グループホームけやき荘

（別紙4）　　平成　21　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	4271200620		
法人名	特定非営利活動法人ASA陽		
事業所名	グループホームけやき荘		
所在地	長崎県東彼杵郡川棚町小串郷1960番地1		
自己評価作成日	平成21年11月4日	評価結果市町村受理日	平成22年3月8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	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do

【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	長崎市桜町5番3号　大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成21年11月21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）】

・毎日、ホームで自作された野菜を使って食材に使用している。。
・常に地域との関わりを持って、地域の行事等に参加し、取り組んでいる。（老人会・夏祭り・運動会・サロン会・GG会）
・家族の方に、一緒にホームに泊まっていただいている。（遠方から来られた方）

【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）】

開設5年目を向かえたホームは、積極的にサロン会やグランドゴルフ、お祭りなどに参加したり、住民のホームへの立ち寄りや声かけなど頻繁に行われ、地域の一員として認知されている。利用者それぞれの希望に応じた外出支援も行われている。管理者と職員の信頼関係は、日々の申し送りや記録といった情報共有、職員の事業所の介護目標・理念が十分に理解されているところからきている。身体拘束ゼロにいついては、研修参加や内部勉強会で細かく再確認を行っている。職員は利用者の立場になり、「なぜ？」「どうしたらいいか？」を日々お互いに考え意見し、利用者の自立に向けた計画を話し合い、ハートにせまる利用者との向き合い方を常に心がけている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	1．理念に基づいて地域の行事(老人会・サロン会等)に協力・話し合いをしながら参加させてもらっている。(スタッフ会議・ミーティングで話し合いの後)	地域密着型サービスの意義を管理職、全職員に浸透されている。そのため地域の中にあって、利用者がゆっくり、のんびり触れあいながら暮らし続けられるよう、地域の協力を仰ぎ実践に取り組んでいる。	
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	1．.地域の行事に声かけしながら参加させてもらっている。(サロン会、運動会、夏祭り、老人会、グランドゴルフ等)	入居者は地域の方が多く、それぞれの住まいの行事である、夏祭りや老人会、グランドゴルフ、運動会、サロン会等に参加している。又事業所としても日常茶飯時、地域の方との触れ合う機会が多く、地域の一員として交流している。	
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	1．地域の行事に積極的に参加することにより、地域の方に理解や協力をお願いしている。		
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	1．行政、民生委員、郷の総代、家族に実際のサービス内容を見てもらったり、会議の中で報告や話し合いを行なっている。	2ヶ月1回開催しており、家族、介護支援センター職員、民生委員、町の役員、郷の総代、管理職、職員3名で構成されている。利用者の状況やサービス内容、評価への取り組み等について報告、意見交換、講習などが行われている。	
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	1．推進会議を通じて行政の方に事業所のサービス内容、取り組みを説明し、日頃から協力を得ている。	運営推進会議を通じて、利用者の入居時やケアプランなどの相談をして協力を得ている。又担当者からも頻繁に資料や情報提供がある。町の役場担当者とも顔馴染みであり、何事も相談協力できる関係つくりがされている。	
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	1．研修やスタッフ会議で勉強したり、話し合ったりしている。	身体拘束においては「何故」の部分が研修や月２回行われるスタッフ会議などで話し合ったり、勉強会が持たれている。そのため職員全員が理解し、玄関の施錠を含めて、日常から身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	1．研修や勉強会で学び、スタッフに指導、伝達をしている。		

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	1．研修等で勉強して来た職員は、おおよそ理解をしているが、ホーム内ではまだ制度を活用する利用者はいないので実際にはまだ行なっていない。		
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	1．入所時、家族には不安や疑問を持たれないように、わかりやすく説明し、理解して頂いている。理解不足の時は後日さらに説明を重ね、理解を得るようにしている。		
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	1．利用者が意見・要望を言い易いように話しかけを行なったり、気の合うスタッフをそばにおいたりしている。 2．家族からは今まで特になかったが必要に応じてスタッフ会議等で話し合い、対応している。	意見や要望においては、利用者や家族がどの職員にも言えるように、スタッフ会議にて職員全員で話し合いが行われている。利用者と生活する中で感じたことや気づいたことは、管理者に伝えスタッフ会議や申し送りで検討するなどしている。	
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	1．スタッフ会議等で意見を求めたりしている。さらに話し易い雰囲気作りを心がけている。	管理者と職員は話しやすい関係作りがされている。業務に関する事はスタッフ会議検討し、スタッフからの問い合わせや質問は業務日誌にて対応している。又職員からの提案は即対応するなどして反映されている。	
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	1．盆・正月には寸志（感謝の気持ち）を渡している。（クリスマスにはプレゼントも） 2．勤務においては、希望休を提出してもらい出来るだけ添うようにシフトを組んでいる。		
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	1．パート職員にも出来るだけ研修会やスタッフ会議に参加してもらっている。研修報告も行ってもらい、他の職員にも参考になるよう配慮している。		
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	1．全国認知症グループホーム協議会に加入し研修を受けたり情報を得たりしている。 2．町にもGH協議会があり交換研修、スタッフ研修を行なっている。 3．地域の病院相談員との連携を持って勉強会にも参加させてもらっている。		

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
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	1. 自宅や病院等で家族も含めた事前面接をして要望や不安等を聞く。 2. 実際に来所してもらいホーム内の様子等を見学してもらっている。（人によっては複数回のこともある）		
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	1. 初来所時に入所云々よりも、家族・利用者が現在困っている事・悩んでいる事を聞いてあげるようにしている。		
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	1. 利用者と家族が必要としているサービスに耳を傾け、相談に乗ったり、アドバイスを行なったりしている。出来ない事は他の事業所やサービス等も紹介している。		
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	1. 利用者の特技（野菜作りや縫い物等）で職員も大いに助けられていることがある。 2. 大多数の利用者は身体介護の量が多くなり、ゆっくり話をするなどの時間が取りにくくなって来ている。（利用者との感情の共有が出来にくくなって来ている）		
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	1. 利用者に問題行動がある時は家族に相談し、知恵を借りたりして、利用者を共に支える関係を築いている。		
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	1. 体調を考慮しながら、自宅や同窓会に行ったりできるよう支援しているが、体力低下が利用者全体に顕著になって来たので、外出の回数が減っているのが現状である。	近隣住まいの利用者が多いため、行きつけの美容室や買い物、家族が務めているスーパーに出かけたり、自宅近辺に連れていくなどの支援をしている。体力低下の利用者も馴染みの人や場所との関係が途切れないようにする支援に努めている。	
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	1. 利用者間でトラブルがあった場合はエスカレートしないように早めに中に入り、話題を変える等して対応している。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	1．入院されたり他の施設に移られても訪問や電話等で近況を把握するよう努めている。 2．利用者は近隣の方が多いため、亡くなられた後も訪問し、家族の近況等を聞き、必要に応じてアドバイス等をしている。		
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	1．常日頃、本人が希望されていることを尊重するように努めている。 2．意思表示がむずかしい方については、その方の立場に立って考えたり、家族から情報を得て、それらの把握に努めている。	入居時に家族から生活歴を聞いたり、日々の生活においては、短所、長所、好き嫌い、何をされたら好まれるのか、等をメモして業務日誌に記載する。困難な方でも表情にて確認し、スタッフ会議にて情報交換するなどして把握に努めている。	
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	1．利用者や家族からの情報はアセスメントセンター方式の一部を使い把握に努めているが、業務に追われて把握しきれないこともある。 2．生活の中での把握は出来ていることも多くある。		
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	1．入居前と入居後の生活状況・ADLの変化を記録し、現状の把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	1．本人とは日常的に話をし、家族とは面会または電話で話し、情報を得、それにスタッフの意見も加え介護計画に活かしている。	入居時に家族より生活歴などを聞き、日々の生活にて情報収集しスタッフ会議でアセスメントを行い、ケース検討にて、それぞれの意見を反映させケアプランを作成している。家族への説明、要望も入れ、現状に即した介護計画を作成している。	
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	1．日々の介護状況や生活ぶりについては、個別の介護記録を作成し、そこから得る情報を共有している。		
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	1．外出時の送迎、通院介助は必要に応じて行なっている。家族の方も安心され喜ばれている。		

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	1. 利用者が安心して地域での暮らしを続けていける様に民生委員、郷の総代、老人会、婦人会に協力を得ている。		
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	1. 本人･家族の希望のかかりつけ医に協力してもらい、時間外でも対応（往診、診察）してもらえるようにしている。	定期検診は2週間に1回、かかりつけ医の往診は毎日である。又家族の同意を得て通院介助も行われている。診察においては申し送りにて記録し、そのつど管理者が家族へ報告するなどして、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	1. ホームには看護職員がいない為、常に主治医との連携を保ちながら対応している。（24H体制） 2. 協力医との交わりを常に行なっている。		
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。	1. 入院した場合、家族やかかりつけ医同伴で情報交換や相談を行っている。 2. ホームで対応可能な段階を一早く見極め出来るだけ早く退院できるようアプローチしている。		
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	1. 本人や家族の意向、ベストな方法についての話し合いの場を設けている。 2. 入居時には説明を行うが、本人の状況を常に家族に知らせて、安心してもらうようにしている。	実際に看取りが行われ、それを教訓に家族間、職員へのマニュアルを作成している。入居時説明と利用者の体調の変化を見ながら家族と話し合うようにしている。職員においても看護師研修に参加し、実際のケアと職員の連携に努めるなど方針を共有し、地域関係者と共に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	1. 非常時に応急手当の対応が出来るようにマニュアルを作ったり訓練を行なっている。 2. スムーズな連絡をとる為に連絡網も設けている。		
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	1. 年に2回の避難訓練の中で、1回は消防署の方に来てもらって、消火器から使い方、避難誘導の指導を受けている。 2. 地域の消防団にも協力を得ている。	年2回職員、家族、郷の総代、民生委員、防犯クラブ婦人部が参加の昼夜想定の避難訓練、通報訓練、消化器の使い方、避難誘導の指導を受けている。家族、医療関係、地域の方への緊急連絡網が掲示され地域との協力体制を築いている。	

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
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	1．スタッフ会議等で常に確認をしあっている。 2．職員に守秘義務の契約書を提出してもらっている。 3．勉強会、研修会に参加して、職員の態度の見直しをはかっている。	利用者個々の以前の暮らしぶり、生活歴、入居理由等を基に、「その人らしい生活」が出来るための計画をスタッフ会議で作成している。一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーが守れるように職員全員で言葉かけや態度に注意を払っている。	
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	1．利用者に合わせて支援したり、対応している。意思表示の困難な方には家族からの情報を元に支援したり、表情で読み取ったり、答え易い複数の選択肢を提示したりしている。		
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	1．利用者の希望や体調に合わせて、支援をしているが、業務の流れが優先されることもあるので今後は極力、利用者本位の支援が出来るよう取り組んでいきたい。		
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	1．季節に合わせて衣替えの支援をしている。 2．好みに合った服を着られるように支援している。 3．適切な服装が出来るように支援している。 4．本人の希望に合わせて、なじみの理髪店等を利用してもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	1．出来る人には、下ごしらえや片付けを手伝ってもらている。 2．利用者の好みを献立に活かしている。 3．ホームで収穫された旬の野菜をふんだんに取り入れながら食事を楽しんでいる。	食事はホームで収穫された旬の野菜を取り入れたり、利用者の好みを献立に組み込んだり、又後かたずけを手伝ってもらうなどしている。流動食においては、名称を教えてから口にしてもらうなどの工夫をして、食事を楽しんでもらっている。	
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	1．摂取量の記録をし、各自に応じた量や内容、形状を主治医や栄養士の指導を受けながら摂取してもらっている。 2．自力で摂れるように食器等の工夫をしている。		
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	1．１人１人の力に応じた口腔ケアを促がし、支援している。 2．就寝時の義歯の消毒を行なっている。		

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	1．排泄パターンを把握し、自力で出来る利用者には、さりげなく声かけをしている。夜間はオムツを利用している利用者も昼間はリハパンに取り替え、トイレ誘導している。	昼はなるべくトイレを基本としてトイレ誘導を行っている。「御用のある方」行きましょうか？又は人形が置いてるトイレを目印に声かけをしている。日頃の表情を見ながら、早めに声掛けをすることで、排泄の自立に向けた支援を行っている。	現在は声かけを中心に行われているが、利用者からの行動サイン方も取り入れるなど更なる向上を十分に期待できる。
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	1．繊維質の食事、水分の摂取に心がけている。 2．適度な運動を行なって、便意を催すよう促している。		
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	1．健康チェックの後、本人の希望に合わせて入浴してもらっている。 2．衛生保持のため、気が進まない利用者にも声かけをして入浴を促している。	入浴は夏は週3回、冬は2回となっているが、入浴を好む方にはその都度対応している。入浴を拒む方には声かけやタイミングをずらすなどして、入浴の心地良さ、衛星保持に心がけて、個々にそった支援をしている。	
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	1．昼間はレクや外出等で適度に体を動かしてもらい、夕方からは、ゆっくり、穏やかに過ごしてもらい、安眠につながるように援助している。 2．食後は、体調に応じてゆっくり過ごしてもらっている。		
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	1．薬の説明書をもとに毎回確認し、見守りや介助をしている。 2．症状の変化については、すぐに主治医に連絡し、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	1．各自の特技や趣味（畑仕事、活け花、縫物等）を活かせるよう材料購入等の支援を行なっている。これをすることが機能低下の防止、気分転換につながっている。		
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	1．天候、本人の体調を考慮して、ドライブ、足湯、外食、花見等の支援を行なっている。 2．地域の協力者との連携によってGゴルフや老人会の旅行等にも参加してもらっている。	利用者の体調を考慮しながら足湯、花見、又外食支援もしている。車イスの方でも外出出来るように電動式車を購入し、ドライブや昔懐かしの場所へも出かける。又家族希望の墓参り、職員付添いの帰宅支援。地域交流のゲートボール参加、老人会の旅行参加など、地域、家族と共に支援している。	

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
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	1. ほとんどホームで管理をしているが、本人の希望や、必要に応じて自由に使ってもらうようにしている。		
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	1. 本人の希望通り支援をしている。		
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	1. 花や行事等の写真を飾り季節を感じてもらっている。 2. 台所の調理の匂いや音で家庭的な雰囲気を味わってもらっている。 3. ホームの中から外の景色をながめることが出来、季節を感じてもらえる。	リビングはゆったりとしたソファーを中心に利用者がそれぞれ時間を過ごす事が可能である。明るさもやさしく混乱を招く要素がない。	
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	1. 玄関先のベンチから庭を眺めたり出来る。 2. 廊下の隅に置いた椅子で1人でくつろぐことが出来る。 3. デッキにテーブルや椅子を置いて、お茶を飲んだりするようにしたい。		
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	1. 使い慣れた家具や衣類を持ち込んで住み慣れた雰囲気にしてもらっている。	利用者の馴染みのモノの持ち込みがなされている。ベットの配置や飾り付けなども思い思いになされている。また利用者の自立支援に配慮されている。喚起、温度調整も職員がそれぞれに行っている。	
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	1. 利用者の能力に応じて、家具の配置に気を配って、転倒防止に気を付けている。 2. トイレや風呂の位置を示す表示をしている。		