

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30年8月2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30年9月12日	評価結果確定日	平成31年3月31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。南側には協力病院があります。外来診察、訪問診察で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、図書館などがあり買い物にも便利です。ボランティアによる訪問も利用者の楽しみの一つです。近隣住民の協力を得ながら、地域に密着した、生活感あふれる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)】

協力医療機関が隣接しており、日常の健康管理や非常災害時の避難場所として安心感のある生活環境にある。自治会に加入し、回覧板の受け渡しや事業所便りを配布すること、また、理念に地域との関係性を加筆する等、地域密着型サービス事業所としての存在を高めている。家族との関係づくりを大切に、日常的な訪問や家族との外出の機会も多い。どこか懐かしい室内空間も特徴的で、豊かな生活環境の中にある。各種帳票は細やかに整備され、理念や年間目標に掲げる自立支援に向けた取り組みを充実させるべく取り組んでいる。

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				
自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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。	地域密着型サービスとしての意義を踏まえた独自の理念を掲げ、毎朝唱和することで一日が始まる。これまでに理念の見直しに取り組んだ経緯もあり、あらためて職員間での共有を図る機会となった。
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、町内清掃などに参加している。また、小学校の通学学習に協力し、お風呂を提供するなど地域住民との交流に努めている。	自治会に加入し、地域行事や清掃活動に参加している。時には利用者の方と共に回覧板を届けたり、事業所便りを地域に配布し、活動状況を知らせている。定期的にボランティアの方の訪問を受けたり、小学校児童の課外授業の受け入れ、キッズハウスとの交流等、地域との関係は広がりを見せている。
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	ボランティアの受入れ、行事に参加してもらい、交流をも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、市担当者等の出席を得て、2ヶ月に1回開催されている。事業所の現状を報告し、開かれた事業運営に努めるとともに、地域情報の共有の機会としても活用している。地域へ向けた情報発信について、検討課題とされている。
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	地域密着型サービス事業者連絡協議会、多職種連絡会議、運営推進会議、地域連携懇親会などに参加して意見交換や協力関係を築くようにしている。	行政との連携による地域密着型サービス事業者連絡協議会や多職種連絡会議、また、運営推進会議や法人関連の地域連携懇親会等を通じて、行政担当者との情報共有や意見交換に努めている。
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	法人全体の研修会、施設内でも研修会を行い周知はしている。昼間は施錠をしないなど拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体的拘束等の適正化に向けた指針を定めるとともに、法人及び事業所としての年間研修計画の中に複数回位置付けるとともに、チェックリストを用いて日々の振り返りを行い、言葉による抑制やプライバシー確保も含め、意識や理解を深めている。
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	法人全体の研修会、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う。入浴時には皮膚観察を行い随時報告を受けている。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。家族へもパンフレットを作成し説明している。該当者にはいつでもパンフレットが渡せるように、玄関に置いている。	現在、制度を活用している事例もあり、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。資料の整備や情報提供を行い、必要時には活用に向けた支援が行えるよう体制作りにも努めている。	
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、法改正に伴う変更事項が発生した場合でも重要事項説明書にて変更になった箇所をマーキングし説明を行っている。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	玄関に意見箱を置いています。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。	月に1回、地域ボランティアが来訪される際には家族の参加もあり、家族と職員がコミュニケーションを深める機会ともなっている。第三者委員の連絡先を、目に付きやすい場所に掲示している。	
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、変更事項の確認を行っている。意見を出せる場としている。	毎月開催される職員ミーティングでは事前にテーマを提示し、止むを得ず参加できない職員より事前に意見を聴き取り、会議の中で反映させる等、職員意見を大切にしている。	
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	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。現在、職員体制は安定している。調理師の免許を持つ職員や折り紙が得意な職員等、個々の能力を発揮する場面がある。経験豊かな職員が多く、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、各種委員会参加や業務担当を明確にすることで、個々のスキルアップや働きやすさ、モチベーションの確保に配慮している。	
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	法人全体の研修会、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、人権学習や職員倫理、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。虐待チェックリストを用い、現状を振り返る機会を持っている。	

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・内部研修を行っている。個人の業務目標も達成感を実感できるように、本人と打ち合わせをしながら進めている。		
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	地域密着型サービス事業者連絡協議会、多職種連絡会議、運営推進会議、地域連携懇親会などに参加してネットワーク作り、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。これからの生活の様子を写真を見てもらい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、入所後も本人・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対応している。		
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、何でも話せる関係、生活パートナーに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、新聞などを配布して生活の様子を伝えている。またお茶会に参加してもらい良好な関係作りに努めている。		
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、部屋に置いたり、月に1度のお茶会に案内をする等、接点を持てるように努めている。	家族や知人の方々が来訪する機会も多く、ボランティアの方によるお茶会に多くの家族が参加したり、毎月家族と共に外食に出かける方もおられる。書信のやり取りを支援することで、途切れかけた関係性を結び直す場面もあった。	

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	レクレーション、体操、歌等、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	退所されても面会に行ったり、次の入所先のパイプ役として動くこともある。アドバイスをしたり経過の確認をするなど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					
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	本人や家族と定期的に面談を行い、希望・意向の把握に努めている。	日常の中での言葉や仕草、心情の変化等から気づきを得ながら、申し送りやミーティング、個人記録等を通じて職員間での共有を図っている。家族が来訪する機会も多く、コミュニケーションを深めながら、本人本位の暮らしの継続に結び付けている。	
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時間生活シートを作成し、個人の生活を大切にしている。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、又は6ヶ月に一度は計画を見直している。家族や本人の意見を聞き、介護計画を作成している。	介護計画に沿った24時間生活シートやFIM評価、課題整理総括表、主治医意見書等、各種帳票が丁寧に整備され、細やかな情報収集と共有が図られている。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されている。	
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	パソコンソフトを使い、食事・排泄・入浴などの項目、生活の様子等は画像を取り込み記録している。職員も自由に閲覧でき、情報の共有、評価、計画見直し等に活用している。		

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。歌等、様々な活動をされている。家族には買い物、外食、散髪等の協力を得ている。		
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活かしている。		
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、定期的に家族により通院してもらっている。医師と連絡を取り合い、日々の健康管理に努めている。	入居時にかかりつけ医について意向確認を行っている。隣接して協力医療機関であるヨコクラ病院が位置し、他科受診も含め、家族との連携を図りながら受診を支援している。	
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	看護職はいないが、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、退院時に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等の協力を得ながらチームで対応できるように努めている。	入居契約時に、重度化した場合や終末期のあり方について指針をもとに説明し、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、時間帯や出火場所を変更しながら避難訓練を実施している。また、訓練時には、運営推進会議委員の参加実績がある。法人全体で非常災害時の対策を計画的に実施し、事業所としても避難先である隣接する関連施設への避難に要する時間を継続する等、具体的な対策を施している。	
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。話す時と同じ目線、人格、プライバシーを損ねない言葉かけを心掛けている。また、施設内研修にて意見を聞き、内容を提示し周知している。	プライバシー保護や権利擁護、認知症ケア等の研修実施を通じて、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について意識を高める取り組みがある。	
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、本人の希望を聞いたり、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、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	毎朝の洗顔後、洋服の好みを尋ねて着替えている。食後に汚れたら交換することもある。2ヶ月に1回は散髪を家族へお願いしている。		
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	甘いものが好きなので、誕生日の月はケーキを作ることがある。普段の食事でも職員と利用者で、盛り付け、配膳、片付けなどを行っている。	管理栄養士による献立が作成され、事業所にて3食調理している。個別の状況に細やかな配慮が行われ、和やかな食事風景があった。手作りおやつを設けたり、家族との外食を楽しむ方等、普段とは違う雰囲気を楽しむ機会もある。	
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。お茶が苦手な人にはジュースを準備することもある。		

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
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。		
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	排泄記録表を作成し、トイレへ案内をしている。排泄自立へ向けて努めている。	排泄記録表を作成し、個別の排泄状況の把握に努めている。各種体操や個別のアクティビティ等を通じて、機能維持・活用に向けた働きかけを行い、排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	体操などで身体を動かしたり、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は整えている。幅広く対応できるように努めている。	基本的な入浴スケジュールは設定しているが、に日曜日以外は入浴準備を行い、希望や体調、状況等に応じて柔軟に対応している。入浴剤の使用や季節湯を企画し、入浴を楽しむ工夫がある。	
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、自身で好きな時にお部屋で休んでもらっている。		
49		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	服薬している薬の「効能書き」をファイルしている。薬を分ける時には確認しながら分けている。		
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	入所前に確認するようにしている。仏壇にお参りしたり、家族へ外出をお願いしたり等、入所前の生活習慣や楽しみが継続できるように支援をしている。		

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、外食など本人の希望に添った支援を心掛けている。	家族の来訪する機会も多く、介護計画にも位置付けながら、個別の外出を支援している。季節に応じて、テラスでの外気浴等を支援している。	
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	現金を自分で持っている利用者もいます。家族と外出の時に使っている。物を買う実感が得られるように支援をしています。		
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	電話の申出があったら対応しています。以前は手紙の代筆支援をしたこともありました。		
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。	木の質感が多用された室内空間は、天井も高く開放的である。各居室の引き戸にはステンドグラスが施されていたり、空き瓶や植木鉢を用いたクラフト作品が飾られている。食卓やソファーがゆったりと配置され、仏壇が配された和室が設置されている。	
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ーを置き、皆さんでくつろげる空間にしている。テーブルでは新聞を読んだり、雑誌を読んだりされる。思い思いに過ごせるように工夫している。		
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。思い出の写真などレイアウトして大切な空間として過ごせる工夫をしている。	居室入口の引き戸には、それぞれ異なるデザインのステンドグラスが施されている。ベットや筆筒は備え付けとなり、家族の作品や大切なもの等が飾られ、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。		