

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	2290300017
法人名	有限会社それいゆ
事業所名	ぐるーぶほーむしあわせの家かんなみ
所在地	静岡県田方郡函南町間宮617-3
自己評価作成日	平成 26年1 月24日
評価結果市町村受理日	平成 26年 5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://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	平成 26年 3月 11 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)】

【私たちは、誇りをもって『福祉のこころ』をお届けします】という理念のもと①に利用者本位、②に職員の本質向上、③地域密着を運営指針に掲げ、職員の意思統一を図っています。利用者本位については、傾聴の姿勢でコミュニケーションを図り、その人らしさを引き出すパーソンセンターケアを実践しています。職員の資質向上については、高いモチベーションを維持する施策として「目標管理」を導入しています。一年間の自己目標について自ら宣言し、ステップことのヒアリングを実施しつつ経過によってコーピング等社内資源を活用して自己目標の達成に向けた取り組みをしています。地域については、地元自治会のいきいきサロンへの毎月の参加の他、保育園や中学生、高校生の体験交流、地域の福祉祭りへの作品出展参加など地域との気軽な交流を重ねています。

【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)】

地域密着型施設として自覚を持ち、品格を持った施設でありました。職員教育では「目標管理」を行っており、研修の後の理解度のチェックや、データ化したものをお互いが研鑽できるような仕組みとなっていて、そのことも踏まえ、自分たちの仕事が見える(可視化された)環境づくりもできていました。入居者様に対する環境づくりも検討されており、音を大切にしたり環境づくりは、とても興味深く、細かな配慮が感じられました。今回の評価についても職員全員が自己評価され、ホーム全体の意識の強さを感じました。

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 利用者や職員が、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. 大いに増えている 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 3. 利用者の1/3くらい 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. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外に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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	67 職員から見ると、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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	68 職員から見ると、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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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。]

外部自己		外部評価	
項目	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. 理念に基づいた運営			
1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意識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	月に一度の職員会議の際に配布するレジュメのタイトルへ頭に、予め理念と運営指針を刷り込んであり、全職員に毎回目に触れるようにしています。また、2～3か月に一度は読み合わせをして確認し、日常の業務の礎にしています。	「福祉の心」を大切に考え、利用者だけにこだわらず、職員同士の関係も含めて理念の実践がなされている。特に職員の接遇には力を入れている。職員同士も「ありがとうをあなたに」の取り組みなど現場での共有がなされている。
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	地元自治会の「生き生きサロン」が毎月第2金曜日開催され、設立当初から毎回参加し、交流を図っています。また近所の幼稚園には雑巾を縫って届けたり、農業高校の生徒さんは、ホームの畑で苗床から収穫、調理まで交流しています。	自治会が主催する「生き生きサロン」に定期的に参加し、長いつきあひとなっている。参加者も20名ほどになり、顔なじみの関係も構築できている。また管理者が地域の研修の講師を依頼され、専門性を地域に還元している。
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	認知症に関する専門機関として、地域で開催される研修会に講師参加したり、地元高齢者の認知症に係る緊急避難対応の協力要請に応じたりしています。	
4	○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	利用者家族の方をはじめ、地元自治会、民生委員、ボランティア連絡協議会、地域包括支援センターの方の参加を得て、年に6回開催しています。ここでは利用者の生活場面、職員のスキルアップ、地域交流紹介や課題をあげ、意見交換をしています。	自治会をはじめ、行政や、地域の福祉関係者など多くの参加がある。ホームの様子や職員の研修内容、苦情・事故報告が行われ、それに対しての意見交換や、話し合いが行われている。
5	○市町村との連携 市町村担当者や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	静岡県認知症対策の取り組みを受けて函南町で開催する認知症対策総合支援事業に係る意見交換会にメンバーとして参加し、認知症の方の住みやすい地域づくりについて検討をしています。	函南町の担当者や空き状況の話など密接な連絡を取っている。また、ホームの持つ機能を町の会議等にも参加して、積極的に働きかけを行っている。
6	○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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアをしています。以前日中の玄関施設はしていませんでしたが、利用者の一人外出があり、それ以降、家族の了解をもらって玄関等の施設を撤去しています。ベッド柵や個室、車いすについては拘束に該当しないよう周知実践しています。	玄関の施設は最小限となっており、時間や理由が職員間で共通理解されている。身体拘束禁止の勉強会も開催され、現在、身体拘束に当たるとはならない。
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	毎年12月に不適切ケアについて、全職員が自己評価し、自己を振り返る機会を持っています。これらは集計されて会議で検討し、「見える化」を図っています。また、高齢者虐待防止学会に参加し、社会動向を敏感に反映し、職員にフィードバックしています。	

自己	外部	項目	外部評価	
			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	成年後見制度について、年に一度、研修機会を持っています。この中で権利擁護や自立支援事業について学習しています。利用者から相談はありましたが、成年後見人制度を利用されている方は、今のところおられません。	
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	契約においては、重要事項を読み上げ、具体的にわかりやすく説明をしています。納得、同意を得たうえで締結しています。	
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	毎年、8月に家族アンケートを実施しています。利用者に関する件、運営に関する件、職員対応に関する件について各々質問し答えていただく他、自由記述の欄を設けています。いただいた内容は集計と質問への返答を添えて返信し、職員にも配布しています。	職員の顔と名前がわからなという意見などから、顔写真と名前を掲示した。また、新聞を取ってほしい、美容院や床屋へ出かけたなどの要望に応じている。家族等からの要望が多く、迅速な対応となっている。
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	毎年9月と3月の二回、個人面談を実施しています。ここでは、予め各自でシート記入をしていただき、意見が出やすいようにしています。この中で改善したいことなど、共有して互いに啓蒙し合い、モチベーションを上げるよう努力しています。	会議の場や個人面談、書面を使っての意見の表出など職員が意見を出す機会が多い。調理を担当する職員からの意見等、多くの意見が出ており、管理者は意見を大切にされている。
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	全職員に「目標管理」を実施しています。各自の目標について管理者とのヒアリングを経て、目標宣言をし、他の職員にも聞いて頂いたうえで互いに協力を得るところ等共有し、一歩上を目指して進めるよう環境整備をしています。	
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	毎月の職員会議のコマの中で時間をとり、認知症関連、ビジネスマナー、医学・薬学の一般事項などについて資料をまとめ、作成したスライドを使って研修しています。3か月に一回は、それまでの振り返りテストをし、自己確認をしています。	
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	ネットワークはまだまだ整備できていません。地域包括支援センターの方から話があり、前向きに検討しています。個別には、町内の別のホームの方が職場体験にいられたたり、町主催の会議などで意見交換をしたりする場面があります。	

自己	外部	項目	外部評価	
			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を努めている	利用者本人の観察やケアマネージャーからの情報を元に、安心していただけるようなコミュニケーションをすることで、徐々に慣れてもらえるような支援を目指しています。家族にはできるだけ面会の頻度を多くしてもらっています。	
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、関係づくりを努めている	入居前の様子を聞き取り、家族の心理に傾聴・共感することから始めています。話の中から「本人の姿」がどうあつて欲しいかを積み上げて、一緒に築き上げる姿勢を示し、信頼関係につなげています。	
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」が必要ですとしている支援を見極め、他のサービスマネジメントも含めた対応に努めている	ここに至るまでのプロセスの概要を把握し、まず何が大事なのかを話の中から推測、確認したうえで家族の方にも安心してもらえるようにします。この時はケア全体像の中から焦点を絞るよう対応します。	
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	尊厳維持は元より、その人にとって何が最も安心できることなのかを探し、『安心』のキーワードを念頭にコミュニケーションを深め、職員間で共有し、一貫性をもって一緒に築きめるような関係性を目指しています。	
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	ホーム内の会議の際に30分の研修時間を設け「認知症の方の家族の理解」を勉強しました。家族の心理を段階ごとに理解した上で現状に共感することから信頼関係を築けるよう努力しています。	
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	近所の美容院や散髪屋さんにお出かけしたり、町民が集う大きな公園(柏谷公園)には、みんなで年回数回出かけしています。以前住んでいた地区の友人が3~4人で訪ねて下さり、思い出話に花が咲く場面がありました。	利用者の馴染みの美容院、床屋、園芸店など自由に通えるような配慮がなされていた。友人の面会など、これまでの関係継続の支援が行われている。
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、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	利用者の会話や素振りから融和な雰囲気を引き出し、互いに打ち解けやすいように支援しています。一人の時はそつと声をかけ、本人に意思に沿って輪の中に入ってもらっていたり、寄り添ったりしています。	

自己	外部	項目	外部評価	
			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	退居された後も、その後の様子をうかがったり、出かけて話したりしています。家族の方もその後の様子を書いた葉書をいただいたり、庭で取れたゆずやレモンをいただいたりして、その後も交流が続いています。	
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	早出及び運出の職員は利用者とのコミュニケーションで得られた本人の言葉や観察内容を日々の『自己確認シート』に記入し、介護計画に活かしています。職員はセンター方式のC-1-2シートを使って、本人に投影した内容で願いや希望等記入しています。	センター方式のアセスメントシートを活用され、家族の記載の協力や専門的な視点でのアセスメントが細かく行われている。
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	初回面談時のインタビュー資料やその後作成したアセスメントをファイイルし、全職員が常に見られるようにしています。カンファレンスでは個々に得られた情報を共有しています。	
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	入居前までの暮らしについては、入居契約後、一か月ほどかけてセンター方式のアセスメントツールを家族に記入してもらい、同時に職員は利用者の日常の暮らしがぶりやコミュニケーションを通して状況把握に努めています。	
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	介護計画(ケアプラン)は、家族や看介護職員、ホーム長を含め全員参加で進めています。長期・短期計画を元に計画した日々の処遇内容については、実施結果をその日のキャプションが毎日レ点チェックをし、モニタリングしています。	介護計画やモニタリングの項目がより具体的に明示され、より一層本人の暮らしに沿った計画になることを期待します。
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	前出の『自己確認シート』で得られた会話を主とした情報は、利用者別に分類・集約して閲覧して共有し、カンファレンスやケアプランに活かしています。	
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	グループホームでは入居者が18名であるが、地元ニーズに応えた形の展開として、認知症の対応力を生かしたデイサービスを日々3名の方が利用されています。	

自己	外部	項目	外部評価	
			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		
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支援している	医師の往診があり随時の対応が可能である。歯科医の往診も受けている。遠方の病院受診の希望の場合には、常勤の看護師が情報提供をし、適切な医療を受けられる体制である。	
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、相話し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している	正看護師が常勤しており、夜間の緊急時にも連絡や指示が得られるような体制にしています。この他、各利用者の身体能力に応じた機能訓練を実施しています。	
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。	入退院時の情報提供やカンファレンスにはナースやホーム長が参加し、スムーズな移行ができるよう支援しています。入院中でも病院のソーシャルワーカーとの連絡を密にとり、状況把握に努めています。	
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	入居当初から指針など書面を用いた説明がなされている。ターミナル期をホームで過ごし、最後を自宅で迎えた方や、家族がホームに泊まって看取るなど、本人や家族の要望を優先して、事業所ができる最大限の力を発揮されている。	
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		
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、地域との協働体制を築いている	夜間の訓練や、11月の静岡県が企画する訓練も計画的に実施されています。近隣の消防署との関係も作り、消防署が主催する研修等にも積極的に参加されています。	災害時の対策について、地域との協働体制を強化できるよう、さらなる取り組みに期待します。

自己	外部	項目	外部評価	
			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 (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	人権の尊重として、その方が望まないことを回避する支援を日ごろから意識して対応しています。毎年12月に『不適切ケア』について自分を振り返る時間をとっています。	入居者の尊厳や身体拘束しないことについて研修が実施されている。。不適切なケアを行っていないか、自己評価等を日ごろから実施され、オリジナルツールを使用した接遇の手エックなどが行われています。また管理者は、そのあとのサポートまで考え取り組んでいます。	
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	食べたいものの希望を聞いたり、何かの行動場面では本人の気持ちさをざらりと聞いて、その気持ちを尊重するようにしています。選択する場面では利用者にお聞きするなど意向確認と自己決定を促す支援をしています。		
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し、その日をどのよう過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者優先、利用者本位を運営方針に掲げ、実践しています。その人らしい暮らしと何かを考え、その方の暮らしの後方に職員の果たす業務があるということを念頭に安全という枠の中で、その人らしく過ごしてもらえようよう支援しています。		
39	○身だしなみやおしゃやれやれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃやれができるように支援している	化粧品のお好みや行きつけの美容院、衣類の買い物など家族にお願いしたり又は職員が同行してかないようにしています。外出時の帽子やコートなど本人らしさが引き出せるような支援をしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は希望を聞きつつメニューを決め、買物に行き、職員が作っています。餃子は多くの利用者が楽しみながら練ったり衣を巻いたりして楽しみながら作っています。この他ブツェ形式のランチバイキングでは好きなものを好きなだけいただける場面があります。	入居者の好きなものを一緒につくり一緒に食べることを基本とされています。誕生日には赤飯や、刺身などが考えられ、お弁当を作つて外出したり、時には蕎麦屋さんで食べたりと、食事が楽しいものとなっています。	
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	体重の負担が大きい方は主食を70gに減らしています。カロリー計算はしていませんが、普段、家庭で提供しているような食事を手づくり調理しています。水分摂取は1日の摂取量をチェックして常にかるようになっています。		
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	三度の食事の後は、それぞれ口腔ケアを呼びかけ支援しています。自分でできる方には見守りながら確認しています。また昼食の前には口腔体操を取り入れ、口腔内の筋肉を刺激したり嚥下に効果的な言葉を選んで唱和したりしています。		

自己	外部	項目	外部評価		
			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便の自立にむけた支援を行っている	夜間、リハビリパンツを着用している方も日中は布パンツに変えてもらったりして、事前誘導をこまめにしている。 食物繊維の多い食材を使い、便秘解消につながるよう努力しています。また、ストレッチ体操は体操メニューを複数用意して、参加意欲の向上につなげています。	チェック表やトイレ誘導を行い、昼間は布の下着を基本としている。排便コントロールは看護職員が中心となって実践している。頻回なトイレの訴えの方や、便秘の方に対する専門的な支援がなされている。	
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	干したみかんの皮を粉にした手づくり入浴剤を使ったり、温泉の香りや色のついた入浴剤を取り入れ、楽しくできるよう支援しています。入浴時のコミュニケーションはひとときわ大事で会話を楽しむ場でもあります。	しょうぶ湯、ゆず湯など季節に合わせて楽しめる入浴の支援を実施されている。入浴を拒否する入居者はあまりいないとのこと。職員は、入居者との1対1の会話を大切にしている。	
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奨励するように、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	朝の起床が遅い方には無理に起さず、声掛けはしますが、ご本人に任せています。日中、晴れた日はなるべく外出するよう職員は意識しており、歩行を兼ねた軽い運動を率先しています。		
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	今年目標管理に複数の職員の「服薬内容を把握すること」を掲げ、効果や副作用を調べたりしています。ホーム全体では薬物への依存を少なくできるよう細かい観察内容を看護師や医師にフィードバックするようになっています。		
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	盆栽や野草に興味のある方は、ホームのテラスに棚を作り、鉢を並べて毎日朝早くから手入れをおられます。裁縫の得意な方は雑巾縫いをしたり、食事の後片付けをエプロンを来て片づけたり、それぞれの役割をもって動くことで充実感が感じられます。		
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	天気のいい時はなるべく外に出るようにしています。透明性を図る指標として開設時からデータを取っており、各月平均すると月間延べ180名程度の外出があります。非日常では花見や水族館、初詣などへ出向いています。		
49	(18)	○日動的な外出支援 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		公園、役場の展望台、水族館、三島大社、スーパー、百円均一の店など、天気の良い日は外出をすることが当たり前となっている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		<p>○お金の所持や使うことへの支援 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</p>		
51		<p>○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</p>		
52	(19)	<p>○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、利用者にとっても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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>共有空間は、光も豊富で、清潔感もありました。リビングでの環境にはとても配慮がなされておりました。夕方のテレビ番組や昼食時のラジオ番組、特に音の環境づくりに担当の方も決められ、BGMIにはこだわりを持っておられました。耳と目から受ける感覚を大切にされ、生活の場に品格がありました。</p>	
53		<p>○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</p>		
54	(20)	<p>○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</p>	<p>お部屋を季節の花でいっぱいしている人居者の方が、楽しそうに説明をしてくださった。本人の思いが詰まった居室となっていました。各部屋ののれんもとてもきれいに下がっており、プライバシーも守られ、風通しの良いお部屋となっていました。</p>	
55		<p>○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」「わかるところ」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</p>		