

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	4098700117
法人名	社会福祉法人光輪会
事業所名	グループホーム恵のいえ
所在地	福岡県みやま市高田町濃施501-3
自己評価作成日	平成28年10月4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.kai gokensaku.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28年11月8日	評価結果確定日	平成29年2月10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)】

みやま市高田町の中心部に位置しています。交通の便利も良く、JR、西鉄電車の駅からも近いです。南側にはココクラ病院、外来診察、訪問診察でもお世話になっています。24時間いつでも診てもらえる安心感があります。近隣には食料品店、菓子店、図書館などがあり利用者との買い物に行くのも便利です。ボランティアによる訪問も利用者利用者の楽しみの一つです。「利用者の笑顔を大切に」「利用者の声に耳を傾ける」「利用者目線で物事を考える」というホーム作りを目指しています。

【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)】

協力医療機関であるココクラ病院に隣接し、医療ニーズへの迅速な対応や災害時の避難場所として連携を発揮している。木造平屋建ての室内空間は、高い天井に現れる大きな梁や柿洪で染められた木部の色合いがどこか懐かしく、居室入口にはそれぞれ異なるスタンドグラスが設置されており、豊かな生活環境を有している。母体となる社会福祉法人との連携は、研修体制の確立や各種委員会活動等に活かされ、専門職としての職員育成に熱心に取り組んでいる。また、資格取得を奨励しており、介護福祉士の資格を持つ職員の比率も高い。記録様式やその内容が十分に精査されていることがうかがえ、細やかな視点が確保されており、本人本位に基づく関わりを念頭に置き、理念の具現化に取り組んでいる。

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	
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 3. 利用者の1/3くらい 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せている (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	事業所理念を常に見える場所に提示しています。朝礼時に全員で唱和して、理念の共有と実践に努めている。	独自の理念及び方針を定め、朝礼時に唱和を行っている。理念の中の「介護」という言葉を「支援」に変更した経緯もあり、より利用者本位に基づく関わりを明確にし、日々の実践につなげる取り組みがある。理念に基づいた個人目標や年間目標、年度末の評価を通じて、理念の具現化に取り組んでいる。	
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	自治会に事業所として加入、地域の話合い、町内清掃、お祭りの準備など地域住民との交流に努めている。介護相談を受けたこともある。	事業所として隣組に加入し、清掃活動や神社の奉納行事、注連縄作り等に参加している。地域の様々なボランティアの方々が来訪する機会も多い。	母体法人及び関連医療機関と共に、地域に根差した活動が行われている。地域密着型事業所として、また認知症ケアの専門職として、独自の情報発信を積極的に行う等、地域拠点としての更なる活動展開も期待されます。
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	ボランティアの受け入れ、行事(花火大会など)に地域の方達に参加してもらい、交流を持つことで認知症の理解を深めてもらっている。		
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	2ヶ月に1回開催しています。利用者の近況報告、行事などの報告、質疑応答を行い、意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、家族代表、複数の地域代表、有識者、市担当者等の出席を得て、2ヶ月に1回開催されている。議事録には、各委員の発言が細やかに残され、内容が共有しやすい。事業所の状況報告や地域情報の共有を図り、出された意見や提案をサービスの向上に活かしていくよう努めている。	
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	地域密着型サービス事業者連絡協議会、運営推進会議、地域連携懇親会などの場を活用しながら意見交換や協力関係を築くようにしている。	運営推進会議には、市担当者の出席を得ている。また、地域密着型サービス事業者連絡協議会や地域連携懇親会への参加を通じて、市町村担当者や他事業所との連携を図っている。	
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	法人の研修会、施設内でも研修会を行い周知はしている。玄関の入り口にチャイムをつけて昼間は施錠していない。	2ヶ月に1回、法人としての身体拘束廃止委員会が開催され、内部研修の実施も含め、身体拘束をしないケアの実践に向けて、共有認識を図っている。日中、玄関の施錠は行われておらず、ウッドデッキの行き来も制限されていない。スピーチロックには特に留意するとともに、個別のリスクや代替案の検討を行いながら、より良いケアの実践に向けて取り組んでいる。	
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	法人の研修会、施設内でも研修会を行い周知はしている。虐待発見のチェックリストを使い、日頃から防止に努めている。		

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	(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	施設内の研修を行い周知している。家族へも説明している。パンフレットを準備しているので、いつでも該当者がいれば支援ができるようにしている。	成年後見制度や日常生活自立支援事業について、年間研修計画の中に位置付け、学ぶ機会を確保している。前回評価の目標達成計画に基づき、家族への説明及び自作パンフレット等の掲示により、情報提供を行っている。	
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	入所前の説明はもちろん、重要事項などの改定の時でも説明を行っている。書面を作成し家族の理解・納得を得ている。		
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	意見箱を玄関に置いています。面会時には様子を説明し、希望があれば運営に反映させるようにしている。	毎月の利用料支払いの際や日常の中で家族との面談を行い、情報共有や意見や要望の収集に努めている。利用者の発する言葉を個別のケース記録に残し、職員間で共有している。	
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	朝礼・終礼時はもちろん、月に1回は職員ミーティングを行い提案事項などの意見を出せる場としている。	月例の職員ミーティングでは事前に議案を提示し、意見を表出しやすいよう配慮されている。日々の申し送りは勤務形態にあわせて複数回実施されており、情報共有を徹底している。出された意見や提案を前向きに検討し、業務改善や個別支援の質の向上、職員のモチベーションの確保に結び付けている。	
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	年に1回、勤務実績、能力などを精査・評価を行い、賞与に反映させることとしている。職員が各自で目標を設定し、その成果を上げるための助言、サポートを行っている。		
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	採用については、公正に試験を行っている。また、職員個々の能力が発揮できるような外部研修・内部研修を行い職員の資質向上に努めている。	法人としての採用となり、年齢や性別等による排除は行われていない。資格取得を奨励しており、介護福祉士の資格を持つ職員の比率が高い。法人及び事業所としての研修体制整備し、各種委員会活動等を通じて職員個々のスキルアップを質の向上に結び付けている。共用空間には、職員手作りの編み物作品が飾られており、完成度も高い。	
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	法人の研修会、施設内での研修会を行い周知はしている。高齢者の虐待問題を含め、人権を尊重するための教育に努めている。	法人全体及び事業所としての年間研修計画の中に、人権研修や倫理・法令遵守、権利擁護、認知症ケア等を位置付け、職員に対する人権教育、啓発に努めている。職員のストレスケアにも留意している。	

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
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	職員の能力を考え、外部・内部研修、法人の委員会活動に参加するようにしている。		
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	地域連携懇親会、事業者連絡会、研修会に参加してネットワークづくり、質の向上に努めている。		
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	入所前に見学をしてもらい、面談をしている。これからの住まいの説明をすることで安心されるように努めている。		
18		○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	入所前はもちろん、入居後も本人・家族と面談をしながら関係作りに努めている。		
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	本人と家族に尋ねて、何が必要かを確認している。		
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	家庭的な生活とその人の生活リズムを把握し、何でも話せる信頼関係、生活パートナーとなれるように努めている。		
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	毎月の予定表、新聞、写真等を配布して、生活の様子を伝えている。また、行事への参加を促し関係づくりに努めている。		
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	夫の位牌や思い出の写真等をお部屋に飾ったり、面会の時に行事の案内をする等、接点を持てるように努めている。	他事業所に旧知の方を訪ねたり、書信のやり取りを支援している。また、家族との連携を図りながら、個別の外出を支援している。外出行事では、地域所縁の名所旧跡を訪ねている。	

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	レクリエーションなど利用者同士が関われるプログラムを準備している。		
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	退所をされても面会に行ったり、次の入所先の相談を受け、アドバイスをしたこともありました。経過に応じた対応ができるように努めている。		
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	本人、家族と定期的な面談を行い希望や以降の把握に努めている。	日常生活の中で発せられた主観的情報を職員間で共有するとともに、申し送りを勤務形態にあわせて複数回行い、周知徹底を図っている。困難な場合には、家族の協力も得ながら、本人本位の検討に努めている。	
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	アセスメントにより情報を収集し、生活環境を整えるように努めている。		
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	24時間の生活シートを作成し、個の生活を大切にするようにしている。現状把握も朝礼、終礼、ミーティングの場を使い情報の共有に努めている。		
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	随時、または6ヶ月に1度は計画を見直し、家族・本人などの意見を反映する介護計画を作成している。	個別のケース記録には、主観的情報や客観的情報が簡潔に残され、日々の状況が共有しやすい。介護計画に沿った24時間の生活シートやFIM評価、課題整理総括表、主治医意見書等をもとに、毎月のモニタリング・カンファレンスを実施し、現状の確認と見直しの必要性について検討を行っている。介護計画には、本人、家族の役割や外出支援等が盛り込まれている。	
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	パソコンのソフトを使い、食事・排泄・入浴などの項目、生活の様子を記録している。職員も自由に閲覧し、情報の共有、計画見直しに活用している。		

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
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	ボランティアに協力してもらっている。歌・踊り・交流会など様々な活動をしてもらっている。		
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	ボランティアに協力してもらっている。本人の楽しみ作りに生かしている。		
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	全員に主治医を持ち、定期的に家族による通院、往診を受けている。その結果は医師と連絡を取り合い、日々の健康管理に努めている。	本人、家族の希望によるかかりつけ医を尊重し、訪問診療や家族との連携を図りながら受診を支援している。隣接して協力医療機関であるヨコクラ病院が位置し、本人、家族、職員の安心感につながっている。	
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	看護師はいないが、毎朝・随時のバイタル測定と利用者からの聞き取りをしている。協力病院へ状態を報告しアドバイスを受けることもある。内容と情報は職員間で共有し早期発見・早期治療に努めている。		
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。	入院時には面会に行き、病棟スタッフ・連携室と情報交換を行い、退院後にも対応が迅速に進むように努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化対応の指針を入所時に説明している。また、協力病院や関連施設の特別養護老人ホームなど協力を得ながらチームで対応できるように努めている。家族や本人の希望を尊重したケアを主治医と相談しながら行っている。	入居時に、指針をもとに事業所としての方針を説明し、意向を確認している。状況の変化に伴い、家族や医師との話し合いを重ね、方針の共有に努めている。協力医療機関が隣接し、関連する特別養護老人ホームとの連携を図りながら、出来る限りの支援に努めている。	
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	対応マニュアルを整備しており、さらに実践でも対応できるように研修を行っている。		

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
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	年2回、消防署の協力を得て避難訓練を行い、避難の方法・連絡方法を職員間で共有している。自動通報装置を使い、関連施設からの応援体制も整えている。	年2回、消防署の指導のもと、昼夜を想定した避難訓練を実施している。地域よりこれまでの自然災害に関する情報も収集し、法人防災委員会では水害や地震に関する対策が検討されている。台風時には具体的な避難方法を再確認し、隣接する関連医療機関は地域の避難場所としても活用される。飲料水や非常食等、3日分の備蓄品を確保している。	
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	敬語に心がけている。話す時も同じ目線、人格、プライバシーを損ねない言葉かけを心がけている。また、施設内研修にて意見を聞き、内容を掲示し周知している。	言葉や対応に関する職員アンケートを実施し、集約された内容を理念の傍に掲示し、職員との共有認識を図っている。個別の居場所の確保や距離感に配慮しながら、個人の尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	会話をしながら、本人の希望を聴いたり、その旨を家族へ説明し、なるべく意向が叶うようにしている。		
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	本人へ尋ね、希望に添うよう支援をしている。家族へ外出、買い物をお願いをすることもある。		
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	毎朝、化粧・洋服の好みを尋ねている。化粧品を購入、2ヶ月～3ヶ月に1回はカットを家族へお願いしたり、身だしなみの支援をしている。		
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	リクエストメニューで食べたい食事を作ることがある。職員と利用者で、盛り付け・配膳・片づけなど行っている。「和気藹々」と食事が楽しみとなるように努めている。	管理栄養士による献立が作成され、冷凍食品やカット済み野菜等はいらず、事業所にて3食手作りの料理を提供している。嗜好に合わせてメニューを工夫したり家族との外食を楽しむ方もおられる。	
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	管理栄養士が献立を作成し、水分量・摂取量なども記録している。医師の指示で麦茶を準備するなどしている。		

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	毎食後に歯磨き、うがいをしている。手直しの必要な利用者には、本人が磨いた後に、再度磨くようにしている。歯科往診で治療を受けることもある。		
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	利用者の排泄記録表を作成し、トイレへ案内している。排泄自立へ向けて努めている。	現状として自立されている方も多く、個別の排泄状況の把握に努め、パターンや仕草等のサインを共有し、さりげないトイレ誘導に努めている。法人として、排泄ケア対応検討会が開催されており、職員が参加し、排泄機能や下肢機能の維持活用について理解を深めている。食物繊維を摂取できるよう、寒天を用い調理を工夫しており、便秘予防に努めている。	
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	体操など身体を動かす内容を取り入れたり、腹部マッサージ、医師の指示で緩下剤を使うなど便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回、または希望があれば毎日でも入れる環境を整えている。幅広く対応できるように努めている。	毎日入浴準備を行い、希望や体調、状況等に応じて柔軟に対応している。希望があれば、毎日の入浴や夕方の時間帯での入浴も可能である。拒否される場合には、タイミングや声かけを工夫し、無理強いとならないよう支援している。	
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	体調を見ながら休んでもらったり、個々人で休みたい時は、お部屋で休んでもらっている。		
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	飲んでいる薬の「効能書」をファイルしている。職員がいつでも閲覧して確認できる。		
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	入所前に確認をするようにしている。仏壇にお参りをしたり、読書などをされます。楽しみ作り・気分転換の支援をしている。		

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
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	外出は個人でニーズが違うので、家族へお願いしている。ドライブ、外食など理由は様々。本人の希望に添った支援を心がけている。	家族との連携を図りながら、個別の外出を支援している。また、季節や地域行事にあわせた外出行事を企画し、周辺地域の名所旧跡等を訪ねている。日常的には、事業所の前庭で外気浴を行ったり、隣接する協力医療機関の売店に買い物に出かける等の支援が行われている。	
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	現金を自分で管理されている利用者もいます。自分の好きな物を買って支払いをされませず。物を買う実感が得られるように支援しています。		
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	電話の申し出があったら対応しています。手紙も届いたら本人へ渡している。返事を勧めたり、代筆の支援をしている。		
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	木材を材料として、天井も高く開放感がある。室内の装飾もステンドグラスを使い、目で見ても美しい空間になっている。花を飾ったり、季節感を出すように工夫している。	天井の高い共用空間には大きな梁が現れ、珪藻土の壁材や柿渋で染められた木部、居室の引き戸にはそれぞれ異なるステンドグラスが配置され、どこか懐かしい豊かな生活環境を有している。畳敷きの祭事室が設けられ、信仰の継続やお茶会の場として活用されている。食卓やソファ等、その時々に応じたくつろぎの居場所が確保されている。	
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	リビングにはソファを置き、皆さんでくつろげる空間にしている。テーブルでは一人で手紙を書いたり、本を読んだりされる。思い思いで過ごせるように工夫をしている。		
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	使い慣れた物を持ち込んでもらうようにしている。人形・思い出の写真などレイアウトして居心地良く過ごせるように工夫している。	居室入口は異なるデザインのステンドグラスが設置され、ベットや家具が用意されている。大切なものや思い出の品が持ち込まれ、安心して過ごせるよう配慮されている	
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	建物内部は、バリアフリーになっている。リビングを囲むように、手すりを設置。トイレ、風呂場も同様です。玄関にはスロープを作り自立した生活が送れるように工夫している。		