

### 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	4071501722		
法人名	医療法人 富松記念会		
事業所名	グループホームいろは		
所在地	福岡県大牟田市三池163		
自己評価作成日	平成26年10月8日	評価結果確定日	平成26年11月8日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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ヘルスアンドライツサポートうりずん
所在地	福岡県直方市知古1丁目6番48号
訪問調査日	平成26年10月18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)】

本人のペースで過ごせるような環境づくりと一人一人の思いに添える対応を心がけている 季節に応じた野菜を作り、女性入居者様により食事の準備をしていただくことで、支援の輪を広げている 2ヶ月毎の保育園児との交流や地域の行事に参加する事で日々笑顔のあるホームづくりに努めている

【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)】

基本理念に沿った努力目標が達成できるように、入居者と目を合わせ、本人のペースを尊重するケアを実践している。運営推進会議での近況報告で、地域包括支援センターから入居者を紹介されたり、野菜が高値になり困っていることを聞いた地域の参加者から、野菜のおすそ分けがあるなど、会議を通じた連携や交流がすすみつつある。また、市内全校区で同日に実施された徘徊模擬訓練に参加し、地域を巻き込んだ訓練にするために、店舗やタクシー会社にも情報提供が必要ではと管理者は話している。担当者会議に出席する家族も多く、担当職員が実施したモニタリング内容を話し合い、計画を見直している。夜間、不穏状態になる入居者もあり、「何時でも呼んでください」と協力を申し出る家族もある。開設以来、家族会が継続され、努力目標の家族との信頼関係づくりに日々邁進しているホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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の拡がりや深まりがあり、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
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、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
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している (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: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

ユニット/  
事業所名 **あさひ/グループホームいろは**

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踏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	基本理念は変えず、努力目標を見直し全員で共有し、実践するよう努めている	基本理念に沿った2項目の努力目標の達成度を話し合った結果、昨年の反省を踏まえ、今年度も同じ目標を掲げている。目標の「目を合わせる」ができるように、姿勢を低くしたり、本人のペースを尊重するケアを実践している。	
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	系列の病院、老健、交流センターでの行事に小学校児童、保育園児たちとの交流はあるが、地域の一員とまでは交流していない	運営推進会議で野菜が高値になり困っていることを聞いた地域の参加者から、野菜のおすそ分けがあった。ホーム敷地内の地域交流センターの鍵をホームで管理しているため、センター利用者の増加で地域の方と話す機会が増えている。	
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	2ヶ月毎に発行する「いろはだより」を通し地域の方に知っていただくと共に地域包括センターも協力していただき理解を得ている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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ヶ月毎に校区の関係者、家族、入居者やスタッフと情報を共有し、意見交換を行いサービスに活かしている	定例化した会議開催を、全家族に案内している。遠方の家族もあり、1～2名が参加している。前回の会議では、行事報告や転倒・骨折した入居者の状況を説明している。地域の伝統行事のチラシを持参した市担当者もあり、情報を交換している。会議録を整備している。	運営推進会議の理解や協力を促進するために、発行しているホーム便りに会議抄録等の掲載をお願いします。また、地域交流センターに掲示し、ホームの暮らしぶりや運営推進会議の取り組みが周知されることを期待します。
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	2ヶ月毎の運営推進会議を通じ、校区の担当者とは意見交換したりアドバイスをいただいたりしている	地域包括支援センターから入居者を紹介されている。また、市内全校区で同日に実施された徘徊模擬訓練に今回初めて、ホームから徘徊役を出している。地域を巻き込んだ訓練にするために、店舗やタクシー会社に情報提供が必要ではと管理者は話している。	
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	現在1名、朝、夜2時間の車椅子後輪に車輪止めの拘束をしている 2週間毎に検討会を行い、家族にも承諾を得ている 玄関は施錠することなく自由に入出りできる	自宅で暮らす夫の世話をしなくてはと、無断で外出する入居者がある。家族の希望もあり、自室の掃き出し戸を施錠している。各ユニットから庭に通じるドアにも鈴が付けてあり、身体拘束のもたらず影響を話し合いながら、日々見守りや外出に同行してる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	月1回の全体ミーティングにおいて接遇を含め注意と指導をしている		

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
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	成年後見制度を活用している入居者が1名いる 関係者とは月1～3ヶ月毎に話し合いをしている 勉強する機会を持っていない	状況に応じて、日常生活自立支援事業や成年後見制度を家族等に説明するために、資料を整備している。後見人とのやりとりを通じて、制度の理解を深めている。	
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	入居申し込み時や契約時には内容を十分に説明し、質問には納得、理解を得るまで対応している		
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並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	家族の面会や3ヶ月毎のサービスの評価時、家族会で意見や要望を伺い、地域運営推進会議や全体ミーティングで報告している	入居者の暮らしぶりを満載したホーム便りを定期的に発行し、家族の意見の表出を促している。家族会は開所以来継続しており、今年度の敬老会後の家族会には、7家族が参加している。家族会では運営に関する特段の意見はなかった。	
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	全体ミーティングやアンケートなどでスタッフの意見を聞いている	各ユニット毎のミーティングや全体ミーティング、法人会議が定期的に行われ、職員の意見を表出する機会を設けている。管理者が提案した嚙下体操が、唾液線のマッサージも考慮したりハビリ体操になり、音楽に合わせて毎日昼食前に実施されている。	
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	個々に応じた勤務体制をとっている 勤務作成時には希望は全て取り入れている		
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	採用時は公平に対処している 働く職員については個々の能力に応じ役割を決めている	法人で採用されるが、グループホーム勤務として募集している。新規入職者があり、OJT計画に沿って、3～4ヶ月で夜勤ができるようにじっくり育成している。常勤採用が多く、年次有給休暇の取得や希望するシフトに配慮している。救命講習に参加した職員が中心となって、伝達講習を予定している。	
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	日々意識しながらケアにあたり、月1回の全体ミーティング時も学ぶ時間をつくっている	毎年、法人全体で人権研修を実施している。ユニット毎やホーム全体会議で、人権を尊重する具体的なケアについて話し合っている。	

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
15		○職員を育てる取組み 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	法人内研修は全員参加できるようにしている 参加できなかったスタッフは、資料を読みレポート提出を依頼している		
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つくり、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組みをしている	ライフサポート研修会による研修を通し、同業者との交流を図っている		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	初回面談で、本人より困っている事、不安な事を聞き、現在の生活状況を把握できるように努めている		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	初回面談で本人の身体状況、困っていること、苦労など、今までの経緯を聞き、本人、家族が置かれている現状を理解できるように努めている		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前より、本人、家族の思い、希望を聞き、信頼関係を築きながら、必要なサービスを提供できるよう努めている		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の下準備や洗濯物たたみ、畑で野菜の収穫や草取りなど一緒に行い、テレビや新聞の話をしたりなど共同生活の関係を築いている		
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置かず、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	本人の思いも大事にしながら家族と相談し、支援している 病院受診時は家族も一緒に付き添っていただいている 行事は参加しやすい日時設定に努め、日常生活なども報告している		

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
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	新聞購読や裁縫、入居前から交流のある知人との外出や月命日な、ど自宅での法事に参加できるよう支援している	家族と外食したり、入居以前に習っていたおうちの会の先生からの声かけで、会に参加した入居者もいる。	
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	自分の時間を大切に過ごしていただきながら、利用者同士でできる貼絵などを通してリビング内で関わりが持てる環境作りに努めている		
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	退居後もホームで撮影した写真を渡したり、近況を尋ねている いつでも気軽に相談にのれるよう声かけを行っている		
<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>					
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	日常の会話から本人の思いや希望を聞くようにしている 意思疎通の困難な方は表情や仕草などから思いを汲み取るようにしている	把握した入居者の情報をセンター方式アセスメントシートに整備している。職員を担当制にして、日々の関わりから思いや意向を把握し、ユニットミーティング等で共有している。	認知症の人のためのセンター方式アセスメントシートの特徴を理解し、得た情報を随時書き加えることで、さらなる思いや意向の把握を期待します。
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	入居時に家族にセンター方式のシートに記入していただき、生活歴なども聞き、情報収集に努めている		
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	センター方式を利用し、本人のペースに合わせた生活リズムなどを把握し、スタッフ間での情報を共有している		
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	3ヶ月毎に家族にも参加していただきながら、担当者会議を行っている その時に出た意見をもとに介護計画の見直しを行っている	担当者会議に出席する家族も多く、担当職員が実施したモニタリング内容を話し合い、計画を見直している。夜間、不穏状態になる入居者もあり、「何時でも呼んでください」と協力を申し出る家族もある。	

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		○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	本人の行動、家族の言葉など記録に残し、情報を共有している 又、ケアプランの見直しなどにも役立てている		
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	外出かかりつけの病院への受診など、本人、家族からの希望が、状況に応じ柔軟な支援サービスができるよう取り組んでいる		
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	近所のガソリンスタンドには単独外出の際、協力していただいている 又地域の行事や運営推進会議にも参加していただいている		
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	入居者の希望に沿って受診援助し、家族への連絡も行っている 必要に応じてかかりつけ医を交えての話し合いや専門外来受診の支援も行っている	医療機関で家族と待ち合わせ、家族と協力して受診を支援する入居者も多く、家族が同行できない入居者は、訪問診療を受けている。医療機関受診に看護職員が同行し、入居者の情報提供で、適切な医療が受けられるように支援している。	
33		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	異変や体調不良、皮膚トラブル等が見られる場合は、看護師に報告、相談し看護師指示にて受診や処置、ケア等行っている		
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、また、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。又は、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。	入院の場合、面会を頻回にし、状態や治療方針の把握をするようにしている 病院関係者との話し合いは家族と出席し、情報の共有化を行っている		
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	重症化した場合の対応について、ホームとしての方針が明確になっている 契約する時に重症化や終末期に向けての説明を行うなどしている センター方式も用いている 医療機関や家族との連携もとっている	以前支援した看取りは、家族が泊まるなどの家族の協力で支援できたと、関わった職員は話している。入居時に重度化や終末期について意向確認書を取り交わしている。ホームでの看取りを希望する入居者も多いが、医療行為が必要な場合は医療機関に搬送する方針である。	

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
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	急変時の対応マニュアルや連絡網を作成し実施している 内部研修(救命講習)、消防署の講習にも参加している		
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	火災訓練は年2回、防災設備会社の方に来て頂き消火器の取り扱いや119番通報などの指導を受けている その他の訓練は地域の方との協力体制が取れるように準備している	夜勤を想定して、近隣の母体法人担当者と夜勤者で避難訓練を実施している。訓練では、「火事だ」と大声が出せなかったことが課題となった。救急蘇生法やAEDについて学んでいる。ホーム畑で採れたサツマイモの備蓄もあった。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○一人ひとりの人格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	自尊心を傷つけないような言葉かけを行い、周囲にも充分配慮しながら対応している	入居者を目上の人と敬う声かけや言葉遣いが日々実践できるように、ミーティング等で話し合いを重ねている。暴力や暴言に不快な思いをすることもあるが、疾患の特性を理解しながら支援していると職員は話している。	
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	日常生活の会話の中で、自分の思いを伝えられるような雰囲気作りをしたり、傾聴、助言をする事で、本人が自分で決められるように支援している		
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、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	一人一人の生活リズムに合わせ、希望に沿って支援している		
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	月1回の訪問美容を利用、本人又は家族へ聞き、好みの髪型にしている 洋服の買い物は本人と一緒にいき、さりげなくアドバイスし、おしゃれをする喜びを支援している		
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	旬の食材を使い、季節感を味わっていたい 職員と一緒に下準備やお盆拭きなどをしている	全職員が入居者と同じテーブルで同じ食事をしている。食のすすまない入居者もあり、献立を説明しながら一口を食べさせ、自分で食べるように促したりしているが、各々のペースで全量摂取する入居者がほとんどである。庭の畑で採れたサツマイモ料理を楽しんだりしている。	

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
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	一人一人の食事量を把握し、状態に応じての食材、ミキサー食、刻み食等にて対応している		
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に、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	本人の状態に応じた声かけにて口腔ケアを行っている 自己にて口腔ケアが無理な方には職員が介助している 又週1回、法人内の歯科衛生士による口腔ケアも行っている		
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向けた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を行っている 夜間ポータブルトイレを使用される方は、必ずベッド横に設置している	各入居者の状況に応じて、声かけで誘導したり、夜間のみポータブルトイレの使用を支援している。両足で、車イスを自走して、トイレで排泄する入居者もあり、いつでも介助できるように見守りをしている。	
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	水分補給を心がけ、腹部マッサージ等を行ったり、野菜嫌いの方には食事の工夫をしたり、リハビリ体操などで、自然排便ができるように支援している		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一人一人本人のペースや希望時間に合わせて入浴を支援している ゆっくりと時間もとれ、気分もゆったりと楽しんでもらっている	週3回午前中に入浴を支援している。家族の介助で入浴する入居者や、職員が2人体制で支援する車イスの入居者もある。入浴を拒否する入居者には、仲の良い入居者に声かけをしてもらったり、タイミングを見計らいながら、入浴を支援している。	
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	一人一人の生活習慣を把握し、生活リズムを大事にしながら、なるべく日中はリハビリ体操などを実施して活動していただいている 夜間眠れない時は会話をしたり、飲み物や軽食を提供したりしている		
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	薬の内容や副作用をチェックしている 服薬を確実にする為、見守りや口腔内に直接入れるなど支援し、飲み込まれるまで確認している		
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	一人一人の生活歴を把握し、お盆拭き、調理、洗濯物たたみ、居室の掃除など手伝っていただき、本人が望まれる嗜好品を提供し、生活に喜び、張り合いを持てるように支援している		

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。また、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	希望に沿って戸外に出かけられるようにしている 入居者全員が参加できるように、数名ずつ日程を変えて外出など企画し、実行している	数名で食事をしたり、近隣のスーパーに買い物に出かけている。車でのドライブやホーム周辺を散歩しているが、車イス利用者が多くなり、今年は近隣の系列病院の運動場で、お弁当を食べながら桜の花見をしている。好評だったので、来春も予定している。	
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	金銭管理は全員ホームで行っている 個人で少額の現金を持っている方やスタッフ管理の元で自由に使えるよう支援している		
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	いつでも自由に使えるよう公衆電話を設置しており、使用していただいている 困難な時は職員が手助け、支援している 携帯電話も使用されている		
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	玄関前や中庭に季節の花、果樹、木を植えて季節感を感じていただいている	ホーム敷地内や玄関前、中庭の手入れの行き届いた灌木や季節の花、玄関や共有空間や畳の間に掲示された季節の貼り絵が、ホーム全体をやさしい雰囲気になっている。広く明るい共有空間や廊下は清掃や空調管理が行き届き、ソファで談笑したり、新聞を読む入居者もいる。又各ユニットの角には、ソファやテーブルが設置され、家族との談話に活用されている。	
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	テーブル(椅子)の位置は、気の合う方同士が談話できるよう配慮し、ソファを置きくつろいでいただいている		
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	本人の馴染みの物(タンス、仏壇など)や好みの物を持ってきていただいている 本人が好まれるような空間作りを支援している	入口の飾り棚はひいきのスターの写真や人形等が飾られた居室が多い。2年前同様に、家族が居室の飾りつけや整理をされる居室は、カーテンとソファの花柄が居室を優しい雰囲気になっている。車イスが使いやすいように家具の位置を変えたり、畳の間も車イスで移動ができるようにしている。	
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」や「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	自分の居室が分かるよう、メモリアルボックスや表札を活用していただいている 本人の状態変化に応じた対応を心がけている		