グループホームあがたの里

（別紙4）　　平成　23　年度

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	4271900211		
法人名	有限会社　寿恵会		
事業所名	グループホーム　あがたの里		
所在地	長崎県対馬市上県町佐須奈乙462番地2		
自己評価作成日	平成23年11月30日	評価結果市町村受理日	平成24年4月3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	

【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　福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号　大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成24年3月8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）】

介護理念である利用者の人権尊重、利用者主体を念頭に置き、認知書に対しての認識、認知症の特徴等を職員一人一人が理解した上で尊厳や権利を侵害しないように統一ケア（特に接遇）に取り組み利用者の不安を取り除き笑顔で安心して生活を送っていただけるように利用者が「生活の主人公」になるための支援をしています。

【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）】

ホームは町の主要機関が集まった地区に位置し、周囲を自然に囲まれた民家改築型の建物である。ホームでは利用者は自宅で暮らしているときの生活リズムを基本とし、自分らしく普通に暮らしてもらえるように、職員は利用者に寄り添いながら支援をしている。自立支援の最終目標であるADLの向上、生活意欲や気力の向上に向けた介護を目指しており、介護計画の支援目標は利用者目線で具体的に作成されている。自宅での生活が再開した事例もある。実践状況も詳細に記録され、評価や次の支援に活かされている。意見箱を設置し、職員は互いのケア姿勢を確認しあい、常に客観的に自分たちのサービスを評価し質の向上に向けた取り組みを行っている。現在も接遇とコミュニケーションを重点に取り組んでいる。利用者主体のホーム理念が根付いたホームである。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	地域生活での継続支援、ここを尊重したホーム運営の理念に基づき、職員間の意識付けを行い、サービス向上へとつなげています。	運営理念、介護理念があり、職員会議で毎回確認し、職員の目につく食堂やキッチンに掲示している。常に利用者の気持ちを問いながら本人の思いに近づけるよう努力し個人別ケアを支援している。心を寄せて、寄り添う支援を実践する中で利用者の信頼と安心が得られている。	
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	地域の季節的な行事日程を事前に把握し、参加可能な行事にはドライブ等兼ねて外出し足り散歩時等近隣の人々と挨拶を飼わしたり日常会話をしたり　値域住民の一人として交流しています。	地域のスーパーの夕暮れ市に行ったり、散歩の時の挨拶や市の文化祭に利用者の作品を出展し見学に行ったり、近所に行事の魚釣りのお裾分けをしたり、神社の祭りの手伝いに職員を派遣するなど地域との繋がりや交流に努力している。	
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	面会者、また地域の方々のご相談にはきちんと対応していますし、研修会等で依頼を受けた場合等認知症という病気について理解していただくための講義も行っています。		
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	おおむね2ヶ月に一度の運営推進会議において入所者の身体状況、近況報告を行いご要望等もお聞きしてサービスの向上に努めています。	ほぼ2ヶ月に1回規定のメンバーで開催している。ホームの状況や外部評価の報告、情報や意見交換しており、得た情報を基に行事などに反映している。又、認知症介護の話をし、理解を深める場になっている。	
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に取り組んでいる	定期的に連絡を取り，情報交換を行い、お互いに協力関係をきずかれるような体制を保っています。	管理者はグループホーム協議会の代表を務めており行政との連携をとっている。事業所主催の研修会に社会福祉協議会や市役所から多数の参加があり、ホームを退所した利用者のその後についても担当課と連携するなど協力関係がある。	
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	研修参加や施設内での学習会を行い、身体拘束については職員一人一人が意識しながら身体拘束防止に取り組んでいます。	職員は研修会や施設の勉強会に参加し理解している。拘束チェックシートに基づき日々観察し、問題があればその都度その場で注意し合っている。又日中の玄関の施錠は無く、利用者を見守り支援している。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止についても、身体拘束同様に努めています。		

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
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	権利擁護事業はすでに活用しており、又職員も研修等で学ぶ機会を持ちその必要性を把握し関係者との連絡も緊密に取っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所前に見学をしていただいたり、不安や疑問点等ある場合には詳しく説明をさせていただき納得していただいた上での契約となるように配慮しています。		
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	苦情窓口の設置やご家族の面会時には必ず近況報告をし意見やご要望等お聞きし職員会議又はミーティングで報告し合い情報共有し解決策を話合い対応しています。	苦情相談窓口は重要事項説明書に記載し入所時に説明している。面会時や利用者受診後など家族と話せる機会に要望や意見を聞いている。	
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	職員会議において、改善すべき点等話合いながらより良い施設運営に向け取り組んでいます。	毎月の職員会議や随時意見交換をしており、内容は代表と共に共有している。行事の計画提案や研修受講の意思など話易い雰囲気がある。利用者が活動しやすいように、玄関や廊下に夜間も暖房設置など実践に活かされている。	
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	常に職員一人一人の状況を把握し，考慮しながら調整を行っています。		
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	参加可能な研修には出来るだけ参加し職員会議にて復命し，お互いの知識の交換や介護の現状の確認、等で自己研鑽に努め介護方針等を見出しています。		
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	複数事業所連携事業研修等に参加し他の施設との交流を図り、情報交換を行っています。		

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
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	普段の観察や積極的なコミュニケーションにより情報収集を行い職員全員が利用者のおかれている状況を原因を含めて理解、確認し、サービス提供に努め信頼関係を構築できるように努ています。		
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	利用者を取り巻く環境を細かく知り、家族もチームの一員であり、家族の方からも情報を得ることにより、共に援助方針を検討し導き出しています。		
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	ご本人、ご家族からの要望に対して施設で可能な範囲内でのサービス内容を説明し納得していただき、他のサービス利用についても説明にて対応させていただいています。		
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	利用者と職員の関係は上下関係ではなく利用者は人生の多大な経験者であることを念頭に置き関わらせていただいています。		
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	ご家族との連絡を密にし情報を共有することでより良いサービスを提供出来るように、又利用者、ご家族共に安心して生活していただけるように努力しています。		
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	ドライブを兼ね住んでおられた土地を訪れたり、外出先での知人との出会い等で交流の機会もあり連絡等の要望にも対応しています。	家族の電話や面会、外出など自由に交流できるようにしている。盆や彼岸に利用者の自宅を回り仏壇に線香を上げに出掛けたり、馴染みの食堂に食事に行くなど支援に努めている。	
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	いつでも入所者が気軽に自然に集う場所を提供しそれぞれお話しをされる時間は持てています　又食事の後も利用者同士ゆっくりとした時間を過ごせるように時間を提供出来るよう支援しています		

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
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	ご家族にお会いした折には状況をお聞きしたり、在宅にお伺いし安否の確認もし又要望がある場合には相談に応じ必要な支援ができるように努めています。		
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	普段のコミュニケーションを大切にし、その中で希望,意向を確認、把握し,サービスを取り入れ、本人らしさを活かせるよう支援を検討し、安心して暮らしていただけるように努力しています。	日々の会話や表情、仕草などから把握するよう努めている。情報は申し送りノートやケース記録に記載し共有している。職員とゆっくり会話する時間もあり花札や手芸、いこいの間で寛ぐなど1日の流れは決めず、利用者各々のリズムに合わせている。	
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	ご本人、ご家族,関係者の方々より生活歴等お聞きすることで確認、把握、しその人らしい暮らしをしていただくための環境整備に努めています。		
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	入所者の情報共有には常に「心がけるため、ミーティングでの申し送り、記録、職員各自の観察等にて状況把握に努めています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族の要望を主体にサービス検討会議（月一度の処遇会議）、において意見交換を行いその場でモニタリングも、行ったりし介護プラン作成に役立てています。	職員全員参加の処遇会議で話し合い6ヶ月毎に評価、モニタリングし作成している。計画の実施状況はサービス実施表に記録し評価時に活用している。面会時に家族へ評価も含め説明している。遠方の家族には電話で説明し利用者が署名している。	
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	介護に必要な介護、夜勤日誌はもちろんのことバイタルチェック表、水分摂取表、日々記録に残し、ケアの実践、結果職員各自の気づき工夫で、状態変化の把握をし記録し職員間での情報共有に努め、介護計画の見直し等に役立てています。		
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、その時々に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	ご本人の状態変化やご家族との連絡において早急に対応できるよう柔軟な支援方法等その都度話合いながら、取り組んでいます。		

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
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	ご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んでいただけるように地域資源を活用できるよう支援しているところです。		
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し、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	検査、入院必要とする場合大きな医療機関へ、その他の治療等は近くの診療所にて、ご家族の要望やその時のの状態に応じ適切な医療を受けられるように支援しています。	かかりつけ医の受診は職員が介助し継続されている。受診内容は必要に応じて家族へ報告されている。協力医との夜間緊急体制も整っている。	
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	施設内には看護師はいないため、職員全員で利用者の健康管理に努め、不安な点は必ずかかりつけ医に相談し指示を仰いでいます。		
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。	入院時は医師、病院師長との連絡を行い、情報交換に努めています。又入院中は面会に出向き状態把握に努めています。		
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	入院、緊急な場合は医療機関との連絡調整を行う事をご家族にもお話しし現在入所者のご家族には契約書に重度化や看取りに関する指針を文章化した物を綴り説明し納得していただき押印を得ています。(新入所者には入所時に)	重度化や終末期に向けた事業所の指針は契約時に説明及び同意が行われている。利用社の状況に応じて、主治医、家族を交えて事業所が対応できる最大限の支援を話し合いを行い、地域の他施設や医療機関など含め支援に取り組んでいる。	
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	ミーティングでの勉強会弥、応急手当等の研修が行われるときには受講し職員一人一人が常に周りの状況を把握し、急変にいち早く気づき、事故発生が事前に回避できるように努めています。		
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	消防訓練を定期的に実施し、消火、避難、各機関との連絡方法を訓練しています。マニュアルの作成もし確認しています。	年2回避難訓練を行っている。内1回は消防署の立会がある。初期消火訓練や通報訓練、利用者参加の避難誘導訓練が行われている。但し夜間想定訓練が行われていなかった。近隣との協力連携はとれているが参加はなかった。災害時の避難場所の確認は行っているが、備品などは検討中であった。	職員が一人になる夜間想定の訓練は、消防訓練の中で必要不可欠であり、毎回の開催されることを期待する。また職員間の通報訓練も確認されることを期待する。災害時についても避難場所や持ち出しリストなど検討されることを期待する。

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
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	施設の介護理念でもあり、人格の尊重に関しては研修を受講したり毎朝のミーティングでの勉強会,声かけ対応には施設独自の処遇カードも利用して常に心がけています。	利用者の尊厳は介護の基本として職員に指導している。トレイ誘導時の声のかけ方や失禁時の対応法には注意を払っている。個人情報は事務所や目隠しのある戸棚で保管している。職員への守秘義務の周知徹底している。	
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	押しつけ介護にならないように介護前の声かけには十分注意し「よろしいですか？」その後のお返事があることを意識して聞き確認をするように,利用者の思いが自由に表出できるように職員は受容的態度で聞けるように心がけています。		
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	利用者主体を念頭に置き訪室時会話の時間を設け、要望、気になっていること等お聞きし利用者個人個人のペースで食事、入浴等も時間の決まりもなく自由に生活していただけるように支援しています。		
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	ご自分で身だしなみが可能な方には好きな服装をしていただき出来ない方には季節に合った服装が出来るように支援し散髪は定期的に美容室、理容室に行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入所者一人一人の好みを把握し,献立を作り、時にはその日食べたいものをお聞きし献立にしています。数名の方には料理の下ごしらえ、下膳等お手伝いいただいたいます。	利用者の嗜好や地元料理、行事に合わせた献立を職員が作成している。利用者も下準備の手伝いをしている。利用者が食べやすいように調理し、利用者はゆっくり会話を楽しみながら食事をしている。外食をしたり誕生日は特別献立を企画したりしている。	
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	食事摂取量、水分摂取量（２４時間）チェック、記録し一人一人の状態を把握で来るように努め、便秘予防のためにも水分摂取には気を付けています。		
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	３食後必ず声かけ、誘導、介助が必要な方には磨き残しがないように見守り、確認し口腔ケアを行っています		

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
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	24時間の排泄チェック表にて排泄のパターンを把握し,尿意、便意のわからない方でも時間を見ながら、トイレ誘導し,リハビリパンツ使用者も時には失敗もありますが今ではパンツ1枚にしています失禁時には清拭にて清潔保持に努めています。	排泄チェック表を作成し、パターンを把握している。時間誘導や仕草を見てトイレへの座位支援を行っている。夜間もトイレ使用である。支援を行うことで失禁の軽減やパットの軽減や布パンツなど事例が多くある。	
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	排泄表にて利用者の排泄状況を把握し便秘がちの方は医師との相談の上、下剤服用でコントロールし、献立にも繊維質を多く取り入れるように心がけています。		
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	介助の必要性を考慮し週3回の入浴ではありますが、午前、午後も自宅での入浴と同様にし自由にゆっくりと利用者のペースで入浴していただいています。	週3回の入浴日は午前中から15時くらいまで行われている。拒否時は無理強いせず、時間や声かけなどで対応している。利用者は湯船につかりゆっくりくつろいでもらっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個人の生活リズムを十分に把握し安心して気持ちよく休んでいただくようにはしていますが、不眠の訴えがある時には職員とゆっくりと時間を過ごしていただきく無理に休ませることはしていません。時間がたてば自ら休まれています。（眠剤服用無し）		
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	薬服用者は全員職員が服薬管理しているため処方変更時は必ず報告し確認をしています。症状の変化には注意観察し異状時には医師に連絡を取るようにしています。		
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	自主的に洗濯たたみ、洗濯干し、布団干し、庭の掃除等され役割はそれぞれに出来ているようです。散歩、ドライブ、ショッピング等随時行っています。		
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	気候や健康状態を見合わせ散歩、ドライブを兼ね自宅の様子を見に行ったり,お花見、や魚釣りにも要っています。要望には可能な限り対応しています。	天候や体調に合わせてホーム周辺の散歩を行っている。管理者と釣りに出かけたり、受診帰りに買い物や思いの場所に出かけたり、個別の外出支援を行っている。月毎にドライブを企画し、花見や祭りなど全員で外出を楽しむ支援も行っている。	

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
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	自己管理しておられる方には自由に買い物していただいています。自己管理できない方は事前に家族よりお預かりしたりし物品の購入、病院等の支払いを詳細は記録に残しています。一人一人お金を持ちショッピングに行くこともあります。		
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	電話の使用は自由にしていただいています、ご自分でかけることが出来ない人には職員が援助しています。		
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	常に利用者の声に耳を傾け、又職員の気づき等により居室空間の整備を行い季節を感じていただけるようにお花を飾ったり、,気温の変化にも空調設備で対応し心地よく過ごしていただけるように工夫しています。	玄関やリビングには季節に配慮した飾り付けを行っている。食卓は利用者の自立に合わせテーブルの使用や配置を工夫している。利用者のつどいの間を作り、くつろげるスペースになっている。廊下も温度管理を行い、活動しやすく配慮している。	
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	プライバシー保護が出来るよう各居室環境を整備し、TVを見たり時にはお昼寝をしたり、又憩いの部屋では利用者同士の交流ができるようにし、ご本人のペースで生活をしていただいています。		
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	利用者の方々の自宅での生活に出来るだけ近い状態で生活していただけるように使い慣れた家具、小物、お茶碗等持ち込んでいただいたり、配置等も利用者の身体機能に応じるように工夫しています。	利用者のなじみの物は自由に持ち込まれている。タンスやテーブル、テレビなど利用者の状況や好みに合わせて調度類の配置や飾りつけを行っている。掃除は職員が中心となり朝行っており、全室換気扇を設置し、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	手すりの設置等はもちろんのことですが、明治、大正、昭和、を生き抜いた人達を介護するにあたって時代背景を知り、決して環境が整っているとは言えませんが認知症高齢者に使い易く,安全に,わかりやすく自立に向けた支援をしています。		