況ではあるが、今後ボランティアの慰問の依頼などを行い生活に豊かさを加えていきたいと考える。		
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	定期受診については、ホームへの往診での対応の他、希望に応じて適切な専門医への受診などを行っている。	ホームの協力医をかかりつけ医としたり、これまでのかかりつけ医そのまま利用する等、利用者・家族の意向に従って決定している。精神科、歯科をも含め、ほとんどが往診が対応可能な医療機関である。	
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	介護職は利用者の心身状態に気を配り、看護師の出勤時に伝えるようにしている。緊急時は看護師に連絡を入れ指示を仰ぐ体制ができています。		
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、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。	入退院時には互いにサマリーを作成し、入居時の情報、入院時の情報をスムーズに伝達できるようにしている。入院中も定期的に訪問し状況の把握や病院からの問い合わせに対応している。		
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	入居時に重度化における指針についての説明を行い書類も作成している。入居時ではまだ何も決められないため、必要時には確実にご家族との話し合いを設けている。必要などときには連携も視野にいれている。	契約時に、重度化した場合の対応について家族の意向を聞き、ホームの方針を説明している。これまでは、条件が合って看取りを実施したことがある。	
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	消防署の講習を職員全員で受講した。急変時の連絡先についてもチャートなどを用意し、実際に起きてもあわてずに対応できるように定期的に見直している。		
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	定期的に避難訓練を行うと共に、毎年自治会長が交代するにあたって、災害時の協力をお願いしている。職員とも定期的に話し合い、対応を模索している。	自治会が協力的な姿勢であり、大規模災害時には相互の協力を約束している。AED装置がホームに設置されており、自治会を通して地域にもAEDの存在を広報している。	

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
<b>IV. 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	接遇5原則ルールを毎日唱和することで、毎日自然に自分の対応について考える機会となっている。そして職員同士で注意喚起できる環境となっている。	職員が手足を負傷したことにより、思いがけなく利用者の心音を垣間見ることができた。「手伝って」の職員の声に、利用者の扶助精神が目覚め、手助けしてくれた。誇りや自尊心にもつながったようである。	
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	介護者側の押し付けになったりしないよう、言葉のかけ方にも配慮するようにしている。どんな状況でもまずは自己決定をしていただくようにしている。		
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	特に何かを強制して行っていたというわけではない。健康面に配慮しながら出来るだけご自身のペースで暮らしていただけるようにしている。		
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	希望時には理容院へ出かけたり、普段の衣類もご自身で決めていただいたりしている。		
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	特に女性利用者は食事作りをすることで自信を取り戻される姿も見られるため、積極的に無理のない範囲での参加をお願いしている。	食事は法人決定のメニューであるが、利用者の嗜好や咀嚼・嚥下の能力を考慮し、食べやすいようにひと手間かけて提供している。ホームの菜園で収穫した野菜(ミニトマト、ゴーヤ等)が食卓に上がることもある。	
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	食べる量や食べた量、水分量など常に記録をとり、不足しない様に配慮している。ご自身でなるべく長く食べていただけるように身体状態に合わせて形態なども変えている。		
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	食事のあとの口腔ケアはほぼ習慣化されており、職員からの言葉かけと見守りでほぼ毎食きちんと行われている。		

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	パッドの使用やおむつの使用はできる限り減らすため、排せつの対応について職員で考えている。ご利用者によっては声掛けを増やすことでみずから行かれるようになったかたもいる。	約半数の利用者が排泄自立しており、昼間は布パンツで過ごす利用者も多い。適切な排泄支援や自立排泄の継続を目的として、毎月1回のミーティングで支援方法を検討している。	
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	排泄の内容、水分量など排泄に関わる部分については職員もこまめにチェックを行う習慣をつけてきた。便秘傾向がある方については申し送り等で特に気を付けるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、入浴の順番は特に問題がない方以外は決めていない。ご本人の意向を聞いてから実施するようにしている。	毎週、月・木曜日は職員配置を厚くして、利用者全員の入浴機会としている。白色の入浴剤を「風呂水の汚れ」と勘違いして拒否されたことがあったので入浴剤使用はやめたが、菖蒲湯、柚子湯等の対応はある。	
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	夜の就寝時間などは個人の自由に任せている。昼間の長時間の臥床などについては夜間の安眠のためにお声かけさせていただくことはある。		
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	服薬のチェックは3段階に分け、特に取り組みとして真剣に行っている。チェック表を用いたり、用法などについては職員間できちんと情報が行き渡るようにしている。		
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	役割などを感じていただきここでの生活の自信やハリにつながるように支援している。危険がない限りは出来るだけ嗜好なども継続していただけるように考えている。		
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	ご家族での外出が減っているため、なるべくどこかへ行けるように企画をするようにしている。	自立歩行に支障があって外出を好まない利用者が多い。大勢でも乗れる法人所有の車をチャーターし、日帰り旅行やドライブは利用者に好評である。家族の来訪が減少しており、家族協力の外出支援も先細りである。	

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
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	お金を持っている方については使っていたが、機会が少ないが職員の対応などで買い物などをしていただいている。		
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	電話での会話は耳が不自由な方が多くほぼ実施していないが、手紙の投函をしたり、特に制限は設けないようにしている。		
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	季節の花を飾ったりして季節を感じていただいたり、歩行や車椅子の妨げにならないような環境を作るようにこころがけている。	毎月1回のイベントが「行事計画」として作成されており、担当職員が決められている。イベントはホームの広いフロアで実施されることが多く、壁には利用者が作成した季節の貼り絵(当月は朝顔)が飾られていた。	
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	1フロアしかなく、共用空間にメリハリがないが、家具の設置方法などでコーナーわけをしている。ソファを離して置くことで交流の内容なども個々違う姿がみられる。		
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	なるべくご自身の馴染んだものを持ってきてくださるようお願いをしている。なじみのものの大切さなども説明し協力をしていただいている。	借家を引き払って入居した利用者、実家の都合で位牌や遺影を引き取った利用者等、持込み量の増えている居室が目についた。昼食後は居室に戻って午睡を取る利用者が多い。	
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	名札の設置や表示を大きくしたりして少しでもご自身で考え気づき行動していただけるようにするよう工夫している。家具の設置なども車椅子の自走の妨げにならない様にしている。		