

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	4391300169		
法人名	社会福祉法人 グリーンコープ		
事業所名	グループホームほのか・豊野		
所在地	熊本県宇城市豊野町糸石3928-1		
自己評価作成日	平成30年2月8日	評価結果市町村受理日	

※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.kaijokansaku.mhlw.go.jp/43/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kanistrue&KijiyosyoCd=4391300169-00&PrefCd=43&VersionCd=02
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人 総合健康推進財団		
所在地	熊本市中央区保田窪1-10-38		
訪問調査日	平成30年2月20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)】

認知症対応型共同生活介護事業所として開所3年を迎えた。もともと、訪問介護事業所として高齢者介護事業に従事してきたために、まさに地域密着型の高齢者の住環境や独居世帯などの現実的な生活ニーズに精通しており、「ご自宅での生活が一番である」という強い信念を基本に、ご自宅での生活環境の延長状の「生活の場」「それぞれのご利用者様の尊い人生時間をお送りいただける場」をどうあるべきかをご入居前の状態から把握しようとし、地域の馴染みの関係の延長上にある共同生活の支援の場であり、家族や顔見知り・地域の方が親しくなられ誰でも集う場になってほしい。その思いで現在に来ている。在宅生活介護、支援の延長上という強い思いとそれぞれのご利用者の生活背景を把握しようとする事業所である。

【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)】

豊野町の小高い畑跡地に立地している。施設内の駐車場も広く、横には空き地が確保されている。施設は平屋で玄関左側には訪問介護事業所があり、職員の人事交流となる雇用環境が整いやすい。施設は、社会福祉法人グリーンコープが母体で熊本県事業本部からの統括を受けている事業所である。併設された訪問介護事業所から訪問先の利用者・家族の方々のニーズを受け、この地域に必要な施設として建設された。利用していた顔なじみの関係があり、「言葉使い」などには気を付けてケアをされている。利用者の中には「自分達がつくった施設」という気持ちが今でも残り、利用者の会話にも表れている。施設の道路向かい側には診療所があり、医療的な対応も可能となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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	
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. 全くない
59	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: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

[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	事業所の中に掲示しており、職員一人一人に書面で配布しておりいつでも確認できる様にしており、日々の介護につなげている。	社会福祉法人として全体の理念があり施設の理念は開設時に職員で決めたものがある。共有化する為に以前は唱和していたが、今は職員採用時に管理者等から説明があり、書面を各個人が管理してケアの確認をし振り返るようにしている。	
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	地域との交流の場としてサロンを定期的開催し、地域住民との共通理解とコミュニケーションの場として、情報発信と収集にも役立っている	地域交流サロンの場所が併設され、2ヶ月1回「サロンこころ」を開催し手芸などの教室を主催して地域住民に参加を促している。住民から、チラシで作ったごみ入れや野菜の差し入れがある。地域の盆踊りにも職員が参加するなどしている。	
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	同上		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催して事業所の活動報告や入居者の状況報告をしている。行政や地域の方からの質問や助言を受けサービス向上に生かしている。	運営推進会議にて、現状の報告(入居者の状況やニーズ)を行っている。家族、老人会、民政委員、地区長やグランドゴルフの支部長、包括、市役所等多数の参加がある。区長等から施設の周知の為に回覧板を活用するなどの提案があった。	今後は認知症予防教室等を地域交流サロンにて開催したいという気持ちがあるので、今後に期待します。
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	毎月、市役所へ入居状況等の報告を行い連携をとっている。2ヶ月に1回のグループホーム連絡会に参加し協力関係を築いている。	毎月、市役所に入居状況の報告を行っている。転倒事故等があった際には、市に出向いて対応方法を尋ねる等の対応をしている。	
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	「緊急性」「一時性」「非代替性」という3つの条件を理解し、基本は身体拘束はしてはいけない ということ、また、ドラッグ、スピーチ、フィジカルロックも視野に入れた勉強会を行い職員間で取り組んでいる。	法人が作成した「虐待のチェックリスト」を半年に1回、職員全員で行い、施設が回収している。年度計画で法人が作成したマニュアルを使い、年1回は虐待防止の研修会をしている。マニュアルは新人職員でも解りやすい言葉で記載されており、拘束しないケアに繋がって	

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	毎月1回の職場会議で虐待についての意見交換を行っている。意見箱を設置し各職員からの情報も収集している。各職員から半年に1回アンケートを取り虐待防止に取り組んでいる。		
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	法人内や外部の研修へ希望者は参加する事ができている。入居者に後見人制度を利用されている方もおり各職員もきちんと理解できている。又必要性のある方へは紹介する事ができている。		
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	利用者や家族へは事前の施設見学をしていただき、書面で契約書と重要事項を説明しサービス内容や費用等について十分な説明を行っている。		
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	意見、要望は直接又は電話にて、個別又は家族会開催時に聞かせて頂いている。運営推進会議では家族代表の方からも聞かせて頂いており運営に反映させている。意見箱も設置しており匿名での意見、要望も頂けるようにしている。集約し家族会と運営推進会議に報告している。	意見箱はあるが入ることは無い。年2回の家族会をしており、部屋で食事をしたい方への机の設置や「食事の見た目」「おむつの費用負担の検討」の要望があったが全て改善されており、発言しやすい雰囲気である。	
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	定例会や職場会議において運営状況の報告し職員の意見や提案などを聞く機会がある。必要に応じては個別で面談を行っている。	管理者には1万円までの決済権があり、それ以上は月1回の管理者会議で必要性があると判断された場合には決済される。今回は業務改善の為に必要なパソコン等の購入もなされていた。	
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	職員の勤務状況、意欲、スキル等総合的に把握し、労働環境や報酬を改善しやりがいを持って仕事ができるよう努めている。		
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	全ての職員へ法人内や外部の研修案内を行っている。研修が必要な職員へは、受ける事ができるよう勤務に組みこんでいる。		

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
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	グループホーム連絡会宇城ブロックに加入してネットワークづくりやお互いの事業所との交流はできている。勉強会へは職員も参加できるよう配慮している。		
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	初期のインテークの段階で幾度もコミュニケーションをとることから始め、早期になじみの関係構築が可能なように生活歴、趣味、家族関係など多様な方向性からアプローチを行っている。		
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	上記同様に家族のレスパイトケアにも重点を置き、出来るだけ正確なニーズの把握に努め、まずは信頼関係を築くようにしている。		
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	「その時」にグループホーム入所の必要のある方に入所して頂き、生活していくうえで必要になった時点でサービスの検討を行っている。		
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	共同生活介護事業であることを念頭に入れ、本人の訴えに耳を傾け日常生活を過ごしやすく、できる事は行っていただき自分の役を有を持ち共に生活する者同士の関係を築いている。		
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	パーソンセンタードケアの考えを基本に支援している。本人と家族の関係を良い状態で保ち面会に来やすい環境をつくり介護に家族も参加しているという意識を持っていただいている。		
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	ご本人が今まで気づいてきたネットワークを大切に、昔から付き合いのあった方の面会や外出時にも思い出の場所へのお誘い等配慮を行っている。	従妹が遊びに来たり、家族の了解を得て入居前の美容院や床屋、歯医者に連れて行く等利用者の馴染みの関係を断ち切らないように努めている。	

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
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	利用者同士が同じ空間で共同生活をされているので、良い関わりができるよう席の配置考慮したり、職員が利用者間を繋ぐなどの支援を行っている。		
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	契約終了時における正確な情報提供や関係性の継続は非常に重要と考えており、必要に応じた対応を心掛けている。		
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	意向を言葉や表情にて確認するよう努めている。本人の意向を家族へ伝え出来る範囲で方向性を同じにできるよう努力している。	言葉が出ない利用者には、職員が多く言葉を出して表情を読み取るような介護を心がけている。家族の面会時には、利用者の好きな事を聞き取り、入居前の施設に見に行ったり、魚釣りが好きな人にはその話題を提供する等ケアにも活かされている。	
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	インタビューを繰り返し、出来るだけ正確なアセスメントが出来る様に努めている。		
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	最低限の基本的な生活リズムは守りつつも、それぞれが楽しんで、ご自身の力を維持出来る様な時間の過ごし方を日々提供している。		
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	定期カンファレンス、緊急カンファレンス等を必要に応じて開催し、本人、家族、時に主治医の意見も取り入れ計画に反映させている。	まず利用者の話を聴き、家族の面会時や電話でも聞き取りをしており、介護計画の職員周知に努めている。計画作成時には、看護師や介護リーダーから意見を聞いている。	職員会議やカンファレンス等に全職員の意見が吸い上げられ、処遇の統一が図られることで共有化したチームケアの取り組みが更に良くなることを期待します。
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	日々の変化や、状態の観察が必要な場合、医療機関受診なども含め個別記録への記載と別に申し送りノート、受診記録などを活用し情報の共有に務めている。		

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
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	事業所内でのご利用者様の多様化する様々なニーズに対応するように常日頃より心がけ、個々の変化に臨機応変に対応している。		
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	昔ながらのなじみの関係を継続させ、地域ボランティアの協力等地域資源の活用と協力を得られるように努力している。		
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	利用者の健康管理は特に重要なファクターであると認識し、その上で、本人と家族の了解と納得の上で適時、医療機関の受診している。	受診支援は、隣接した診療所への定期受診が主であり、殆どの場合、職員が同行するが、必要時には家族の同行を求めている。	
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	事業者内の看護師には利用者の健康状態の把握が出来る様に、また、スタッフ全員が情報を共有出来る様に記録、申し送りノートを活用し、適時的確な医療機関の受診と早期対応ができるようにしている。		
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。	入院時の地域連携室との情報交換や、入院時の状態把握の為に定期訪問を行っている。入院～治療～退院時の本人のリロケーションダメージを最小限に考え、退院後のADL早期回復にも配慮し対応を心掛けている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアに関する指針を契約時に説明している。終末期になった時点で再度説明を行い、本人と家族の思いも十分に受け止め主治医と共に方針を共有し支援している。グリーフケアについても配慮している。	今回初めての看取りをした。看取りの説明は入居時にしているが、最終段階で主治医から再度家族に説明してもらっている。最後の夜には家族が看取る事が出来ている。	今回の看取りは偶然看護師が対応したが今後は、介護職員での看取りもあると考えられるので看取りについての職員研修等、今後の取り組みに期待します。
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	定期的な職場会議で、緊急時の対応等、正確に慌てず出来る様に対応を共有しイメージトレーニングを行っている。		

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
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	年に2回、火災を想定した避難訓練を消防署の協力で行い、職員が利用者を迅速安全な避難誘導と身の安全確保が出来るよう実施している。	年2回は、昼間の火災を想定した消防避難訓練を行っている。避難したかの確認の為部屋の前の札を裏返す等の方策がとられている。立地場所は、土砂、水害などの災害予測が少ないところである。	夜を想定した訓練がすでに企画されているので実行に期待し、更に避難先の周知徹底や地域住民の協力体制の整備に期待します。
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	言葉かけが粗雑にならぬように、それぞれの利用者の立場に立った声掛けが出来るよう尊厳とプライバシーに配慮している。職員が気づいた時は直接職員へ注意し互いに気を付けている。	トイレのドアや居室の戸締り等プライバシーに配慮されている。言葉かけには特に注意しており、お互いが気を付けて注意しあえる環境になっている。また、チェックリストにも記載され職員の自己啓発に繋がっている。	
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	職員は利用者の声にならない気持ちをくみとり、さまざまなアプローチを行い希望の表出や自己決定が出来るよう働きかけている。		
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	1人ひとり生活のペースが違うので可能な範囲で沿って支援している。		
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	その季節に合った服装や身だしなみを援助している。整髪も希望の店を利用できるように支援している。		
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	利用者に希望の献立を聞いたり作り方の助言を頂いたりしている。それぞれのADLに即した生活活動の中で食事の下準備等、一緒に楽しんで出来ることは、なるべく参加していただけるように配慮している。	家族から職員に電話で「食事の色が無い」という意見があり刻み食でも花を添える等の飾り付けの工夫がなされていた。行事食や誕生日ケーキ、梅酒やパン食等の好みに対応する。家族会には食事を家族と楽しむ機会を設けている。	食事の際の環境には音楽(バックミュージック)や場所等の更なる工夫に期待します。
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	利用者に準じた食事形態や量を考え、介助も過介助にならないように気を付けて行っている。摂取量が少ない時は介助を行ったり栄養補助食品を摂取して頂いている。		

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	毎食後に利用者のそれぞれ違った口腔内環境に見合った口腔ケアを行い、健康的な口腔内環境の維持に努めている。訪問歯科で治療や口腔ケアが必要な方へ利用して頂き職員への指導もあり清潔保持が出来ている。		
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	出来る限り排泄に対する身体機能維持に努め、尿意、便意の確認と排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄を試みている。	昼は全員、その人の排泄パターンを把握し、ポータブルトイレではなく、トイレに誘導している。夜間はオムツ交換の必要な方が二人いるが、他は睡眠に配慮し数時間おきに誘導している。	
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	乳製品や腸内細菌活性飲料の活用等を常日頃から行い、出来るだけ自然排便が出る様に日々努力している。自己排便が困難な方へは主治医へ相談し薬の処方を受け2日に1回は排便できるように支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人が気持ち良く入浴をするという事を基本とし、個別で行い浴槽のお湯も入れ替え本人に合った時間帯に入って頂き、入浴中はリラックスできるよう配慮している。	入浴日を設け、入浴時間は利用者の希望に応じている。入浴は個別としている。好みのシャンプー等の持ち込みも可能であるが、現在希望者は無く、無添加の体に良い商品を使用している。	入浴の回数増などの取り組みに今後期待します。
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	基本的な生活リズムは守りつつも、それぞれの体調や気分に合わせてという事を重視し安眠や休息が出来るよう個別の対応を行っている。		
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	服薬管理もスタッフ全員が把握し、処方箋も最新のものが介護現場で確認出来る様にしている。月1回の職場会議で看護師から服薬についての説明を行っている。		
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	日常生活の中で、それぞれの方が楽しんで時間を過ごしていただけるよう得意な事を行っていただいている。コーヒーや少しのアルコールなど嗜好品の把握をして気分転換を行っている。		

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
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	近隣を散歩し季節感を味わうことが出来ているが、遠方への外出が難しく、今後は家族や近隣の方への協力をお願いしていかねばならない。	車での外出は無いが近隣の散歩をしている。美容院や通院等に出かける機会も設けている。個別で買い物ができる人には同行している。	近隣のボランティアの活用で外出の支援をしていただきたい気持ちがあるので是非実現されるような工夫に期待します。
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	基本的には金銭管理は事業所で行っているが、本人のADLに合わせ少額をお持ちの方もいる。その方へは買い物の同行を行い好きなものを選び支払うという支援を行っている。		
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	本人からの依頼がある時はいつでも電話をかける支援を行っている。手紙が届いた時は本人へ渡し必要な方へは読む支援を行っている。何か知らせたいと言われる時は代わりに伝えている。		
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	居室は大切なプライベート空間、その他の共有スペースも重要な生活空間であると認識し、換気や温度湿度調節を行い居心地の良い環境づくりをしている。毎月、ホールの壁に季節を感じられるように装飾したり、季節の花を飾るようにしている。	居間と食堂が兼用で、L字型になっている。オープンキッチンが施設の中央にあり、料理の匂いが漂う空間である。居間から庭に出られるテラスがあり、畑も見えている。	居間、食堂の交流スペースの場としての机や家具配置の工夫に期待します。トイレの温度差や洗濯室の作業スペースなど環境整備の工夫が望まれます。
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	広い共用スペース内においても、個々の思いやその時々のお気持ちに合わせてご本人の思いにあった座る場所考慮している。		
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	居室内での環境として自分の使い慣れた家具や装飾品の持ち込みを積極的に進めており、ご本人が少しでも落ち着ける空間作りに努めている。	庭の花を飾ったり、日時を明記したものを掛けるなど、季節に応じた飾り付けをしている。ご主人の位牌や筆筒、家族の写真を持ち込むなどしている。	
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	生活機能レベルの維持と改善を重要視した対応は、日常生活を送るうえで非常に重要と考え、手すりや椅子などを適した場所で利用する事により本人が安全安楽に日常生活動作を行えるような環境づくりを行っている。		