

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	1771500194		
法人名	株式会社 ウェル		
事業所名	グループホーム押水 (さくらユニット)		
所在地	石川県羽咋郡宝達志水町今浜えびすが丘59		
自己評価作成日	平成28年12月15日	評価結果市町村受理日	平成29年5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)】

<ul style="list-style-type: none"> 外へのドライブや散歩、できるだけ利用者が行きたいときにに行けるように心掛けている。 誕生日にはスタッフと2人で外食&ドライブし、好きなように過ごせるようにしている。 近くの保育所と交流会を開いており、利用者はとても楽しみにしている。 スタッフは認知症の勉強会を行い、常に新しい知識を取り入れている。 近所で畑を作っている方からいつも旬の野菜をいただいている。

※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	https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 金沢市社会福祉協議会		
所在地	金沢市高岡町7番25号 金沢市松ヶ枝福祉館内		
訪問調査日	平成29年2月1日		

【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)】

<p>法人の理念である「一人ひとりのその人らしさを尊重した支援」、「第二の我が家(セカンドベスト)を目指す」を実践するため、一人ひとりを尊重した関わりや、落ち着いた空間づくりに従業員が努めている。</p> <p>その日ごとの利用者の思いや要望をくみ取りながら外出支援を積極的に行っている。個別の記録が具体的で丁寧であり、状況把握、モニタリングが行いやすい体制になっている。また、職員間のコミュニケーションを大切に、利用者への関わり方など共有し、入浴拒否など課題のある利用者に対しても、本人のニーズに即した生活支援をチームで実現している。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くない
63 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: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)	○ 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	ホームでの理念を念頭におき、業務に取り組んでいる。	全職員が理念を共有し、理念に基づいたケアの実践を意識できるよう、毎月1回、管理者と全職員が出席するユニット会議で理念を唱和している。また、玄関ホール及び各ユニットに理念を掲示している。	
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	夏祭りの交流、週1回のボランティアとの交流を行っている。近隣の方が農作物を下さる。毎月傾聴ボランティア、3ヶ月に一度読み聞かせボランティアをお願いしている。	近所のボランティアが、週1回継続的に歌や朗読、クロスワードパズルなどを通じて、利用者とはふれ合っている。近隣の方からの農作物のおすそ分けも継続的に行われている。新たに、映画鑑賞ボランティアによる上映会をグループホーム宝達の郷ホールで行った。	
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	認知症キャラバンメイトに社長が登録しており、要請があったら、認知症サポーター養成講座を開講している。		
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	2ヶ月に1回開会し、行事、勉強会等の報告をし、意見交換している。	運営推進会議は、利用者の家族、行政担当職員、区長、グループホーム職員が出席し、2カ月に1回開催している。会議では、利用者の状況報告や行事の案内・報告等を行っている。また、避難訓練の実施報告を行い、災害時の対応について意見交換している。 会議記録は、玄関ホールに設置し、来訪者が自由に閲覧できるようにしている。 徘徊行方不明者への対応協力依頼等、ホーム側からの依頼・提案を話し合いできる場になっている。	
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に取り組んでいる	密に連絡を取り合い、相談に乗ってもらっている。	行政の担当者は、2カ月に1回開催する運営推進会議に出席している。運営推進会議では、ケース検討などを通じ、利用者の状況や事業所としてのサービスの取組み等を報告し、情報を共有している。元・町の福祉担当者が、新たに職員に加わったことで、利用可能なサービスの情報を得ることが容易になり、町の職員とのコミュニケーションがとりやすくなっている。	
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	日中、玄関を開けて、外に行く利用者には一緒について行き、散歩している。	身体拘束をしないケアの実践について、全職員が認識を共有できるよう、ユニット会議や職員研修で身体拘束に関する勉強会を実施している。 環境面では、利用者が自由に出入りできるよう玄関は施錠せず、外出しそうな様子を察知したら、声掛けしたり一緒に付いていく等し、安全に配慮しながら自由な暮らしを支えるようにしている。 また、帰宅願望があったり、外出しそうな利用者の様子は、ユニット会議や日々の申し送りにおいて、職員間で情報を共有している。	

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
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	勉強会を行い学びを深めることで虐待防止に努めている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方がいるので、会議等で説明し、勉強している。		
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	入居時に説明している。その他、その都度説明、相談にのっている。		
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	意見箱を設置している。入居時、苦情相談窓口についての説明をしている。	家族が面会に来た際に、利用者及び家族の意見・要望を聞き取りしている。聞き取った内容は、日誌に記録することで全職員が情報を共有し、ケアに活かしている。運営推進会議においては、家族の意見・要望を聞き取りするとともに、改善の経過や結果を家族に報告している。また、直接、意見や要望、不満などを言いにくい家族に配慮して、玄関ホールに意見箱を設置している。	
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	月1回、ユニット会議を開いており、社長も参加している。	毎月1回、社長、管理者、全職員が参加するユニット会議を開催し、職員の意見や提案を聞いている。社長は、現場の職員の意見を聞き取り、運営に活かすよう努めている。また、気づき・発見・提案レポートにより、日常的に職員から意見や提案を出してもらい、運営に活かしている。具体的には、早朝から外出しようとする利用者の行動特性に合わせて勤務時間ローテーションを変更してはどうか、という現場職員からの提案を検討している。	
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	年2回健康診断を行い、健康管理を行っている。就業規則を作成し、労働条件を整えている。		
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	外部研修の紹介や内部研修の実施を行っている。外部研修に参加した場合、ユニット会議にて、研修内容を報告している。		

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
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	梅干しや梅ジュースなど昔ながらの智慧でいろいろ教えていただきながら一緒に作っている。		
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	アセスメントを行い、本人の意向を確認している。		
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	入居申込する際に、家族に、困ったことがないか、要望がないか確認している。		
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	本人と家族に見学に来ていただき、お茶を飲みながら、ゆっくりしていただいている。		
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	梅干し、らっきょうの漬け方や畑作業等のノウハウを教えてもらっている。		
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	月1回、お便り、ホーム通信を送付し、日頃の様子をお知らせしている。本人の体調がすぐれないときなど、状態を報告し、受診介助をお願いしている。本人からの要望がある場合、家族に連絡し、相談している。		
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	馴染みの美容院に行っている。かかりつけ医もそのまま利用している。友人も面会に来ていただいている。	利用者一人ひとりの馴染みの関係は、入居時からその後の生活見守りの中で情報を蓄積している。 馴染みの関係を途切れさせないよう職員配置にも配慮している。 要望がはっきりしている利用者に対しては、できる限り、なじみの人や場との関係継続のための支援を実施している。	
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	気が合う利用者同士が近くにいる、お互いが気にかけるように努めている。1人で居る場合は、職員が声かけしている。		

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
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	移転先の関係者に対して、情報提供を行っている。入院した場合は、他の利用者と受診の際に会いに行っている。		
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	本人が何をしたいか、何を希望しているかを聞き、出来ることはすぐに、実行し、困難なことは実現に向けてユニット会議で話し合う。	利用者の言動や行動に寄り添い、職員間で対応法を共有しながら、重度の入浴拒否の利用者が安定して週に2回入浴できるようになった支援の実績がある。 拒否の理由がわからないから諦めるのではなく、本人本位に検討することを念頭に職員全員で対応している。	
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	本人との会話の中で把握している。分からない部分は家族から話を聴いている。		
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	毎日のバイタル、排泄のチェックで、1日のリズムを把握している。		
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	1ヶ月に1回ユニット会議でモニタリングを行い、3ヶ月に1回ケアプランの見直しを行っている。家族の面会時には意見を聞いている。	日々の利用者の状況・変化を、記録や申し送りを通して具体的に丁寧に把握し、月1回のユニット会議でモニタリングし職員が共有している。変化があり、目標の変更が検討されたときは、随時、介護計画の見直しをしている。	
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	毎日の勤務者が個々の生活状況表に気づきを記入し、職員全員が日々の様子が分かるようにして、情報の共有をしている。		
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	花見や夏祭りなどホーム全体での行事の場合は、町のボランティアをお願いしたり、職員もローテーションに関係なく、参加している。		

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
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	職員と共に近くのスーパーや薬局に行って、顔見知りの関係を築くようにしている。		
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	引き続き、かかりつけ医にかかれるよう、家族と相談し、支援している。	入居時に、本人・家族の希望を聞き、これまでのかかりつけ医を継続して受診できるよう支援している。 基本的には、家族が同行して受診することとなっているが、家族が同行できない場合は、職員が代わりに同行することとしている。 また、受診の結果は、必ずグループホームと家族で互いに情報共有するようにしている。	
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	職場の中に看護師を配置しており、定期的に状態を見ており、24時間連絡が取れる体制となっている。		
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。	病院関係者、家族と連絡を取り合いながら、退院に向けての話し合いをしている。		
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	契約時に重度化・看取りの指針について説明し、書面を渡している。本人の状態に合わせて、家族と話し合いの場を持っている。	契約時に、「重度化した場合の対応及び看取りの指針」に基づき、事業所の対応方針を本人・家族に説明している。 対応事例はないが、終末期に入った段階で、家族、主治医、事業所の3者で、事業所が対応する支援方法や本人にとってどうあったらいいのか話し合う体制となっている。	
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	定期的に救命講習を行い、急変時の対応について学んでいる。		
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	マニュアルに沿って対応している。家族に安心してもらうために損害賠償の保険にも加入しており、万が一に備えている。	緊急時の対応マニュアル及び緊急連絡網を整備している。マニュアルは、毎年見直しを行っている。 緊急時の対応方法について、ユニット会議や職員勉強会で取り上げ、職員に周知している。また、職員がAEDの講習を受け、緊急時に備えている。	

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
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	医療機関には往診に来てもらったり、電話相談によってもらったりしている。	協力医療機関の医師は、定期的に往診にきている。また、日頃から医療に関することについて、相談をしている。協力介護保険施設は、入居者が施設入所を希望した際に、相談している。	
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	2人体制になっている。	夜間は、各ユニット1名の勤務体制であるが、多くの職員がグループホームから近距離に居住しており、緊急時には迅速に駆けつける体制をとっている。 また、緊急時に円滑に連絡が取れるよう緊急連絡網を整備してある。	
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	運営推進会議で町職員に避難場所の確認をした。ちどり園が避難場所になっていることが分かった。	運営推進会議を通じて、変更された地域の避難先を確認している。災害時マニュアルは、職員共有スペースに保管し、ユニット内の目が届きやすい位置に避難経路や連絡先を掲示してある。 年2回、火災想定(昼・夜)の避難訓練を実施している。 避難勧告と避難指示の違いについての勉強会を行い、災害時の職員意識を高めている。	地震や津波などの具体的な災害を想定した避難訓練の実施が望まれる。また、災害時における地域との協力体制を、より具体的に構築するための協議が進められることを期待する。
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	マニュアルを作成し、年1回見直ししている。その訓練も年2回行っている。	緊急時対応マニュアル及び緊急連絡網が整備されている。 また、災害時に備えて、飲料水や食料、紙おむつ等を備蓄しており、リストに記載して管理している。備蓄品については、定期的(避難訓練実施時)に在庫や賞味期限を確認している。	
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	呼ぶときは〇〇さんと呼ぶように徹底している。排泄の声かけは小声で他の人にわからないように配慮している。	新任研修や職員研修において、一人ひとりの人格の尊重やプライバシー確保、守秘義務の遵守などをテーマに取り上げ、職員の人権意識の向上を図っている。 日々のケアにおいては、利用者に対し目立たずさりげない声掛けや対応を行うよう配慮している。職員の声かけで人格尊重を損なうような場面が見られたら、職員同士で注意を促したり、施設長が指導をしている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	何をしたいかコミュニケーションをとりながら、聞き出すようにしている。		
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	ドライブや散歩、買い物など行きたいときは出来るだけ行くようにしている。		

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	2ヶ月に一度訪問理容をお願いしているが、パーマや毛染めなどしたい人がいれば美容院に行きお洒落できるように支援している。		
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	材料を切ったり、味見、食器洗い、テーブル拭きなど体調を見て、出来ることはしてもらう。	調理専門職員が中心になり、利用者にも手伝ってもらいながら、調理準備、配膳、後片付けを行っている。メニューは利用者と一緒に買い物に出かけたときに、食材を選びながら決めている。 穏やかな雰囲気ですり時間が過ごせるよう、座席配置などを考えている。	
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	毎食後、食事量を記入している。水分摂取量が少ない方にはお茶ゼリーなど工夫している。		
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	口腔ケアが出来る人にはしてもらい、その後状態チェックしている。出来ない方には職員がケアしている。		
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	排泄チェック表をつけており、個々の排泄周期をつかむようにしている。長時間、排泄のない人はトイレ誘導している。	毎日の排泄チェック表と月間表などにより、一人ひとりの排泄状態を分析し自立支援につなげている。 紙おむつの導入は、失禁状況の経過観察をして、職員間で十分打ち合わせをしてから行っている。	
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	便コントロール出来ない人はマッサージしたり、水分補給を多くしている。		
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	時間は午前中と決めているが、本人が希望すれば入浴してもらおうようにしている。	入浴時間は、原則午前中としているが、要望があれば、随時対応している。要望を聴く声かけをしている。 入浴拒否があった利用者に対して、関わり方を職員全員で検討し、試行しながら、本人の自立的な動作を含めた対応マニュアルを完成させ、スムーズな入浴支援ができた実績がある。	

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
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	横になりたいときはいつでも部屋に行き寝れますが、夜間不眠になる方には出来るだけ日中、塗り絵をしたり、ドライブをしたりしながら、起きていただくようにしている。		
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	薬事箋を作り、変化があればその都度確認し、わかるようにしている。		
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	買い物の同行や近所にある保育所への散歩、掃除や炊事のお手伝い等個々の希望にそって支援している。		
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	家族と相談し、墓参りに行ける様に支援している。	その日の要望による外出付き添いやドライブに行くことが多い。 行事(誕生会や花見、紅葉狩りなど)は、一人ひとりの希望や意向を踏まえて企画されている。家族にも協力を得て墓参りに行くなど支援を行っている。	
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	お金は管理していないが、欲しい物があれば一緒に買い物に行く。		
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	電話したいと希望があれば、その都度対応している。		
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	夏はすだれなど季節にあった道具を利用し、季節感を味わってもらおう。	理念に掲げている「第二の我が家」を目指して、落ち着いた穏やかな共有空間となるよう配慮されている。 バリアフリー、草花などにより季節感を出す、空調による室温調整、個人の部屋が認識できる装飾(写真や馴染みのもの)など、随所に配慮が見受けられる。	

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	離れた場所に和室があり、いつでも一人で休めるところがある。		
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	馴染みの物を持ってきてもらい、少しでも我が家の雰囲気を感じてもらおう。	入居時および入居後も、馴染みの家具等を持ち込んで良い旨を伝えるとともに促している。 ベッドはホームで準備することが可能だが、布団で就寝したいなど要望に応じることができる。	
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	歩行器や車椅子を使っても自由に動き回れるスペースがある。壁には手すりが付けてある。身体状態に合わせて、ポータブルトイレを使用している。		