

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	1770200234		
法人名	有限会社 のぞき		
事業所名	グループホーム ひと息		
所在地	七尾市赤浦町カ-34		
自己評価作成日	令和元年 10月 29日	評価結果市町村受理日	令和元年12月24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	株式会社寺井潔ソーシャルワーカー事務所		
所在地	金沢市有松2丁目4番32号		
訪問調査日	令和元年10月29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)】

スタッフの自己満足的なお世話ではなく、過剰な介護に気をつけ、利用者の自立支援に心がけている。  
また、リハビリにつながるような事は、多少無理な(嫌な)事もしてもらいます。尊敬と敬意を持って接していきたい。また、日々の介護の経験をスタッフ自身の学習として、スタッフ個々のスキルアップに繋げる。

【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)】

事業所と地域の付き合いは、春と秋の赤浦町会の祭礼にはお神輿が廻ってきて、利用者はグループホームの前で楽しんで見学したり、回覧板が廻ってきたり、ゴミ出し当番に出たりと、日常的に交流をしている。食材は、近くのスーパーやお店へ利用者と一緒に買い出しに出掛けている。また、和倉温泉や能登島までドライブに出かけることもよくある。  
食事を楽しむ支援としては、利用者のその日の体調に応じて、職員と食材の買い出しを行ったり、野菜を切る、炒める、盛り付けや片づけを行う等、利用者それぞれが食事の一連の流れに参加していた。食事は利用者と職員が同じものを食べている。炊飯器からご飯を利用者が自分でよそっており、比較的自立度の高い利用者が、自力ではよそえない利用者の分も準備するといった役割分担がなされていた。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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	
60	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	67	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
61	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:18,42)	○	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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○	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	69	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
63	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:40,41)	○	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	70	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
64	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:53)	○	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	71	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
65	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	72	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
66	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	毎日出勤時に確認出来るように、事務所に掲げてあります。	「真心を一番と考える」理念と「あたたかい声かけ」というモットーは事業所内に掲示されている。管理者はミーティングの時や申し送りの際に折に触れて理念について話をしている。理念にはこの他、生活の継続性や生活の質の向上についても記載されている。	
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	地域のお祭りなどの行事等に参加したり、ゴミステーションの管理当番などをしながら地域との交流を図っている	春秋の赤浦町会の祭礼にはお神輿が廻ってきて、利用者はグループホームの前で楽しんで見学している。回覧板が廻ってきたり、ゴミ出し当番に出たりと日常的なかかわりを行っている。食材を近くのスーパーやお店へ利用者と一緒に出掛けたり、和倉温泉や能登島までドライブに出かけることもよくある。	
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	活かされていない		
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	取り組みなどを報告、地域の情報交換を行っている。	赤浦町会長、公民館館長、民生委員、家族、七尾市等が参加して開催している。今年度は4月と6月に避難訓練や災害時の対応について討議が行われているが、その後の開催は行われていない。	基準どおりの二か月に一回(年に6回)の開催が望まれます。
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	月に一度、利用者名簿の報告を行っている。	グループホームの利用状況や待機の状況について毎月一回七尾市の方に報告を行い、連携を図っている。市主催の研修会にはできるだけ参加するように心がけている。今年度は現在まで市への事故報告はない。また、七尾市介護保険事業者連絡会に参加して講演会、研修、他事業所との交流、懇親会等もを行っている。	
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「介護保険法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	マニュアルを作成しスタッフ全員が熟知し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止に関する指針を整備して、身体拘束廃止委員会を設置して職員への指導を行っている。管理者はマニュアルの周知のほか、体位変換時の留意点(拘束に該当するようなケア)等についてもミーティングや申し送りを通じて指導している。施設の施錠は夜間防犯上の観点で実施している。現在センサーを利用している人はいない。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	マニュアルを作成しスタッフ全員が熟知し、虐待防止身に取り組んでいる	
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	不定期ではあるが運営推進会議を行い、事業内容等を報告している	
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	月に一度行われる事業者連絡会への参加し、市の担当者と事業所の実状やケアサービスにおける課題を協議しながら共同関係を作ったが、本年度は参加出来ていない。	
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	家族や利用者様が意見を出しやすいような雰囲気作りにつとめている。また、運営推進会議、電話連絡、面会時に意見・要望を聴けるようにしている。	家族と話し合う機会を持つために、毎月の利用料は原則支払いに来ていただいている。その際にはできるだけ家族と時間をとって利用者の状況について伝えるように心がけている。苦情の受付担当者、解決責任者、第三者委員等は重要事項に明記されて周知されているが、今のところ苦情は寄せられていない。
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	日常的に話し合っている。	管理者は職員と同じシフト勤務に入っているため、ミーティングや申し送り以外でもその都度職員から意見や提案を受けている。代表者も夜勤のシフトに入っているため、同じように職員からの意見や提案を受けている。その中で、小さい子のいる職員の休暇や勤務形態など、個別の状況に配慮したシフトを作成している。
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	不定期ではあるが出来るだけ昇給するように努めている	
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	外部への研修への参加を進めている	
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	事業者連絡会への参加。相互研修等	

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	利用前には、事前訪問もしくは、事前にホームに来ていただき、説明や本人の望むこと、不安などもお話ししながら、受け止める努力をしている		
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	利用前には、事前訪問、またはホームに来ていただき、説明や家族の望むこと、不安な事などを相手の立場に立ち、話を聞き受け止め関係を築くことに務め、家族の体験や思いを理解しその家族自身を支える努力をしている		
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	事業所として出来る限りの対応に努め、必要に応じてサービス利用の調整を行っている		
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	職員は、利用者一人ひとりの日々の生活ぶりを確認し、利用者の意思を尊重しながら学びの心で、支え合いながら感謝の気持ちで接している		
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	家族には入居時に共に支えて行くことを説明とお願いをしている		
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	利用開始前には、管理者が自宅を訪問する等して事前に面接を行ったり、利用者・家族に見学に来てもらい継続性に配慮している。入居後も友人が遊びに来たり、買い物に出かけたりしている	入居前には事前に見学に来てもらったり、管理者が自宅を訪問したりして生活の継続性に配慮したケアができるように心がけている。以前は盆や正月に帰省する利用者も多くいたが、利用者・家族も高齢化して最近あまり帰省する人はいないが、その代わりに事業所の方でドライブ時に家の近くまで出かけている。	
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	家事活動に参加しやすい環境を作り、利用者同士が関わり合いをもち、支え合えるような支援に努めている		

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	契約終了後も出来る限りの、次のサービス利用の助言や相談に務めている		
<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	入所後、本人の様子を観察し、対話・入所前の生活習慣・生活履歴から職員で話し合いを持ち、本人の意向・希望に添える様に努めている。	言語によるコミュニケーションの難しい人には、身振り手振りで意思疎通を図ったり、利用者の表情や、しぐさ動きからその思いをつかむようにしている。また、家族からの聞き取り情報を参考にしたり気づいたことを申し送りで共有して利用者の思いの把握に努めている。体調面からのアプローチとして排泄チェック表や食事量等の記録も活用している。	
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	入居前より、ご家族の方からも生活歴等の情報聴取をさせて頂き、ご本人からもこれまでの生活を傾聴するなどし、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	生活リズムや、日々の変化を見逃さぬよう観察に努め、現状把握、また記録共用にに務めている		
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	以前のような定期的なミーティングが開催出来ていない。介護計画を作成しているが計画がスタッフ全員には浸透していない。	申込受付者が大まかなアセスメントを行い、計画作成担当者に伝え計画を作成している。計画の周知はミーティング時に行い3か月に一度モニタリングをして計画を更新している。ひとり一人の課題や留意点については計画と別に事務所内に掲示して適切なケアが行われるように工夫している。記録は三測表、経過記録、管理日誌等がある。	
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	日々の記録は事実やケアの気づきを記載しているが、それが生かし切れていない。		
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	本人や家族の要望に応じ、その時々に必要な支援を、出来る限り柔軟に対応するよう取り組んでいる		

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	
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	入居者の意向や必要に応じて関係機関と協力しながら支援している。			
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	月1回、協力医の定期的な往診があり、本人、家族の希望があれば馴染みの医師による継続的な医療を受けていただいている	家族の了解のもと、現在は協力医療機関が主治医となっている。主治医は定期的に往診してくれるので、その際に最近の様子を伝えたり、医師から直接に療養上の注意点について指示を受けている。急に熱発等があった場合には、事業所の方で通院介助して受診している。内科以外の受診の場合には原則家族対応であるが、事業所で通院介助する場合も多い。		
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	協力医療機関の看護師との24h連絡がとれるような体制を整えている			
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。	入院時には素早く本人に関する情報提供を行い、入院中にも面会に行き関わりを継続し、病院関係者とも連絡を取り、短期間で退院につながるよう努めている			
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、事業所の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	契約時重度化した場合の指針を説明している。重度化した場合、早い段階で本人、家族の意向を確認し、次の対応方針を話し合っている	医療連携加算を算定しておらず、重度化や終末期については、入居時にそれに対応できる施設や病院に移行してもらうことを説明している。ただ、現実的に重度化した場合にすぐに移行できる施設が見つかることはないため、施設のできる限りの対応は行っている。協力医療機関は特養もあるため、かかりつけ医と相談しながら、まず入院しその後特養に入居することもある。		
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	スタッフは緊急救命士を受講し、急変や事故発生時に備えている			
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	介護事故マニュアルをスタッフ全員が熟知	緊急時の対応方法や協力医療機関との連携、事故報告の手順について記載した「介護事故対応マニュアル」を定め、熱発やヒヤリハット、事故が発生した都度、管理者・施設長がマニュアルに基づき職員に研修、周知している。		

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	医療機関や施設との協力は得られている。	協力医療機関の医院とは、月1回の定期往診時のほか利用者の状況に合わせて随時、利用者の状況を報告している。また、バックアップ機関である特別養護老人ホームは協力医療機関の系列施設となっており、利用者が入退院後にグループホームでの生活が困難となった場合にも受け入れ可能な体制となっている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	施設長、管理者がホームと近隣な為、夜間緊急時には連絡を取れるようになっている	1ユニットに1名夜勤者が配置されている。夜間に救急車を呼ぶ必要がある際は、管理者・施設長に応援を呼び、どちらかが駆けつけることができる体制となっている。ホームと同じ町内に住む職員もあり、万一の際に備える体制ができています。	
38	(16)	○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	年2回の避難訓練の実施。内1回は消防員の立ち会い。	防火マニュアルのほか、地震や台風、土砂災害、水害、雪害への対応を定めたマニュアルも確認できた。避難訓練については今年度は2回実施しており、うち1回は運営推進会議の中で非常時の職員の動きを見てもらっている。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	避難マップの掲示	今年度の運営推進会議で、非常災害時の対応について地域と協議した記録が確認できた。また、事業所の真後ろが高台となっており、津波の際の一時避難場所として指定されている。非常用の食材はリストに基づき備蓄されていることが確認できた。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
40	(18)	○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	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な言葉かけや対応を個々に行っている。居室の出入り口にうすいカーテンを吊り、居室の中が外から丸見えにならないように配慮している。また、トイレ誘導の際は、さりげない言葉使いを心がけている。	トイレの際の声掛けを耳元で行うなど、日常の中のさりげないシーンでプライバシーへの配慮を行っている。利用者に行動をお願いするときは、不安のないように理由を丁寧に説明して、納得してから行動してもらっている。	
41		○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	声かけ等を行い、その日の気分や、体調、嗜好を聞き、納得した生活を送ってもらえるよう努めている		
42		○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	生活のリズムに配慮しながら、本人ペースで行えるように対応している		

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
43		○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	服装等は自分で選んでもらい、個性を大切にしておしゃれを楽しんでいただいている。馴染みの美容院へ行かれている方もいる		
44	(19)	○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	利用者様の好みに応じた食事も提供し、出来る限りに一緒に食事の準備や片付けを行い、入居者様の力を引き出せるようにしたり、美しく楽しく食事ができるよう支援している。	利用者のその日の体調に応じて、職員と食材の買い出しを行ったり、野菜を切る、炒める、盛り付けや片づけを行う等、利用者それぞれが食事の一連の流れに参加していた。食事は利用者と職員が同じものを食べている。炊飯器からご飯を利用者が自分でよそっており、比較的自立度の高い利用者が、自力ではよそえない利用者の分も準備するといった役割分担がなされていた。	
45		○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	食事の残量や、水分量のチェックを行っている。また体調や習慣によっても調理方法を工夫している。毎月多重測定を行い、主治医に報告を行っている。		
46		○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	朝晩の口腔ケアの声えかけを行っている。困難な方には状況に合わせて職員が介助をしている		
47	(20)	○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	排便、排便チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄が出来るように努めている。下着・リハビリパンツ・尿取りパット等と日中、夜間、外出時に応じて使い分けている	便の出が悪い等支援が必要な利用者には、バイタルチェック表を用いて排泄の有無を記録し支援を行っている。排泄が自立している利用者にはチェック表は使用していないことや、万一失敗してもさりげない声掛けでトイレ誘導を行うことで排泄時のプライバシーも確保している。	
48		○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	水分摂取に心がけて、食事面においても繊維質などもとりいれたりしている。主治医にも相談し指示を仰いでいる。		
49	(21)	○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	隔日に午後から、希望を聞き入浴をいただいている。一人週2回は入浴して頂けるよう声かけを行っている。一人で入りたい方には一人で入っていただいております。必要に応じて声かけや介助を行っている。季節に応じてゆず湯や菖蒲湯などもしている	入浴は利用者ごとに週2回入るペースを基本としながら、利用者の希望があれば多く入ることができるよう支援を行っている。チェック表を使い入浴の間隔を確認しており、長く入浴を拒否する利用者に対しては、チェック表を見ながらスタッフが入れ替わりで声掛けをする、状況に応じてシャワー浴にする等の対応を行っている。利用者の状態に合わせて月1~2回程度、和倉温泉の足湯に外出を行い外での入浴も楽しんでいる。	

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
50		○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	一人ひとりの生活リズムを大切にしながらあった睡眠が取れるように配慮している		
51		○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	お薬カードにて変更薬や作用などを確認できるようにしている。内服には職員が支援と確認をおこなっている。		
52		○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	日々の生活の中で役割を持ってもらい散歩やイベント参加、買い物など気晴らしが出来るよう支援している		
53	(22)	○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	敷地内の庭は広く舗装されいつでも出られるようになっており、ベンチで休めるようになっている。外出は家族の協力を得られるようにしている。	夏場や冬場など、利用者の体調が変化しやすい時期を避けて、市の運営する施設や資料館、足湯、祭りなど、多いときは週1回の頻度で外出行事を行っている。外出行事は可能な方が全員参加しており、利用者個別の外出は家族の対応で行っている。	
54		○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	個人に合わせて、自分でお金を所持して頂いたり、職員と共に買い物に出かけてお金を払う機会を作るようにしている。		
55		○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	本人の希望に応じ、電話で自由に話しができるようにしており、職員は席を外すようにしている。手紙も自由にやり取りができるように支援している		
56	(23)	○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	季節の花や小物などを飾ったりしている。リビングや居室の窓からは庭を眺められ、季節を感じることができる。食堂のテーブルにはポットにお茶を入れて、自由に飲めるようにしている。リビング以外の場所に、ソファを置き、テレビなどの音のない状況でゆっくりできる場所を作っている。	建物は民家を改装した造りとなっており、どこどこに生活感を感じられる。入口や庭など、ホームの周りには季節の花や木(キンモクセイや桜など)が咲いており、窓から眺めて季節を感じることができる。庭が広く、自立度の高い利用者は落ち葉拾いや草むしりへの参加がある。	

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
57		○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	リビング以外にもソファを置き、入居者同士でお話しをされたり、音楽をきいたりと思いたい場所で過ごすことができる		
58	(24)	○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	家で使い慣れた生活用品や衣類、写真、アルバムなどを持ち込んでいただき自分らしく過ごせるようにしている。	入居の際のアセスメント時に自宅を見学し、できるだけ自宅に近い居室の再現を心掛けている。写真や時計、寝具など、利用者にとってなじみのあるものを持ち込んでもらうように家族声掛けを行っている。	
59		○身体機能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	家事や掃除など個々の力量に合わせて出来ることはしてもらい、過剰介護にならないよう時間が掛かっても見守り重視にしている		