

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27年9月12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	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 アーバンマトリックス福祉評価センター 大分事業所		
所在地	大分県中津市耶馬溪町大字大島2640		
訪問調査日	平成27年10月15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)】

入居者様、ご家族様との信頼関係を築き、個々に合った介護を提供する。本人の持っている力を十分に発揮できるよう支援をし、最期まで尊厳を守る。在宅で出来ていた暮らしをホームでも続けて頂けるように、本人の意向を大切に、ご家族と相談しながら支援する。地域社会に開かれたホーム作りに力を入れている。

【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)】

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法人や関連施設が隣接する中に、開設して15年目を迎える「和の里」はある。法人で企画した回想療法についての研修に、事業所から職員2名が参加したことをきっかけに、週に1回テーマを決めて入居者を中心とする「茶和会」が開催されている。また喫茶店を営んでいた方がマスターとなる「出張喫茶」も継続され、本格的な珈琲が味わえると家族や地域の方々にも好評を得ている。地域の方々の協力も得ながら外出や外食の機会も多く、これらの取り組みが、一人ひとりの方々の充足感や自尊心の回復に結びついていることが事業所の雰囲気からうかがえる。

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理念を掲げ、目に付きやすい場所に掲示し、共有を図っている。ミーティング等を通じて振り返る機会を持ち、日々の暮らしの中での具現化に取り組んでいる。	
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。	地域行事や伝統行事、外食や散歩等、積極的な外出支援が行われる中で、地域のボランティアの方々の協力を得ている。喫茶店を営んでいた入居者の方がマスターとなる出張喫茶も継続されており、隣接する同法人施設にて本格珈琲を地域の方々に提供している。認知症の人と家族の会の集いの場に、入居者の方とともに参加し、情報発信を行う等、入居者の方々と地域住民との交流の場面が多い。	
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	認知症の人と家族の会のつどいの場に入居者の方と共に参加しホームでの支援の方法、実践している事等話しアドバイスする場を持った。		
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践、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、家族、民生委員、地域代表、行政及び地域包括職員らが参加し、2ヶ月に一度開催されている。入居者の現況報告や行事計画等を伝え、各人の意見を出し合っている。災害対策や外出のあり方についても話し合わせ、ボランティアの提案もあり、外出支援等に活かされている。	
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に取り組んでいる	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。	行政及び地域包括支援センター担当者とは、運営推進会議への出席をはじめ、介護保険制度の変更がある時は気に掛けて立ち寄っていただいたり、「和だより」の配布等を通じて、情報共有を図っている。	

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
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。	年間研修計画の中に位置付け、身体拘束をしないケアの実践に向けて職員の意識を高め、共有認識を図っている。外出の意向にはできる限り寄り添い、また、個別の見守りの距離感を意識しながら、心身の抑制とならないよう個別の検討を重ねている。回想法を導入したことで、不安の軽減や充足感の向上への効果がうかがえる。	
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。		
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	研修会に参加し、勉強したことをミーティングの場で共有し活用している。		
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。	定期的にテーマを決めて茶和会を開いたり、家族が来訪する機会も多く、意見や要望の収集に努めている。実際に介護ベッドの導入等について、家族意見を聴き取りながら実施された経緯がある。	
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。	毎月のミーティングでは職員から活発な意見やアイデアが出され、現在、新しく事業所独自の行事を立案・企画し、職員主導で準備中である。隣接する同法人施設や関連するグループホーム職員との交流機会もあり、相互に高め合える環境にある。	

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
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	隣接しているグループホームの管理者、職員と交流会を持ち、お互いのホームの業務内容、方法等の情報交換をおこなっている。又利用者同士も交流会を持ち、親睦を図っている。		
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、家族の想いや悩み等を聞き、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	日々の生活活動の中で、出来る家事、得意分野を知り持っている力、能力を発揮できる場を設けて、職員も頼りにしながら一緒に行っている。		

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
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	盆 正月 法事 墓参り お節句等家族の方と相談し出席できるように支援している。	家族の節目の行事には、入居者の参加について家族との相談や連携を図っている。週に1回、回想法を用いながら茶和会を開催し、馴染みの関係性について新たな情報を得ることもある。また、「昭和の町 雛巡り」や「長崎鼻のお接待」等に出かけ、昔ながらの風習や行事にふれる機会がある。	
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るような席の配置をして、居室をお互い行き来し友好を深めている。、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。		
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	退居後の方を面会声かけしたり、家族の方からの相談を受けたりしている。家族経営のイチゴ園に御好意で引き続き「イチゴ狩り」をさせて頂いている。退居者の家族の方が時々寄り添って下さり話をしている。		
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	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。	入居時に本人や家族から生活歴や暮らし方の希望等を聴き取っている。日常の中でも、母体法人での研修参加をきっかけとする回想法(茶和会)に取り組み、テーマを決めて語り合う中に新たな発見を見出すこともある。	
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	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。1回/週、回想法(茶和会)を開催して昔の事等話をして頂く時間を設けている。		

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
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。1回/週の協力医の往診時に報告、相談必要時には家族を交えて話し合っている。	本人や家族の意向を確認しながら、担当職員や計画作成者を中心としてカンファレンスを実施し、現状に即した介護計画の作成に努めている。できることや役割を大切に、毎月のモニタリングにて実践状況の確認や見直しの必要性について検討を行っている。靴の状態や歩き方、ベッドの状況等について法人内専門職よりアドバイスを得たり、咀嚼や嚥下の機能防止にも力を入れている。	
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	毎身体調、精神面での特記事項を個別に介護記録して申し送り簿、1回/月のミーティングで情報を共有しながら介護計画書の見直しに役立てている。		
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。		
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	・事業所の協力医が、週1回往診されるが、利用前からのかかりつけ医や必要に応じて精神科医等の専門医療をスムーズに受けられるように常に家族、協力医に状態報告相談している。	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を支援している。また、協力医の訪問診療や歯科往診の体制もある。隣接する母体医療機関（認知症疾患医療センター）や介護老人保健施設をはじめ、複数の協力医療機関との連携を図り、適切な医療を受けられるように支援している。	

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
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	ホームに看護師が常勤していない為、入居者の異常異変時に併設の看護師に相談処置をしてもらう。精神科を受診している方が2回/月の訪問看護を受け相談助言を受けている。		
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、頻繁に職員が見舞い、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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にホームの方針を家族に説明し状態の変化を見る。必要時お互いに相談をしながら、病院や施設などとの連携を取り今後の方針を話し合っていく。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時に事業所としての方針を説明し、同意を得ている。希望や状態の変化があった場合には、協力医療機関や併設施設との連携も含め、関係者での話し合いを重ね方針の共有に努めている。	
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	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。推進会議で家族地域の方々と、災害時の避難場所の確認をしている。	防災及び非常災害時対応マニュアル(火災・地震・風水害)を整備し、年3回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。近隣の事業所と合同で企画し、入居者と共に訓練している。運営推進会議に中でも議題とし、避難場所等の確認や避難方法について検討を行っている。	
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。	年間研修計画の中に、接遇サービス向上や法令遵守を位置付けている。個別の暮らし方を発揮できる場面を大切に環境づくりに配慮している。	
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寄り添い、思いや希望を言いやすいような環境や声掛けを行っている。		

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
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	・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。必要時は、買い物に出て洋服を選んでいただいている。		
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。	栄養バランスやカロリー量への配慮はもとより、季節感や彩り等にも配慮しながら食事を提供している。厨房より食事を運び、注ぎわけや台拭きを役割として担ってもらっている。また、畑で野菜を収穫し手作り料理の食材として活用したり、干し柿作りも行う。道の駅やホテルのレストラン等、外食に出かける機会も多い。	
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。個々の体調に合わせた栄養のコントロールを行っている。		
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	毎食後に口腔ケア(舌磨き)を行っている。個々に応じた器具を使用して清潔保持と誤嚥性肺炎の予防に努めている。		
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、パットを使用して対応している。	排泄チェック表で個別の状況やパターンの把握に努め、表情や仕草等のサインを見逃さないように心掛け、日中はトイレでの排泄を基本としている。排泄の失敗があった場合にもさりげない対応を心がけ、自立排泄の自信を失わないように配慮している。	
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	・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。		

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
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てしまわずに、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。入浴日以外希望があればシャワー浴で対応している。	日常的に入浴準備を行い、週3回程度を目安として、午後の時間帯で入浴している。その日の体調や希望にあわせて、無理強いとならないように支援している。	
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	・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、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、自宅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。	ボランティアや家族の協力を得て、名所・旧跡や伝統行事、季節の花見等、活発な外出支援が行われている。また、法人行事「積善盆踊り」や近隣福祉施設で開催される「盆フェスト」には浴衣を着て出かけることが恒例となっている。同時に個別の支援では、買物や自宅、親戚宅を訪問したり、家族と温泉に出かける方もいる。	
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	・お金を持っておきたいと言う数名の方のお金を預かり希望時使えるようにしている。		
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	1名携帯電話所持している。操作は、職員の介助で行っている。年賀状を出すことで近況を伝えている。		

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
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。	明り取りの坪庭があり、植物の緑と四季の花が目と和ませてくれる。トイレが建物の6ヶ所があり、入居者が利用しやすいように配慮してある。壁には外出時の楽しい写真や作品が飾られ、事業所での生活の様子が伝わってくる。	
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。お互いの部屋を行き来し仲良くお話をしている方もいる。		
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、自分好みの空間を作られプライベートの時間を過ごしている方もおられる。	掃き出しの窓が設置された各居室は、明るく開放感がある。箆箆やテレビ、椅子、小物や写真等が持ち込まれ、個別の空間を作り上げている。携帯電話の使用を支援している。	
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	・利用者の状態に合わせて、介護ベッドやセンサーマットを使用している居室もある。また廊下や居室、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。		