

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	4072500343		
法人名	社会福祉法人道海永寿会		
事業所名	グループホーム いこいの家	ユニット名	さくら棟
所在地	福岡県大川市大字道海島660-1		
自己評価作成日	平成27年1月18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。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成27年2月7日	評価結果確定日	平成27年3月16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)】

入居者が安心して生活出来るよう、環境や医療(健康面)を充実させ日々の対応を行っている。個々に合わせて対応することで、その人らしく暮らしていけるよう、スタッフ全体で統一を図っている。日々の日課については、認知症進行予防として学習療法の取り組みを行い、その他、必要な方には、個別訓練を実施。入居者同士の関わりとして、集団レクの時間を設けている。その中で、一番大切にしていることは、入居者の笑顔を引き出すために、スタッフ自身が笑顔で対応すること。認知症への理解を深め、全入居者が穏やかに生活出来ることを目標としている。

【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)】

福岡県と佐賀県の県境に位置し、筑後川沿いの広々とした敷地の中にグループホームは別棟(ユニットごと)に建てられ、関係医療機関や有料老人ホームが隣接している。四季折々の草花や木々が植えられ、紅梅が咲いている。敷地内には、観音様やお地藏様が祀られ、利用者の散歩時に地域の方の参拝の姿もみられる。法人全体として、開設当初より学習療法の実践に中心的な役割を担い、高齢者の認知症進行予防や自立支援につながっている。今後もその人らしい暮らしを支えるため、地域と連携しながら「健康増進からターミナル」まで支援できる法人としての存在の高まりが大いに期待される。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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
58	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:25,26,27)	○ 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	65	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:9,10,21)	○ 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
59	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:20,40)	○ 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	66	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:2,22)	○ 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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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	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
61	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:38,39)	○ 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
62	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:51)	○ 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	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
63	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:32,33)	○ 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
64	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、安心して暮らさせている (参考項目:30)	○ 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	法人の理念を掲示し、管理者は毎年、研修を受けている。職員については、毎年、研修計画の中で管理者が研修を行っている。地域との関わりを持つことは法人理念の中でもうたっており、常に意識するよう指導している。	法人の理念に基づいた独自の理念を開設当初より掲示し、「地域に密着したサービス」を「健康増進からターミナルまで」法人全体で実施するよう、職員間で共有している。	
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員として日常的に交流している	法人行事への参加を地域の方々へ声かけている。また、法人としても積極的に地域行事(裸ん行等)に参加している。地域行事からも子供太鼓等事業所敷地内で披露され、交流がある。	法人行事への地域の参加は、公民館に案内文を設置するなどし、対応している。地域の伝統行事には職員も参加し、事業所に立ち寄りすることで利用者は懐かしみ喜ばれている。	
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	地域の方を対象に、脳の健康教室を週1回開催している。		
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回開催。利用者状況・活動状況等の報告を行い、市町村・地域・家族各代表者と意見交換を行っている。市の取り組みや地域の催し、家族からの要望等を聞きサービス提供に生かしている。	運営推進会議は定期的に行われ、事業所の現状や問題を報告している。地域や家族にも「地域との交流を深めたい」という事業所の希望を投げかけ、具体的なアドバイスを頂き、実践に取り組んでいる。	
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	市の担当者に事業所の実情やサービスについての実態を伝えている。市への連絡・相談も行いやすい体制であり、協力的である。	運営推進会議を通じた情報共有はもとより、ケースワーカーの訪問があり、利用者の経済的な状況について連携している。また、市の職員より介護保険制度の動向について講義を依頼するなど協力関係の構築に努めている。	
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	身体拘束についての研修を毎年行っている。身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束ゼロに取り組んでいる。日勤帯では、施錠せず、入居者の行動を見守り、行動への制限をしないように支援している。	身体拘束については年間計画に組み込み、法人内で研修を実施している。転倒予防に対してはセンサーを利用し、見守りやケアで対応している。業務が重なった際の利用者への言葉使いには特に注意している。	
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	個人情報保護法・高齢者虐待防止法について、職員研修を行っている。		

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
8	(6)	○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	成年後見人センターより、資料を提供してもらいホーム内に掲示、または必要な方への配布が出来る様にしている。	成年後見制度については、現在手続きを検討中の利用者があり、パンフレットにて説明し関係機関の紹介を行なっている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居手続きにおいて、担当者が重要事項説明書・利用約款に沿って説明を行っている。特に入退居時に関しては、一定の条件がある為、詳しく説明している。疑問・質問等は随時受け付けている。		
10	(7)	○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	1: 苦情・意見の受付担当⇒2: 苦情解決責任者⇒3: 第3者委員会の流れで、サービスに関する苦情解決の組織委員会を設置しホーム内に組織図を掲示している。玄関に意見箱を設置している。	面会がある利用者も多くその都度意見の収集に努めており、利用者の身体状況や福祉用具に関する気づき等、把握していないこともあり、家族会やアンケートの実施など検討する予定である。	グループホームでの生活や利用者の状況など文書で定期的に報告したり、面会以外の情報の共有について検討していくことが期待されます。
11	(8)	○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	毎月1回の部署会議を開催し他部署と意見交換を行っている。職員の報告や意見はその都度、ケアや業務に反映させている。半年毎にある職員面接時においても相談や希望、意見等を聞いている。	管理者が変更となり、職員には日常のケアに関する提案や意見について積極的に声をかけ、意見があれば出来る限り取り入れるようにしている。	
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	職員各自の課業目標を設定し、半年毎に面接を行っている。達成度により、昇給が可能である。年次有給休暇は運営上の問題がなければ取得できるようにしている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	法人の採用規定に沿って採用している。	法人は、年齢・性別・資格の有無に関わらず、外国人の採用も受け入れる方針である。年2回、初任者研修を受託しており、職員の参加も積極的に行なっている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	年間研修計画に入れ込み毎年、研修を行っている。また、対応等においての言葉遣いも含め、随時、職員への指導を行っている。	年度初めに、研修が実施されている。人権教育は規定にも組み込み、法人全体として取り組んでいる。	

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
15		○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	法人全体で勤務年数毎や役職別に研修を行い、職員の質の向上を図っている。業務内ではOJTにて職員を育成し1日の状況を記録に残すOJT日誌を活用している。外部への研修にも参加している。		
16		○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	毎年、学習療法実践研究発表会を開催。学習を通して意見交換を行っている。グループホーム協会が主催する研修や全国大会への出席、市のグループホーム連絡会においても交流がある。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	ホーム内の見学をしてもらい、雰囲気を感じてもらおう。担当職員は相談者からの質問や想いを聞き出し、安心感を与えるようにしている。		
18		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	ホーム内の見学をしてもらい雰囲気を感じてもらおう。入居申し込み手続きの中で、困っている事・相談事の聞き取りやグループホームを含めたサービス案内等を行っている。		
19		○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	法人内には軽度者から重度者のニーズに対応できるサービスを展開している。必要時には、緊急対応が出来るよう支援相談センターとの連携にも努めている。		
20		○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	馴染みの関係が構築できるよう個人にあった声かけ、対応を心掛けている。日常の家事等、利用者の出来る能力を活かし、それぞれの役割として協力しあいながら生活するように対応している。		
21		○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	本人の情報を開示し、生活の様子を伝えている。必要時には、家族に協力を求め、連携に努めている。		
22	(11)	○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	住み慣れた地域や関係のあった場所等の話題でコミュニケーションを図るなど、対応している。家族や知人の面会があり、居室・ホール等を提供している。	入居後も、敷地内の物産展(あじさい館)に日用品や食材の買い物に行き、なじみの方に会い交流する機会がある。家族や地域の友人の面会時にはホールを提供している。	

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
23		○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	利用者の相性・本人の状況を考慮し、テーブルやソファの配置を決めている。リハビリでは立位訓練時に利用者同士声を掛け合い実施されている。		
24		○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	再入居希望がある場合は可能な限り受け入れ態勢をとり、困難時には他の法人サービス利用が出来るように支援している。		
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					
25	(12)	○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	利用者の生活パターンに応じてサービスの提供を行っている。	入居契約時や日々の生活の中で意向を確認しながら、職員間で共有しケアに反映させている。	利用者の生育歴やなじみの生活、できる事やしたい事等をより具体的にアセスメントし、実践につなげていくことが期待されます。
26		○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	入居申し込み時、生活歴・職歴・既往歴の把握を行っている。入居後は、会話の中から馴染みの環境を聞きだし、日常のケアに生かしている。		
27		○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	バイタルチェック表・1日の流れ・業務日誌など個人の状態を記録し、状態把握に努めている。		
28	(13)	○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	アセスメント等で生活歴を把握し、本人・家族の意向を確認した上で個別計画を作成している。また、看介護スタッフからの意見も踏まえ、随時、見直し・検討している。	アセスメントや計画立案は計画作成者が主に実施し、看護・介護職員と共にケアプランチェックシートを用いて毎月評価している。面会時に家族の意向を確認し、計画に反映させている。	
29		○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	申し送りノート・1日の流れ・バイタルチェック表・ケアプラン・業務日誌等を活用し入居者の状態変化について情報共有を行い、確認・見直しを行っている。		

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
30		○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	利用者からの希望等を聞きだし、対応している。		
31		○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	音楽演奏や民謡の訪問、看護学生などの実習の受け入れを行っている。定期的に散髪の出張サービスを受けている。		
32	(14)	○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	本人・家族が希望する医療機関の受診を行っている。ホーム横には道海クリニックがあり、緊急時には協力体制をとっている。	希望に応じてかかりつけ医の受診や法人のクリニックへの受診支援を行なっている。専門医の往診などもあり、情報交換しながら連携している。	
33		○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	利用者の状態を看護職員へ報告し、異常がある場合は主治医や医療機関との連携を図ってもらっている。		
34		○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、病院への情報提供を行い、入院後は家族からの情報やソーシャルワーカーと連携し状態把握を行っている。退院後、受け入れが困難な場合は、法人内の各サービス事業所と連携を図り、家族の不安を取り除いている。		
35	(15)	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の身体状況を伝え、家族と情報を共有している。グループホームでの生活が困難になる前の段階で、住み替えの説明を行っている。	身体状況や医療の必要性などによって、法人内の医療機関やホームに移ることも視野に入れ、対応を実施している。入居契約時より、その可能性については説明し、同意を得ており、家族の思いも聴きながら対応している。	
36		○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	緊急時の対応、心配蘇生法の研修を行っている。マニュアルはすぐに確認できる場所に置き、確認できるようにしている。		

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
37	(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	毎月1回緊急通報訓練を実施している。又、年に2回消防署立会いのもと避難訓練(昼間・夜間想定)を実施している。自衛消防隊を編成し、公民館長や法人の他部署も連絡し応援要請が出来る体制をとっている。	運営推進会議の機会に避難訓練を兼ねて実施し、公民館長や市役所職員など地域の方と共に夜間想定訓練を行ったことで、夜間の状況も知っていただく機会となっている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	人格の尊重は法人及びグループホームの基本理念である。その他、OJTの指導を実施し、声かけの統一を図っている。	尊厳やプライバシーの研修は法人内で計画的に実施している。排泄時や入浴時には、声かけやケアなど特に配慮して介護実践を行なっている。	
39		○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	利用者に声をかけ希望・意思の確認を行っている。自己表現・自己決定が出来ない利用者においては目配り・気配りの支援及び家族の意向も踏まえて判断している。		
40		○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し、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	利用者を第一に考えて対応するように、職員に対して常に指導している。業務優先ではなく、利用者のペースに合わせた援助を心掛けている。入浴に関しては、個々の状態や希望に合わせて対応している。		
41		○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	定期的に外部からの理容訪問を受けている。		
42	(18)	○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	洗米・トレー拭き・食事のつぎわけ・皮むき等職員と共に行ってもらっている。旬のものは、特に喜ばれ会話を楽しみながら、数人で取り組まれている。利用者それぞれの役割として実施している。	法人内の栄養士よりバランスのよい食事(主菜)が提供され、炊飯や副菜はホームで調理している。外出先で、好きなメニューを選んで食べ、花見の時期は利用者とおにぎりを作って庭で一緒に食べるなど楽しんでいただく工夫も行なっている。	
43		○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・水分摂取量を毎日記録している。体重変化や異常があれば、医師に相談している。必要時には管理栄養士に相談、栄養の偏り等ない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
44		○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	毎食後、口腔ケアを実施。自身で出来る方は行ってもらい、出来ない方は支援している。ホーム隣接の歯科クリニックがあり、必要に応じて受診している。歯科医との連携及び家族への報告も行っている。		
45	(19)	○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	利用者の排泄感覚を捉え、声かけ等行っている。失禁・尿漏れのある利用者には、声かけ・誘導を行っている。	排泄パターンは把握し、必要に応じて声かけや見守りなど支援している。自発的に排泄される方も多く、オムツから下着へ自立支援がすすんでいる。	
46		○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	排便に対し記録に残し、把握している。水分摂取量を確認し状況に応じて運動や繊維物の摂取を促している。必要に応じて医師の指示を受けている。		
47	(20)	○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	基本的に毎日、入浴出来る。個々の希望に応じ対応している。入浴の時間帯も希望に応じている。	ホームでは温泉が湧出しており、長い時間保温が持続すると楽しまれている。入浴の頻度や同姓介護についても希望を確認して対応している。	
48		○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	入眠時間・起床時間は、本人のペースに合わせている。お昼寝は、ベッドで休まれる方、ソファで休まれる方、それぞれの希望に応じ、対応している。		
49		○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	個人記録に服薬の種類・処方量・目的・副作用等を掲示している。服薬マニュアルに沿って、分包・セットを行っている。		
50		○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	個人に応じた機能を発揮できるよう支援している。ケアプランにも反映させている。		

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
51	(21)	○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	観音様参拝・園内散歩・個別の買い物の実施。法人主催の納涼祭・生き生き祭等、家人にも案内し利用者と共に参加して頂けるようにしている。	年間の計画はないが、季節や気候に応じて、利用者に意向を確認しながら、庭園の散歩、食材の買い物などに出かけている。また、敷地内には観音様があり、利用者の参拝時に地域の方も参拝し献花する姿もみられる。	
52		○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	個人管理出来る利用者には、小額を手持ち金として管理してもらっている。		
53		○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	頻繁に面会出来ない家族はホームに電話をかけ話をされている。家族に対し、新年の挨拶を年賀はがきにてやりとりしていただいた。		
54	(22)	○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	ホーム内は季節に応じた飾りつけを行っている。室温や湿度の調整を行い、常に利用者に不快を与えないように気をつけている。	ホームは清潔感があり、天窗からは穏やかな日差しが入り明るい雰囲気である。リビングと食堂が離れている為、食後にはリビングに移動し自由な時間を楽しまれている。リビングのテーブルには庭に咲いた椿が飾られている。	
55		○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	リビングや居間で自由に過ごしてもらえるよう配慮・支援している。		
56	(23)	○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	本人が使っていた馴染みのあるものが良い事を家族に伝えている。希望に応じ、テレビや空調製品等、持ち込んでもらっている。	和室・洋室が選択でき、本人の好みで飾り付けや物品の待ちこみがされている。各居室に表札を設置し、利用者が自身の居室等空間を認識し、過ごせるような工夫もされている。	
57		○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	自室が確認できるように各居室に表札を掲示している。廊下・トイレ・浴室に手すりを設置し可能な限り自力で生活できるようにしている。		