

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	1791400037		
法人名	エフビィウェルフェアワーク株式会社		
事業所名	イエローガーデン内灘		
所在地	石川県河北郡内灘町千鳥台3丁目201番18		
自己評価作成日	令和2年3月14日	評価結果市町村受理日	令和2年8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	http://www.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイ・ワイ・エイ研究所
所在地	金沢市桂町口45-1
訪問調査日	令和2年6月24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)】

①介護度、認知状態のレベルに関わらず受け入れしている。 ②低料金で入居しやすい。 ③近隣にショッピングセンターもあり、海も近く外出には恵まれた環境である。 ④役職員全員で、ご本人もご家族も安心して過ごせるホーム作りを目指しています。 ⑤スタッフの入れ替えが少ないので、馴染みの顔ぶれで利用者さんが安心して過ごして頂いています。 ”
--

【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)】

ホーム理念として「人権の尊重」「自立した生活」「自然とのふれあい」「地域住民との交流」掲げている。利用者本位の暮らしが実現できるよう、利用者本人の「思い、希望」(趣味、好きな事、出来る事)を重視した介護計画を策定し日々の支援に取り組んでいる。また必要性に応じて健康管理に関する事項も明示しており、ホーム提携医とは24時間の連携体制(相談、緊急往診等)を構築している。主治医・訪問看護事業所のバックアップを得ながら、重度化・終末期支援に取り組んでいる。日常的に利用者の希望に応じて散歩、ドライブ、近所のショッピングセンターへの買い物等の外出を支援している。また平常時は気分転換を兼ねて、季節感を味わえる外出(桜の花見等)や普段は行けない場所への外出(道の駅等)、少人数での外出に出かけている。家族との外出(自宅、外食、美容室等)も利用者の楽しみとなっている。町内行事(お祭り、いきいきサロン、文化祭への出店等)への参加、企業・お話しボランティアや学生の職場体験の受け入れ、ホームでのイベント企画等を通じて地域との交流を図っている。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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広がったり深まり、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

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	4つの理念を掲げ、取り組んでいます。各ユニットに掲示して、共有し実践につなげています。	「人権の尊重」「自立した生活」「自然とのふれあい」「地域住民との交流」をホーム理念として掲げている。ホーム理念は入職時の説明やホーム玄関・各ユニット内への掲示、スタッフの勉強会時の話し合いを通じて理念の周知を図っている。	
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イベントに参加しています。近くのショッピングモールに買い物に出掛け、定員さんと顔なじみです。	町内行事(お祭り、いきいきサロン、文化祭への出店等)への参加、企業・お話ボランティアや学生の職場体験の受け入れ等を通じて地域との交流を図っている。近所のショッピングモールには一人で買い物に行ける利用者もあり、店員との顔馴染みとなっている。	
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	夏祭りに参加したり、運営推進会議でヒヤリハットの報告を通じて、報告しています。		
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践、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か月に1回、町会、行政、民生委員利用者のご家族・利用者に参加して頂き、活発に論議しています。	運営推進会議は町会長、民生委員、老人会代表、家族代表、行政担当者が参加し年6回開催している。会議ではホームの活動報告・研修報告やヒヤリハット事例の報告等をもとに意見交換している。	議事録はホームへの訪問者が誰でも閲覧できるように玄関等への備え付けが望まれる。
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	内灘町とは、電話・メール・訪問等で常に連絡し、協力体制を構築しています。事故報告もしています。	運営推進会議時の意見交換・情報交換や地域の事業者連絡会への参加を通じて、行政担当者との連携強化を図っている。	
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	4か月に1回、身体拘束適正委員会を開催しています。気付かないうちに身体拘束していないか確認しています。	身体拘束適正委員会(年3回)での事例検討や内部・外部研修の受講を通じて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員の何気ない言動(声の大きさや言葉使い等)がグレーゾーンに該当する場合は、管理者も含め職員同士で注意喚起している。	

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	スタッフが各ユニット1名体制になる夜間帯は、ユニット交代を一時的に行い、虐待防止に努めています。 心理的虐待にも注意しています。		
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	現在、成年後見人制度を利用されている方はいませんが、過去に利用されている方がいた時は月に1回、後継人と面談し情報を共有しています。		
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	内容を十分説明した上で、ご理解して頂き、署名捺印をして頂いています。		
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	ご家族が来訪した時や、ケアプラン更新時に意見や要望の徴取に努めています。	日頃より電話・メール・手紙や来訪時の面会、運営推進会議の中での話し合いの機会を通じて、利用者の近況を報告し、「困り事、要望等」を家族が表出できるよう働きかけている。家族の意見・要望は検討の上日々の利用者支援に活かしている。	
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	2ヵ月に1回、業務連絡会を開催し、意見を聞く機会を設けています。	毎月のユニット会議や2ヶ月に1回の勉強会・業務連絡会(職員懇親会)の場にて、職員が自由に意見交換できる機会を設けている。職員の意見は肯定的に捉えて運営に反映させている。	
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	全職員が働きやすい環境、条件になるように心がけています。		
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	勤務年数を考慮し、研修会への参加や勉強会を開催しています。		

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
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	内灘町グループホーム協議会の行事や不定期で行われる勉強会に参加しています。		
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	入居前に本人から聞き取りをし、入居後も安心して過ごせるように配慮しています。本人が何に困っているか観察します。		
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	本人の想いとご家族の想いが違う場合でも、どちらの想いも尊重して、お互いが安心出来る環境作りに努めています。		
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	皮膚科・眼科の往診など。内科以外の往診の対応をしています。		
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	選択や食事作りや軽作業を一緒に行います。職員が行ってしまった方が早い事も利用者さんのペースに合わせて行います。		
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	来所持にはコミュニケーションをとり、ご家族が何を特に希望されているかを把握し、対応出来るようにしています。		
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	友人が面会に来られたり、希望があれば電話を繋いだりします。	家族・友人とのホームでの面会や電話を歓迎しており、平常時は家族が毎日ホームに訪れている事例もある。また利用者の希望に応じて馴染みの場所(自宅周辺、親戚宅、買い物)への外出や、家族との外出(自宅、買い物、食事、美容室等)を支援している。外出先で知人・友人がいれば声をかけて交流継続を図っている。	

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
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	会話やレクリエーションなど、みんなで楽しめるように努めています。 気の合う同士で会話を楽しめるように席の配慮を考えています。		
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	入院で退去された利用者は、その後の経過をお聞きし、相談を受けます。		
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	その人その人の行動パターンを観察し、暮らし方の希望を把握し、対応しています。	日常の何気ない会話の中から利用者個々の「思い、希望」の把握に取り組んでいる。利用者の「思い、希望」(〇〇に行きたい等)を聞いた場合は詳細な個別記録を基に職員間で共有して、その実現を利用者本位に検討している。意思疎通が難しい場合は家族の情報を参考に職員側から働きかけ、表情の変化から「思い、希望」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	本人やご家族から出来る限り情報を集め、記録しています。		
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	個人ケース記録で情報を共有出来るようにし、状態に合わせたケアをしています。		
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	3カ月に1回1人ずつ、サービス担当者会議ができるように、毎月6人ずつモニタリングを行っています。 アセスメントはスタッフ全員が行い、計画作成者に伝え、プラン作成しています。	利用者本人の「思い、希望」(趣味、好きな事、出来る事)を重視した介護計画を策定し日々の支援に取り組んでいる。また必要性に応じて健康管理に関する事項も明示している。3ヶ月に1回、担当者中心にモニタリングを実施し職員全体で話し合い、介護計画の更新・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	ケース記録に細かく記入し、情報を共有しています。些細な事でも記録に残し、小さな変化にも気づける様にしています。		

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
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	個々の状況・把握する様に努め、臨機応変に対応しています。		
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	ボランティアの方に来て頂いて交流を図っています。		
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	事業所と契約している医師に看せて頂いています。	従来のかかりつけ医への継続受診(家族同行)またはホーム提携医による往診を選択できる健康管理体制となっている。ホーム提携医とは24時間の連携体制(相談、緊急往診等)を構築している。かかりつけ医・専門医(精神科、歯科、皮膚科等)と適切な連携を図れるよう、受診に際しては文書や電話での情報交換、看護職員の付き添い等を支援している。	
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	看護師は24時間体制で連絡可能で常時報告しています。		
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	入院時カンファレンス・退院時カンファレンスに出席し、情報交換や相談をしています。		
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	正看護師1名と常に連絡をとり、主治医と連携しながら対応しています。 看取り介護については、ご家族に説明し、同意書を頂き実施しています。	主治医・訪問看護事業所のバックアップを得ながら、重度化・終末期支援に取り組んでいる。利用者の重度化・状態変化の都度、主治医と家族を交え今後の方向性(病院、他施設への移行含む)を話し合っている。看取り支援を行う場合はホームの支援で出来る事・出来ない事を主治医より説明してもらい、家族の同意を得ている。	事例があった際は職員間で検討会を開く等、職員全体で事例が今後の支援に活かせる取り組みに期待する。
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	事業所内の勉強会で訓練しています。		

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
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、急変のマニュアルを作成し、緊急連絡網を整備して対応しています。急変の度合いによって行う対応もあります。	緊急時対応マニュアル・連絡網を整備しておりユニットの電話傍に掲示している。また個別事例の対応表もあり、緊急情報提供用紙も準備している。行方不明時の対応マニュアルも整備しており、警察などの行政との連携や利用者個別写真の提供を準備している。	迅速な対応が必要な生命にかかわる緊急事態(誤嚥、窒息、心肺停止時等)に全職員が適切に対応できるように、計画的・継続的な訓練実施に期待する。
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	協力医療機関は2週間に1回往診に来ています。必要に応じて24時間連絡がとれる体制になっており往診もして頂けます。	ホーム提携医による医療管理・支援体制が整備されている。また介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保している。	
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	各ユニットに1人づつ夜勤体制で近くに住む職員が緊急時に対応出来る緊急連絡網を整備しています。	各ユニット1名(ホーム内計2名)の夜勤体制となっている。ホーム提携医による24時間の相談体制と緊急連絡網による近隣在住職員の応援体制(管理者含む複数人数)を整備している。夜勤引き継ぎ時はその日の様子や注意事項を確認し夜間の緊急時に備えている。	
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	消防署に協力して頂き、定期的に避難訓練を実施しています。	年2回(うち1回は消防立ち合いで夜間想定)火災避難訓練を実施している。訓練では避難方法・経路・防災設備の使用方法等を確認している。地震・津波発生時の1次避難場所(近隣の高校)の確認や地域との協力体制構築にも取り組んでいる。	
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	災害時マニュアルを整備し、安全確保に努めています。	災害別の対応マニュアルを整備している。スプリンクラーや通報装置は防災設備業者により使用方法の確認や定期的な点検を実施している。	災害発生時に必要な備蓄品(食品・飲料等)や防災グッズの検討とリスト化と整備に期待する。

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	個々の人格を尊重した言葉かけをしています。プライバシー保護の為、個人情報話す時は、居室で話をしています。	利用者個々の人格に配慮した対応や丁寧な言葉使いを徹底している。利用者の羞恥心・プライバシーに配慮したトイレ誘導時の声かけ方法や入浴時・衣服更衣時の同性介助の希望に対応している。申し送り時や職員打ち合わせ時は利用者に聞こえない場所で行っている。気になる事例があった場合は職員同士で注意し合っている。	
----	------	--	--	--	--

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
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	本人に希望を聞き、本人に決定してもらう様に努めています。 決まらない場合は選択出来やすいように配慮しています。		
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	その日、その時のやりたい事を言える環境を作り、希望があればその要望に沿って支援をしています。		
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	本人やご家族の希望の身だしなみになるように支援しています。		
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	本人の状態に合わせて刻み食やミキサー食を提供しています。 1/月で特別メニュー、外食の機会を設けています。	業者が献立作成・食材納品を担い、職員手作りの料理を提供している。食材は利用者の好みに応じて自由に調理方法をアレンジしている。家事をしたい利用者や得意な利用者は職員と一緒に下準備や後片付けを行っている。季節の行事食やおやつのお買い物、少人数での外食、家族との外食等の食事が楽しみとなる機会を設けている。	
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	水分管理を必要な方に行っています。 食べる量が少ない方や偏食の方にも個別に対応しています。		
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	自分で出来る方は食後の口腔ケアを励行し、出来ない方は口腔拭拭やマウスウォッシュをして頂きます。		
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	排泄チェック表を利用し、声かけや誘導をしています。 利用者が自立しやすいように個別に対応しています。	利用者個別に必要なに応じて排泄チェック表を利用して排泄間隔・サインを把握して声掛け誘導により「トイレでの排泄」に取り組んでいる。夜間帯は利用者の状況に応じて個別に対応（パッド、ポータブルトイレの活用等）している。家族の負担軽減に繋がるよう、排泄用品（パッド、オムツ類）に関する費用をホームが負担している。	

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
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	排泄チェックを行い水分補給に心がけています。 ご家族が漢方薬や牛乳を準備されて方もいます。		
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	週に2回入浴して頂いています。 お風呂が面倒な利用者さんにはコーヒーを提供し、話がはずんだ時に入浴をすすめています。	週に4日お風呂を沸かし、週に2回の入浴支援を基本としている。利用者の個々の要望(一番風呂、湯温、長風呂、自分専用の入浴用品使用等)に沿った入浴を支援している。入浴剤の使用や季節湯(ゆず湯等)のお湯の変化が楽しめるよう工夫している。入浴を拒む場合は無理強いせず声かけやタイミングの工夫で対応している。	
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	個々の体調や習慣に合わせて、臨機応変に対応しています。		
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	服薬内容が変わった時は、全職員が把握出来るように記録し、所定の場所に説明書が保管されています。 週1回の薬剤師さんの訪問があり、指導管理しています。		
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	嗜好品の提供を主に行っています。 歩く習慣があった方は散歩に出掛け気分転換をします。		
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	近所のショッピングセンターに買い物に出掛けます。 カットも定期的に行います。	日常的に散歩、ドライブ、近所のショッピングセンターへの買い物等の外出を支援している。また平常時は気分転換を兼ねて、季節感を味わえる外出(桜の花見等)や普段は行けない場所への外出(道の駅等)、少人数での外出に出かけている。家族との外出(自宅、外食、美容室等)も利用者の楽しみとなっている。	
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	自己管理されている方がいます。 ご家族や本人さんが希望された場合、管理者が預かり、管理し、本人に必要な物を購入します。		

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
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	本人の希望があれば、ご家族に相談し個別に対応しています。		
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	季節感ある飾りを作り、一緒に飾りつけを行います。	共用空間は快適な温度・湿度・換気・採光・心地よい音に配慮している。利用者の動線に配慮してテーブル・イス・ソファを配置している。季節の花を飾る等、季節感ある飾り付けを利用者と職員が一緒に行っている。	
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	一人になりたい時は自室に、みんなで過ごす時にはソファでくつろげるスペースがあります。ユニット間の平家なので行きやすくなっています。		
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	自宅で使っていたテーブルセットやギターなど持ち込み、安心した環境になっています。	入居時に使い慣れた物(テレビ、冷蔵庫、タンス等)や利用者が安心できる物(家族の写真、ギターや釣りの趣味道具等)を自由に持ち込んでもらっている。また家具は利用者の動線に配慮して設置している。	
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	全体的に見渡しやすい造りになっています。手すり等を設置して安全にも配慮しています。		