

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	1090100114		
法人名	株式会社 ケア・コスモス		
事業所名	グループホームみどり荘		
所在地	群馬県前橋市公田町1194番地		
自己評価作成日	平成23年3月1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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成23年3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)】

出来る限り「自立」を支援する介護に力を入れている。できない部分を介護するのではなく、できることはやってもらうように声かけなどして能力を落とさないケアを心がけている。職員間でのトラブルを起こさないようコミュニケーションを大切にし、常に明るく接するように努めている。

【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)】

全職員で意見を出し合い理念の見直しを行い、明るさを特徴とした「いつも笑顔を絶やさず、明るい環境の中で、一人ひとりが生きがいをもって暮らせるよう支援」を掲げ日々取り組んでいる。利用者一人ひとりの希望を聞き、行きたいところへ1年に1回個別外出の機会を作り出している。排泄支援では、焦らず気長にゆったりと時間をかけて見守りケアに取り組み、喜びを感じながら自立力を高める支援に努力している。また、最後までホームで暮らしたいと思う気持ちを大事に、家族と話し合い要望に沿った取り組みを行っている。

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	平成23年1月職員全員で理念について考え、提案し合い、みどり荘としての新しい理念を作成し、それを共有し実践に繋げている。	今までの理念を見直し、全職員で意見を出し合い明るさを特徴とした「いつでも笑顔を絶やさず、明るい環境の中で、生きがいをもって暮らせる支援」を作成し、介護の中で実践に繋げている。	
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	ルルドの家とともに、自治会の納涼祭に参加したり、事業所の納涼祭に声かけをしていただき、ボランティアで演芸等を見せていただいたりして、交流を深めている。	自治会に加入し、地域の納涼祭に参加している。ホームの納涼祭は近くの同法人のグループホームの庭で行い、近所にチラシを配ったり、自治会で参加を呼びかけている。納涼祭では、利用者と職員はボランティアに指導してもらったたんべい踊りを披露し、家族や地域の方達との交流をしている。	
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	地域の人々への発信は、今は余裕がないのが現状である。推進会議などの場で、自治会やご家族などに話し合いの機会を設けている。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議で、入居者の状況や、行事の報告、職員や施設の状況等の報告を行い、家族からの要望や、行政からの意見や指導をいただきサービスの向上に努めている。	2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、家族には全員に声をかけている。事業所から利用状況や行事報告等を行い、地域の方の質問に市職員が返答したり、自治会長から市の施設である日帰り温泉を利用したらどうかとの意見があり、検討をしている。	
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取り組んでいる	開度支援専門員が窓口となり、サービスの提供のあり方等を相談している。市担当者とは推進会議で情報交換を行い、協力体制を築くよう努めている。	市の担当者との相談等は、運営推進会議で情報交換し協力体制を築くようにしている。更新等書類提出時は、同法人のグループホームの管理者が行っている。	運営推進会議以外でも、事業所の考えや取り組み・実態等を伝える機会を積極的にもたれることを期待したい。
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	職員は身体拘束について充分理解しており、みどり荘では拘束は行っていない。	おむついじりをする方にはミトンをつけず、室内を壊す方にもベット柵をせず、職員が気配りを行い拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉の拘束もなく、基本的に玄関施錠はしていないが、不穏者が居る時のみ施錠している。	
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	高齢者虐待については、職員間で常に意識を持ち、虐待についての意見交換を行い、常に職員間で注意を払い、防止に努めている。		

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
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	管理者や介護支援専門員は、日常生活自立支援事業や後見人制度について、個々で学んでいる。今後は社内研修などを通じて、職員が学ぶ機会を設けるようにしたい。		
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	入居される前に家族に契約書の内容や、重要事項の説明を行い、疑問や不明な点については納得されるまで説明し、理解されてから署名をされるようにしている。		
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	利用者の意見・不満・苦情等はいつでも、誰でも受け入れられる体制を作っており、希望に添えるよう職員間で話し合い、反映させている。	入居時、また面会時に、利用状況を報告し意見や要望を聞くようにしている。面会に来られない家族には、運営推進会議報告書等を送り意見を聞くようにしている。出された意見はミーティングで話し合い、運営に反映している。	
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	月1回または必要に応じての職員会議や日々の申し送り等で、意見交換ができるようにしており、働きやすい環境作りを心がけている。	職員会議やミーティングで事例をあげて問いかけ、一人ひとりの職員の考え方で実践し、その結果がどうだったかの視点を大切に皆で検討している。管理者は、職員の提案に耳を傾け働きやすい環境作りをしている。	
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	代表者は管理者や職員と話し合う機会を設け、様々な状況を把握しようと努めている。その中で施設環境や、職場環境の整備に努めている。		
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	職員の段階に応じて法人内外の研修や、講習に参加できるよう声かけをし、スキルアップに努めている。その時の費用等は会社が負担するようにしている。参加者は報告書を提出し、職員会議で報告してもらい、皆で共有している。		
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	地域協議会に参加しており、同業者との交換を図っている。		

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
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	利用者に認知があるため、本人からの希望・要望の聞き取りは難しいが、入居前には必ず面談を行い、障害そのものを受け止め、その人にあったサービスができるよう心がけている。		
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	入居される前に家族に契約書の内容や、重要事項の説明を行い、疑問や不明な点については納得されるまで説明し、理解されてから署名をされるようにしている。		
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	入居希望があると必ず見学をしていただき、施設の環境等を理解していただくことから始め、相談内容を細かく聴き取り、利用者の面談も入居前に必ず行い、安心して利用いただけるようにしている。		
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	一方的な介護ではなく、利用者のペースにあった介護を念頭に、信頼関係がとれるよう専属の介護担当者を決め、一緒に過ごせる時間を他の職員より多く作り、全職員で支えられるように勤めている。		
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	家族の介護に対する大変さを理解し、家族の要望を取り入れ、家族に精神的・金銭的な負担が掛からないように努力し、ホームと一緒に支え合えるよう話あっている。		
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	面会に関しては制限していないため、利用者の会いたい人など、家族に話し、いつでもこられるような体制作りをしている。利用者自ら行きたいと言う事はないが、職員間で話し合い、個別外出ができる機会を作っている。	兄弟・子供・孫達が来ており、面会は自由である。家族と墓参りに行ったり、お誕生会に家に帰り近所を廻ってきたり、正月は外泊する方もある。ホームでは、本人の行きたいところへ、1年に1回個別外出の機会を作って出掛けている。	
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	認知度が進んでいる人が多いので、利用者同士の関わり合いは難しいが、会話を交わせる人同士同じテーブルにたりし、コミュニケーションが取り易い環境作りに努めている。		

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
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	入居者が亡くなられた場合等は法事等に気をくばり、ご家族の哀しみを共有するよう心がけている。		
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	アセスメントを行なうなかで、その人の姿がみえるのでその人らしい生活が送れるよう家族と相談のうえ、本人本位に考え介護計画を作成している。	入居後に日々の生活の中で見えてきたことや本人や家族の希望を取り入れて、その人らしく生活が送れるように支援している。口に出して言えない利用者に対し、担当職員は表情で判断している。基本は、無理に何かせず自由に過ごせるよう支援している。	
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	入所時のアセスメントを重視し、生活歴、病歴、生活環境、介護保険の利用の経緯等の情報を家族より収集し、その人らしい生活に繋げるよう努めている。		
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	施設の日課表をもとに本人の生活リズムを把握している。バイタルチェックで身体状況の確認をし、日常生活のなかで本人の資質をみて出来る事の促しを行なっている。		
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	3ヶ月毎のケアプラン作成に伴い、本人の意思、家族の想いを伺いその人本位のケアプランを作成し、職員間でサービス担当者会議を開催し情報を共有している。時には家族の参加のもと担当者会議を開催している。	3ヶ月毎のアセスメントの中で、介護支援専門員が一番の問題点を出し、本人・家族の希望を聞き、介護職員から担当利用者の情報を聞きながら介護計画を作成(案)し、サービス担当者会議で更に情報交換し作り上げている。必要時には、主治医や訪問看護師に意見を聞き、家族も面会時に参加してもらっている。	
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	ケアプランをもとに介護を実践し介護記録に記入している。心身の変化の把握や気づきを職員間で情報を共有し今後の介護計画に活かしている。		
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	家族に相談のうえ主治医往診以外の受診の付き添いをお願いしている。家族も本人の状況が把握できて 本人⇄家族 の関係が深まっている。近隣の散歩も挨拶等行い住民とのコミュニケーションに役立っている。		

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
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	自治体、警察、消防、ボランティア、などの地域資源を活かして安全で豊かな生活が営め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に支援している	主治医の往診を月に2回実施し医療連携のもと利用者様の体調管理を行っている。その他専門外来は家族と相談のうえ施設対応や家族対応など臨機応変に行なっている。	かかりつけ医の希望は聞くが、往診をする協力医を主治医とする方が全員である。月2回の往診時に、事前に訪問看護師や管理者が体調変化や相談したいことを医師にFAXし、情報提供している。診察後の結果は、家族に報告し職員はミーティングで共有している。	
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	医療連携体制のもと、週に1回訪問看護を実施している。体調変化の相談や看取りの看護を実施している。		
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	主治医との連携により入院、退院の支援をしている。入院先の面会や病院との情報交換をし退院後の受け入れ体制を整えている。		
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、事業所の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	医療連携体制のなかの「重度化に関わる指針」があり家族の同意を得ている。重度化や終末期になったら、家族、主治医、施設で相談し病院か、施設での看取りか話し合いのなかで決定している。	重度化に関する指針があり、入居時に同意を得ている。職員は最期まで介護したいと思っており、利用者・家族の要望に添った取り組みを支援している。家族の希望があり、主治医、訪問看護師、職員と連携しながら看取りを行った。	
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	定期的に年1回消防署の救命講習を受けている。		
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、地域との協力体制を築いている	消防署立会いで避難訓練を行なっている。施設は防災設備も整備され管理者は防災管理者研修を終了している。近隣への挨拶で災害時の協力をお願いしている。	基本的には年2回、夜間想定も含めて、利用者参加で訓練を行っている。自動通報装置は、近くの同法人のグループホームと管理者に伝わるようになっており、協力体制がとれている。近隣地域の方には、新年挨拶回りで緊急時のお願いをしている。	

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
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	一人ひとりの尊厳を大切に、声かけや対応には常に配慮している。個人情報の取り扱いについては契約書の第11号に秘密保持を明記し、契約時に説明を行なっている。職員は、入職時に個人情報の秘密保持の誓約書をかかわしている。記録等に関しては取り扱いに充分注意を払っている。	入浴時に、利用者同士が更衣室で顔を合わせないように配慮している。おむつ交換時はドアを閉める事を徹底し、食後に居室で休むときもドアを閉める等、プライバシーを損ねない取り組みをしている。個人情報の取り扱いには十分注意している。	
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	常に利用者に声かけを行い、思いや希望が表せる働きかけをしている。利用者意思を尊重し、本人が決めたことは一緒に行動ができるよう支援している。		
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、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	できるだけ一人ひとりのペースを大切にしている。体調によっては食事時間もずらしたり、食堂だけでなく、和室や自室で摂っていたり、負担がかからないようにしたり、自室やホールでの過ごし方も押し付けをせず、自由に過ごしていただいている。		
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	服装等はできるだけ本人に任せている。また欲しい物がある時は一緒に出掛けたり、職員が希望を聴き取り購入したり支援している。理美容は訪問を利用しているが、家族が希望される時は随時行かれるよう対応している。		
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	楽しい食事ができるよう時々に応じた対応をしている。またテーブル拭きや、配膳・下膳等や利用者ができることは、声かけをしながらか一緒にしている。	管理栄養士が作成した献立表を基に、利用者の希望も入れながら調理している。下膳は全員で行うことを基本に、出来ない方の下膳は他の利用者が行っている。また、職員と一緒に食べながらさり気なく介助している。正月や雛祭り等行事食やおやつ作りも行っている。	
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	管理栄養士が作成した献立表を基に、一人ひとりに合わせた食事量を提供している。体調等を常に観察し、その時の状態によっては、別の物を摂ってもらえるよう配慮している。		
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	毎食後声かけを行い、歯磨きをしている、義歯の方は外してもらい職員が見守りや手伝いながら行っている。できない人は口腔ガーゼ等を使って職員がケアをしている。		

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
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	自立している人が失敗した時は他者に分からないようにしたり、恥ずかしく感じない配慮をしている。入居時オムツを使用してた人を半年で布パンツに移行できるようにしたりして、全職員で自立に向けて取り組んでいる。	入居時におむつ使用の利用者には、表情を見逃さずトイレ誘導し、便座に座らせる事から始め、目配りと見守りを続けて自立に向けた取り組みを行っている。	
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	全職員が便秘に関しての理解を持ち、日々の飲食物を工夫、調整したり、散歩やお腹の運動の声かけを行い、一人ひとりに応じた方法で取り組んでいる。		
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	目安として入浴日や時間を決めていますが、体調や気分で入りたくない方には無理強いをせず、ずらして入っていただいている。また季節を感じてもらえるよう菖蒲湯やゆず湯・ばらの花を活用して楽しんでいただいている。	入浴計画は出来ているがあくまで計画であり、希望を取り入れながら、臨機応変に対応している。入浴時は、一人ひとりゆったりと入れよう支援し、菖蒲湯や柚子湯、バラの花を入れて季節感を取り入れている。	
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	自室では自由に休んでいただけるようにしている。また和室や和室のソファで休息したり、利用者同士が語りあえる雰囲気作りをしている。		
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	職員は入居者がどのような薬を処方されているかが分かるようそれぞれの介護記録に閉じてあり、いつでも薬の目的・副作用・用量等について確認ができるようになっている。新しく薬が処方された時も、なぜ、なんのために等きちんと理解できるよう話し合いを行ったりしている。		
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	入居者は掃除や洗濯物の片付けなどできることは自発的にに行っている。また季節を感じられるような雰囲気作りをしたり、気分転換ができる支援体制を作っている。		
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	暖かい日は、出来るだけ近くを散歩できるよう声かけをし、自立している人が車椅子の入居者をおして散歩したりしている。達磨市や日帰り温泉等も楽しんでもらえるよう取り組んでいる。	天気の良い日には散歩をして、近くのゴルフ場の方と挨拶を交わしたりしている。ノンアルコールビールを飲みながら家族と一緒に花見を楽しんだり、初詣、初市、日帰り温泉に出かけたりしている。入居者が大変喜ばれ、恒例になるよう検討している。	

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	今は殆どの入居者がお金の管理ができない人たちであるが、不安な人には所持していただき、使えるよう支援している。		
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	友人・知人へ、連絡をとるのは家族の了承のもと行なっている。家族への連絡はいつでもできるよう支援している。		
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	ホールやテラスには人形や飾り物で季節感を取り入れて、利用者・家族・面会の人に楽しんでいただいている。	ホールは明るく、広いテラスでは天気の良い日はお茶を楽しんだり、外気浴ができる。廊下には絵画が飾られ、中央に畳の間があり、ゆったりとした空間になっている。	
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	施設内の中央にある和室にはソファーやテーブルを置き、気の合う人と外を眺めながら話しをしたり、横になって寝転んだり、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	居室には使い慣れた家具や、家族の写真等飾られ、面会の方も居室でゆったりと過ごすことができるようにしている。採光にも考慮されていて、居心地良く過ごせる部屋になっている。	居室には、使い慣れた家具や家族写真が飾られ、利用者の希望に添ったベットの配置を行い、それぞれの利用者が生活しやすい居室作りとなっている。	
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	一人ひとりの状況に合うように廊下やトイレなどに手摺りを設置したり、車椅子で出入りがしやすいような設備がされていて、自立した生活がおくれるように支援している。		