

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	2274202445		
法人名	医療法人財団 百葉の会		
事業所名	百葉わらしな (グループホーム2F)		
所在地	静岡県静岡市葵区羽鳥6-25-11		
自己評価作成日	平成25年11月6日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> 各居室に掃出し窓があり、ベランダに自由に入出りできるので、洗濯物を干したり、花を植えたりしています。 各居室に個人用のトイレがあり、共用トイレに抵抗のある方にストレス無く排泄いただける工夫とともに自己排泄チェックを自立支援のひとつとして力を入れています。 おやつは既存のものを用意するのではなく、お客様と一緒に手作りすることで食べる喜び・作る楽しみを実践しています。 自施設デイサービスを経てグループホーム利用されているお客様が1/3を占めているので、デイサービスと連携し日々のレクや行事等に参加しています。 行事企画や日常の様子を広報係がブログにて日々、公開しています。
--

※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	
----------	--

【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しずおか創造ネット		
所在地	静岡市葵区千代田3丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成25年11月27日		

【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)】

<p>静岡市北部の住宅地の中にあり、なだらかな山と藁科川に囲まれていません。近くには古刹址や寺院また小学校、幼稚園がある文教地区です。建物は鉄筋3階建てで各階にはベランダがある特色のある施設です。施設は、医療法人財団のグループに属し「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」をグループ理念にしています。事業所はグループホームとデイサービスを併設しており、連携しての合同企画や人材の交流、車両の活用などでメリットを生かしています。また重度化の看取りの支援にも取り組んでいて利用者の要望に応じています。</p>
--

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、利用者出入り口の見やすい位置に事業所の理念を掲示しています。毎朝、朝礼時に理念と理念に基づいた“職員行動指針”を唱和することで、共有と実践につなげています。	「自らが受けたいと思う医療と介護の創造」をグループ理念に掲げ、更に職員の行動指針を唱和し確認することで、日々の介護を高めるよう実践に取り組んでいます。さらに個々の職員が指針に沿った行動ができてきているかを年2回評価されています。	
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	・毎日、近所のスーパー、地元の魚屋、お米屋さんに行き、行き先でも交流を深めています。地域の祭り・行事に職員参加し、子供会神輿が当施設駐車場を休憩所に利用することで交流を深めています。	日頃から地域との交流は盛んで防災訓練の避難所になっています。また「百葉わらしな定例祭」には模擬店も出て地域の人と交流しにぎわいます。	
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	・運営推進会議を利用者のいるフロアで実施することで、認知症の人に対する支援のあり方を実際見てもらうことで、理解を深めています。		
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	・地域の方と運営推進会議を定期的開催し、会議で取り上げられた議題、検討事項についての経過報告、職員間で行われた勉強会について毎回実施しています。	出席者は地域包括、町内役員などですが、ご家族が少ないのが課題です。ここでは熱中症の勉強会などが行われ、居室の清掃の見直しなどが話合われ改善策が進められました。	
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	・市役所(介護保険課、高齢者福祉課)との連携や近所の地域包括センターに定期的に相談、報告をしています。	行政とは、定期的に様々な相談や報告をして関係継続に努めています。入所希望者の依頼もありますが、満床のため、部屋に空きがない時には、グループ内の事業所に紹介することもあります。	
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	・法人内、施設内の身体拘束研修などに参加し、どの部分が身体拘束になるのかを認識し、お互いが拘束をしない意識付けをしながらケアに取り組んでいます。	スピーチロックなどの身体拘束をしない意識づけは、言葉がけに注意し身体で覚えてもらうよう指導し、また「徘徊」の原因を理解し対処するよう教育しています。	
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	・ケアカンファレンスで常に職員が些細と感じる点でもお客様視点では虐待に値しないかの意見交換も行っています。		

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
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	・実際に成年後見制度を紹介し利用していた方もいたが、日常生活自立支援事業も含め制度について正しく理解している職員が少ないため、制度自体をしっかりと学ぶことから始めないとはいけません。		
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	・契約時に同意を得るまで何度も丁寧に説明をしています。また、特別な希望がある場合も相互調整を行い同意の上で契約いただいています。		
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	・お客様お一人ずつに担当を決め気軽に相談できる窓口を複数作るとともに面会時、家族会、運営推進会議での意見、要望等を速やかに検討できる限りその実現に向けて努めています。	利用者の対応窓口は、職員の勤務の都合から重層的に設けています。そして居室担当制を引き、迅速的確なケアを目指しています。	
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	・定例の会議にて主任、リーダーが中心に職員の意見や提案を聞く機会を設けています。管理者、主任、リーダーが法人幹部との施設運営会議を行い、集めた意見等を反映するように協議しています。	業務改善は、各レベルの会議で活発に提案されて実行されています。車での外出時には外出先などを業務日誌に記入してチェックするなども行われるようになりました。	
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	・全職員に年度の上期と下期の年2回、目標管理シート・実務者評価表を記入してもらい面談を設けています。全体会議での各自目標発表や部署会議にて進捗状況を確認することで達成できるようにエールを送っています。		
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	・勤務表調整を行い研修へ参加しやすい環境を整え、参加した職員には直後の会議にて報告を行い、現場にフィードバックできる体制をとっています。研修前後には面談実施。法人、施設内の年間研修・勉強会スケジュールがあります。		
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	・ケアマネ協会主催の勉強会やサービス事業者交流会に参加することで同業者との交流や情報交換を行っています。		

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
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	・ご本人の想いを大切にし必要に応じて随時情報共有をしています。 ・初期の担当を主任または計画作成担当ケアマネジャーが行い介護業務も本人の関係作りに役立っている。		
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	・施設ケアマネジャーや看護師、所長等多職種が初期インテーク時に間わりご家族の安心を確保するよう努めています。 ・ご家族都合に合わせた、話しやすい環境下で関係作りに努めている。		
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	・入居前に併設のデイサービスを利用していただきデイサービスを含めた施設全体のお客様とも馴染みの関係構築と多職種連携に力を入れています。		
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	・グループホーム内で行う家事活動は入居お客様にアドバイスをもらいながら職員が行う形式を取っています。		
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	・要介護度の高い方の受診対応時には職員も同行介助しご家族の負担の軽減と連携に努めたり、ご家族外出時に車椅子やシルバーカーの貸し出しも行っています。		
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	・友人が来所された時やご家族と外泊に行かれる時など一緒にお出かけができるよう、ADLを日常活動可能なレベル維持に努めています。	外出、外泊時のADLのレベル維持と持ち物や歩行器などの事前チェックに気配りをして地域社会との関係継続を支援しています。	
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	・レクリエーションは2つのユニットが合同で開催したり、デイサービスとの合同活動や外出レクを活発に実施を行うことで皆が楽しめる事を企画し実行しています。		

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
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	・入院によって退居された利用者のご家族と入院先と常に連携を取り、経過の支援に努めています。		
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	・居室担当を中心に本人の想いを洗い出し、随時緊急カンファも行っている。 ・環境整備では馴染み易いような部屋作りと重度化等なった場合でもご本人が安心して暮らせる環境整備を工夫している。	入所時に暮らし方の意向を把握しますが、ご本人の思いの変化も確認し対応しています。特に終末期には、ご家族のための環境整備も本人とともに必要となります。	
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	・入居前に暮らしていたお家に訪問したり、ご家族やご本人からの情報収集する事を重視し経過の把握に努めている。 ・馴染みの品物や趣味、習慣を重要視した生活が送れるよう支援している。		
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	・毎日の様子を各種チェックと記録とで評価し、小さな変化も見落とさないように職員同士が連携している。 ・出来る所をご自身で行っていただく自立支援で生活の楽しみを増やす工夫をしている。		
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	・定期的カンファレンスに加えて身体状況に大きな変化がみられるお客様には臨時のカンファレンスを行い介護計画を作成している。また事前に居室担当者と担当ケアマネはご家族とも情報共有をしている。	介護計画の見直しは、毎月実施しています。状態悪化の場合は、臨時に職員全員参加のカンファレンスとなり、この時ケアマネは自分の考え方を述べてもらうことが望まれ技量が問われるといわれています。	
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	・バイタル表は一ヶ月分にまとめた表に記載していて、ケース記録はサービスプランに記載された独自の書式を使用しています。		
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	・ご家族やご本人の希望に沿って、病院との連携を重視し訪問歯科治療、訪問美容室、訪問マッサージ(現在なし)の対応もしている。また、外出支援や地域交流にも力を入れています。		

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
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	・町内会を中心に地域が主催している行事に積極的に参加しています。参加にあたり、事故が無いように地域の担当の方々に配慮もいただき実施しています。		
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	・医療機関との間では医師連絡票を活用する事で受診対応時に直近のご様子をお伝えできるように支援しています。	二つの内科医院と歯科医院と提携し、入所者の食事、排泄、服薬などの往診前の事前情報を共有しています。併設のデイサービスに看護師が常駐し支援しています。通院は御家族が行いますが、この際も医師連絡票にて情報を共有されています。	
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	・職場内の看護師から日々のアドバイスやカンファレンス参加にて、適正な処置、受診の勧めをしてもらっています。状況に応じて、かかりつけ医の看護師と連携をとって対応を行っています。		
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。	・入院時には所長、主任や看護師が入院先に訪問し、情報収集に努めています。退院時には療養計画のもと、主治医との連携を重視し速やかなケアに努めています。		
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	・主治医からの診断の下、終末期や重度化されている利用者のご家族が施設の相談室を使って、ご家族会議を行うように支援を行っています。当施設での看取りを希望されたご家族には医師の了解の下、看取り介護を行っています。	施設では重度化看取りの指針を作成し、終末期のご家族との対応は進んでいます。職員間では事前、事後の会議や研修で情報の共有を図っています。また併設しているデイサービスの利用者も、最後のお見送りをする光景が見られるようです。	
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	・応急手当については普通救命講習への前職員参加を実施し応急手当の対応方法の習熟に努めています。		
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	・防火防災管理者の職員の下、災害時の対応についての訓練を毎月行っている。法人より震度4以上の地震時には緊急連絡がなくても自主的な職場招集が義務付けられています。	年2回の総合防災訓練には、家族も参加します。2F、3Fからの脱出には毛布の簡易タンクが活躍します。食料の備蓄は、日常のストック程度、地域の連携も、これからの課題です。	地域の参加協力は、利用者の個人情報管理の観点から難しいようですが、一工夫の努力に期待します。

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
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	・利用者の尊厳を最大限に尊重し馴れ馴れしくない会話の配慮を行っています。場面によってはよそよそしくなってしまうよう言葉掛けに注意しています。	時と場合によって言葉がけを使い分けるよう指導し支援しています。特に馴れ馴れしい言葉遣いは、スピーチロックとして注意しています。また面会簿などの収納は取り扱い注意で戸棚に入れてあります。	
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	・お客様が外出に行きたい時や買い物に出かける時等に自分が欲しい物を購入できるような配慮と働きかけを実施しています。		
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	・入浴の時間を固定するのではなく、職員が一人になる夜勤帯を除く時間内で入浴ができるようにしています。また各階の行き来も原則自由で活動の幅の制約を少なくしたいと考えています。		
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	・利用者の好みの化粧品や服などを用意したり一緒に買い物に出かける事を重視しています。また、定期的に訪問美容師に来てもらい、本人希望もしくは家族希望にて散髪の実施をしています。		
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	・利用者ができる範囲でかつ安全に考慮した調理介助の実施や、片づけもできる範囲で行うようにしています。食材購入や企画メニュー、献立決めなど工夫するよう心掛けています。	お米、魚、肉などは業者からの仕入れ、野菜などは外出して買い入れています。調理、後かたづけ、食器拭きは利用者が率先して働いています。また手づくりおやつのだら焼きなどが人気です。	
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	・嚥下の状態や身体状況(カロリー制限)を考慮した食事形態や食事量を提供しています。 (おかゆやおにぎり、刻みのおかず、とろみの使用等)		
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に、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	・歯科医の指導の下、普通の歯ブラシに加えて、歯間ブラシやくるりなブラシ、口腔洗浄剤、義歯洗浄剤等を使用してその方にあつた声掛けや誘導を行い口腔ケアを実施しています。		

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
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	・各居室にトイレが設置されているので、トイレの距離が短い事で失禁が減らせています。ご本人の希望に合わせて、トイレ照明自動点灯や各種パット類の活用、ウォシュレットを設置をしています。	居室のトイレは、自立されている方には好評ですが、排泄の難しい方の排泄有無の確認が行いにくいといったで、デメリットもあります。排泄のパターン確認は医師連絡表も活用できています。	
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	・わらしな体操を行うことで毎日の運動の機会を確保しています。寒天等、食物繊維のあるものを個別に提供しています。また主治医と随時の排泄タイミングの連携を行っています。		
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	・入浴の声掛け時にはどの時間帯で入浴したいのかを確認しています。お客様の中には時間帯を希望する方がいるので、夜勤帯を除き原則その時間に合わせた入浴を行っています。	入浴時間表をつくり記録しています。入浴に関して各人の好みのマニュアルがあり入浴ギライを防ぐ工夫を凝らしています。また血行不良対策で、足浴も取り入れています。	
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	・施設の備品としてベットを用意しているが、ご本人の生活習慣に合わせ、畳で布団を敷いて寝られる環境にしています。身体的に重度化した際には介護ベッドの使用も行います。		
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	・受診後に処方されたお薬情報を個別ファイルし、職員が常時閲覧できるようにしておき、お薬の内容や副作用について理解を深めています。また個人ファイルには入居以来の処方履歴も収め経過を後から確認できるようにしています。		
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	・各利用者の楽しみごとができるように必要物品の購入や、お客様ごとに役割を持っていただいています。 (食事作り、裁縫や音楽、ゴミだしや配膳、園芸等)		
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	・毎日の中で利用者の希望で買い物に出かけるよう支援しています。外出企画は費用が必要な場所もあるのでご家族の理解のもと実施しています。また帰省やご家族外出の支援も車椅子や歩行器の貸出し外出介助等工夫し実施しています。	日常的な散歩コースには、近くに大きな公園があります。土、日にはディーサービスの大型車が借りられるため遠出に便利です。庭の南側に、きれいな小川が流れ、バーベキュー大会の会場になります。	

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
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	・外出(買い物)のときにお客様個人のおこずかいを持参し、ご本人が買い物ができるように支援をしています。 ・施設祭等の際にはお楽しみ券を使い金券的な使い方で楽しんでいただいている。		
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	・手紙のやりとりはご高齢の方が多く余り頻繁ではないが年賀状や暑中見舞いの返信、ご本人の希望で電話の対応をしています。		
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	・各居室に掃出しの窓とベランダがあるので、毎日解放する時間を作り換気とともにベランダの園芸や洗濯の活用とともに、閉塞感の漂う環境にならないようにしています。	南側は掃出しの窓とベランダのあるのが特色で夜間、早朝以外は基本的には施錠はしてありません。デイサービスとの併設で、合同催事、各階の出入りは自由で、行事に合わせた手づくり作品で飾られています。	
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	・気の合う方同士が食事の時に隣になるようにしています。レクの時には自由に席を移動して頂いています。各階の移動も自由なのでお隣さんに行く感覚で違う階やデイサービスを訪ねたりしています。		
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	・なじみのものを使用しながらも、居室に合わせたものにも買い換えることも行っています。畳の部屋を好むお客様には床に畳を敷いています。	床にベット、畳に布団と利用者の好みや住み慣れた環境に合わせています。仏壇を置く方もおられ、遺影位牌に手を合わせる姿もありました。	
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	・ベットやタンスの位置を調整したり畳を敷いたりすることで、その方の動線が安全かつスムーズに行えるような環境作りを工夫しています。		