

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	2470500675		
法人名	有限会社 介護センター田中		
事業所名	グループホーム渚園		
所在地	津市柳山津興382-4		
自己評価作成日	令和1年8月23日	評価結果市町提出日	令和元年12月4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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&Ji_gvosyoCd=2470500675-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和1年9月13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)】

毎朝、職員と一緒に掃除、洗濯、食材の買い物、料理、配膳等に参加する。各自ができる範囲で得意な事を行い、各々の役割を持つことで自信を取り戻し、メリハリのある生活リズムを作り、毎日が張り合いのあるものにしていただけるよう支援している。出来る事はしていただき、出来ないところをお手伝いする。という様に、一人ひとりのペースや思い、考えを大切にしながら支援することを心がけている。食事は、買い物から入居者様と一緒に職員が行い、園内で職員と入居者様が手作りをしている。季節感を大切に、常に新鮮で出来立てを食べていただいている。

【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)】

津市中心部から海岸線へ堤防付近に事業所が立地し、周辺には飲食店やパン屋、鮮魚スーパー、菓子工房等が立ち並び生活の利便性が高い。事業所は介護保険制度施行の年に開設し、現在2ユニットと付近に認知症対応型デイサービスセンターを開設し、認知症ケアに於ける地域のパイオニア的存在で、家族はもちろん行政・関係者等の信頼性が高い。旧館の玄関を和風の引き戸にリニューアルし、外からは見えないが中からは外の景色が見えて、利用者は往来する車や人を眺めて楽しんでい。一貫して利用者主体の実践を志し、毎年利用者・家族と共に1泊旅行を実施している。運営者及び管理者と全職員が一丸となって個々の利用者の残存能力を活かした活動を推進し、認知症になっても自信を持って生き活きと生活出来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
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
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広がったり深まり、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、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
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	日々のミーティングでケアの振り返りを行い、地域の中で「自分らしく暮らす」の意義を踏まえ、職員間で理念の共有を行い、利用者が自然な形で生活していくことを目指した支援を心がけている。	地域密着型事業に指定が変更になったため、職員で話し合い「年をとっても地域の中でゆったりと生活ができるように共に支え合っていく」と、理念を変更した。日常生活は地域資源を活用し、最後までホームで過ごせるような支援を目指している。	
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	老人会、自治会の行事、地域の祭り等に参加して、地域の方々と挨拶を交わしたり、安保中に挨拶をする等交流の機会が多い。中学生の職場体験や福祉大の実習生を受けていれている。デイサービスの夏祭りにも参加。	自治会長がホームへ巡視に訪れ安否確認を受けている。利用者が散歩や買い物に行く際に、地元住民や店員と会話をしている。また、学生の職場体験や介護実習を受け入れたり、活け花や琴やマンドリン演奏等のボランティア団体が慰問に訪れ、利用者との交流機会を設けている。	
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	自治会に頼まれ、認知症の話をしたり、認知症家族の会の集いで相談を受けたりしている。		
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	定期的に開催できていないので、開催方法と合わせ、検討する。	経営を一にする認知症対応型通所介護事業所と合同で開会しているが、地域の諸事情でしばらく開会できなかった。今年度第1回を9/4に開会し、自治会長・地元住民・市介護保険課職員の出席にて話し合った。次回は11/18で、年度内に6回の開会を目指している。	事業所の取組を通して、今後更に重要となる認知症対策やケアについて地域の課題と事業所の役割を、地域住民や行政担当者と共に協議出来る貴重な機会であるため、継続して開会されることを期待する。
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	ホーム長が三重県社会福祉協議会や市主催の講演会の講師や認知症コールセンターの相談役をしており、市・町担当者との協力関係は気づかれている。	利用者に関することは管理者が行ない、施設長は「認知症サポーター養成講座」等で講師を務めたり、認知症家族の会やコールセンターの相談役等公務を担っているため、常に市と連携して活動している。	
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	身体拘束の内容をすべての職員が認識し、やさしい声掛けや気配りを心がけ、支援に取り組んでいる。実践の場で職員一人一人が利用者目線というかけ、検討したりして、身体拘束のない支援に取り組んでいる。	第2ユニットの玄関は施錠せず開けているが、第1ユニットは、1人で遠方まで外出された家族の希望で玄関を施錠している。職員は毎月のミーティングで身体拘束廃止に向けて話し合い、具体的に実践し、研修機会を設けて認識を深めている。	
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見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は、身体拘束をしてはいけないことを理解しており、ミーティング時にも話し合いをしている。		

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		○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	管理者は、成年後見制度をきちんと理解し、権利擁護を守っている。		
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	契約、解約、改正の際は、十分理解し、納得していただけるよう、きちんと口頭、文書等で説明し、その後もいつでも質問ができる体制をとっている。		
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	利用者の状況を担当職員が毎月、季節の一筆箋に記入して送付し、家族に理解してもらったり、面会時や電話やメールで意見を聞いている。家族からの意見や要望は職員で共有し、事業所の運営に活かしている。	面会時には、個々の利用者のケアに関する要望を聴く事が多い。毎月「渚園便り」に担当者が利用者の状況を記載して家族に発送し、理解を促している。恒例の利用者・家族旅行は、10/6～7で32名参加予定。職員は家族と行動を共にする中で、意見や要望が伺える機会である。	
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	朝の申し送りやミーティング時、月一回の事業所内勉強会、職員会議で意見や提案が出しやすい環境の中で、全職員が何らかの意見や要望を出しており、運営に活かしている。	毎朝の申し送りや月1回、ユニット毎に開会しているミーティングの際に、職員は意見や要望を提案している。職員のチームワークは良く、意見や要望は提案しやすく、出された内容は全員で協議して運営に活かしている。	
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	代表者は、個々の努力や実績、勤務状況をきちんと把握し、働きやすい環境等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	内部研修を行ったり、外部研修に参加したりして、各々が技術を向上している。		
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	三重県地域密着サービス協議会に加盟しており、研修、勉強会に参加するなどし、サービス向上に努めている。		

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
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	担当ケアマネと連携を取り、本人の様子を把握している。入居前に、本人に来園していただき、要望や思い、困っている事、不安な事等を伺って、安心の確保に努めている。		
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	入居前に、家族に来園していただき、今まで頑張ってきた事、要望や思い、困っている事、不安な事等を伺って、信頼関係ができるように努めている。		
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	本人と家族、ケアマネの話をよく聞き、適切な支援を見極め、よりよいサービス利用ができるように努めている。		
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	職員は、本人に敬意と尊敬をもって接し、良好な関係を築いている。利用者への接し方に思いの違いがある場合は、職員間でとことん話し合い、利用者が戸惑わないようにしている。		
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	職員は、本人にとって家族がかげがえのない存在である事を充分理解している。本人と家族の絆を大切にしながら、家族と共に、本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人が今まで大切にしてきた馴染みの関係が途絶えないよう、いつでも面会に来てもらったり、電話でお話してもらいやすい環境を作っている。美容院も馴染みのところに行く等の支援をしている。	面会時間はフリーで夜間でも可能である。利用者の幼稚園からの友人3名を同伴して夫が面会に来てくれる。面会時にはゆっくりとくつろげるように職員は配慮し支援している。また、家族の協力を得て外出や外泊が出来るように支援している。	
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	入居者同士の関係を日常からよく観察し家事やレクレーションを通じて共にささえあい、孤立する人がいないように配慮している。		

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	手紙や電話のやりとりや、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて相談や支援に努めている。		
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					
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	常日頃から、本人や家族からの思いや要望を伺い、意向の把握に努めている。困難な場合は、会話や、様子観察、言葉かけの工夫等で本人の希望を把握している。	本人の思いや意向は、日常の会話を通じて把握するようにしている。特に、入浴中や居室で介助をしている時に聴くように配慮している。家族は、「情緒的に落ち着いて過ごしてもらったら良い。」と、望むことが多い。	
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	本人の思いや希望を職員が会話の中で把握するように努め、入居者様の真のニーズの追求を心がけている。		
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	一人ひとりによく目を配り、日々変わる体調、心身状況を把握し、出来る事はしていただき、出来ない事は、無理のない範囲で出来るように支援している。		
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	計画作成担当者を中心に、ケアプランを生活の中に活かせるようにケア会議を行い、介護計画に活かしている。	介護支援専門員は看護師を兼務しているため、特に健康面のアセスメントをし計画に反映が出来る。モニタリングは1ヶ月毎に実施し、3ヶ月毎に見直し、本人・家族の意向とケース会議で職員の意見を聴き必要があれば計画を変更する。	
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	日々の様子、ケアの実践、結果、気づいた事などを個別に記録し、職員間で情報を共有して、ケアや見直しにつなげている。		
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	地域と深いつながりを作っていることにより、安心して散歩や買い物へ出かけることができる。利用者や家族の要望、意見等を聞いて、季節の行事に参加したり、お誕生日の食事会で外出したりしている。		

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
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	馴染みの人と会ったり、美容室へ出かけたリ、一緒に買い物や食事に出かけたりして、豊かな暮らしを楽しむ事が出来る様、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	かかりつけ医にこだわらず、利用者にとって最善の医療が受けられるよう、本人、家族に情報提供ができる。	基本的には本人・家族の希望の医療機関に通院できるが、殆どの利用者は協力医を主治医とし、月2回の訪問診療を受けている。歯科や眼科の訪問診療もあり、必要時に適切な医療が受けられ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	日頃から本人の体調を把握し、看護師に伝え、看護師が情報を確認する。必要であれば、かかりつけ医より支持をもらっている。		
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。	入院した際には、早急に本人の情報提供を行い、病院関係者との情報交換に努めている。また、そうした場合に備えて、日頃から病院関係者との良好な関係づくりを行っている。		
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	重度化する前に、方向性について知るため、日頃から利用者、家族とコミュニケーションをとり、それぞれの思いを把握している。	「重度化や終末期に向けた方針」について、入居時や急変時に家族に説明を充分に実施し、その都度家族の意向を伺い、家族の意向に沿った支援を提供している。事業所での看取りケアも提供し、昨年から3名対応した。「重度化・看取り」に関する研修会を開き、ターミナルケアチームの一員として職員の資質向上に務めている。	
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	救急隊員から救命講習を受けたり、研修で習ったことを職員間で伝え合っている。緊急時に対して話し合い、実践力を身につけるよう、心がけている。		
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	定期的に訓練や勉強会、持ち出し品のチェック等を行い、体制を築いている。	年2回、火災を想定した避難訓練を実施している。沿岸地域に立地しているため、津波や水害に対する不安が大きく、日頃から職員間で避難場所や誘導方法について話し合っている。避難場所はホームの2階と決めているが、運営推進会議でも協議している。	津波や水害発生時に利用者を安全に避難するための訓練を、家族も参加して実施することを希望している家族があり、職員会議や運営推進会議で話し合い、計画し実行することを期待する。

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	利用者個々の特性を理解し、心地よい対応をしている。	敬意を持って利用者へ接し、特に言葉使いに気を付け職員間で注意し合っている。個別ケアに徹底し、物盗られ妄想がある利用者は、本人の希望で居室を施錠し、本人が鍵を管理している。夫婦で入居している利用者のプライバシーを尊重するように配慮している。	
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	日頃から積極的にコミュニケーションをとり、信頼関係の構築に努めている。本人が気軽に思いや要望を表したり、自己決定ができるような環境づくりをしている。		
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、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	一人ひとりのペースを大切に、本人の希望を重視している。希望に添えない場合は、必ず説明し、了承を得るまで、話し合っている。		
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	これまでの生活が維持できるように、化粧品を揃えたり、定期的な散髪、日々の髪型のセットなど、その人らしい身だしなみやおしゃれに心がけている。		
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	利用者の能力を理解し、楽しみながら自立支援につながる対応をしている。	ユニット毎に食事は総て利用者の希望を聞き、メニューに反映させて献立を作成している。利用者の残存能力を活用し、本人のやりがいや自信に繋げるように配慮して、食材の買い物、準備・調理・後片付け等、各々の活動を利用者と職員が共に行っている。	
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	毎食、栄養バランスを考えながら献立をきめている。一人ひとりの状態や食べる量と形態を把握し、職員間で情報を共有して、ここにあった支援をしている。		
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、個々の力に応じて自発的に口腔ケアをして頂いている。同時に口腔内の状態をチェックし、不具合などがあれば、随時歯科往診の依頼をしている。義歯の方は、夜間預かり、洗浄液につけている。		

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
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	排泄チェック表の使用にて、一人ひとりの状態を観察し、排泄パターンを把握している。トイレで排泄することを基本に支援しており、おむつは使用していないが、ADLに応じて夜間使用する場合もある。	尿意のサインや、排泄チェック表で個々の利用者の排泄パターンを職員が把握し、トイレへ誘い、トイレでの排泄を支援している。第2ユニットは、昼間リハビリパンツ着用者は2名で大部分が布パンツである。夜間も声掛けをしてトイレで排泄を支援している。	
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	水分補給に気を付けたり、乳製品、食物繊維の多い食品等を取り入れることにより、便秘予防をしている。また、毎日の運動や腹部マッサージにより、便秘の解消に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日はおおむね決まっているが、毎日でも希望により入浴できる体制をとっている。入浴が楽しめるように、個々に合わせて対応をしている。	ユニット毎に交替で週3回づつ入浴機会を設けている。入浴表を作成し、入浴を拒む利用者には、廊下伝いの中庭を眺めながらゆっくりと職員が会話をしている内に浴室へ誘ったり、気の合う利用者に誘ってもらって一緒に入浴する等の工夫を凝らして支援している。	
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	日中の活動量を増やし、昼夜逆転のない生活習慣づくりに努めている。昼間眠れなくても、ベッドで横になっていただくなど、個々に合わせて静養も大切にしている。		
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	各々のカルテに内服薬の詳細が記載してある用紙があり、全職員が理解している。状態の変化があれば、看護師、かかりつけ医に報告している。		
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	それぞれの生活歴に合わせた楽しみ事を考え、お誕生会を行ったり、生花や着付けの先生に来てもらって、気分転換活動に努めている。		
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に支援している	園庭にて散歩をしたり、個々の希望で食料品やお花を植えるための土や肥料を買いに行ったり、外食や季節の花を見に行ったりの外出をしている。毎年入居者、家族、職員とで、一泊旅行に出かけている。行き先は入居者様の希望で決まる。	日常的には海岸ペリを散歩し、海の風景や自然の移ろいを満喫している。職員と共に付近のスーパーへ食材の買い物に出かける利用者もいる。毎年恒例の1泊旅行は、今年は10月に神戸へ行く予定で、利用者と家族が和気あいの一時を過ごし、日常とは異なる利用者の表情や言動が発見できる機会となり、皆が楽しみにしている。	

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	希望される方は、家族と話し合いのもと、お小遣いを持っており、いつでも使えたり、自己管理ができるように支援している。		
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	自ら電話ができる方は、いつでも自由に電話がかけられるようにしている。また、出来ない方は、職員が介助し、会話していただいている。		
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	生け花の先生にきていただいて、生け花を行い、ご自分で生けていただいたお花を、部屋に飾っている。廊下には、利用者で作った季節の作品を飾り、季節感を感じてもらっている。	中庭を挟んで第1・第2の2ユニットがあり、廊下伝いに両ユニットは行き来が出来る。当日は地域のボランティアグループによるマンドリン演奏と合唱を第2ホールで開催されていた。梁をむき出しにした高い天井で木の温もりと、ホールの雰囲気を利用者が調和して和やかであった。	
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	共有スペースには、椅子やテーブルを置き、居場所の提供に心がけている。テレビ前のソファでは、気の合う者どうして、思い思いに過ごしていただいている。		
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	入居前から使っていた馴染みのタンスや鏡台、写真等を持ち込んでもらい、慣れ親しんだ環境づくりをしている。部屋の中にはボードを用意し、お気に入りの写真を貼ってもらっている。	各居室のベッドはホームが用意をし、寝具や机や椅子等は各自が自宅から馴染みの用具を持ち込み、独自の居室環境を設けている。家族の位牌や写真等思い出の物を飾って居心地良く過ごせるように配慮している。	
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	一人ひとりの「できること」「わかること」を把握し、自立に向けた支援を心がけている。椅子も、ひじ掛けが必要な方にはひじ掛け椅子を用い、本人が自分で食事ができるように支援している。		