

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	4190200453		
法人名	社会福祉法人 唐津福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 栄荘グループホーム		
所在地	佐賀県唐津市東唐津2丁目6番22号-2		
自己評価作成日	平成27年2月27日	評価結果市町村受理日	平成27年6月23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://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成27年3月19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)】

栄荘グループホームのある東唐津地区の高齢化率は40%に近づこうとしており、認知症を有する高齢者の数も今後ますます増加することが予想される。栄荘グループホームは、隣接する小規模多機能型居宅介護みつま荘とともに地元住民の方々にとって、交流の場として認識されているとともに高齢者福祉の拠点施設としての役割を担っている。協力医療機関は地元の診療所であり入居者の全員が協力医療機関を主治医としている。異常がある場合は夜間であっても対応していただけるよう協力体制を確立している。

【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)】

地域に根差したグループホームとして、地域住民の方が気軽に訪問しやすい、声を掛けやすいような配慮や地域との交流を大切にされている。職員からもホームの運営や取り組みについて積極的な意見がでるよう雰囲気作りや個別面談がなされている。入居者への支援については、意向の把握に努め、タクティールケアやおやつ作り、ドライブなど楽しみのある支援が行われている。また、協力医療機関との連携が密になされており、医師の担当者会議の出席や、24時間相談可能な体制がとられている。

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、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
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	毎朝、朝礼(申し送り)時に職員全員で理念の唱和を行っている。月1回の勉強会で理念を共有し、理念に基づいた生活支援となるよう協議している。	毎朝の朝礼で理念の確認がなされている。また、理念に対して月間目標を掲げて、取り組まれている。また、業務内でも職員に対し、振り返る時間を設け、個別に面談がなされている。開設して1年程であり、理念がより浸透できるよう取り組まれているところである。	現在、取り組まれている理念の確認、月間目標、振り返り等、継続して行われ、共有と実践が進むことに期待したい。
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	地元(東唐津)地区の行事、公民館の除草作業、東の浜清掃活動への参加交流。地元消防団との避難(火災)訓練。地域神社のお祭り(百手祭、夏越祭)、敬老演芸大会、盆踊り大会、参加交流。	行事等については隣接する小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行われている。行事については、地域の方が参加しやすいよう取り組まれており、行事等を通して、近隣の方の相談を受けることで、地域との関係性が構築されている。	
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	地域住民からの介護・福祉に関する相談・対応。主治医や関係機関との協力による独居世帯の方の安否確認・言葉かけ。在宅介護支援センターへの取次ぎ。		
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	運営推進会議の開催は1回/2月。事業所全体の状況やサービス提供の状況報告を行い助言や意見を聞く。年度初めには事業計画書を提示し、利用サービスに活かすよう努めている。	運営推進会議については定期的に行われ、ホームで行われている介護の内容等について活発に意見が交換されている。また、職員が研修等で学んだことを会議の場で紹介したり、各出席者と介護について理解を深めていくことがなされている。	
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取り組んでいる	唐津市高齢者支援課、地域包括支援センターへ毎月みつま荘と合同で通信を届けている。市高齢者支援、地域包括支援センターからの情報提供や助言を受けている。	ホームの通信を、市に届けたり、ヒヤリハットの報告等に出向くことで、市との関係性が構築されている。	
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	母体施設である「特養栄荘」と連携し、虐待防止及び身体拘束廃止委員会へ参加、高齢者虐待と身体拘束の現状を話し合っている。高齢者虐待防止・身体拘束廃止のための指針を策定。年1回勉強会を開催し職員の意識向上に努めている。	3ヶ月に一度、身体拘束廃止委員会を開催されており、ベッド柵の固定等しないための工夫が検討されている。また、職員全体にも身体拘束を行わないための介護について周知がなされている。	
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	"		

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	必要に応じて唐津市社会福祉協議会と連携し、日常生活自立支援事業の説明、紹介を行っている。職員が一通りの知識を習得するために、勉強会を開催し、職員の知識向上に努めている。		
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	契約の締結について、わかり易い説明を心がけ、説明する際は家族等の都合を伺い十分な説明時間を確保している。質問や疑問にも十分説明し、納得された上で契約を交わすようにしている。		
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	個別に会話できる機会を設け、利用者の意見、不満、苦情を運営に反映させている。また、施設内に意見箱を設置し、意見や要望等の回収に努め、利用者個々に家族との意見交換を常に行っている。	入居者家族への手紙や面会時にコミュニケーションを積極的にとり、信頼関係の構築に努められている。また、家族より意見を出しやすいような環境作りに取り組まれている。家族からの要望等も聞かれているが、現在も更なる業務改善に取り組まれている。	管理者・職員からの言葉掛けや配慮、話せる機会作りなど、今後も、家族と意見交換しやすくなる取り組みを続けられることに期待したい。
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	朝礼(申し送り)時・毎月の勉強会などの機会を活用して行っている。	自発的に運営に関する意見等が出ている。運営会議もしくは、管理者や施設長に直接要望を伝えることができる。また、職員個人へヒアリングを行い、意見や提案等の確認がなされている。	
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	代表者は週に1回は来所している。また、目標管理シートを活用し、職員の取り組みを把握、評価している。また、月終了後は毎月の勤務実績を確認し、必要な助言等を行っている。		
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	施設外研修、講師としての派遣・唐津福祉会栄荘職員研修会(5~6回/年実施)・事業所内勉強会(1回/月)・職場外研修への派遣・職員の資格取得に繋がる勉強会の実施		
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	地域密着型サービス事業者とは、必要に応じて情報交換を行っている。市内の事業所数も増え法人内外の同業者とのネットワークづくりや勉強会、相互訪問を行うよう計画している。		

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
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	相談後、できるだけ早く訪問するようにしている。対象者の困りごと、不安なことを傾聴し、十分時間をかけて関係構築に努めている。安心を確保できるようタクティールケア等も取り入れている。		
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	相談後、できるだけ早く訪問するようにしている。相手の立場に立ち家族等が困っていることや不安なことを傾聴し、話がしやすいように配慮している。		
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	家族や本人から相談内容や状況を確認し、必要なサービスを見極めるようにしている。必要に応じ、地域包括支援センター等にも相談し、当施設以外の利用を含め適当な施設等の紹介も行っちえる。		
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	食事、おやつ作り、手作業など生活活動の中での知恵や工夫を教わり利用者と共に作業できる関係を築くよう努めている。		
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	ご家族が気軽に面会できる明るい雰囲気作りに努めている。面会時や必要時には状況を連絡し、家族の要望や思いもお尋ねしながら、ご本人の望む生活の実現に努めている。		
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	生活歴・生活習慣・対人関係・趣味活動など本人の馴染みのあること等を確認して支援に活かすようにしている。隣接しているみつま荘の利用者との交流も大切にし関係が途切れないよう支援に努めている。	家族や知人が面会に来た際に、職員が積極的に関わり、本人の好みやホームでの活動等を伝え、面会が途切れないための配慮がなされている。	
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	日々の観察から利用者同士が楽しく快適に過ごせるよう座席の配置したり、できることは一緒に手伝ってもらったりしている。		

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
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	入院された場合は、職員が定期的にお見舞いに行っている。また、契約終了後も相談には応じる姿勢を本人・家族に示し、相談があれば丁寧に対応している。		
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	一人ひとりの思い、生活上の希望や本人・家族の意向を聴き、職員間で情報共有している。本人、家族、職員と協議し、一人ひとりの思いや暮らし方に添えるよう努めている。	タクティールケアに取り組まれており、個別に時間をかけて対応する中で、入居者一人ひとりの思いや意向を確認されている。また、確認できた思いや意向については、職員で周知し、統一した対応がなされている。	
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	アセスメントで得た情報を基に状態の変化にも気をつける。家族等と連携していく中からも情報をキャッチして今後の生活に繋げていけるよう努めている。		
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	個々の一日の過ごし方をや心身の状態、残存機能等を確認したうえで継続した生活が送れるようケアマネジメントを行う。職員同士が連携をとり状態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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	面会時や必要時にできる限り利用者や家族の希望や思いを伺って取り入れるようにしている。一方で職員の意見も聴き参考にして介護計画を作成している。	家族へホームで行っている介護について説明を行い、時には体験してもらうことで、より理解していただけるような取り組みがなされている。また、担当者会議へかかりつけ医の出席も多く、多職種で介護計画の作成やモニタリングがなされている。	
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	個々の状態やケアの状況を個別に記録し、介護計画に反映させている。朝礼(申し送り)での連絡、報告を密に行うようにしている。定期的にモニタリング、カンファレンスを実施している。		
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	生活する上で変化する状況や要望に対して柔軟かつスピーディーな支援を心がけている。入居後も定期的に面会を要請し、家族と協力して一人ひとりを支えるよう取り組んでいる。		

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
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	利用者が地域の中で生活の安定や拡がりを持つよう民生委員や駐在員、地区消防団、近所の方々などへの協力の働きかけを行っている。毎月地域には回覧板で小規模と合同の通信を届けている。		
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	定期受診は家族等と協力し、主治医による往診と必要時に受診している。通院時の送迎は殆ど職員が行い、家族が付き添う場合は、診察結果や薬等について確認している。	かかりつけ医については、家族及び本人との話し合いで決められている。ホームの協力医療機関では、24時間相談可能であり、必要時に応じて往診に来ていただく体制がとられている。	
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	介護職は看護職員と協力し利用者の健康管理に努めている。状態の変化や本人の不安など連絡・相談している。緊急時は協力医療機関や母体施設とも連携し医療的な支援をしている。		
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。	入居者が入院された際は、定期的にお見舞いし、ご本人の様子確認を含め関わりを続けている。家族・病院関係者とも連携し、主治医へも随時報告しながら指示を仰いでいる。		
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	重度化や終末期の意向について、随時本人及び家族から聴きとりを行っている。実際の終末期には主治医へ相談し施設でできることとできないことを家族に説明し、家族もチームとして全員で取り組むこととしている。	終末期のケアについては家族、本人の意向を入所時に確認し、都度変更があれば確認し、対応なされている。また、家族・本人が希望されるケアとホームで可能なケアについて、きちんと共有ができるよう、都度話し合いが行われている。	
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	急変や事故発生に備え「介護マニュアル」を作成。早期発見・対応のため見守りを多くし、健康チェックでの管理に努めている。勉強会において急変時の対応のスキルアップを図っている。		
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	災害時の避難マニュアルを作成している。年2回春・夏の避難訓練を実施している。唐津消防署、東唐津消防団の協力を得て訓練を行っている。	火災避難訓練は定期的に行われているが、夜間を想定した訓練は、併設の小規模多機能居宅介護事業所と検討される予定である。コンセント類等のチェック等、目が届きにくい箇所の掃除をこまめに行う事で火災防止に取り組まれている。火災以外の対策は、現在検討中である。	今後、夜間を想定した火災避難訓練と、地域性に応じた水害等の災害対策への取り組みが望まれる。

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	これまでの人生で活躍していた時や楽しかった思い出等を傾聴し、共感するよう心がけている。職員が利用者の自尊心やプライバシーを損なうことがないよう支援できているか気を配っている。	入居者の部屋へ入室する際や、入浴、排せつ介助を行う際プライバシーに配慮した対応が行われている。日常の言葉かけについても、適切かどうか職員で振り返りができている。	
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	できるだけわかりやすい言葉使いに努めている。利用者へは、自分の思いや希望を表現していただけるようオープンクエスチョンを基本に言葉かけやコミュニケーションを図るよう心がけている。		
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、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	共同生活を送る中で、一人ひとりの行動パターンやリズムをよく観察し、どのように過ごしたいか希望を確認しながら望む生活の実現に努めている。		
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	衣類の汚れや着衣の乱れ、季節ごとの衣類の調節などに気をつけて身だしなみができるようしえんしている。季節ごとの衣類の補充等は家族に協力を依頼している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日その日の献立の紹介を行っている。年間を通じて季節の行事にちなんだ茶話会や食事を挟んでの行事を計画し、入居者と職員が一緒に準備や食事、後片付けをしている。	食事は母体施設より提供されている。片付けは入居者と共に行われている。ホームでは、お菓子作り等に取り組みされており、入居者へ食事を楽しんでもらえるような取り組みがなされている。	
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	管理栄養士により、栄養バランスのとれた献立を作成し食事を提供している。水分補給に気をつけて摂取量を記録している。お茶以外にコーヒーや紅茶等を提供している。		
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	口腔ケアの重要性を職員全員が認識しケアに努めている。毎食後、本人の状態に応じた口腔ケアを実施している。		

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
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	ご本人の状態にあったパンツやおむつを使用し、それぞれの残存能力や排泄パターン、生活習慣等の応じた自立の支援を心がけている。	入居者それぞれの排泄パターンの把握を行い、個人に応じた誘導がなされている。おむつを使用されている方でも、可能であればトイレへ誘導が行われている。また、誘導の際は耳元で声掛けを行う等、プライバシーに配慮した対応がなされている。	
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	食生活の指導、水分摂取の言葉かけ、随時排便チェック→記録を実施。便秘傾向の方は適度に体を動かしたり、下剤によるコントロール・医師への相談・指示を仰ぎ解消に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の状態を観察し、その日の状態や間隔も考慮しながら実施している。入浴を嫌がる方へは間を置き、お話ししながらタイミングを見て勧めるなどの工夫をしている。入浴は一人ずつ実施している。	決められた入浴日以外でも、入居者の希望に沿って、入浴回数を増やしたり等の対応がなされている。4月中旬にはリフト浴を設置予定であり、介護度が重度の方でも入浴可能な取り組みがなされている。	
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	毎日、同じメンバーで共同生活を送り生活リズムも定着している方が多く、ご自分のペースで無理なく過ごせるような対応を心がけている。また、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	「お薬説明書」の確認→コピーをもらい一人ひとりの確実な服薬に努めている。ご家族や本人に主治医や薬局からの指示について尋ねている。随時、服薬内容を確認している。		
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	利用者個々の特技や好きなことを把握し、一人ひとりの生活力や残存能力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換が図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	散歩、ドライブ、地域行事の見物など機会を見て気分転換の外出支援を実施している。行きたい場所は随時入居者に確認することも多い。	入居者へ外出先の希望をとり、観光地や季節に応じた外出がなされている。また、ホームの近隣であれば、入居者の希望に合わせて散歩に出掛けたり等、外出支援に取り組まれているが、十分とは言えない。	今後、入居者それぞれの馴染みの場所等へ外出ができるような、小人数や個別的な外出支援にも期待したい。

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	職員が家族が必ず付き添い、社会参加屋行事等での外出の時、本人、家族へお小遣いの準備をお知らせしている。お店での買い物は希望や力量に合わせて見守り支援している。		
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	電話をしたいと希望される入居者にはプライバシーに配慮しながら個別に対応している。不穩時の面会の要請や手紙のやり取りができるよう家族に協力を求めている。		
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	季節毎の掲示物や行事等のスナップ写真を掲示。施設内の共用の空間を快適に利用できるよう清潔保持に努め、居心地よく過ごせるようレイアウト等も必要に応じて変えるよう工夫している。	テーブルの配置を入居者の状態に合わせて変更したり、季節の花を職員が持ち寄り、生けることで居心地のよい共用空間づくりに取り組まれている。また、職員の足音や声の大きさに注意して、入居者が不快に思われたり、混乱させないように努められている。	
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	共用スペースで気の合った利用者同士がくつろいで過ごせるようソファー等のレイアウトに気を配ったり、職員が並んで座るための言葉かけを行っている。		
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	使い慣れた品物などが持ち込めるように本人、家族とも相談。生活物品の不足等も随時家族と連絡を取り本人が不自由なく過ごせるよう配慮している。快適に過ごせるよう居室にエアコンを設置している。	私物の持ち込みについては、入居者がこれまで大切にされていた物や、長年使用してきたもの等、自由に居室内に持ち込めることができるよう取り組まれている。	
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	身体に拘縮のある方や車いす使用者、小柄な人も支障なく利用できるようトイレのスペースを広くとり、施設内の必要箇所には手すりを設置している。個人の愛用品や補助具等は特に制限せず利用してもらっている。		