

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	4390101659		
法人名	有限会社ゆうしん		
事業所名	グループホームゆうしん水前寺		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺5丁目20-5		
自己評価作成日	平成28年11月18日	評価結果市町村受理日	平成29年2月13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.kaijokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成28年1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)】

1階は認知症カフェとして営業しており、地域の方だけでなく、入居者のご家族が面会に来られた時などに、1階でゆっくり過ごすことができるようにしている。
 地域の方にも認知してもらっており、老人会や町内の会合にも利用して頂いている。
 グループホームでは職員が入居者に寄り添い、入居者のできることに注目しながら自立支援に努めている。
 協力医療機関とも強固な連携を図っており、入居者が安心して暮らせるように支援を行っている。

【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)】

福祉施設を運営する法人の一つとして1年半前に開設、1階が認知症カフェというホームでは、その特徴を生かしながら住民との交流する機会としている。入居しても“個”のペースで自由な生活が営まれ、楽しみの少ない面をカバーすべく言葉で楽しい時間を作り出す職員や、自分が楽しくなければ笑顔でのケア姿勢が入居者の笑顔を引き出し、ケアレベルを一定にし、皆でレベルアップを図りたいと目標を高くして臨む姿に感銘を覚える。入居者同士の仲の良い食事は、馴染みの関係性を作り上げていることが表れ、手引き歩行が入居者への信頼として生かされ、介護拒否の改善へと繋げており、質の高いケアの実践であると確認された。1階のカフェの存在が、地域との密接な関係となり、認知症ケア推進や啓発の一環として生かされるであろうと大いに期待されるホームである。

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 ↓該当する項目に○印	
56	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	63	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
57	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:18,38)	○	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	64	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	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	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
59	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:36,37)	○	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	66	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
60	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:49)	○	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	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
61	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	68	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
62	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

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	理念の啓示を行い、毎朝朝礼時に全員で唱和を行っている。全職員が理念を共有して実践に繋がれるように努力を行っている。	法人としての綱領と基本理念の3項目を掲げ、社内研修及び日々の唱和により意識付けとしている。誠実と笑顔の徹底、安全と安心に向けヒヤリハット及び事故発生について原因を追求し対策を強化させている。また、地域社会との信頼は、開設してまだ1年半これからであるとしており、理念を的確に捉えている。	1階にある認知症カフェは自治会の方々が活用されており、認知症カフェの有効活用がホームの啓発活動として生かされるであろうと期待したい。
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	入居者が地域の方と交流する場面が少ない為、今後、地域行事等に参加をしていく必要がある。	町内会費の支払いや、回覧板の受け渡し、廃品回収の協力や、散歩に出かけることもあるが、近隣住民との接する機会はまだまだ少ない。今後、運営推進会議でリサーチしている地域行事に参加する意向である。近くの病院での夏祭りへの参加や、老人会から雑巾が寄付されており、更にホームに立ち寄ってもらえるよう、掲示板の活用に期待される。	認知症家族の会が毎月開催されており、周知方法を検討していく意向である。近隣住民との交流は、入居者の日常の中で生き生きとした生活に繋げるものと期待される。
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	地域の勉強会に参加をして、認知症についての発表等を行っている。	/	/
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	運営推進会議にてグループホームでの日常の様子や行事報告を行い、地域の方と意見交換を行っている。	地域包括支援センター、自治会長、老人会長、民生委員をメンバーとして偶数月の第3金曜日に開催。ホームの現状報告や、1階のカフェの実績及び予定等を報告し、地域の行事のリサーチの場として生かされる他、意見交換が行われている。家族には参加を依頼しているが参加は少ない現状にある。	地域の情報リサーチの場として有効に活用されている。1階で開催されており、入居者との接点は少ないようである。家族の参加を今後も促されることや、入居者の生活状況を見ていただくことで認知症ケア推進の一つとされることを期待したい。会議前後にでも、2・3階に上がっていただくことを検討いただきたい。

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
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	運営推進会議に包括職員の方に参加して頂き、ホームの現状を報告している。	運営推進会議を通じ地域包括支援センター職員との良好な関係が築かれ、研修会への場所提供、認知症カフェ開催に向け地域包括と協働している。市からの通達等はFAXにて情報を把握している。	外部評価結果報告の提出時等情報を発信いただき、介護相談員制度の活用を検討いただき、更に行政との関係が強固なものとされることを期待したい。
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	社内の研修や事業所独自の研修を通じ、身体拘束について勉強を行い、ケアに生かしている。	社内研修、ホーム内での勉強会により何が拘束に当たるか等話し合い、転倒予防の為に使用するセンサーは家族に説明し了承を得ている。帰宅願望、外出傾向等個々の状況を把握し、職員のスピーチロック等ついてしなう声かけは、もう少し意識変革が必要としている。	管理者は休日の取りやすさや休憩時間を十分に取れる体制によりメンタルケアとしている。今後も職員同士が注意喚起できる環境とされることが期待される。
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	社内研修で虐待について学び、日ごろの職員の行動や言葉による精神的虐待にならないようにしている。また、会社として職員のストレスチェックも行うようにしている。		
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	社内研修で権利擁護について学んではいるが、実際に対象となる方がいない為、理解できているとは言い難い。		
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	ご家族に契約内容を説明し、不安や疑問があった場合には、丁寧に対応するよう心掛けている。また、改定があった場合には事前に連絡し、個別に説明を行っている。		
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	ご家族が面会に来られた時に、現在の入居者の状況を説明し、要望や意見があった場合には職員で情報を共有している。	家族の訪問時に現状を報告し、要望等を収集し、苦情の申し出は無いが、要望は経過記録及び申し送りノートを活用し、全職員が共有している。今後、意見箱やアンケート等も検討していく意向である。	運営推進会議の状況等口頭での説明としており、今後文章で報告したいという事である。家族への情報発信方法や、家族と交流する機会を作られることを検討いただきたい。家族とともにあるホームとして今後の展開に期待される。

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
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	朝礼時での申し送りやスタッフミーティングの中で提案を出し合い、運営に生かしている。	管理者は職員の意見がもらえるようにコミュニケーションを図り、朝礼や毎月のミーティング等職員の意見や提案する機会を作っている。また、法人代表も訪問され、入居者の現状や職員の様子等を確認されている。	
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	代表者がホームを訪れ、職員に声を掛けられている。人事を通して、職員の職場環境・条件等の整備を個別で行っている。		
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	定期的に社内研修が実施されている。また、初任者研修や介護職員実務者研修を職員に受けてもらい、一人一人のスキルアップに努めている。事業所でも介護に関する勉強会を行っている。		
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	水前寺地域の事業者の研修会や親睦会等を通じて、情報交換をしサービスの向上できるようにしている。		
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	ご家族や本人が相談に来られた時に、何に困っているのか、不安なことは何かを丁寧に聞き取りし、安心して入居ができるように配慮している。		
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	ご家族や本人が相談に来られた時に、何に困っているのか、不安なことは何かを丁寧に聞き取りし、安心して入居ができるように配慮している。		
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	本人やご家族と面会、相談を受けた上で、入居を望んでいるのか、自宅での生活を望んでいるのかを丁寧に聞き取りし、必要があれば他のサービスを提案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
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	本人と共に家事を行っていく中で役割を持っていただく。共感できる関係を築いている。		
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	普段の様子や、身体状況を報告し、本人がどのような様子なのかを把握して頂き、共に支えていく関係を築いている。		
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	なじみの病院、なじみの理容室を継続して利用ができるように配慮している。	家族の訪問の他、かかりつけ医や理容室の利用継続、正月の帰省等馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、毎週移動パンの訪問により社会性を継続させ、お金を使う楽しみ、選択の機会を設けている。	
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	利用者同士の交流を図る為、施設内行事を増やしていくようにする必要がある。		
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	退去時のフォローをはじめ、退去後も相談できるようにご家族に説明している。		
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					
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	本人の思いや希望を日常会話の中から引き出すように努力をしている。	管理者は、職員に入居者に寄り添い、よく話をしよう指導しており、何がしたいか等聞き取りしている。また、会話が難しい場合には、はい・いいえで応えられるような会話の工夫や、表情・うなずきによる推察等、本人本位になるよう努力している。	

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
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	これまでの生活歴を参考にしながら本人や家族の意向を尊重し、安心して生活が送れ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	身体面や精神面の観察に努め、スタッフ間で情報を共有し、現状を把握するようにしている。		
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	本人、家族、職員から情報を収集し、ケアカンファレンス等を通じて、介護計画書を作成している。	ケアマネジャーとして同じ環境で生活される入居者であることを鑑み、入居者一人ひとりに合った個別プラン作成に努めている。本人のできる事、できない事を見極め、本人・家族の意向をもとに長短期ともに半年を目標として作成し、半年毎に見直し、変更がなければ家族に説明し継続とし、1年毎に新たなプランを作成するとしている。できる事は自分で等身体機能低下防止に向けたプランは詳細で具体的な内容である。	
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	介護計画書に従い、ケアの状況や結果を個別に記録し、情報を共有しながら介護計画書の見直しに反映している。		
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	本人や家族のニーズを伺い、介護保険以外の訪問マッサージや訪問理美容など活用している。		
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	地域資源の活用までには至っていない。		

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	(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	本人、家族と話し合い、要望に沿った対応を行っている。病状悪化時には、主治医へ連絡し、適切な対応に努めている。	入居に際し協力医療機関の存在を説明、かかりつけ医が無い場合には協力医療機関での受診をホームで対応し、遠方のかかりつけ医及び専門医療(精神面)受診の場合には家族での受診支援としている。毎日のバイタルチェックにより健康管理を徹底し、訪問診療とのオンコール対応等適切な医療を支援している。	
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	訪問看護ステーションと契約し、24時間の音コール体勢、週1回の訪問による健康チェック、相談等を受けている。		
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。	入院に際しては、安心して治療ができるように配慮している。入居中の様子や入院に至る経緯をまとめた情報提供を行っている。		
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	看取りに関する指針、事前指定書等の取り交わしができていない為、今後、説明と取り交わしを行っていく予定。	開設して日が浅く、急変時対応やAEDの研修等を行い、状態悪化時に家族の意向を聞き取りしている。重度化及び終末期に向けた指針等はこれから作成し、家族との話し合いを重ねる意向である。	最高齢の入居者・家族との話し合いは行われており、他の家族との話し合いを徐々に進められることが望まれる。
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	定期的な社内研修でAEDの操作方法や救命救急法を学んでいる。緊急時の連絡方法も周知している。		
35	(13)	○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回の避難訓練を実施している。災害時の緊急連絡網の作成を検討している。	火災や地震を想定した訓練や校区の防災訓練に参加し、意識を強化させている。日常的なホーム周辺の整理整頓、防災マニュアルを整備し、熊本地震時には的確な対応が取られている。	今後も自然災害対策の一環として机上訓練を重ねたり、運営推進に参加されるメンバーに訓練を呼びかけられることにより地域との協力体制の強化とされることを期待したい。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	社内研修にて虐待防止、プライバシー保護について学び、職員一人一人が意識をしながらケアを行っている。	入職時の研修や社内での研修を重ね、一人ひとりを知る事でその方に合わせた対応や分かりやすい言葉での声かけ、腰を折り目線での会話等の他、自然体でケアに努めている。守秘義務やプライバシーについて外では決して話をしないこと等徹底している。	
37		○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	行事等への参加、不参加の自己決定を促している。職員は入居者に対して、自己決定をしやすような言葉掛けを心がけている。		
38		○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	入居者の1日のペースを職員が把握し、入居者のペースに合わせてケアを行うように努めている。		
39		○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	整髪や髭剃りなどを行っている。 季節や場所に合わせて、衣類を用意している。		
40	(15)	○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	入居者の方と一緒に野菜の皮むき等を行っている。家事に参加している意識を持って頂いている。 入居前に好きな物、嫌いな物の聞き取りを行い、メニューも調整を行っている。	入居者と一緒買い出しに出かけており、その日の食材によりメニューを変更する場合もある。野菜の皮むき等職員と共に行うことで食への関りとし、入居者個々のペースで食事が進んでいる。職員は食の進み具合を確認し声かけを行っているが、食事を共にすることは無い。	職員一人でも同じ食事を食することで、高齢者向けか、量はどうか等の判断材料になると思われ、一度検討いただきたい。
41		○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	その方に合った食事形態の提供に努めている。 脱水を起こさないようにこまめに水分を提供し、お茶だけでなく、甘いものや本人が今飲みたいものをできる限り提供している。		

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
42		○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	一人ひとりの状態に合わせた援助方法で毎食後の口腔ケアを行っている。 必要に応じて、歯科受診を行っている。		
43	(16)	○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	時間や表情、体動で排泄への声掛けを行い、誘導をしている。夜間帯はオムツを使用している方も日中はリハビリパンツ、トイレを使用するように努めている。	排泄は自立した入居者や、適宜の声かけ等が行われている。排泄チェックを参考に個々に合わせ食前食後等や、訴え・様子を確認しトイレでの排泄を支援している。昼夜の排泄用品の種類を検討し使い分けたり、夜間はポータブルトイレ等を使用し、失敗の無いよう支援している。	
44		○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	排便チェックを行い、排便が出ていない方には水分を多めに取ってもらい、運動を促すようにしている。		
45	(17)	○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	本人の拒否や体調に応じて無理して入浴をしないようにしている。3Fの浴室にリフトがある為、2Fで入浴が困難な場合は3Fで対応している。	毎日入浴ができるよう準備し、バイタルチェックにより入浴可否を見極め、週2～3回を目安に支援している。菖蒲やゆず、入浴剤等を使用し、入浴拒否時には出来る限り促しの声掛けを工夫し、無理強いせず清拭に変更する場合もある。また、安全面に配慮し3階にあるリフト浴で支援している。	
46		○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	生活パターンやその時の状況に応じ、くつろいで過ごせるように支援している。 日中の活動量をできる限り増やし、夜間に安眠できるようにしている。		
47		○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	一人ひとりの病歴、薬について理解し誤薬がないように職員間で服用前に確認している。		

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		○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	本人の体調に合わせ、家事手伝いの声掛けや趣味活動を行っている。		
49	(18)	○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	散歩や食材の買い出しを入居者と一緒に行っている。 地域の方とふれあいの為、外出をもう少し増やす必要があると考えている。	ホーム周辺での散歩や食材の買い出し、家族との外食、盆・正月の帰省等家族の協力も得ながら支援している。入居者はあまり外出の希望は出ていないが、ボランティアの訪問も含めて、外出の機会を検討していく意向である。	暖かい季節等時節に応じた外出の機会を検討いただき、身近な場所への外出が更に多くなることを期待したい。
50		○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	本人、家族の希望に応じて本人に管理してもらっている。買い物や外出時に使えるように支援している。		
51		○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	なじみの方から贈り物等が届いた際は、一緒に電話をかけ、交流関係が円滑に継続できるよう支援している。		
52	(19)	○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	自然光をできる限り取り入れ、空気の入替えから季節を感じてもらっている。 入居者の方が作った自作のカレンダーを貼り、居心地よく過ごせるように工夫している。	眼下には街並みが一望できるホームは明るく、夏場は風が抜ける環境やソファのレイアウトの工夫により一人になる場所も作られ、落ち着いた生活空間である。職員の意見が反映した動線や、季節感を醸し出したカレンダー等職員の観察が随所に表れている。	
53		○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	食卓やソファ等、好きな場所にてテレビを見たり、職員と一緒におりがみや歌など思い思いに過ごしてもらえるよう努めている。		

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
54	(20)	○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、家族と相談し、使い慣れている家具等を持ち込んでもらっている。	居室には洗面台・洋服ダンス・ベッドが備え付けられ、入居に当たり一覧表をもとに昔から使用されているものの必要性を説明している。衣類・寝具・小箆箆・ラジオ・テレビや家族写真等馴染み深いものが持ち込まれている。また、地震後は居室の物の配置換えにより安全性を高めている。	
55		○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	毎日掃除を行い、入居者が清潔な環境で生活が送れるように努めている。危険認知の低下がある入居者が多い為、動線上に障害物がないようにしている。		