

### 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	3370500328	
法人名	医療法人社団きのこ会	
事業所名	グループホームあんきな家	
所在地	岡山県笠岡市新賀美之越3220番地	
自己評価作成日	令和4年3月30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	<a href="https://www.kaigekensaku.nhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=3370500328-00&amp;ServiceCd=320&amp;Tyne=search">https://www.kaigekensaku.nhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=3370500328-00&amp;ServiceCd=320&amp;Tyne=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 One More Smile
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7
訪問調査日	令和4年4月21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)】

・介護保険法の理念に基づき、家庭的な環境の中で入居者の皆様が、健康で明るく、安心した生活を営み、その有する能力に応じた生活を送れるよう、適切なサービスを提供する。  
 ・一人一人のニーズに合わせてその人らしさ、趣味であったり家族への思いなどを大切にしている。  
 ・近隣グループホーム、母体のエスポアール病院と協力し、チームケアとして地域の歯科との連携、管理栄養士、作業療法士のサポートを受け、より良い生活に努めている。  
 ・今の時代のニーズに合わせた施設となれるよう、社会環境を日頃より把握し、勉強会も取り組んでいっている。

#### 【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)】

母体のきのこエスポアール病院と同じ敷地内にあるグループホーム「あんきな家」は、隣接する他の3つのグループホームとは一味違ったカラーで十数年間運営してきた。きのこグループの理念は共通だが、ホームの特長として個々の思いを大切に、「どう生活したいか」の実現を目指してきた。一例として、夫婦で演奏会をしていたという男性利用者が入所後もホームの行事で、奥さんと一緒に楽器のケーナで演奏会を開いた事もある。自己実現、自立支援を目標に大きく掲げ、職員もしっかりサポートしながら見守っている。また、令和3年3月にはホーム開設以来初めての看取りを実施した。母体病院で終末期ケアを経験しているベテラン職員が多いので、支援体制は万全だったとの事。ホームでの看取りも本人・家族の希望や時代のニーズに沿った結果だろう。利用者に寄り添うホームの姿勢も心強く、今後益々の活躍に期待出来る。

### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	入居者の方々一人一人とのコミュニケーションを大切にしていこう。そうすることで一つのホームとしてつながっていく。	玄関を入ると正面に掲げた「きこのグループ理念」が目に入ってくる。職員は常に利用者の声を聴く事を心がけ、一人ひとりに敬意を持って接しながら、いつまでも元気で、安心して暮らせるように支援している様子が日々の記録類や職員の言動からも伝わってきた。	
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	コロナ禍の中でインフォーマルなサービスとの関りは難しくなっているが、歯科往診や、訪問美容など可能な限りで地域とつながっている。	ホームの立地からも以前から地域との交流は難しい面もあったが、平成大学看護科の学生を実習生として受け入れたり、秋にはきこの保育園の子供神輿を見学して園児と利用者の交流もあった。また、笠岡市保健センターに作品を展示する等、可能な範囲で交流を図っている。	
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	ボランティア活動の参加可能な体制を作り続けていくこと、学生の実習生受け入れなどに努めている。		
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	会議自粛中のため、貴重なご意見をいただける機会がないが、近隣グループホームの活動状況などを書面で見ること、参考にさせてもらうことができている。	同敷地内にある法人の4グループホームと合同で開催しているが、コロナ禍の為、参集しての運営推進会議は行わず、書面で市の方へ活動報告を提出し、他のグループホームとも共有している。	4つのホームの中でも以前は「あんきな家」だけ運営推進会議に家族の参加があったと記憶しているが、最近はないとの事。家族の代表として1名、順番制で等、職員の知恵や工夫で家族が参加しやすい方法を検討して欲しい。
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	活動状況の書面の報告や、備品の情報、介護保険の調査等で連携している。	市の担当者には書面でホームの活動報告を提出している他、新型コロナウイルス感染に関する事をオンラインで話し合ったり、市から予防グッズ・備品の提供もある。また、事故報告等の書類に関しても助言や指導をしてもらう等、日頃から連携を取り合っている。	
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	身体拘束は禁止している。スタッフ全員共通の理解で関わっていく。勉強会の実施、指針の周知などおこなっている。	身体拘束や虐待を疑うような事実はなく、一人ひとりの対応についても、日頃から職員間でよく話し合っており、スピーチロックを含め何が拘束・虐待にあたるのか職員はよく承知している。また、老健開催の高齢者虐待防止研修にも参加して勉強している。	
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	重要事項説明書にも詳しく記載し、しない、発見したらすぐ通報などスタッフが共有している。入浴時当利用し、身体状況の把握に努めている。		

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
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	成年後見制度を利用された方が入居していた実績もあるので、入居者のニーズに合わせて、対応していくことができる。		
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	入居の際、書面をもって説明している。契約内容変更のさいは、随時お伝えしていく。		
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	面会時を利用して意見をお願いしている状態である。週に一度のスタッフ会議を通じて職員全員に浸透させていく。	コロナ禍の為、以前開催していた家族会は中断しているが、毎月、利用者の写真を掲載した「あんきだより」を家族に送り、状況報告をしている。面会時や電話等で積極的に家族から意見や要望を聞くように働きかけて運営に反映させている。	「あんきだより」に個々の写真を掲載しているが、文面にその人に特化した内容が少ないので、例えば写真に吹き出しを付け、発した言葉やエピソードを手書きで記入する等の工夫をしてみたい。
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	スタッフ間ではケアだけでなく、日常生活でも自由な意見が出せるよう関係づくりを心がけている。	定期的にスタッフ会議を行い、運営に関する事や利用者のカンファレンスをしており、ケアプラン作成方法の見直しや業務改善について職員間で話し合っている記録もあった。チームワークも良く、職員間のコミュニケーションもよく取れている。	
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	代表者とは、電話でいつでも連絡がとれる状況があり、時には助言をいただいたり、話しやすい関係性である。		
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	法人内外の研修の機会もあり、市内の病院での講演の参加している。感染対策研修にもオンラインなど含めて出席している。		
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	グループ内でのグループホームの連絡会議を2か月に1回持つようにし、問題を持ち寄り、知恵を出し合い、質の向上を目指している。		

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
<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	本人の現状を把握し、また、今までの生活してきたことを大切にし、本人の安心できる環境作りにつなげていく。		
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	入居時、家族の要望を聞き、面会時なども随時伺っていくようにしている。		
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	サービスを実施していくなかで、今後の支援等を予測し、必要な支援をスタッフ間で話し合い、見極めしていく。		
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	介護者と要介護者の関係でなく、共に生活するなかでお互いの関係性を育み、その中でも、利用者の方を敬いながら接していく気持ちを忘れないような関係性を続けていく。		
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	本人と家族をつなげるために、オンラインを含めた面会や、手紙でのやりとりなど続けている。		
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	今後また、自由な出入りができるときに、いつでも受け入れることができるよう持続していく。	コロナ下での面会の制限が続いているが、窓越し面会や県外の家族とはオンライン面会をして家族との絆が途切れないように支援している。また、老健内の馴染みの美容院に出かけたり、家族の受診時の送迎もある等、それぞれの希望に沿って個別の支援もしている。	
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	利用者個人個人の状態を把握し、スタッフ間で話し合い、孤立することを防ぎ、居心地のよい環境づくりをいつも心掛けている。		

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	他の施設へ行かれた方も、法人内での移動もあるので、会いにいけるよう心掛けている。		
<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	思いや希望を把握するよう心掛けている。コミュニケーションのとりにくい方でも、普段の関わりから読み取るようにしている。	個々の思いを大切にすることをモットーにしており、例えば「家に帰りたい」と言う人の気持ちに寄り添ったり、どのような生活を望んでいるのかコミュニケーションを取りながら心の内を聞き取るように心がけて、ケアプランにつながるよう努めている。	
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	家族からの聞き取りだけでなく、本人の昔話から聞いたことや、これまでのサービス機関の情報等も大切に、スタッフ間で共有している。		
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	日々の生活記録を残し、スタッフ間で話し、確認しあっている。		
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	本人の生活歴や、趣味等を把握し、本人、家族の要望、ドクターの意見を取り入れ、現状に即したものにしている。	生活に対する意向をもとに作成したケアプランの他に生活機能計画もあり、生活機能向上に対する本人・家族の意向がより具体的に記入してある。定期的にモニタリングやケアカンファレンスをしながら職員間で話し合い、介護支援専門員がケアプランを作成している。	ケアプランの本人・家族の意向と具体的な計画内容欄の記載内容が連動していないケースが一部あるので、抽象的表現ではなく、本人がどんな生活をしていきたいのかその実現に向けた具体的なサービス内容にして欲しい。
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	日々の記録を残し、スタッフで情報の共有に役立てている。週に1回話し合いの機会を持ち、ケアの改善に努めている。		
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	「個人」を大切に、その人に必要なサービス、また今後予期される状況を推測し、その人に合ったサービスをスタッフ全員で見つけ出し提供している。		

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
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	周辺施設や、敷地が大きな資源となっているので、個人の趣味とADLを考慮にいれ、豊かな暮らしが出来る様考えている。		
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	事業所内の病院に月1度受診し、先生の意見をいただいている。また、急変などでも当直医に連絡できる。専門外の治療は、専門医に受診お願いしている。	同敷地内にある母体病院から各利用者の主治医の往診もあり、医療連携により病院の看護師や作業療法士の来訪もある。また、訪問歯科による口腔ケア・口腔衛生指導もあり、医療と介護がよく連携出来ているので安心して生活出来る。	
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	あんきな家に看護師はいないので、小さな気づきも、事業所内の看護師と情報を密にするよう心がけている。また、健康診断等もおこなっている。		
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。	病院関係者の方に、退院後のケアの状況報告したり、病院から、内服薬と食事の摂取方法など助言いただき、ケアに活かしている。		
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、事業所の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	個人の重度化をスタッフ会議で話し合い、末期のあり方を家族と相談し、あんきな家で無理なことは正直に話し、代替となる施設を検討してもらう。	開設して以来、初めてホームでの看取りを実施した。職員は母体の病院で終末期ケアの経験者も多く、医療機関との連携も出来ているので、家族の協力も得ながら最期までホームで過ごしてもらった事が出来、最期に立ち会った家族から感謝の言葉もいただいた。今後も希望があれば取り組んでいこうと思っている。	
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	急変を想定したマニュアル作成し、初期対応のイメージを作っておく。事業所内の病院の当直医、看護師に、協力要請する。		
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	防火管理者を中心に、避難訓練を年2回行い、地域の消防署と連携を取れる体制を整えている。また、事業所内の協力も得られる体制にある。	コロナ以前は同敷地内の4ホーム合同の避難訓練を行っていたが、今年度もホーム単独で日中・夜間の火災を想定した避難訓練を行い、2回共2階の利用者は裏の非常階段を使って避難、1階の利用者は玄関より避難した。通報装置作動を確認したり、訓練後の振り返りもしている。	

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
<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	「個人」を尊重し、本人の意見や、主張を大切にした上で、声かけ、行動を起こすようにしている。	個々の思いを大切に、人格を尊重する事を基本にして、役割や生きがいを持ってもらいながらその人らしく生活できるように支援しており、羞恥心への配慮やプライバシー保護についても職員はよく心得ている。	
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	言葉だけでなく、表情や行動から読み取り、その本人の意思を尊重していく。		
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	個人のペースに合わせて過ごしていただいている。気分や体調に合わせて、自室やホールを自由に行き来して過ごしてもらう。1階・2階も自由に行き来してもらう。		
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	希望される方は家族の協力で美容院にってもらったり、近隣の老人保健施設の美容院利用していただいている。服やスリッパなど本人に合うものを選ぶよう家族と協力している。		
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	調理準備をする人、盛り付けの上手な人、後片付けの得意な人とそれぞれに合ったことをやりながら楽しく過ごすようにしている。	三食とも職員の手作りであり、夕食のみ調理専門に入る職員が1名いる。法人の管理栄養士の来訪もあり栄養管理計画書を作成して、個々に合った食事形態や栄養管理をしている。利用者が食器を洗っている写真等、それぞれ出来る事をお手伝いしている写真も確認出来た。	
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	食事摂取量は毎食記録し、スタッフ間で共有している。量も多少個人差をつけ、水分補給も2回を基準に必要なら随時補給してもらう。		
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	自室の洗面台を利用して、口腔ケアの援助をしている。義歯の消毒も確実にできるようサポートしている。		

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
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	自室に個々のトイレがあるので、本人の行きたいときに使用することができる。必要な方は排泄記録を残し、状況に応じてトイレ誘導している。	各居室にトイレと洗面所が設置されているので、一人ひとりの排泄リズムを把握して、定時的または仕草や表情から適宜声かけ誘導して、排泄の自立支援を促している。排泄が自立で布パンツ2名、その他の人は紙パンツ又はパット併用であり、その人の状態によりポータブルトイレを置いている人もいる。	
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	日々の記録や、本人への聞き取りで排便チェックをしている。その方に応じた飲食の工夫、散歩等で便秘予防に努めている。必要な方は下剤にて対応する。		
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	入浴は午後の時間を利用し、本人のペースで入ってもらっている。	基本は週2回、1日3名のペースで入浴している。殆どの方が湯船を跨いで入る事が出来るが、1名シャワー浴もある。洗髪を嫌がり拒否がある人には、段階を踏みながら声かけをしていき最終的に「ええ湯だな」と喜んでくれると聞いた。入浴剤を使用したり、冬にはゆず湯をして楽しんでいる。	
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	自室で休むだけでなく、リビングにもソファを設け、ゆったり出来るような環境作りを心がけている。夜の入眠時間もその方の生活習慣に合わせている。		
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	薬の説明書をよく読み、その後の症状の変化に気をつけ、何かあれば医師に相談する。		
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	家事を中心にその方が得意なことに取り組んでもらっている。時間があれば歌会をひらいている。その他に、塗り絵、ボール遊びなど、日々の状況に応じて良いものを提供していく。		
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	周辺の散歩を支援している。今は本人の希望を伺い、可能な範囲で援助していく。	笠岡のベイファームが近いので、近隣へドライブに行き花見を楽しんだり、散歩がてら病院敷地内の桜並木を見に行く等、四季折々の景観を楽しむように外出支援をしている。また、日頃から天気の良い日は敷地内の散歩に出かけ、日光浴・外気浴も良い気分転換になっている。	

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	自己管理の可能な方は本人にお任せし、管理の難しい方はご家族と協力し、欲しいものがあるときはその都度提供していけるよう対応していく。		
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	本人の希望により支援する。かかってきた電話は本人につなぐことが可能であり、毎年、年賀状はご家族と一緒に書いたものを送っている。		
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	1階と2階に共同の場所があり、それを包むように個室が配置され、ホールを使いやすく、皆で利用する。危険なものは目につかないように心がけている。	9月のアルツハイマー月間に合わせて利用者と一緒に作成した大きな壁絵「ロバ隊長」が掲示され、作成中の写真もあった。1・2階ともリビングは広くはないが家庭的な雰囲気ですっきり落ち着いて寛げる空間になっている。脳トレに取り組んでいる人や仲良くテレビ鑑賞している人達もいて、思い思いに過ごしていた。	
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	1階と2階に共同空間があることにより、片方過ごしにくければもう片方といった使い分けをさせていただくことができる。		
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	家族の写真、飾り、時計、カレンダーなどをその方、家族の希望で配置、飾っている。中には飾りを嫌がり、片付ける方もいらっしゃるの本人の希望に合わせている。	1・2階に居室があり、フローリング5室、畳敷きが4室ある。仏壇、写真、テレビ、CDラジカセ、使い慣れた家具等々を持ち込んで、それぞれ個性溢れるその人らしい居室になっており、清潔で居心地良い環境になっている。	
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	必要な場所は手すりを設けたり、杖代わりに家具を配置して移動の安全を確保している。2階も階段とエレベーターを選んで使用できる。		