

### 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	4190200263		
法人名	有限会社 ケアサポー・KSN		
事業所名	グループホームおうち緑山		
所在地	佐賀県唐津市相知町相知533-28		
自己評価作成日	平成 30年 8月 28日	評価結果市町村受理日	平成31年1月15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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成 30年 9月 12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)】**

相知駅南側の高台に位置し、自然に囲まれている場所に施設が建っています。建物は、施設を感じさせないようにリビングは天井が高くシャンデリアをつけて洋風の明るい雰囲気を感ずります。談話室があり、ご家族様の面会の折には一緒にゆっくりとお話をされてもお食事されても結構です。春は桜、夏は花火大会、秋は紅葉や町内のお祭り、冬は雪を見て存分に四季を感じることができます。二か月に一度は行事を行い、季節を感じることが出来る場所へ出かけたり、夕食等をして頂いています。また、自然に囲まれた居住環境の中でのんびりとした家庭的な雰囲気、笑顔があふれた生活を送って頂いています。敷地内には、ほかに事業所があり他者との関わりもあります。

**【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)】**

自然に囲まれ緑豊かな相知の高台に建っているホームは、家族的な雰囲気と、ゆったりとした時間を過ごしていただくための工夫が随所に見られる。夏の花火大会秋の紅葉、冬は降りしきる雪の美しさを感じ取れるようにウッドデッキを仕つらえており、室内から車椅子で外へ出るなど外出が難しい入居も、ホームにいながら季節の移り変わりを肌で感じる事が出来る。また、町内へのお祭り参加などの外出や、季節の行事を行うなど、入居者と職員と一緒に笑顔で過ごせるよう取り組んでいる。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員が目の届く場所に理念、基本姿勢を掲示し、具体的な目標を掲げ、毎朝の申し送り時に職員全員で唱和している。理念を理解し実践につなげてほしい。	台所に理念を掲示し、職員が常に見られるようにしている。毎朝、申し送りの際、職員一同理念を唱和している。理念の勉強会も行っているが、職員の理解は十分とは言えない。	今後、定期的になり何の内容を伝える機会を作るなど、更なる職員への周知を図れる取り組みに期待したい。
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	近隣の方が訪問され、古新聞や手作りのごみ入れ等の差し入れを頂いている。また、入居者と一緒に体操や談笑をされている。施設の行事に参加して頂けるように呼びかけたり、運営推進会議のお知らせを郵送している。地区の総会、集まりに参加するようにしている。	近隣の方がホームへ足を運び、入居者と一緒に体操や談話をする機会を設けられている。また、区長が推進する地域の集まりへ参加をしたり、ホーム行事や火災訓練に参加されるなど、交流している。	
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	施設見学等の受入れは常時行っている。地域の方については、認知症の勉強会の企画を検討している。総会や集まりに参加し少しずつ関わるように努力している。		
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	運営推進会議では、利用者の状況や施設での事故報告ヒヤリハット、身体拘束、行事など施設での状況説明を行い第三者からの意見を伺い施設の運営に活かせるように努力している。	2ヶ月1回、運営推進会議を実施している。ホームの状況を伝えたり、地域の情報をもらう中で、意見交換ができています。報告書は、玄関へ常においてあり、参加できなかった家族も閲覧できる。	
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に取り組んでいる	行政職員など市町村担当者も参加するような研修に出席し関わる機会を増やし協力関係を築くように努力している。気軽に相談できる関係づくりをしている。	地域包括支援センターや市役所に出向き、担当者へ、適宜、相談している。また、グループホーム連絡協議会の研修へ参加するなど情報交換も行っている。	
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	身体拘束については、年2回以上の研修を実施できるように研修計画に入れている。身体拘束の記録を行い統計を取り身体拘束の時間がゼロになるように努力している。	身体拘束適正化委員会を毎月開催し、指針を作成している。外部研修へ参加や、研修報告会、声かけや対応についても適宜注意ができるなど、身体拘束に対する職員理解を深めている。やむを得ず、内玄関の施錠を一定時間行っているが解除に向けた検討も継続されている。	今後も、内玄関の開錠に向けた検討と取組みの継続に期待したい。
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	身体拘束については、年2回以上の研修を実施できるように研修計画に入れている。		

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		○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	相談があれば代表が対応しているが、管理者や職員が権利擁護に関する制度の理解不足が現状である。今後、研修等で学ぶ機会を作るように検討したい。		
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	契約締結時に家族に必ず説明を行い、疑問や質問を受けつけている。締結後の質問等にも受け付けることを伝え対応している。		
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	家族にに対し運営推進会議の参加を呼び掛け、会議の場で意見や要望を伺っている。家族来所時に管理者を始め、職員も話を伺い、内容を検討し運営に反映するように努めている。	意見箱を設置しているが、面会時に職員から状況報告をする中で、直接、意見や要望を伝えられている。また、年3回のホーム便りや、必要に応じて電話連絡をするなど、情報共有に努めている。更に、介護相談員から入居者の意向を知ることができ、出た意見はできるだけ反映できるよう努めている。	
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	処遇会議や管理者会議があり職員の意見等を聞く機会や意見を言いやすい雰囲気づくりをしている。	会議を毎月行い、職員と業務の改善を検討している。また、個人面談や日常業務の中から、職員の意見の把握を図り、積極的に意見を出せる雰囲気である。職員からの意見で浴槽にリフト浴を設置するなど、出た意見はできる限り反映するよう努めている。	
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	必要に応じた個人面談と年に1回の個人面談を行い、要望や希望を聴き取り、改善できるように努めている。また、働きやすい職場環境を整えたり、意欲向上につながるような対応に努めている。		
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	職員の個々に応じた施設外研修への参加を行っている。研修で学んだことを勉強会で報告を行い、施設で取り入れ、ケアの質向上に努めている。また月に1度の施設内勉強会を実施している。しかし、施設外研修に参加する職員が少なく一定の職員となっている。		
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	月に一度、市内のグループホーム連絡会に参加し、情報交換や相談を行い連携の強化、サービスの質向上に努めている。またグループホーム連絡会の勉強会に参加し、職員の交流を図っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス利用開始前に家族と本人へ面談を行い、不安や要望を聴き取り、利用前に職員に情報提供し共有することで初期支援につなげている。		
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	家族の不安が少なるように特に初期の段階では、家族様に利用者様の状況説明を増やしたりしている。不安の除去につながるような言葉をかけている。		
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	本人や家族の意向や課題となるニーズを施設介護計画に反映させ、サービス提供を行っている。また、職員が本人の状況を把握し、申し送りやケア会議などで意見交換を行い対応を行っている。		
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	生活リハビリを中心に食事の準備など、出来る事をしてもらい、共に生活していることを感じてもらえるように努力しているが・・・		
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	家族の面会時や、毎月のお便りで入居者の状況の報告を行い、意見や要望があれば、日頃の支援に反映し、関係作りに努めている。利用者様を支えきれていない。		
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	面会でできやすいように環境を整えたり、施設の行事案内を行い、馴染みの方達との交流関係が途切れないようにいつでも面会に来ていただけるように言葉をかけている。	友人・知人の面会があり、ゆっくり過ごしていただけるようその人に。また、自ら外出先を希望される入居者が少ないため、地域の馴染みのある場所を選んで外出するなど、馴染みの場所との関係継続を図っている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士で関わる事が出来るように努めているが、個々の入居者の状況を把握し、良い関係が築けるように職員が間に入って、関わり合えるように支援を行っている。		

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
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	入院時には、本人へ面会に行ったり、家族と連絡を取っている。サービス利用が終了された方に対しては、面会に行ったり、必要時には相談に応じるようにしている。		
<b>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</b>					
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	本人の生活歴を把握し、日頃から希望や意向を聴いている。希望や意向を伝える事が困難な方に対しては、本人の状態や様子を見たり、家族からの情報で検討している。	食事に関する意向が多く、家族と主治医に確認しながら、希望の食事や外出をかなえるようにしている。自ら希望や思いを言えない入居者は、家族からの聞き取りや、表情・仕草から読み取るようにするなど、意向の把握に努めている。	
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	本人と生活歴の話をしたり、家族の面会時に会話の中で情報収集し、サービスに活かせ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	朝と夕の申し送りで利用者の心身の状況を説明したり、連絡ノートを見ることで、利用者の一日の過ごし方など共有することができ現状把握に努めている。		
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	毎月のケア会議で、利用者の状況等を把握し計画に沿っているか変更などないかなど話し合っている。職員間で意見交換を行い、提案を取り入れ、介護計画に反映している。	半年後との短期目標の更新にあわせた再アセスメントと担当者会議を行い、毎月、モニタリングを行い、ケア会議において職員間で意見交換し、介護計画に反映させている。期間に関わらず心身の状態変化に応じて変更することができ、入居者の状況に合った介護計画となっている。	
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	個別記録やケアプラン実行表に目を通し、職員間で情報共有し、ケア会議で意見交換を行い、実践や介護計画の見直しに活かすように努力している。		
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	その時々生まれるニーズに対応できたりできなかったり、できないことも多いができるように努力している。同一敷地内の小規模や有料老人ホームへ出かけたり誘ったりしている。		

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	地域のボランティアに頼み秋祭りを開催。しょうが者施設からのパンの販売を受け入れている。		
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	主治医との情報交換をし、連携もとれている。家族の協力も得られ、適切な医療を受けられるように支援出来ている。必要時には、専門病院を紹介していただいている。	入居時にかかりつけ医の継続が可能であることを説明し、医療機関の選択することができる。その上で、協力医療機関を主治医とする入居者が多く、訪問診察を受けている。また、他科受診については、家族の送迎ではあるが、家族が難しい場合はホームの支援も受けることができ、必要な医療を受けることができる。	
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	医療面で看護師へ相談し、適切な対応が出来ていると思うが介護と看護で意見の相違がある。		
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。	入居者が入院した場合には、病院側へ入居者の日々の状態を報告し、連絡調整が出来ている。また、治療の計画、退院時期、退院後のケアについての情報交換もできている。		
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	入居者の状態の重度化や終末期の家族とは、その都度、状況報告を行い意向を確認している。また医療機関との情報共有を行い連携を図っている。	入居契約の際、終末期の方針を説明している。また、段階に応じて、かかりつけ医や看護師から家族へ説明することで、意向確認と方針を決めている。ホームからの状況報告は常に行い、家族と医療機関と情報共有しながら、連携を取っている。	
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	施設内勉強会の実施しているが、実際にあったことがない職員などは特に実践力は身に付けられていない。		
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回の火災訓練を併設事業所と合同で実施している。消防署と近隣住民に参加してもらい訓練を行っている。また、災害時マニュアルを設置し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。	年間に2回、火災訓練を実施している。その内、1回は地域の消防団・消防署の参加がある。また、食料の二日分の備蓄である。原子力災害は屋内退避の訓練をしている。地震や風水害を想定した災害対策はこれからである。	地震や風水害など、火災以外を想定した災害対策に期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	理念に「利用者の尊厳と…」と掲げ、基本姿勢も掲げている。気を付けていると思うが、言葉遣いが難しく大きな声で話しかけたりすると口調が荒く感じたり命令口調に聞こえるなどまだまだ注意が必要。	職員は入居者の特性に応じて、方言を使うなど受け入れやすい言葉をかけをしている。重要書類は鍵のかかる棚で保管するなど、個人情報管理にも配慮している。	
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	出来るだけ、いくつかの選択肢を示し、自己決定できるような言葉掛けを行っているつもり。意思表示が困難な方に対しては、閉ざされた質問をしているが状況により、職員が決めてしまうこともある。		
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	自立している入居者は、本人が好まれるペースで過ごしてもらっているが、介助が必要な方に対して、時として職員の都合を優先してしまう時もある。		
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	自立している方は、自分で身だしなみを整えている。介助が必要な方はなるべく同じ衣類や同じ柄ものにならないように配慮しているつもり。衣類が少ない方や数年がたったものや本人がボタンをかけないで外したのを好きな方もいて思うようにできないこともある。		
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	利用者と一緒に食事の準備ができる方がいない。しかし、今年は、施設でかぼちゃとゴウヤを収穫でき利用者様と一緒に水をやったり眺めたりしながら会話し、調理して食べました。	調理専従の職員が、季節の食材を使用しながら入居者の個別形態にあわせ調理している。また、入居者にはじゃがいもの皮むきなど、食事の準備でできることを手伝ってもらっている。	
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	個々の状態に応じた食事形態での食事や水分の提供が出来ている。十分な食事や水分摂取が出来ていない入居者に対しては、摂取量チェック表を用いて把握したり、本人が好まれるものへ代替して補うように努めている。		
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	職員が、本人の口腔内の状態や、出来る事、出来ない事を把握し自立を促しつつできない方は一部介助している。拒否する方はできていないこともあった。現在は1名を除きできている。		

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	(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	排泄時間を記入したチェック表がある。通常のトイレ誘導時間は決まっているが個々の排泄時間記入しているため個別に誘導することもある。できる限りトイレでの排泄を勧めている。	排尿チェック表から、パターンを把握し、トイレ誘導し、昼間はトイレで排泄できるようにするなど、排泄の自立支援に努めている。また、トイレ誘導時の声かけの仕方など羞恥心にも配慮している。	
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	職員が日々の排泄記録より、便秘傾向にある入居者を把握し、腹部マッサージや看護師と相談し便秘薬の調整を行っている。また、野菜類を多く取り入れた食事を提供したり、水分を多めに摂ってもらっている。		
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	入浴日と時間は決まっているが、本人の希望で入浴の順番や曜日の入れ替えを行うこともある。また、気持ちよく入浴してもらうために、浴室や脱衣所の環境整備を行っているが、職員の都合に合わせていることが多く難しくもある。	本人の希望を中心に、週3回の入浴をしている。入居者の安心と、職員の腰痛予防のため入浴リフトを導入している。入浴中は、会話を楽しみながらゆっくり入浴することができる。	
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	日中の活動量を増やし、活動的に過ごしてもらい安眠できるように支援している。本人の希望に添って就寝時間を調整している。必要に応じ、医師に相談し内服処方や服薬調整で安眠できるように配慮している。		
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	個々の内服薬の情報は、カルテに処方ごとに添付し内服の内容や変化副作用など職員も簡単に見ることができるようにしている。看護師が経過記録記載している為薬の変化がわかりやすい。		
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	洗濯物畳みや軽作業を個々の状態に合わせて活動してもらっている。また定期的なイベントの参加や外気浴等をしてもらい楽しんでもらえるような努力はしているができたりできなかったりである。		
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	天候状況によるが、散歩や外気浴を行っている。毎月、外食やドライブほかイベントを行い、入居者全員に声を掛け、出来るだけ参加してもらっている。日常的に敷地外に出ていることはない。	天候状況によって外出できないときは、広い敷地とテラスで日光浴や食事をしている。敷地では野菜作りも行われるなど、入居者の楽しみとなっている。	

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
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	少額の金銭を自己管理され、訪問販売などで嗜好品の購入をされている。金銭の所持は家族の理解が必要なことと本人が紛失の恐れもあり。手元に金銭所持されている方がいない。		
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	本人より希望があれば、その都度対応している。		
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	リビングの窓より外を眺め、季節を感じる事が出来るように開放している。また、共用空間の整理整頓を心掛け、心地よく過ごしてもらうように配慮している。	建物の天井が高く、窓が多いため開放感がある。白壁には写真や壁面装飾をしている。家庭的な雰囲気の中、居心地良く過ごす工夫がされている。	
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	談話室を活用し、安心して過ごしてもらう環境作りに努めている。		
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	自宅で使われていた物を自由に持ち込んで頂き、思い出の品を飾り居心地良く過ごしてもらう空間作りに努めている。	写真やタンスなど馴染みの物を自由に持ち込むことができる。居室は過ごしやすいうように、掲示物や物の配置を工夫され、本人の希望を取り入れている。掃除は行き届いている。	
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	場所が分かりやすいように張り紙をしている。テーブルや椅子、手すりなどの高さを整えている。整理整頓を心掛け、安全に生活して頂けるように努めている。		