

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	4470900202		
法人名	医療法人 積善会		
事業所名	グループホーム和の里		
所在地	大分県豊後高田市呉崎755-33		
自己評価作成日	平成25年9月14日	評価結果市町村受理日	平成26年1月28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/44/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アーバン・マトリクス
所在地	大分県中津市耶馬溪町大島2640
訪問調査日	平成25年10月24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)】

安心でき、安らぎを持てるケア・住空間の提供を第一に日々努力をしている。職員ひとりひとりが、利用者ひとりひとりに向き合い、地域の一員として穏やかな毎日が過ごせるようにサポートいたします。

【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)】

季節に応じて、周辺の馴染みの名所や「昭和の町」を散策する際には、民生委員やボランティアの方々の協力を得ており、家族の参加する機会も多く、特徴的な取り組みがある。また、隣接する同法人施設との連携により、喫茶店を営んでいた入居者の方による出張喫茶も開催され、地域や家族の会の方々へ本格的な珈琲を提供している。管理者、職員は、その過程を本人本位に支援しながら、これをきっかけとして地域との新たな交流も始まり、社会参加の機会ともなっている。認知症疾患医療センターとしての指定を受ける母体医療機関や関連施設との連携は、医療ニーズへの対応や災害対策、サービス向上に向けたノウハウの共有等、本人、家族の安心できる環境整備等に相互に活かされている。家族や地域、法人内の連携を広げながら、個別の「暮らし」や本人本位に基づくサービスの提供を大切にとらえ、心身の賦活に結び付けている。

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、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	理念に基づいて、目標や機会作り等をミーティングで情報交換し共有しながら実践につなげている。	地域密着型サービスとしての意義を踏まえた理念・基本方針を掲げている。心身の活性化に向けた取り組みや関係者との連携を介護計画の中にも盛り込みながら、理念の実践に結び付けている。	
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	毎年、近隣の保育園、学校などから、運動会や発表会、地域の祭り、イベントなどへの参加案内を頂き、積極的に参加して子どもたちと触れ合い、地域の方々とも交流ができています。	「昭和の町」のイベント参加や宇佐神宮での紅葉狩り、花見やイチゴ狩り等の外出時には、民生委員やボランティア等、地域の方々の協力を得ている。また、喫茶店を営んでいた入居者の方が、隣接する同法人施設での出張喫茶等、本格的な美味しい珈琲を地域の方々へ提供する機会を設けたことで、地域との交流も広がりをみせ、社会参加の機会にもつながっている。	
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	老人会の集まりや、認知症の人と家族の会にて認知症の学習会をしている。地域の方からの認知症の相談を受けている。		
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	現状を報告し、認知症の理解を深め、それぞれの立場からの意見を参考にして実践していくように努めている。	運営推進会議は、複数の家族、民生委員、市担当者、地域包括支援センター職員、法人事務長の出席を得て、定期開催されている。会議中での行事案内から、外出行事の際に地域の方々の協力を得られることとなり、サービス向上に結び付けている。	
5	(4)	○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	ホームの状況の変化等、随時連絡をとり報告している。推進会議の場等で、ケアサービスの取り組みを伝え助言を頂き、市が行う行事やボランティアの情報、協力をして頂いている。	運営推進会議には、豊後高田市担当者、及び地域包括支援センター職員の出席を得ている。また、事業所通信「和たより」を行政窓口へ届け、日常の取り組みを報告している。外出時には、市の登録ボランティアの方の協力を得る機会がある。	
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	ミーティングの場で、例を取り上げながら、拘束について全職員で確認しながら、拘束の無いケアを実践している。	グループホームの倫理綱領や利用者の権利の中で、身体的精神的拘束を行わないケアについて明確に示している。ミーティングやマニュアルの再確認等を通じて、身体拘束をしないケアや安全面への配慮について共有認識を図りながら、個別のより良いケアについて検討を重ねている。基本的に、日中の施錠は行なわれていない。	
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	職員それぞれが、高齢者虐待に関する情報を持ち寄り検討を行う機会を設けている。また、職員各々が互いの行動言動に対して意見を出し合い虐待の根絶をチェックしている。		

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
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	機会あるごとに職員と話し合い、研修にも参加している。		
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	契約時に丁寧に説明し、当ホームの理念を説明し、特にケアに関する考え方や取組みを詳しく説明している。利用料金や起こりうるリスク、看取り、医療機関との連携、退去時の対応等を説明し、同意を得ている。		
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	日頃より良い関係をつくり、普段の会話の中で利用者様からの要望や不満を伝えてもらっている。ご家族も、面会時に要望や改善点を伝えてもらって、改善・向上につなげている。	日常的に家族の来訪は多い。また、運営推進会議や家族参加の外出行事、懇親会開催等、家族との意見交換やコミュニケーションを深めながら、関係作りが行われ、意見や要望を表出しやすいよう配慮されている。	
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	ミーティングの場で、全職員が意見やアイデアを発表してもらい、実践に活かしている。	職員全員参加を基本とする月例ミーティングを開催し、意見や提案を収集している。法人代表者も参加する全体会議(あかしあ委員会)や運営会議を通じて検討され、運営に反映させている。関連施設との連携による出張喫茶の実現等、実際に反映されている。	
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	毎月、代表者(法人理事長)と職員が直接話せる会議を実施しており、その場で状況報告、職員の希望要望、抱えている問題などの相談を行っている。		
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	事業所以外で開催されている研修会や講演会になるべく多くの職員が受講できるようにしていきたいが、業務の都合で思うようにできていないため、併設の老健の研修会や勉強会に積極的に参加している。		
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	・小規模多機能の井戸端会議には積極的に参加し、意見や経験を活かしたケアに励んでいる。		

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	・事前面談を行い、本人の状態を把握するように努め、日頃より本人の思いに向き合い、職員全員が受入れられるように勤めている。		
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	・入居時に詳しく面談して、家族の思いや悩み等を聞き、事業所としての対応を話し合っている。		
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	・入居して、初期は本人の動揺も激しく、情緒不安定になられる場合が多く、本人や家族の思いや状況を確認し、家族や職員と話し合いながら改善に向け対応している。		
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	本人の悩みや思いや苦しみを分かち合いながら、一緒に過ごす時間を持つように努め、本人の話を傾聴するように努めている。時には、合唱したり、踊ったり、楽しい雰囲気作りに努めている。		
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	・家族の思いや悩みを気軽に話していただく雰囲気作り、本人の持っている能力を引き出し、職員に対して教えていただく工夫をしている。		
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	個々の馴染みの集会活動の参加、居室での勉強会、馴染みの美容室、商店街への外出、知人・親戚との交流が継続できるように支援している。	喫茶店を営んでいた方は、同業の店を訪れ、珈琲談義に話を弾ませている。宗教活動の継続や「昭和の町」で旧交を温めたり、「ふるさと巡り」として自宅周辺や縁の地を訪ねる等、これまでの関係継続に向けた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	・利用者の個性を尊重し、気の合う人が気軽に話しが出来、一緒に過ごせる時間を作ったり、役割分担して利用者のできる家事を調整し、利用者同士の関係を円滑にできるようにしている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービスの利用(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	他の施設に移られた方にも頻繁に会い、声かけをしたり、当ホームでのイベントに招待して継続的な関わりをしている。亡くなられた利用者の家族や、他の施設に移られた利用者の家族も時々遊びに来られている。		
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	生活歴の情報を収集し、利用者、家族とコミュニケーションをとりながら、希望、意向を把握する。困難な場合は、寄り添い、色々な場面での言動、表情の変化を見極め、思いや意向を理解するように努めている。	入居時に、家族の協力を得ながら、生活歴やライフスタイルに関する情報収集を行っている。介護日誌や夜間日誌、業務日誌の詳細な内容から、細やかな視点と職員間の気づきの共有がうかがえる。	
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	入居時にヒアリングをして、生活歴やその人のライフスタイルを聞いてはいるが、充分でない場合は本人や家族、関係者に聞き取りを行っている。		
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	利用者の生活リズムを把握し、出来る事をしていただき、心身の状態は日々記録して、ミーティング等で個別に話し合っている。		
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、家族、関係者と、現状を確認しながら、毎月モニタリング、カンファレンスを行い、現状に沿った計画作成をしてサービスを実践している。	本人、家族の意向を踏まえ、カンファレンスにて関係者の意見を集約している。現状の課題解決とともに、これまでの暮らしの継続や力を発揮できる場面を盛り込んでいる。日々の実施記録や毎月のモニタリング、カンファレンスを通じて、現状の確認と見直しの必要性について確認している。	
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等、必要なサービスは柔軟に対応している。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等、必要なサービスは柔軟に対応している。		

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	・利用者が安心して暮らせるように、消防、民生委員、ボランティア、他の施設、病院と連携をとって協力を呼びかけている。		
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	・事業所の嘱託医が、週1回往診されるが、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるように家族と連携をとって通院介助を行っている。	家族との連携を図りながら、これまでのかかりつけ医への受診が行なわれ、情報共有を図っている。また、認知症疾患医療センターとしての指定を受ける母体医療機関や同法人老人保健施設が隣接していることや、複数の協力医療機関との連携を図りながら、適切な医療が受けられるように支援を行っている。	
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	・併設の老健看護師と常に連携をとっている。当ホームに以前勤めていた看護師が居るため気軽に相談でき、医療機関との連携が密にとれる体制が確保されている。		
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。	・入院時、本人の情報を医療機関に提供し、頻りに職員が見舞い、病院関係者と話し合い、退院に向けて家族とともに支援するように努めている。		
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	・本人や家族の思いを大切に、医師・職員・家族が連携し、安心して終末期を迎えるように取り組んでいる。	入居時に、ガイドラインを用いて事業所としての方針を説明し、意向確認を行なっている。状況の変化に伴い、その都度の意向確認や関係者間での話し合いを重ね、方針の共有に努めている。法人内の連携も含め、本人、家族の安心できる環境づくりに	
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	併設の老健看護師に連絡して、処置や指示を受けている。マニュアルを用意して、緊急時に対応できるように努めている。		
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	年に数回(昼夜)、利用者とともに避難訓練を行っている。日頃の会話の中で、災害時の避難場所の確認を、利用者、職員間で行っている。	昼夜を想定し、避難訓練を実施している。火災を想定した訓練は単独で行い、隣接する同法人施設より実際に駆けつけ、協力体制を確認したり、緊急連絡網の確認を行なっている。その他の災害については、法人全体で対策を講じ、母体医療機関の屋上も避難場所として指定されている。	

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
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	各居室への入室時、理由を説明し同意を得ている。何事においても、常に利用者に決定して頂くような声掛けをするように努めている。	業務やスケジュールではなく、個別のリズムやペースの尊重に努めている。実際に、個別の居場所や時間の流れを尊重していることがうかがえる。力を発揮する場面やライフスタイルの継続を大切にとらえ、人格の尊重や自尊心の回復に結び付けている。	
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	職員は、出来る限り利用者と共に寄り添い、言葉かけをして、利用者の思いや表情を引き出す場面を作っている。		
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	・時間に制約されずに、ひとりひとりの体調や気分に合わせて柔軟に対応している。		
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	・その人らしい生活習慣を家族に聞き、家族の協力を得て、本人の意向で決め、行事や外出時には化粧をして、おしゃれを楽しんでいただくよう努めている。美容院は本人の望むところで行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日頃の会話の中で、好みやその時々食べたいものを聞き、季節にあった食材で手作り料理、おやつ作りをしている。台拭き、食器拭き、皮むき、味付け、注ぎわけ等、個々の能力を生かして、職員が教えてもらいながら行っている。	管理栄養士による献立をもとに、法人厨房で調理され、ホーム自家製の漬物なども食卓に上る。月2回、手作り料理の日を設け、希望を反映し、下ごしらえや味付け等をもとに行なっている。それぞれの方のタイミングやペース、場所を尊重し、職員もともに食卓を囲んでいる。外出先での食事や喫茶を楽しむ機会を持ち、普段とは違う雰囲気を楽しんでいる。	
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	・併設の老健の管理栄養士による献立なので、バランスのよい食事がとれている。食事職員と同じ物を食べ、楽しく会話しながら、声かけや見守り食介をして、水分摂取を心がけている。		
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	・就寝前に歯磨きをして、週1回義歯をポリデントにつけている。口の中に溜め込むひとは、毎食後口腔ケアを行っている。		

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	・時間や排泄パターンを把握し、トイレ誘導して、トイレで排泄してもらうようにしている。排尿排便チェックをして、下剤の調整をしている。軽い失禁の利用者には布パンツで対応している。	排泄状況をチェックし、個別の状況やパターンの把握に努めている。水分量や睡眠状況等を鑑み、快適さや自尊心にも配慮しながら、個別の支援に努めている。	
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	・食材の工夫や、乳製品を採り入れ、散歩や家事活動で身体を動かすように心がけている。便秘がちの人に対しては、個別の状態に合わせた使用量や回数となっており、むやみに薬に頼らない工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の希望、順番、湯加減、時間など、毎回聞きながら行っている。利用者個々の特徴にあった介助を行っている。	毎日、入浴準備を行い、希望や体調、状況に応じて、柔軟な対応を心掛けている。清潔保持を考慮しながら、無理強いとにならないよう支援を行っている。	
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	・日中の活動を促し、昼夜逆転にならないようにしている。その人の睡眠パターンを把握して、就寝時間まで寄り添って、ゆっくり安眠できるように努めている。		
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	・個別に記録し、全職員が内容を把握できるようにしている。服薬による症状の変化がある場合、主治医に連絡し指示を受けている。		
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	その人その人の出来る力を最大限に発揮できるように、出来る事を頼み、感謝の言葉を忘れないように努めている。		
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	ホームの車を活用して、月に1~2回、全員で四季にあったドライブをしている。希望があれば、喫茶店、スーパー、理髪店に職員とともに出かけ、家族の協力で、親戚宅を訪問したりしている。ボランティアの方の来訪時に周辺の散歩を楽しんでいる。	民生委員やボランティアの方々の協力も得ながら、ホーム全体や個別での外出支援が行なわれている。その際には、家族が参加する機会もある。季節の花見や紅葉狩り、神社参拝や「昭和の町」散策等に出かけ、法行事には浴衣を着て参加している。また、個別に自宅の様子を確認しにいかれたり、喫茶店での会話を楽しむ機会を持っている。	

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
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	・金銭管理能力が困難な人が多いため、支援は行っていないが、1,000円程度の小銭を持たれている利用者もいる。ひとりの利用者は、娘と会う機会が頻繁にあり、お金が無くなれば小遣い程度をもらっている。		
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	家族や古くからの友人に電話したり、家族への手紙に思いを込めて書く練習をしたりして、家族との絆を深める工夫をしている。		
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	ホームの内外に、花、観葉植物を育て、季節を感じられ、食堂や廊下から中庭の木々にとまる野鳥や空の状態を眺められる開放感のある生活を送っていただいている。狭い空間でストレスを感じないように、職員の動作にも注意している。	和室や中庭を中心として、回廊式の動線が確保されている。食卓やソファ、オープンキッチンのカウンター、掘り炬燵が設けられた和室等、それぞれの方にとっての、くつろぎの場所が確保されている。ゆとりある広さが確保され、「和」を基調とする落ち着いた生活空間となっている。	
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	・廊下に2ヶ所のベンチを置き、手作りの作品、絵画などがあり、ソファではゆっくりテレビをみたり、音楽を聴いたり、お話をされている。		
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	入居以前に生活をされていたままの家具、趣味のものを持ち込まれ、生活感、生活臭を感じられ、居室内でのプライベートの時間を過ごしている方もおられる。	箆笥やテーブルセット、テレビ等が持ち込まれ、動線にも配慮しながら、個人の生活空間への配慮が行われている。これまでの暮らしがうかがえる仕事の道具が置かれていたり、馴染みの関係者が集まり、勉強会を継続されている居室もある。	
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	・利用者の状態に合わせて、介護ベッドを使用したり、廊下や居室、トイレ、浴室の床など、転倒を防ぐよう安全確保に努めている。		