

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	自社理念を各ユニット入口前に掲示することで共有し、日ごろから家庭的な雰囲気の中で安心して生活していただけるようなケアを心掛けている。	「生命と尊厳の尊重」「プライバシーの権利」「差別・虐待防止」「安らぎと安心感のある生活」「利用者本位」「家庭的雰囲気」の6項目を柱とする企業理念を掲げている。理念はホーム内の掲示、ホーム長による具体的な助言等を通じ、職員への周知が図られている。	
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人として日常的に交流している	毎年、町内の行事に参加したり、近所への買い物やホームの駐車場をゴミステーションとして提供し、ゴミ当番やゴミの後片付け、清掃などを通して地域との交流に努めている。	町内・地域行事(夏祭り、防災訓練、オレンジカフェ等)への参加、近隣商業施設の日常的な活用、散歩時の気軽な挨拶等を通じ、地域との交流を図っている。社会貢献の一環として、ホーム敷地内の一角を地域のゴミステーションの場として提供している。又、同グループ全体の活動を記した地域通信を回覧板に添付してもらい、認知症やグループホームに対する理解を深めてもらっている。	
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	運営推進会議を通して認知症への理解を深めていただくために話をしたり地域のお店に利用者さんと出掛け顔なじみになったり、地域の人達に認知症やグループホームのことを知ってもらうために地域通信を発行している。		
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	運営推進会議では行政、包括、町会長、ご家族、地域の方に参加していただき、入居状況や日頃の活動内容、提供しているサービスなどについてお話し、皆様の意見を聞きサービス向上に努めている。	町会長、家族代表(持ち回り)、介護相談員、近隣グループホーム職員、行政担当者等をメンバーとし、年6回開催している。ホームの現状・活動報告後に気軽に意見交換する場を設け、第三者の助言等をサービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議に市の担当者へ出席いただきサービスや取り組み内容などについて意見や助言を受けたり、市が主催する研修に参加したり利用者様と一緒に市の窓口へ出かけるなどして関係を築くよう努めている。	運営推進会議や市担当課窓口での情報交換を通じ、行政担当者顔馴染みの関係を構築している。制度・運営上の疑問点が生じた場合はホーム長が随時担当課に相談し、必要な助言・回答を得ている。	
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	防犯のため、夜間(20時～6時30分)は玄関を施錠しているが、それ以外は居室を含め施錠は行わず、誰でも出入りしていただけるようにしている。また、研修などを通して身体拘束や言葉での抑制もせず、利用者様の立場に立って支援している。	グループ合同で2ヶ月毎に身体拘束廃止委員会を開催し、全体会議を通じて職員への周知(グレーゾーン内容含む)を図っている。又、虐待防止チェックリストを通じて、職員への意識づけを図っている。又、スピーチロックもないように、予め利用者の行動を予見したり、利用者が安心出来る言葉かけを心掛けている。	

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
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	県や市、法人の虐待防止の研修などに参加して全体会議でその内容を報告したり、身体拘束や虐待についても話し合い職員間で共有し防止に努めている。		
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	実際に成年後見人制度を要されている方もおり、県や市、法人内の研修に職員が参加して学んだり知識を得る機会を持ち、利用者様の支援を行っている。		
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	契約の際には施設内を見学していただいた上で内容について丁寧に説明し、不安や疑問な点を聞き同意を得ている。解約、改定の際もその都度説明を行い理解・納得を図っている。		
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	ご家族から意見や要望が言いやすい様な雰囲気づくりを心掛けている。ご家族からの意見や要望早急に話し合って改善に努めている。	家族との信頼関係を構築し、率直な意見・要望を引き出せるよう、毎月10日に大桑通信(ホームの活動を写真で紹介)、25日に利用者一人ひとりの個別の便り(1ヶ月の様子、写真付き)を送付し、日常の暮らしぶりを伝えている。面会時には家族とのコミュニケーションを密にし、職員側から「何か要望等はないですか？」と働きかけている。	
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	意見や提案を出しやすいよう、定期的にユニット会議や全体会議を行い、職員一人ひとりの声を大切にしている。	ホーム長も現場業務に従事しており、普段から職員と意見交換を行っている。又、ユニット会議・全体会議時の議題を予め職員から募ったり、会議時は職員自身が考え、全体で合意形成する過程を大切にしている。	
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	少しでも職員のストレスを軽減できるように福利厚生を充実し、希望休の制限を設けず休日に旅行などの気分転換が出来る機会を作り職員の向上心に繋が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	内外の研修に参加して介護技術や知識を身につける機会を持てるようにしている。また、研修内容は会議などで報告し参加しなかった職員も共有できるように努めている。		
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	地域の同業者とは運営推進会議や防災訓練などでお互いに参加し合って交流を図っている。また、法人内の4つの事業所間では研修や勉強会、行事等に参加してサービスの向上に努めている。		

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	入所時にご本人の要望や困っている事、不安な事など ご家族やケアマネからの情報をもとにホームで安心して暮らせるように支援している。		
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	入所時にご家族の要望や希望、困っている事や不安な事、悩んでいる事などお聴きして、どのように支援したらよいかを共に考えていけるような関係づくりに努めている。		
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	入居時にご本人やご家族に困っている事を聞きとり、職員で聞き取り、入所後も随時、職員で話し合い、必要に応じて社会資源なども提供できるように努めている。		
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	共に暮らすことで多くの事を教えて頂くこともある。またお互いの悩み等 うちあけあったり、共感をしたり、支えあいながら関係を築いている。		
19		○本人と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	ご家族との面会時や電話、毎月のおたより等で ご本人の日頃の状態などを伝え、ご家族の意向を伺いながらなじみの関係を築き、ご本にとって共に支援していけるような関係を築いている。		
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	ご希望があればご家族の協力で、ご自宅で過ごしたり、なじみの美容院、スーパーなど出掛けたりして、これまで生活してきた地域と途切れないように努めている。	馴染みの人間関係が継続出来るよう、ホームでの面会を歓迎し、次にも繋がるように働きかけている。又、利用者個々の馴染みの場所(菓子屋、美容院等)と一緒に出向き、知人・友人との繋がりを支援している。時には家族の了解を得て自宅で過ごしたり、自宅周辺へのドライブ等も支援している。	
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	生活の中で利用者様同士がたすけあったり、気遣ったり、またトラブルがないように配慮し、自然な関係が出来るように支援している。		
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	契約が終了しても必要に応じて相談に応じたり電話でその後の状態を尋ねたりして、ご家族との関係を断ち切らないように支援している。		

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	
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	日頃の会話の中から利用者様が支援してほしいことをしっかり把握して支援している。また意思表示の困難な方はその方の生活歴やご家族からの情報をもとにご本人の思いに添うように支援している。	ホーム全体で利用者個々の「思い(○○したい)」を叶える支援＝ライフサポートワークに取り組んでいる。何気ない日常会話の中で利用者の「思い」が込められた言葉＋職員の考察を日々の記録に残している。又、言葉の表面だけにとらわれず、全職員で「真意」を検討し、介護計画に繋げる仕組みを構築している。意思疎通が難しい場合は家族の情報・これまでのかかわりを活かして職員側から働きかけ、仕草等からその時々「思い」を汲み取っている。		
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	なるべくご本人様の過ごしやすい環境を作るために生活歴や馴染みの暮らし方など、ご本人の思いをしっかりと傾聴しまた家族や知人等の情報を得て今までの生活が継続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	1人ひとりのケース記録 バイタル 排泄など心身の状態を把握し日々の変化も気付けるように注意し、職員で共有し 個々の状況変化に応じた対応ができるように努めている。			
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	ご本人がその人らしく暮らせるようにご本人やご家族の意向などがあってユニット会議などで話し合い、ご本人本位のケアプランを作成し、スタッフも情報を共有している。	利用者本位の暮らしの実現に繋がるよう、①利用者本人の「思い(したい事)」＋具体的な支援方法 ②介護者の目標・課題を明示した短期目標中心の介護計画を作成し、日々の個別支援に取り組んでいる。「思い」を叶える支援は利用者の達成感や生活意欲の向上にも繋がっている。担当者が素案を作成(チェックリストで本人本位の内容となっているかを確認)し、職員全体で合意形成を図っている。		
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	毎日の様子や会話の中から 気づきや思いを記録して情報を共有し、定期的に評価しケアプランを作成し見直しに活かしている。			
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	日々のご本人の様子やご家族の意向を踏まえて医療機関や看護師 栄養士 PTさんや STさんなど多職種の方と連携して良いアドバイスをいただき、サービスに取り組んでいる。			

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	介護相談員を受け入れ、利用者さんの思いを傾聴して頂いたり、馴染みの美容院や飲食店等に出かけて知人との繋がりを深めたり、町内会の行事に参加する等、地域資源を活用して、楽しく変化のある暮らしが出来るように支援している		
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	施設連携のかかりつけ医が2か所あり、定期的に診ていただいている。診察結果は、ご家族にも連絡している。医師との連携により、夜間や休日でも速やかに対応出来るように支援している	ホーム提携医による訪問診療中心の健康管理体制(24時間の相談・往診対応可)を整え、利用者・家族の安心に繋げている。専門医(精神科等)に受診する場合は都度必要な支援(職印が付き添い情報提供等)を行い、医療連携を図っている。	
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	訪問看護師が定期的に来訪し、利用者様の状態や体調の変化を把握。24時間の医療連携が取れる体制になっており、いつでも相談し、アドバイスを受け職員で共有して支援している		
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。	入院の際は、他の利用者様とお見舞いに行き、その都度、医師、看護師に経過を尋ね、共有している。また、ケアワーカーやご家族を含めたカンファレンスを行い、円滑に早期退院が出来るように支援している		
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	入所時に終末期のケアについて取り組んでいることを説明し、ご本人やご家族のご希望を確認している。重度化が進んだ際には、改めて医師からの説明のうえ方針を決めて、看護師や栄養士と連携を取りながら、多くの経験を活かし、その方の最後に寄り添えるようなケアに取り組んでいる	最後まで利用者に寄り添えるよう、ホーム提携医の協力を得ながら、重度化・看取りの支援を実践している。利用者の重度化・状態変化の都度、提携医・家族を交え、今後の方向性を協議している。終末期は揺れ動く家族の気持ちを十分に受け止め、経験豊富な職員全体で可能な限りの緩和ケアを行っている。	
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	全職員が定期的に救命講習を受講し、正しい対応を学んでいる。また、緊急時の対応が必要な利用者様ごとに医師や看護師に相談して指示を受け、急変に備えて職員同士で何度も話し合い、シュミレーションをしている		
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	緊急時は、ホーム長、管理者、主任に連絡を取って指示を受けることになっている。医師との連携は昼夜を問わず24時間体制で、人手不足の際は、近隣の職員が直ぐに応援に駆けつけて来られるように、連絡網を整備して対応している	全職員が適切に行動出来るよう、緊急時の対応手順(フローチャート図)を整えている。利用者個々の病歴を考慮し、予め予見できるリスク・対応を職員に周知している。又、救急救命講習の受講(定期更新含む)を全職員に義務付けている。	

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
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	関連福祉施設には運営推進会議に参加していただいたり、パンフレットや地域通信を毎月配布する際に情報交換をすることで、連携できるようになっている。また、協力医機関とも日頃から交流をしており、いつでも連絡が取れるような支援体制になっている	ホーム提携医による医療支援体制(24時間対応可)を確保している。地域の介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保している。又、同グループ全体(他グループホーム3ヶ所)の連携体制も整備されている。	
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	夜間スタッフは各ユニット1名の計2名。お互いに連絡を取り合い、すぐに応援に行けるようにしている。緊急時は電話連絡網により、他の職員が駆けつけて来られる体制にもなっている	夜間帯は各ユニット1名の夜勤者を配置し、ホーム内で計2名の複数体制となっている。又、緊急連絡網によるホーム提携医・上司への相談体制や近隣在住職員の応援体制も整えられている。	
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	消防署職員立ち会いで、夜間想定火災避難訓練と、緊急避難指示が出た場合の防災訓練を毎年1回ずつ、2回行い、その都度反省会をして万が一の災害時により良い対応ができるよう話し合っている。又、近くのグループホームと交流があり協力体制を築いている。	災害発生時の対応マニュアルを整え、火災・自然災害を想定した総合避難訓練を実施している。火災想定時の訓練時には実際に消火体験を行ったり、ダミー人形を用いて救助方法を確認している。各居室に避難誘導方法を明示したシールを貼り、誰が助けに来て分かるように工夫している。防火設備一式の設置と適切な定期点検・避難誘導訓練を積み重ね、優良防火管理事業所の認定を受けている。万が一の火災に備え、近隣の他グループホーム(2ヶ所)との相互協力体制を構築している。今年度は台風対策として、具体的な対応手順の見直しを行っている。備蓄品はリスト化して保管し、訓練時に非常食を実施している。	
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	スプリンクラーや自動火災報知設備を整え、定期的な検査を業者に依頼して動作の確認を行っている。災害時を想定し避難する場所を決めて、職員が共有している。各居室のドアに、自立歩行、杖歩行、車いす等のシールを貼り、誰が助けに来て迅速に避難が出来るように工夫している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	リビングから利用者様の居室の中が直接見えないような住居となっている。入浴やトイレの介助は抵抗のある方は同姓の職員が入り、更衣の際は扉やカーテンを閉める配慮をしている。洗濯物も下着やラバーシューズには人目の触れない所に干し、オムツも居室に入っても見えないようにしてある。傾聴は本人の居室でするなどして、プライバシーや自尊心を尊重するように支援を行っている。	「尊厳」「プライバシー」に関する事項を理念にも明示し、職員への対応周知を図っている。人生の先輩に対して敬意の念を持って接し、言葉遣いにも配慮している。又、個人的な事は居室で聴いたり、羞恥心を伴う場面では同性介助の希望に応じる。職員間の情報交換は申し送りノートを活用したり利用者から見えない場所で行う等、プライバシーにも注意を払っている。	
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	日常生活の中で ご本人が自己決定できる場面を設けて、本人が選択すること、納得して頂けるような支援を行っている。意思表示が困難な方にも、可能な限り本人の思いや希望が表現できるような関わりをしている		
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	ある程度、職員の業務は決まっているが、業務優先にならないように利用者様の思いやペースを大切に、希望に沿った支援が出来るように柔軟に対応している		

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	理容・美容は本人の希望の所へお連れしている。行くことが困難な方には美容室の 出張を利用して。服装などは一緒に選んだり、また買い物に出掛けて購入したり、それぞれの希望に添えるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日一緒に買い物へ行ったり、畑で出来た旬の食材と一緒に料理して提供している。準備から後片付けまで個々にあったお手伝いをして頂いている。誕生日にはケーキを用意したり、時々外出に出かけたりして気分転換を図って楽しい時間となるよう支援している。	利用者の希望・嗜好を考慮し、2ユニット別々の献立となっている。地域のスーパー旬の食材を購入し、季節感ある手料理を提供している。ホームの畑で採れる新鮮な農作物も食材として活用している。利用者個々の出来る事・得意な事で食事の準備(買い出し含む)や後片付け時に役割を担ってもらっている。高齢者の知恵・経験を活かし、一緒に干し柿・大根寿司作り等を行っている。又、食事が楽しみとなるよう、誕生日には個々のリクエストに応じたり、行事食、出前、個別・小グループでの喫茶・外食機会を設けている。	
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	咀嚼や嚥下状態は人それぞれなので、その人に合った栄養バランスのとれた食事を提供している。いつでもお茶を飲んで頂ける様に用意してある。又、むせが多く 水分を自分で摂れない方はゼリーを毎日つくり、一日に何回にも分けて提供して、水分量が確保出来るよう支援している。		
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	個々の状態に応じて 朝、晩、必ず歯磨きやうがいなどの声かけや介助を行っている。夜間は入れ歯洗浄剤を使用し入れ歯を外して休んでもらっている。利用者様の状態が悪い時は 1日3回の口腔ケアをしたり、歯のブラッシングなども介助にておこなっている。		
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	個々の排泄パターンを把握してトイレでの排泄に努めている。全介助の方もトイレへ行きたいサインを職員間で共有しトイレで排泄が出来るように支援している。	日中は「トイレでの排泄」を基本としている。尊厳に配慮し、さりげない介助を心掛けている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔・サインを職員間で共有し、適宜お誘いの声をかけている。夜間帯は利用者の希望・状況を考慮し、個別対応(安眠優先の方には大きいパッドを使用等)を図っている。	
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	排泄表に便の量や状態を記入し、便秘の場合は繊維の多い食べ物を提供したり、水分補給、乳製品の摂取など工夫している。又、時々 運動や腹部マッサージなどして予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ひとりひとりの希望やタイミングに合わせて、曜日や時間に関わらず入浴して頂いている。入浴を拒む方には無理強いすることなく本人の意向や言葉かけの工夫をしている。	毎日お風呂を沸かし、利用者個々の生活習慣・要望(朝や夕方に、1日おきに、自分専用の道具使用等)に沿った入浴を支援している。冬至の時期には昔ながらの季節湯(柚子湯)を行っている。入浴を拒む方には無理強いせず、言葉かけを工夫したり、別の日に改めてお誘いしている。	

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
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	個々の生活リズムに合わせた就寝時間や起床時間の声かけをし、その時の体調に合わせてゆっくり休んで頂いている。就寝時は季節に応じた寝具で休んで頂き、また 就寝時の照明や暖房・冷房で室内の温度を調節したり、冬は加湿器で乾燥を防ぐなどの配慮をし安眠に努めている。		
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	薬情報は個人ファイルにていつでも確認できるようにしている。受診時の薬の情報を職員で共有し、薬の変更時は体調変化に注意し、常に主治医 看護師 薬剤師と連携し相談している。		
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	これまでの暮らしから利用者様の得意な事、好きなことを見出して 食事づくりや後片付けや掃除 洗濯 ほころびを繕ったり 畑で野菜づくり 花壇で花を植えたり、それぞれが 楽しんで過ごして頂け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	利用者さまからの要望を聞いて、外食、ドライブにでかけたり 地域のイベントなどにも参加している。また馴染みの美容院や理髪店、希望によって、色々な所へ外出支援をしている。	天気が良い日は気分転換を兼ね、気軽に戸外(散歩、買い物、ドライブ等)に出向いている。又、利用者個々の要望に沿った外出(カラオケ、喫茶・外食等)や普段行けない場所への外出(ホリ牧場等)等も積極的に支援している。外出は利用者・職員が「楽しみ」を共有したり、利用者への理解(生活歴、人間関係等)を深める機会となっている。	
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	ひとりひとりの能力に応じて 一緒に買い物に出掛け、お財布を渡し支払って頂いたり、職員が代行する時もある。		
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	家族や知り合いの方にいつでも電話が出来るように 見やすい所に電話を設置し ゆっくり話ができるように配慮している。又お手紙や年賀状を出したい方には一緒に買いに行き書いて頂いて投函まで支援している。		
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	玄関などに花を飾ったり季節を感じられるような物を置いて工夫している。冬場には加湿器を置いたりして、床暖房になっていて、足元が温かく居心地よく過ごせるような環境作りに努めている。	共有空間の温度・湿度、生活音(職員の声のトーン含む)、採光等に配慮している。過度な飾りつけ等は控え、大人が過ごす生活空間づくりを心掛けている。家族からの差し入れや花屋に出向いて購入した季節の花をホーム内に飾っている。畳コーナーは談笑や洗濯物をたたむ場所として活用している。	

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
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	気の合う利用者様同士で会話を楽しんだりゆっくりTVを観たり出来るよう、テーブルやイス、ソファの配置などを工夫している。また、リクライニングチェアで体を伸ばして休まれる方や足をマッサージ機でほぐす方など、一人ひとりの望まれる過ごし方を大切にしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使い慣れたものを持って来て頂いて自由に配置したり、居室のドアの前は廊下で共有リビングとは壁で仕切られており、居室の中が見えないようにプライバシーを尊重し、居心地よく過ごせる工夫をしている。	各居室はリビングから離れた場所に位置しており、プライバシーが保てる造り(外鍵も可能)となっている。又、使い慣れた物(鏡台、化粧ボックス等)や安心出来る物(孫やペットの写真等)を持ち込んでもらえるよう、家族に働きかけている。	
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	各居室やトイレに表札を配置して場所が分りやすいように表示している。水道の蛇口やガスコンロ等は使い慣れた形状の物を設置して使いやすいように工夫している。トイレ、廊下などには手すりを設置し、ご本人の力を活かして立ち上がりたり移動したりできるよう支援している。		