

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	4272000219		
法人名	社会福祉法人 あすか福祉会		
事業所名	高齢者グループホーム 真の大樹		
所在地	長崎県対馬市美津島町・知甲884-5		
自己評価作成日	平成21年12月5日	評価結果市町村受理日	平成22年4月14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 22年 2月 4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)】

入居者が地域の一員として安心して暮らせるように地域との交流を深めていきたい。地域の行事等に参加しいろんな人たちとふれ合う機会の確保に特に力を入れていきたい。

入居者の「尊厳」を守り入居者全員が心豊かで安全な生活が出来るよう家族のように真心で接していくという運営理念をいつも忘れずにサービスを提供していきたい。

【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)】

自己評価、外部評価の意義を理解しており、前回の改善項目においては取り組みがされている。各々のマニュアル、計画、研修などにおけるケアが充実している。利用者ひとり一人の人格を尊重し、声かけや言葉使い、対応においても細心の気配りがされている。食事においては、季節の物を入れたり、トロミにおいては、管理署が味見をするなどして美味しく食べれるための工夫や配慮をしている。又利用者と一緒に会話しながら楽しく食事をしたり、一緒にかたづけするなど家庭的な雰囲気がある。自立支援として特に取り組んでいるのがオムツをはずしトイレ誘導である。職員の見守りにおけるトイレ誘導の対応が、ほとんどオムツをしない支援となっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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	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
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	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				

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	職員採用時に管理者からホームの運営理念を説明し、理解してもらった上で業務に就いてもらい、また、職員会議でも運営理念の確認と説明を随時行っている。	理念においては申し送りや毎月の会議などで確認し、共有化している。新人研修は管理者自ら理念の徹底がされている。利用者を尊重しゆっくりとした生活が送れる理念が実践されている。	
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	ホームの行事(クリスマス会や夏祭り、敬老会など)には地域区長さんや民生委員さんなどお招きして地域で事業所が孤立しないよう取り組んでいる。	民生委員や地区長がホーム行事に参加したり、声かけをしている。又徘徊者においては近所の交番や消防署に協力を得ている。日頃から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	運営推進会議や職員会議等で地域の方と地域の方とホームが地域に貢献できることはないか話し合っている。		
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	運営推進会議で事業所のサービスの内容や行事、困っていることなど報告し、運営推進委員の意見を聞き、それを参考に改善すべきところは改善するなどサービスの向上を図っている。	運営推進会議は年5回実施している。規定のメンバーに商店店長も参加している。事業所における報告や案内、意見交換、相談などである。今後においては地域住民との繋がりをもっと持つための検討がされている。	運営推進会議は年5回開催されている。現在地域住民との繋がりをもっともつための検討がされているので、年6回実施を期待したい。
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	市町村担当者とは運営推進会議以外で行き来することはあまりないが、事業所で困っていることなど電話で相談し助言を受けることは多い。	運営推進会議のメンバーに市町村担当が参加している。会議を通じて意見交換や会議の進め方のアドバイスをしている。又包括支援センター職員とも密に連絡を取り合うなど行き来がある。	
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	折に触れ、身体拘束防止基準の説明を行い職員にも理解してもらい、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束においてはしないのが当たり前の考えを全職員に浸透している。言葉かけでは「ちょっと待って」を言わない利用者優先介護をしている。施錠はなく、徘徊の場合は後ろからついて行く見守りをしている。	
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	高齢者虐待防止については法人全体でも取り組んでおり、学ぶ機会を持ち、防止に取り組んでいる。		

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	地域福祉権利擁護や成年後見制度については必要に応じて検討している。		
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	契約の際に重要事項説明書及び契約書の中身を十分に説明し少しでも不安や疑問があればその都度答えるようにしている。又、入居された後でも質問、疑問点などあれば随時答えるようにしている。		
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	利用者の言葉には常に耳を傾け不安な点や苦情などあればすぐに対応しているが利用者が外部に苦情や意見などを表せる機会がなかなかないため、今後の課題としたい。又、苦情相談窓口を設置しており、その旨をホーム内に掲示すると共に重要事項説明書にも明記している。又、苦情受け付けカードを作成し対応している。	家族の面会が多いのでその都度話しをしている。面会が少ない場合でも、月1回の支払時に利用者の様子や近況報告をしている。家族と職員は会話にて信頼関係を作っている。改まっの苦情などは現在出てない。	苦情、相談窓口において、第三者窓口も設置している。但し、重要事項説明書などの書類に記載がないので、今後記載することが望まれる。
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	毎月の職員会議にて職員からの運営に関する意見や不満などあった場合には運営者と管理者とで話し合いを行い運営に反映させている。	毎月の職員会議を通じて職員は意見や提案を出し合っている。又普段から気づいた事は言える雰囲気作りがなされ、対応出来ることは即対応されている。希望の研修や悩み相談にも対応している。	
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	運営者が職員各自の努力や実績、勤務状況を全て把握するには法人全体の職員数が多く難しい部分もあるが各自が目標や向上心を持って仕事出来るよう法人本部に責任者を置き、その責任者が助言や目標設定を行うことで向上心を持って働き続けられるような体制作りを努めている。		
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	運営者は職員の資質や力量、経験に応じて研修を受ける機会確保したり、能力に応じたトレーニングの機会を与えている。		
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	対馬地区のグループホーム連絡協議会に加入しておりその中で不定期ではあるが職員の情報交換や研修会なども取り組んでいる。		

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	入居の相談があった際には必ず本人と面談するようにしており、困ったことや希望を聴くようにしている。		
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	ご家族が利用者の介護や生活について不安や困っていること、今後の希望などよく聴き、少しでも不安が取り除けるようにしている。		
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	ご家族、本人から入居の相談があった場合に、他のサービスが望ましいと感じられた場合は、他の介護サービスや居宅支援事業所の紹介や説明を行っている。		
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	職員は入居者と共に生活する家族の一員の用に接する事を心がけ、共に生活する中で入居者一人一人が困っていること、困っていることを一緒に考える事で喜怒哀楽を共にし、支え合う関係を築いている。		
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	本人の希望や些細な変化等もご家族に相談しご家族と共に本人を支えている。		
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、ご家族に希望を聞き、かかりつけの病院や行きつけの美容院にお連れするなど支援している。	家族のほとんどは毎月の支払時に面会を兼ねている。面会時は利用者と家族、職員の団欒の場となっている。受診や買い物の帰りに自宅に寄ったり知人に会っている。馴染みの美容院への支援などもしている。	
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	居間や食堂などで入居者同士が気軽に話を出来るような雰囲気作りに努めている。		

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
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	入居者が入院した場合などは病院との連携により出来るだけ早く戻ってきてもらえるよう支援している。又、やむを得ず、他の施設等に移られる場合には正確な情報提供に努め、移られた後も面会に行くなどしている。		
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	生活の全ての場面で入居者の意思決定を尊重するよう心がけている。意思決定が困難な方についてはご家族と話し合い本人本意に決定するようにしている。	生活歴以外にも家族に尋ねながら意向の把握に努めている。趣味などが解らない場合は「○○しますけどどうですか」などの声かけをしている。新たに特技、趣味の発見があるなど支援されている。	
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	入居の際に生活歴やその人らしい暮らし方、生活環境を聞き、継続が可能な活動や趣味などはホームでも続けることが出来るよう取り組んでいる。		
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	入居の際に必ず本人、ご家族から聞き、又、かかりつけ医師に情報提供してもらうことで現状を把握している。		
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	本人、ご家族がどのような暮らしを望んでいるか最初にお聞きしから、ホーム管理者、計画作成担当者、介護職員、必要に応じて医療機関や他の事業所の職員などとカンファレンスを行い介護計画を作成している。介護計画の案が出来た時点で本人、家族に見て頂き確認してもらっている。	入居前に利用者、家族の要望や生活歴を把握している。担当職員が日々の様子を把握し、ケアプラン会議にて意見交換を行う。管理者、計画作成担当者、職員、医療機関の基介護計画を作成している。短期、長期目標、3カ月見直しをしている。	
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	業務日誌、夜間日誌、ケース記録、バイタル記録表等を用いて個別に記録を記入し情報を職員全体で共有しながら介護計画の見直しに活用している。		
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	日々の買い物や病院受診時の付き添いなど、入居者の要望に応じて対応している。		

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	近所を散歩される入居者がいらっしゃるので近所の交番や消防署に協力して頂いている。		
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	入居者は全員、定期的(1ヶ月～2ヶ月)に病院受診をして頂いている。入居時にお聞きしたかかりつけ医への受診を基本としている。	利用者や家族の希望のかかりつけ医は継続し、定期的に受診している。受診時は家族に付き添ってもら場合もあるし、変化があれば家族に報告している。又年1回は市の定期検診を受診したり、協力病院での対応もするなど支援している。	
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	現在、訪問看護ステーションと契約しており、毎朝の特変確認の電話相談と週に一度の訪問にて医療面でのサポートをしてくれている。		
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。	入居者が入院した場合には出来るだけ早期退院が出来るよう医療機関と相談、調整を行っている。又、入院時の洗濯や買い物などもご家族が出来ない場合には対応している。		
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	重度化した場合の対応の指針を本人及び家族に文書で交付すると共に口頭で説明している。その際に希望を聞き、出来るだけ本人の希望に添えるようかかりつけ医や契約先の訪問看護ステーションと相談しながら、本人、家族、職員が共有し支援するよう努めている。	重度化した場合や終末期に対する方向制がまだはっきりしていない状態である。その時々状態における対応が記載してあるのみとなっている。利用者の状態に変化が生じた時点での家族との相談となっている。今後の支援の仕方については、現在話し合いが行われており検討中である。	重度化した場合や終末期に向けた支援については、状態に合わせた対応の仕方が記載してある。但し事業所としての方向性がきちんと文章化されていないので、文章として記載することが望まれる。
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	消防署の救急救命講習に参加したりして訓練している。		
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	避難誘導訓練は年に2回は必ず実施し(そのうち1回は消防署員立ち会いの元行っている)地域の消防団には協力を依頼しているが地域住民の協力についても運営推進会議などでも議題には上がるがなか協力までは得られない。	年2回の避難訓練を実施し、そのうち1回は消防署立会いで行われている。近隣に地域住民はいないが、緊急時は地域分団が対応する体制作りがされている。ただ地震や災害時対応が文書化されているが、職員への周知が徹底されていない。	火災や地震、水害等の災害は、何時発生するか解らない状態である。常に職員は避難場所や避難経路の把握と日頃の周知徹底が望まれる。

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	個人情報の取り扱いについては法令を遵守している。言葉掛けについては入居者の誇りや自尊心を傷つけないよう細心の注意を払うよう管理者は職員に指導している。	職員は個々の人格を尊重し、言葉かけにおいても対応している。個人情報保護法の順守の規定は重要事項説明書に記載している。職員においても守秘義務の徹底と共に誓約書を作成している。	
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	入居者一人一人の能力に応じた声かけを行い、本人の意思決定を尊重した生活を送れるよう支援している。		
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	生活の全ての場面で入居者の意思決定を尊重するよう心がけている。外出などの希望には出来るだけ応じ、その人らしい生活が送れるよう支援している。		
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	一人一人の能力に応じ、身だしなみやおしゃれについては洋服を一緒に選んだり整髪を手伝うなどの支援を行っている。		
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	一人一人の能力に応じた役割を持って頂き職員と入居者が一緒に行っている。食事も職員が必ず同じテーブルに着き、同じものを食べることで楽しみとなるような言葉かけなどの支援を行っている。	献立は季節の物を入れたり、トロミの場合は味見をして美味しく食べるための工夫を検討しあったりしている。食事は職員も一緒にテーブルで会話しながら食べている。かたづけも職員と一緒にかたづけするなど自然に支援がされている。	
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	食事摂取量を毎食時に記録し、水分については医師の指示等がある入居者には水分摂取チェックシートを使用し、十分な水分摂取が出来るよう支援している。		
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	一人一人の能力に応じ、声かけ、確認、一部介助、薬剤へのつけ込みなど口腔ケアの支援を行っている。		

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
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	出来るだけ、オムツ使用をしないようトイレの利用やトイレ誘導の声かけ等で対応している。やむを得ず使用する場合でも日中はトイレ誘導を行うなど工夫している。	通常昼間はオムツを使用しない工夫がされている。常に利用者を見守り、それとなく感じた場合はそっと傍に寄り声かけをして、トイレ誘導をしている。新入居者がホームに来てすぐオムツがとれるなど、全職員が取り組んでいる。	
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	栄養バランスの良い食事や十分な水分の摂取を促し予防しているがそれでも便秘がちな入居者については医師に相談し便秘薬を処方してもらい調整している。		
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	全員が毎日入浴出来る体制を取っている。入浴時間も14:30～18:00と長く設定し、出来る限り希望する時間に入浴できるよう支援している。	入浴は毎日14:30～18:00と決まっているが、希望があれば対応している。順番も利用者の好みでしている。浴室が厨房と隣接するなど見守りが出来る支援がされている。	
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	入居者一人一人が自分のペースで休息できるよう全室が完全に個室であり早く休みた時などいつでも休める。又、夜間不眠や昼夜逆転が認められる場合には早めに専門医を受診したり昼間の活動を支援することで対応している。		
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	病院受診には必ず職員が付き添い(家族の付き添いを除き)医師の指示をよく確認し、副作用などある薬剤に関しては十分に注意して服薬支援を行っている。		
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	ホーム内での一人一人の役割を持てるように畑仕事や花の水やり食事の準備や後片づけ等本人の能力に応じた支援を行っている。又、レクリエーションや体操の時間を設けることで入居者の楽しみが増え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に支援している	食材の買い物に出かける際に希望される方については一緒に出かけている。毎日散歩に出かけられる方についても職員が付き添ったり、後ろからそっとついて行ったりしている。又、近所の交番、消防署に協力依頼をしており安全の確保に努めている。	ホームには広々とした庭があり、天気の良い日は日向ぼっこや畑を触ったりしている。買い物に行くときは声をかけ一緒に出かける。徘徊される場合でも、そっと後ろから付いて行き自由に散歩するなど支援している。季節に応じて夏祭りなどの花火を見に行くなどの支援をしている。	

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
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	一人一人の力量に応じて金銭管理が可能な方については本人に管理して頂き、金銭管理が難しいと思われる方に対しては事務所の金庫にて現金を預かり、買い物などに出かける場合に本人に渡したりするなど対応している。		
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	手紙の代筆、代読は本人より希望があれば行っている。ホーム内の電話も自由に使用することが出来、子機を自室にて使用してもらうこともできる。ダイヤル操作が難しいと思われる方については職員が操作するなどして支援している。		
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	テレビの音量などには大きすぎないよう心がけ、光に関してはカーテンなどで対応している。	ホーム自体が広く、明るく、バリアフリーで利用者が動きやすい環境である。ホーム内の清潔さは家族も認めている。リビングの窓からは季節の四季折々を感じられる。又テレビを消しても違和感がない位、職員と利用者の話し声や笑い声がするなど、居心地よく過ごしている。	
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	居間や食堂は常に入居者が自由に出入りできるようにしている。居室は完全に個室で一人の時間も持てるようになっている。		
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	入居時に使い慣れた家具など持ってきて良いことを必ず説明し運搬に関しても支援を行っている。	居室は利用者や家族の希望、又は状況に応じて畳、ベッド、マットなどを対応している。部屋は広く家族が来てゆっくりできるスペースである。仏壇や写真、好みの物が置かれるなど自宅とかわらないよう支援している。	
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	廊下やトイレ、浴室などには手すりを設け、入居者が安全に移動できるよう配慮している。 又、基本的にホーム内はバリアフリーになっている。		