

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	1890800012		
法人名	社会福祉法人 聖徳園		
事業所名	グループホーム あわら聖徳園		
所在地	福井県あわら市田中々3-25-7		
自己評価作成日	平成23年 12月 16日	評価結果市町村受理日	

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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成24年1月17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)】

敷地内に同法人が運営している保育園・児童館・児童家庭支援センターがあり、それぞれの事業所を利用している子供達と交流を持つ機会を設けており、利用者の楽しみとなっている。さらに1階にある小規模多機能とも連携を図り、外出や行事などを一緒に開催して少しでも沢山の方との交流を持てるようにしている。利用者の希望を聞いて(外食会)を企画し地域や利用者の行きたいお店等に積極的に出掛ける事で生活に楽しみを持てるようにしている。季節に応じた行事や利用者の誕生会なども開催し張りのある生活を送って頂けるようにしている。カレンダーの製作・得意分野での作品作り・昔慣れ親しんだワラを使った縄作りなどを行い、役割を持って生活して頂けるようにしている。個人個人の日々の様子を写真に残し、ミニアルバムを作成。ご家族などに見て頂く事でグループホーム内での生活の様子がわかる様になっている。

【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)】

当ホームはえちぜん鉄道あわら湯のまち駅に近い市街地の一角に保育所、児童館、母子生活支援施設に併設して立地している。建物は2階建てで1階が小規模多機能居宅介護事業所、2階が当ホームとなっており、風呂は共用となっている。子供との交流に力を入れており、クリスマス会やもちつき・作品展示会などを児童館と連携して行っている。また、職員が入居者の日頃の様子を写真に撮って記録し、アルバムにして家族に渡すなど家族への情報提供にも努めている。また、前回の外部評価結果を真摯に捉え、重度化対応・終末期ケア対応指針を作成し積極的に改善に努めるなど今後の発展が期待できる事業所である。

・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	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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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
59 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: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+-) + (Enter+-)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
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	「高齢になっても障害を持って住み慣れた地域で自立した良質な生活を過ごせるよう支援します」という理念に基づき取り組んでいる。会議の際には会議前に福祉観を唱和し職員全員が理念と姿勢を確認している。	福祉観や職員としての心得が記載された法人の手帳を全職員が持ち、唱和するなど意識づけに努めている。また、サービスの品質目標「業務改善提案を毎月提出し利用者が暮らしやすいように改善できるように目指していく」を掲げ、ホーム内に掲示している。	福祉観や品質目標は職員間で意識づけられているが、理念についても職員間で話し合って理解を深めるとともに一層の共有に努められたい。
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	地域のお祭りや運動会・行事などにも可能な限り参加させて頂いている。地域の自治防災会にも加入し合同の避難訓練も開催する予定をしている。しかし特別な行事の時の交流が多く、日常的に交流しているとは言えない。	祭りや運動会などの地域行事に可能な限り参加している。また、湯のまち駅の歩道橋の掃除を月1回行っており、地域の自治防災会にも加入している。その他、日常的に児童館の子供たちやその母親たちと交流している。	住民との交流が困難な面もあると考えられるが、地区の老人会と合同でのレクリエーションや行事の実施など入居者と地域住民が交流するような取組を期待したい。
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	地区の歩道橋の清掃活動を行ったり、地域のお店に利用者や買い物に出掛けたり、利用者や近隣を散歩する機会を設けて外に出掛け認知症を理解してもらえるようにしている。		
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	2ヶ月に1回行政・地域・家族に参加して頂いている。利用者も参加する事もある。ご家族や地域の方の意見・助言を頂きサービスに活かせる様に努めている。	家族全員に参加を呼び掛けたり、昼食やおやつ作りを組み込んだ日程にするなど家族が運営推進会議に参加しやすいよう工夫している。また、会議では活発な話し合いが行われ、出された意見やホームの対応を報告書にまとめている。	
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	市町村が主催する定例会には出来る限り参加するようにしている。また運営推進会議に参加してもらい事業所の取り組み・運営を理解してもらえるようにしている。	市主催の定例会には可能な限り参加するとともに、市職員に日頃から相談するなど連携を密にしている。	
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	職員全員に対し身体拘束についての研修(内部研修)を行い身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいるが、やむ終えない場合(利用者の安全確保の為)は施錠を行う事もある。	職員全員に対し身体拘束についての内部研修を実施し、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。	
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に注意を払い、防止に努めている	職員全員が研修(内部研修)を通して勉強会を行っている。利用者の身体・表情など観察し注意を払っている。		

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
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	研修等に参加し、他の職員などに学んだ事を報告している。実際、成年後見人制度を利用している利用者があり、訪問して頂いたり、定期的に状況を連絡したりしている。		
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	契約前には十分に説明を行い納得していただける様に努めている。また、不安がある利用者には事前に体験宿泊をして頂き安心して利用出来るように取り組んでいる。		
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	玄関に意見箱を設けており家族・利用者の意見が聞けるようにしている。年に1回は独自のアンケートを作り利用者・家族の思い・意見・要望等を聞いて運営に反映できるようにしている。	入居者家族や地域住民に運営推進会議への参加を呼びかけるとともに会議で得られた意見や要望の反映に努めている。また、ホーム独自のアンケートを実施し、意見や要望の収集にも努めている。	
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	年に何回か面接を行ったり、何でも報告や業務改善などの用紙を作り職員の提案・意見を反映させている。職員から質問・意見などがあつたらその都度話し合いの機会を設けている。	管理者が職員を面接し意見を得たり、職員の気づきや考えを業務改善提案書に記録し提出するなど、職員の意見の把握と反映に努めている。また、職員の気づきや考えを職員全体で話し合う機会も設けている。	
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	人事考課やフィードバック面接を行い職員の声を聞き思いや希望など聞く機会を持ち向上心を持って勤務出来るよう努めている。残業などをなくす様に勤務時間内に仕事が終われるようにしている。		
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	本人の希望を聞いて可能な限り研修(外部の研修)に参加出来るようにしている。職員が講師となり毎月2回ほど内部研修を行っている。		
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	可能な限りケアマネの定例会やGHの連絡協議会等に参加し他の事業者と交流する機会を作ったり、他の事業所を訪問し連携を取れるようにしている。		

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
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	利用者本人との話しをする機会を多く持ち、私の気持シートを作成し、本人の今の思いなどを理解するように努めている。利用者の訴えなどは、日々の記録に記入し職員全員が周知するように心掛けている。		
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	事前に相談受付を行い利用者の状態、ご家族の状況・要望などを伺い信頼関係を持てるように努めている。		
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	サービス開始前に体験宿泊なども行って本人にとって必要なサービスであるかどうか見極め、体験時の様子を家族に報告し必要な支援であるかどうかの話し合いを行っている。		
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	食事作りや掃除、洗濯など職員と利用者同士が一緒に行い、共に生活している様な環境を可能な限り作り出していく努力を行っている。		
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	時間を規制せず自由に来園して頂き、来園時には利用者・家族・職員が一緒に話しをする機会を持ち、問題が発生した時には家族に報告・連絡を速やかに行い一緒に考えながら解決して行く様に努めている。		
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	希望があれば、地元のお店に買い物に行ったり、家に連れて行ったりという事も行っているが、それ以外での支援は充分に出来てはいないと感じている。	入居者の希望に応じて馴染みの店に買い物に行ったり、自宅を訪問し近所の人に声掛けするなど関係継続の支援に努めている。	
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	仲の良い方同士が一緒に居る様な事が多く見られる。職員が間に入り皆で関わり合い、支え合えるようにと努力は行っているがまだまだ足りないといった状況である。女性と男性の利用者が居る為、話や作業など分かれて行っている事が多い。		

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
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	契約が終了してしばらくは、状況を伺ったり、必要であれば相談も行ったりしているが常に関係性を保っているとはいえない状況である。		
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	本人や家族と話しをする機会を多く持ち、日常での利用者の発言にも注意を払い本人や家族の思いや希望の把握に努めている。利用者の声には常に耳を傾ける努力を行っている。	入居者や家族と話しをする機会を多く持ち、思いや意向の把握に努めている。また、遠方の家族にはホームのブログにより日頃の様子を伝え意見を聴いたこともある。	
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	日常生活の利用者との会話の中で、これまでの暮らしの情報などを得て記録に残したり、家族の来園時に聞いたりして把握出来る様に努めている。		
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	毎日の生活の中で本人の身体的・精神的変化に職員全員が気付ける様注意深く観察し、本人の現在の状況を把握出来る様に努めている。身体的変化が見られた場合には看護師に報告。主治医に連絡し指示を仰いでいる。		
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	現在の状況を把握し、本人、家族と話し合いサービス計画書を作成しているが、本人の希望が定かでない場合もある。今後は利用者の本当の希望・要望をしっかり把握出来る様に努めていく。	入居者の日常生活を12項目に分けてチェックし、課題を見つけるとともにそれに対応した介護計画を作成している。また、毎月モニタリングを行い、3か月毎に見直ししている。	
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	日常の気付きは記録に残し、職員間で話し合いを行い現場での実践や計画書見直しに活かしている。職員会議などで、各担当者が現在の利用者の状況を報告し、問題などあれば必要に応じて検討を行う。		
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	本人・家族の状況を考慮し、可能な限り必要とされる支援には応じられるように努めている。		

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
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	一人ひとりの地域資源を把握しきれているとは言えない。今後はもっと地域資源を把握し本人の力を発揮出来る様な支援を行っていききたい。		
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	かかりつけ医との情報交換を行っている。必要時には往診して頂いたり、職員が受診に付き添いを行っている。	かかりつけ医を継続し、医師と入居者の情報を共有し連携に努めている。また、職員が受診に付き添ったり、かかりつけ医に往診してもらうこともある。	
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	GHには看護師は常駐していないが、週に3日勤務する看護師に利用者の状況を報告している。(緊急時にはその都度対応)少しでも変化が見られた場合には速やかに伝え、指示をもらっている。		
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。	入院した場合には利用者の情報を提供し、退院時には病院へ出向き今後の指示など受けている。退院後の受診には必ず付き添いも行っている。入院中も可能な限り病院へ出掛け状況を見守る様に心掛けている。		
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	契約時には重度化した場合や看取りについての説明は行っている。現在は看取りを行っていないが、アンケートを行った結果、希望されるご家族もいる事から、パート勤務の看護師が健康管理の把握に取り組んでいる。しかし現在の段階では看取りケアは検討のみで実施に至っていない。	契約時に重度化した場合や看取りについての説明を行っている。また、前回の外部評価を機に重度化した場合の基本的な姿勢・医療との連携、職員の教育等、事業所として対応できる支援のあり方をまとめた「重度化の対応・終末期ケア対応指針」を作成し、職員間で共有に努めている。	
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	研修を行い学んではいると思うが、いざとなったら何名の職員が十分に対応出来るのかは不安がある。何度も繰り返し研修を行い、学んでいけるようにしていく。		
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	避難訓練の計画を立て、本年度は7回実施予定のうち2回は実際に消防署の方に立ち会って頂いて訓練を行っている。地域の自主防災会にも加入し、今後は防災訓練にも積極的に参加していく予定である。非常時用の食料等の準備も行っている。	本年度7回の避難訓練を実施予定で、うち2回は消防署立ち会いのもと訓練を行っている。また、地域の自主防災会にも加入しており、非常時用の食料等も備蓄している。	

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
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	利用者への言葉掛けや対応は、一人ひとりの状況に合わせて行い、プライドを傷つけないように配慮して行うよう心掛けている。	介護マニュアルや職員の心得にプライバシーに関する記載があり、職員は十分に認識している。なお、職員は入居者一人ひとりの状況に応じた声掛けを行っている。	
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	本人の思いを大切にし、自己決定が出来る様に支援を行うようにしている。本人の発した言葉や表情など日々の記録に残して支援できる様にしている。		
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	利用者が必要としている支援を個別に対応し、その人らしい生活が維持出来る様に努めている。		
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	訪問美容サービスに来て頂き散髪や毛染めなどおしゃれにも気を付けて貰えるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	健康面・衛生面を考慮し、管理栄養士の作成したメニューを調理員が作っている。食事の楽しみとして、毎月利用者の希望に添って外食会を開催し、本人が食べたい物を召し上がって頂いたり、料理教室や行事の際には希望を聞いて一緒に調理を行っている。月に1回給食会議を開催し話し合いを行っている。	通常は法人の調理師が調理しているが、朝食や日曜日の食事は入居者ができる事に関わり、職員と一緒に作っている。なお、入居者と職員が同じ食事を同じ時間に会話をしながら摂っており、料理教室の開催など食が楽しめるような取組を行なっている。	
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	本人の食事の量や水分摂取量など把握し、必要であれば食事の形態も考慮し支援を行っている。		
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	起床時や食後の歯磨き等は出来る方には声掛け支援を行い、出来ない方に関しては必要な口腔ケアを職員が行っている。		

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	オムツを使用しているも、トイレにて排泄が出来る様に誘導を行い出来るだけ自立して頂ける様に支援を行っている。	排泄チェック表を利用し、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレにさりげなく誘導して支援している。	
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	排便が上手くコントロール出来ない方には排泄表を作り、主治医や看護師の指示のもと支援を行いそうでない方に関しては、出来るだけ水分摂取を行い野菜などを摂って頂けるように献立にも工夫を行っている。		
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	1対1での入浴なので話をしながらゆっくり入浴して頂いている。一人体制では入浴に危険がある場合には2人体制で入浴を行っている。しかし1Fの小規模と共同の浴室なので時間的にはすべてが自由とはいかない。	毎日入浴でき、午前中に小規模多機能型居宅介護の利用者、午後に当ホームの入居者が健康状態に応じて入浴している。	
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	各居室の室温に注意し安眠出来る様に支援している。気分がすぐれない時などは無理にフロアーに出て来てもらわず、職員が利用者の部屋に行き対応行う場合もある。		
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	処方箋は個別に専用ファイルに綴り必要時に確認出来る様にしている。薬に変更などあった場合は、看護師が連絡ノートに記入し職員が把握出来る様にしている。服薬確認表を作り飲み忘れの無いようにしている。		
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	アセスメントの際、本人や家族から話しを聞いたり、日々の生活の中で気付いた事を職員間で話し合い、楽しみや生きがいを持って生活出来る様に努めている。		
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	日常的な散歩や買い物他に、本人が行きたいと希望される場所へ出来る限り出掛けられる様に支援を行っている。家に帰りたくないと希望された場合はご家族の了解が得られれば一時帰宅の支援も行っている。しかし地域と協力して支援を行えているとはいえない。	入居者の健康状態や希望に応じ日常的に外出や散歩を行い、気分転換やストレス発散ができるよう支援している。また、帰宅欲求がある入居者には家族の了解を得て一時帰宅の支援もしている。	

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	ご家族の希望でお金は園側で預かっている。買い物などの時には可能な方は本人に支払って頂けるようにしている。		
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	本人が希望をすれば、いつでも自由に電話が掛けられるようにしている。年賀状なども作成し家族に送っている。		
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	食事の際にはランチョンマットを敷いて雰囲気明るくしたり、フロアーには利用者が作成した作品を飾ったりしている。春先にはフロアーや各居室の窓にプランターの花を植えたりして季節感を出している。室温なども状況に応じ変えている。	リビングは明るく清潔で適温に保たれており、入居者の作品や花のプランターも飾られ、居心地良く季節感も感じられる。	
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	一人になりたい時は自室、皆と話したい時はフロアーに来られる。仲の良い利用者同士はお互いの部屋を自由に行き来きしている。フロアーにソファもありTVをゆっくり見たい方はそこに腰掛けて見られている。		
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	冷蔵庫や戸棚など自宅で使用していた物を持参されたり、自分の気に入ったポスターなど壁に貼られたり居心地良くされている方もおられるが、帰宅要求が強い方は衣類などを常にまとめて部屋に置いていたりしている。	居室に冷蔵庫や戸棚など入居者が自宅で使用していた物が持ち込まれ、壁には気に入ったポスターなどが貼られ自宅の一室のような居心地良い雰囲気となっている。	
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	個人個人の能力を把握し、それを活かしながら出来ない部分を支援している。		