

## 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	2472400262		
法人名	医療法人緑の風		
事業所名	くつろぎの家		
所在地	三重県津市河芸町東千里13-2		
自己評価作成日	平成29年 7月 5日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2472400262-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2472400262-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成29年 8月29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)】

『笑顔で 優しい気持ちで やさしい声かけ』をモットーに、利用者とその御家族様が安心して暮らせる支援を目指している。職員一人一人が、利用者の立場に立った考え方で、日々の生活に寄り添うように心掛けている。  
有床診療所に併設している為、利用者の重度化・終末期における対応も可能であり“住み慣れたところで最期まで”を実現することが出来る。

## 【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)】

津市北部の千里団地入口に事業所は立地し、付近には学校や医院、食品品や衣料品等のスーパーが立ち並び生活の利便性が良く、ホームの利用者も職員と共に買い物に出かけている。敷地内に法人の母体となる有床診療所、老人保健施設、デイケアセンター、訪問看護ステーション、居宅支援事業所等があり、事業展開上の協力体制を確立している。開設以来17年間管理者の移動がないので利用者の重度化を的確に把握している。嚥下困難傾向の利用者が多く、今年度は食事形態を柔らかく食に変更してホームで調理し、利用者へ提供する取り組みを全職員で実践している。管理者はケアの質向上と職員の資質向上に努力しており、職員全体が法人内の医師、リハビリ職、看護師、栄養士等の専門職と関わる等組織的な連携がなされ、利用者が最期までホームで暮らせるように支援している。

## 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している (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	ホーム独自の思念は、スタッフ全員が理解し実践できるよう、“入居者主体”を基本とし、「笑顔で、優しい気持ちで、やさしい声かけ」とし、日々笑顔で接するよう心掛けている。	開設以来変わらぬ理念で、職員に周知し実践している。利用者のペースに合わせて無理なく、動ける利用者には日常の活動を職員がともし、重介護の利用者には傍に寄り添い笑顔で会話をするように心がけている。	
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	隣の老人保健施設と合同で行う。納涼祭には、地域の方々やご家族と参加し交流を深めている。	地域住民は敷地内の診療所に通院したり、デイケアに通所しているが、何となく敷居が高いように認識されている。ホーム職員は社協の認知症カフェや介護予防サロンに参加したり、外出機会を増やす等、住民との交流を図っている。	地域住民とホームの全職員・利用者がより日常的に交流できるようイベントを工夫したり、住民参加事業を計画し実行するような検討を期待する。
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	法人で開催している介護予防サロンや社協の認知症カフェに参加し、ホーム内での取り組みの話や介護のアドバイスをしたりと、地域の方々と交流している。		
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	会議での活動報告は、利用者の日々の暮らしやひやりハット報告書の報告をしている。症例報告等では、認知症の理解も得られており、参加者からのアドバイスも取り入れケアに生かしている。	自治会や民生委員に案内をしているが出席は得られず、参加家族も固定している。しかし継続して開会している。9月に予定している防災訓練は運営推進会議を兼ねて行う。	
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	運営推進会議を通じて、ホームの実情と日々の取り組みについて伝えている。	管理者は地元の河芸総合支所に出向いて、利用者の介護認定更新申請や紙おむつ給付申請をはじめ、さまざまな申請業務を代行している。窓口に出向いた際に、担当者にホームや利用者の状態を伝え相談している。	
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	身体は無論、言葉かけや精神面についても、日々のケアを全スタッフで振り返り、身体拘束が起きていないか話し合っている。実践した事は、運営推進会議で報告している。	物理的な身体拘束は行っていない。転倒の危険性がある利用者が立ち上がろうとした際に注意をしたら「怒られた」と云われたので、スピーチロックについて話し合い、言葉かけを改めたら利用者は落ち着いた。	
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	ミーティングで虐待が起きないように、見過ごされて無いうように現場の雰囲気作りや、スタッフ間の意識の統一に努めている。		

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	権利擁護を利用している方が、1名みえる。担当者の面会の際は、立会制度のついて知る機会が有る。		
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	ホームの理念や細かなサービス内容の説明、将来のことも含めた話し合いを行い、それに伴う不安や疑問点について説明を行っている。		
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	家族の面会時には、日頃の暮らしの様子を報告しており、家族からの意見・要望も聞きだすようにしている。運営推進会議では、家族同士が自由に意見交換して頂いている。	運営推進会議に出席した家族に意見を伺ったり、面会時に個別に意見や要望を伺っている。面会は受診の支払いに家族が必ず来院するため、その際にホームへ寄って頂くように依頼している。	
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	スタッフの意見や提案など、発言しやすい雰囲気作りに努めている。日々のケアの場や月一回のミーティング、ケアプラン会議で意見・要望・アイデアを聞き入れ、ケアの場で生かしている。	定例の会議以外でも職員は随時管理者に意見を提言出来る。職員の意見で、利用者全員のケア内容の一覧表を作成し、記載に基づいて取組み、対応した職員が日々の記載をするように記録の書き方を改め、実行している。	
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	月1回、管理者会議を開催し、現場の意見・要望を代表者に報告し、就業環境の整備に努めている。		
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	研修の機会は、内外に求め出来るだけ多くの職員が参加できるように考慮している。		
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	県内の連絡協議会に加入しており、勉強会や講演会へ参加し、その内容をミーティングで話し合い、サービスの質の向上を心がけている。		

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
<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	相談、もしくは申し込みの際は、必ず本人にも同席していただき、顔を合わせたコミュニケーションを心がけている。事前調査でも生活歴から、身体状況・精神状況の把握に努めている。		
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	相談の際に、本人を前に話したいような家族の悩みや不安を聴くために、本人に席を外していただいている。その間はスタッフと入居者と本人が交流し不安がないよう過ごせるよう気を配っている。		
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、家族が困っている現状と、それぞれの希望をもとに、法人内の判定会議で利用者にとってどのサービスが適切か、各部署の意見も交えた見極めに努めている。		
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	各入居者の出来る事、出来ない事も踏まえていっしょに出来る事をしてもらう。お礼を言ったり、労いの言葉をかけたりとしている。		
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	家人との連携に努めつつ、家族と利用者の間に入り、お互いの絆を大切にしながら取り持つ役割になれるよう行っている。		
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	馴染みの友人、知人、親戚の方々等との良好な関係が途切れないよう、何時でも自由に面会が出来るように心掛けている。又、利用者個々の自宅周辺や元の職場近くにドライブする等、馴染みの人や場との関係継続を大切にしている。	盆正には遠方から子供や孫等が面会に来てくれる。日常的には、職員が利用者数名と車で近辺の漁港や駅や紡績工場の跡地等へ出かけ、昔を回想して会話をし懐かしみ、情緒を豊かにする機会を設けている。	
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	ぶつかり合う関係と良好な関係をスタッフ間で把握している。日常生活のいろいろな場面で、入居者同士の関係を上手くいくようにスタッフが調整し支援している。		

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
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	家族とお会いした際は、現状をお聞きしたり積極的に会話を持っている。相談などある場合には、必要に応じ支援するよう努めている。		
<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	普段からの会話の中で、一人ひとりの思いを引き出せるよう心がけている。それで得た情報は反映されるよう、スタッフ間で共有し話し合っている。問題を先送りせずに、早急に解決するよう努めている。	会話が乏しく、表情が硬い利用者には職員が寄り添ったり、個別にバックグラウンド(ライフヒストリー)について聴き取ったりして、個人毎の出来事や経験を職員が理解することを通じて関係性を築いて行くように努力している。	
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	ご家族にバックグラウンドの情報がいかに大切かを説明し、情報をいただいている。その情報から、どのような効果があったかも伝えるようにしている。		
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	「いつもと違うな…」「この間は、出来たのになぜ?」と入居者の変化に注目し、一人ひとりの表情・言動等に気を配り、その都度対応できるよう努めている。		
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	担当スタッフで、ケアプランを作成している。ケアプラン会議でスタッフ間での情報共有をしたり、家族とも話し合って承認を得ている。	担当制で1人の職員は2名の利用者のアセスメント・ケアプランを作成している。全老健のR4方式で作成し、ケアマネが全体を管理し、家族への説明と同意を得て決定する。モニタリング評価は毎月担当者が実施する。	
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	介護記録は、ケアプランに沿って記入するようにしている。職員間で情報共有しやすいようにケアプラン内容の一覧表を作成している。		
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	突発的に起こる不穏症状など、日々の変化に応じて、柔軟に対応している。		

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	スーパーでの買い物、慣れ親しんだ場所へのドライブに出かけ豊かな暮らしを楽しむよう支援している。		
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	入居者や家族の意向を尊重しつつ、病状などによっては、必要な他の医療機関を受診できるよう配慮している。	利用者は全員、入居時に家族への説明と同意を得て主治医を法人内クリニックの医師に決め、月に2回の往診により受診をしている。病状が急変時には随時受診が可能となるように支援している。	
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	週1回のペースで、看護師の訪問があり、利用者の身体面で気になる事を相談し、アドバイス等を受けている。		
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。	医療法人である為、診療所を併設しており、協力を得ることができる。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所としては、家族の希望により、協力医の24時間対応の下、家族の協力を得ながら出来る限り重度化、終末期の支援をする方針である。契約時には、終末期等の医療対応確認票で説明し意思を確認している。	隣接の法人内有床クリニックの医師や看護師と随時連携し、重度化や終末期に対応する医療連携加算体制になっている。看取りケアは家族の希望により取り組むが、職員も入居中の利用者を最期までケアする気持ちで日頃から対応している。	
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	定期的に、法人内の勉強会に参加している。		
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	法人の避難訓練に参加している。スタッフ個々の役割を明確にし、災害時を想定した避難訓練を実施している。	過去に水害を受けた経験はないが、津波の被害をうけるリスクが大であるので、7月に敷地内の老人保健施設へ避難する訓練を実施した。9月に老人保健施設と合同で総合的な防災訓練を実施する予定である。	災害時には職員連絡網が大きな効果をもたらすので、いざという時に実際に機能するように日頃から連絡体制の訓練を積み重ねることを期待する。

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
<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	個々の認知度を理解し、日々の声掛けや対応に気を配っている。「相手の立場に立って」を念頭に置き、関わりを持つようにしている。	管理者は、日頃職員に「言葉使いはいいねい」と「重度の利用者にも寄り添い声掛けをすれば必ず表情が和むことを忘れずに」と伝えている。職員採用時には、「秘密保持の厳守」を必ず伝えている。	
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	一人ひとりの自己決定を基本とし、それぞれの感情も受け入れ、希望も聞き取りながら日々の支援を行っている。自己決定の難しい入居者には、より会話やマンツーマンの対応を増やし、個々の興味を知るよう働きかけている。		
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	その日の体調、気分を優先し、入居者のペースを大切にし、日々の活動への参加も、その日の体調や気分を優先したうえで、状況をうかがいながら支援している。		
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	昔ながらの本人の趣味や馴染みの服など、好みなどを考慮しつつ、身だしなみを楽しんで頂いている。「素敵ですね、よく似合ってますね。」と声をかけるなどの支援をしている。		
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	調理の下準備、盛り付け、後片付けを出来る方々にはお手伝いをして頂いている。出来ない方にはその雰囲気を感じて頂けるよう、側で作業をするようにしている。スタッフは利用者と同じ食事を一緒に食べ、食卓が楽しくなるような会話を心がけている。	法人の栄養士が作成した献立を、職員がホーム向けにアレンジしておいしく調理をしている。薄味は好まれないので濃い目に味付けをし、誤嚥なく安全に食べるを重視して柔らかく食を提供している。誕生日にはその人が好きな物を提供している。	
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	食事と水分量の摂取が少なくなってきた利用者に対し、スタッフ間で原因を考え支援方法を決めている。その経過をカルテに記入し、利用者の状態を把握し安定した栄養摂取や水分確保に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアは、確実にを行うように支援し、清潔を保っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンやサインの把握に努め、その都度の対応にあたっている。トイレ誘導の際にも、周囲に気づかれないよう配慮し声かけしている。	利用者は全員リハビリパンツを着用している。多くの利用者は適宜、職員がトイレへ誘い排泄介助をしているが、一部は表情で職員が排泄をキャッチしている。夜間はセンサーで対応する人もいる。便秘は服薬にて調整している。	
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	個々の排便パターンを把握し、便秘についてはドクターに相談し、服薬・調整をして頂いている。		
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	個浴でゆっくりと入浴して頂いている。汚染された際には、臨時に入浴したり拒否のある方への柔軟な対応をするよう心掛けている。	現在は毎日入浴を希望する人も拒否する人もおらず、2～3日毎に入浴している。個別に一般浴で、職員一人が入浴介助を行っている。ターミナル期の利用者も家族の希望があれば2人対応で入浴介助をしている。	
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	昼間は、出来るだけ活動的な生活をしていただき、夜は安眠できるように支援している。		
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	利用者の状態に合わせて薬の調整・変更した際には、その効果や副作用の説明を聞き、服用後の経過観察を行う。主治医には往診のたびに報告し指示を仰いでいる。		
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	レクリエーションや好きなこと、役割を持つことで生活に張りや楽しみが見つけれられるよう支援している。		
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支援している	天気の良い日は玄関前とテラスのベンチで外気浴、週に2～3回隣接の老人保健施設での喫茶、近くのスーパーへの買い物、季節に合わせた花見、馴染みの場所へのドライブなどの支援をしている。	ホーム周辺を散歩できる利用者が半数おり、職員が同行している。車いすの利用者はホームのテラスや玄関前で外気浴をしている。また、歩ける人はゴミ出し・洗濯物干し・買い物同行等、日常生活の諸活動を職員と共にい外出をしている。	



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
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	紛失などのトラブルを配慮し、現金は事業所で預かっている。買い物希望された際には、本人持ちにし、支払いもしている。		
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	家族に電話をしたいと申し出がある時は、御家族の都合も考慮し、できる限り希望にそよう支援している。相手側が利用者の会話により混乱しないために、利用者の近況を伝える為、スタッフが取り次ぐようにしている。		
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	リビングでは、季節の花を生けたり音楽を流したり、心地よい空間の演出に心掛けている。トイレ・浴室は清潔であるよう、掃除にも気を使っている。ホーム内・テラスに季節の花を飾り観賞したり、手入れの好きな方には手入れをしていただいている。	利用者は重度化しているが、昼間ほとんどの利用者がリビングに集い自室にはいない。みんなで懐メロを聴いたり、ゲームや体操をしたり、身近な新聞広告等を題材にして職員と会話をし、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	各居室前(3室に対し1つ)居間があり、個人で過ごされたり、また、仲の良い数名で過ごせるようなスペースがある。リビングでの席は、ぶつかり合う関係、気の合う関係を把握し、組み合わせを工夫している。		
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	ホームの居室が少しでも自宅に近い雰囲気になるように、入居前に自宅を訪問し、家具などの持ち込みをお願いしている。	居室はユニット形式で3か所に分かれ、各ユニットには大きなテーブルとベンチが設置され家族や少人数で会話をするのに良い。ベッド、タンス、エアコンの設備はホームが提供している。馴染みの家具やテレビや日用品等は個々の利用者と家族が持ち込んでいる。	
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	ホーム内の廊下やトイレには手すりが取り付けられてあり、浴室は一人ひとりに合った椅子や手すりを設置してある。自室の認識の困難な利用者には表札を付けるなどの工夫をしている。		