

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	4070001286
法人名	社会福祉法人 みのり会
事業所名	グループホーム 照日ヶ丘
所在地	福岡県築上郡上毛町大字安雲585-44
自己評価作成日	平成31年2月10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。

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/40/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		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成31年3月26日	評価結果確定日	平成31年4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)】

<p>①平屋建て、広い芝生広場等もあり、活動しやすい環境を最大限に活用し、利用者の健康維持に努めている。</p> <p>②法人が今までに培ってきた地域とのつながりを活かし、施設外の活動の充実に努めている。</p> <p>③開設以来実施してきたことではあるが、希望される方には看取りも行っており、質の高い看取りケアが出来るように職員の資質の向上に努めている。</p> <p>④歯科との連携で、今まで以上に口腔内ケアの充実を図っている。</p>
--

【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)】

<p>施設周辺は畑や田んぼがあり、のどかな環境である。小高い丘の上にグループホームをはじめ、関連事業所が建っている。敷地が広く、グループホーム横にある中庭は、法人全体で行事が出来る程の広さがあり、日常的に散歩できる環境である。グループホーム内は天窓があり、採光にも恵まれ明るい雰囲気である。慌ただしさを感じさせる事なく職員は介護を実施し、利用者はご自身のペースで過ごされている。内部研修が充実しており、自施設だけではなく近隣事業所と共に地域を支える施設にしていきたい、共に他事業所とスキルアップして地域に還元していきたいという強い思いが伝わってくる事業所である。</p>

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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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. 全くいない
61	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:38,39)	○	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	職員は、活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くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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					
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	地域密着型の意義を理解し、また理念をわかりやすく具現化し、共通の意識の中で取り組めるようにしている。	法人理念が事務所に掲示をされており、職員がいつでも法人理念が見えるようにしている。また職員研修の際にも法人理念についての講義が実施されている。グループホーム内の内部研修でも法人理念についての研修が実施されている。	
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	地域行事に積極的に参加しており、また、地域の方と挨拶を交わすなどしている。また、小学校等の行事にも参加している。	地域の秋祭りやお神楽の祭り、小学校での介護体験実施等、地域との交流を実施している。また小学生がグループホームを訪れて、利用者の方々と交流をする機会も持たれている。公民館に栄養士をはじめ、参加可能な職員が参加し、一緒に料理を作る機会もある。	
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	介護者教室に参加し、相談を受けたり、適切なアドバイスが出来るようにしている。		
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	会議では現状や課題を報告し、その事に対し、様々な意見をいただき、日々の運営に活かすようにしている。	2か月に1回、運営推進会議が実施されている。主に利用者家族、市町村長寿福祉課職員、地域包括支援センター職員、民生委員、町内会長が出席されている。外部評価結果や法人の事業計画等を運営推進会議の場で情報公表されている。	
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	運営推進会議やケア会議等にも参加し、担当者意見交換を実施している。	「丸福隊」という組織の研修に積極的に参加し、高齢者分野以外の方々や行政職員と交流する機会がある。この場で、情報交換や意見交換をする機会が得られている。	
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	身体拘束になるケアを具体的にあげ、職員全員が理解できるようにしている。また、対応方法についても研修を重ねている。	現在、身体拘束を実施している利用者はいない。3か月に1回、身体拘束等適正化検討委員会が実施され、記録もされている。また「身体拘束予防ガイドライン」がマニュアルの中にあるため、必要時、職員がいつでも閲覧出来る様にしている。	
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	虐待について話し合う機会を作るとともに、職員負担などにも改善の目を向けて、職員の資質向上及び職員負担の軽減を図っている。		

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
8	(6)	○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	成年後見制度を利用していた利用者がいたため、学ぶ機会があり、また法人間連携研修などでも成年後見制度の視点を学ぶなどしている。	ユニットの入り口に成年後見制度のパンフレットが置かれており必要に応じて説明が出来る体制が整備されている。現在、成年後見制度を利用されている利用者はいないが、必要時説明出来る様にしている。	
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	契約締結時に十分な説明を行い、理解していただいている。		
10	(7)	○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	ご家族面会時には、職員から声掛けし、話を伺える雰囲気作りを心掛けている。意見などについては早期に日々のケアに反映できるようにしている。	行事を実施する際に、利用者や利用者家族から行事に対しての案の提供があったり、可能な時はお手伝いをして下さる等、利用者や家族の意見が反映出来る様に取り組まれている。広報誌も定期的に作成されて家族に配布、ユニット内に掲示されている。	
11	(8)	○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	部署会議や個別会議で要望等を聞き、反映できるようにしている。	各居室担当がいるため、各居室担当から管理者にケアについての相談をしたり、改善策を提案したりして、極力、利用者のためになるような対策を吸い上げる様にしている。また、事業所内ミーティングの際に、職員から意見を吸い上げて、ケアに生かすこともある。	
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	管理者は、職員の勤務状況を把握し、評価、対応している。勤務時間の他、労働環境の改善も実施している。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員の募集や使用に関して、性別や年齢等で採用対象から削除していない。職員については、一人一人の能力を認め、職場内及び地域で最大限に活躍できるように支援している。	20歳代前半から60歳後半までの幅広い年齢層の方々がグループホーム内で勤務をしている。歌や調理、レクリエーションが得意な職員がいるため、職員の得意分野を生かして、行事や運営がされている。毎週日曜日は、デイサービスの空間を生かして託児所が運営されており、職員の子供を預ける事が出来る様な取り組みを法人を挙げて実施している。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	人権教育の研修を取り入れ、利用者や職員一人ひとりを尊重できるように努めている。	施設介護部長や人材派遣会社の方を講師として、定期的に研修が実施されている。月3回は施設介護部長が内部研修を実施し、全職員が研修に参加しているため、法人としての考えや方針を周知出来る様に工夫されている。	

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
15		○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	事業所内研修を実施し、職員の育成に努めている。また施設外研修内容を事業所内で共有できるようにしている。		
16		○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	施設対抗バレーボール大会や京築ケア交流会、多職種連携協議会等へ参加し、連携とサービスの向上に努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	今までの生活状況を把握し、困っているところ、不安や要望などを理解し、安心していただけるよう対応を図っている。		
18		○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	事前にご家族の思いなどを担当のケアマネジャーから聞くようにしており、その後不安や要望などを伺い、受け止め対応するようにしている。		
19		○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	本人やご家族の思いを理解した上で、出来る限りの対応が出来るように努めている。		
20		○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	残存能力が発揮できる場面や役割などを決めて生活していただいている。特に昔ながらの事など、職員が知らない事も多く、共感しながら接するようにしている。		
21		○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	日々の生活状況などをご家族と共有し、一緒に出来る事を探し、協力しあっている。		
22	(11)	○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	馴染みの場所に出向き、近所の方などとの関係を継続できるようにしている。	利用者の自宅に一時帰宅したり、墓参りしたり、近所に住んでいた方を訪問したり、行き慣れた美容室に行ったり等、利用者が入居しても馴染みの関係が続けられるような取り組みを実施している。医療機関についても、在宅生活の時から関わっていた主治医に引き続きかかり、受診の支援もされている。	

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
23		○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	みんなで過ごせる時間や気の合った者同士 で過ごせる時間などができるようにしてお り、また途中でその方々が孤立しないよう に支援している。		
24		○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	他の事業者へ移られた場合は、支援状況を 提供し、情報交換を行っている。		
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					
25	(12)	○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	日頃の会話の中やご家族からの情報から、 以前の状況把握に努めている。	日常的な会話の中から、利用者が話された事を 「個別ノート」に書き留め、利用者の思われている ことや希望されている事を少しでも汲み取ろうと する取り組みを実施している。また、個別ノートに 記入したことで不明な点は家族にお聞きし、本人 の思いがより一層理解出来る様に努力している。	
26		○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	生活歴や生活環境の把握は、その方を知る 上でとても重要なことである為、ご家族や今 までに関わったサービス事業所等から情報 収集し、ケアに生かしている。		
27		○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	1人ひとりの生活リズムやその日の状態で、 出来ることを見つけ出せるようにしている。		
28	(13)	○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	本人や家族の意見、要望を聞き、見直しを 行っている。個人の嗜好に添った個別のケ アプランになるように見直しを図っている。	アセスメントや介護計画作成、モニタリングの一 連の流れは、計画作成担当者が作成をしてい る。サービス担当者会議の開催については、家 族と日程調整し可能な限り参加をして頂くよう にしている。また、参加出来ない場合も電話等 で家族の意向をお聞きしている。	
29		○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	職員が日々の気づきについては、別に記載 し、また職員間で口頭でも伝え、情報の共 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
30		○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、その時々にも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	本人の思いなど出来るだけ添えるように、外出や外食などに家族と共に行けるようにしたり、一緒に食事や食事提供時間の変更などその場で行っている。		
31		○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	地域との連携は常日頃から法人全体として行っており、その資源を活用しながら、日々のケアに繋げている。		
32	(14)	○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	入所の際に、今までのかかりつけ医に入所後も見ていただく事が出来ることを話している。また、かかりつけ医との連携にも配慮し、適切な対応が出来るようにしている。	入居前にかかっていた主治医に受診出来る様に配慮している。また嘱託医以外の受診についても、グループホーム職員が受診介助を実施している。受診結果は家族に報告をしている。必要に応じて、家族に受診同行を求め、主治医の意向が家族に十分に伝わるようにしている。	
33		○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	看護職員を配置しており、利用者の健康管理及び状況変化に対応できるようにしている。また特別養護老人ホームの看護師とも連携を図っている。		
34		○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。	入院の際には、日頃の状況など照日ヶ丘としての支援状況などをお知らせしている。また退院後の支援がスムーズにいくように入院中から病院の関係者と連携を図っている。		
35	(15)	○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	ご家族や主治医と協議し、事業所としてできることなどを説明し、理解を得ている。ご家族、主治医と連携を図り、可能な限り希望にかなうように取り組んでいる。	入居時に「看取り介護に関する同意書」を使用して看取り時についての確認を実施している。また、看取りの段階になった場合、利用者や利用者家族の意向に変化がある事もあるため、その都度同意書ももらって家族や主治医、職員の支援体制が揃うように取り組まれている。	
36		○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	緊急時のマニュアルを整備し、応急手当の対応ができるようにしている。実際に起こった後も反省をし、見直しをするようにしている。		

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
37	(16)	○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	消防署の協力を得て、避難訓練や消火訓練を実施している。近隣の方にも協力していただける体制を築いている。	年2回、消防訓練を実施している。内1回は夜間を想定した訓練を実施している。また年1回は消防署立会いの下、消防訓練を実施している。「安雲拓心苑グループホーム照日ヶ丘自然災害避難マニュアル」が独自に作成されており、避難が円滑に出来る様にしている。	不測の事態の際は、地域の方々の支援も必要となります。消防訓練や防災訓練の際は、地域の方々に案内して、出来れば書面で出欠確認をされる事をお勧めします。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	プライバシーを尊重し、言葉遣いには十分配慮しているが、気が付かないこともあるため、職員間で声掛けを行うようにしている。	日頃のケアの場面で、職員の言動に気を配り、適切ではない言動があった場合は、職員同士で声を掛けあうようにしている。排泄介助や入浴介助等、特にプライバシーを保護しなければならない場面では、居室の扉等を閉めて、露出が極力少ない方法で支援している。	
39		○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	一人ひとりの能力にあった声掛けを実施し、思いや希望などを聞き出せるように努めている。		
40		○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	利用者主体であることを理解し、一人ひとりのその日の状態に合ったサービスができるように、日頃より臨機応変な対応に心がけている。		
41		○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	朝から身だしなみができるように支援している。また、入所後も馴染みの美容室に行けるように支援している。また困難な方は、来ていただき、カット等を行っている。		
42	(18)	○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	食事作り、おやつ作りを計画する際には、利用者の意見が聞き出せるようにしている。また片付けなどにも積極的にかかわっていたいっている。	利用者家族が、利用者の好みの食事を調理して持ち込んだり、食材をグループホームに提供して、利用者の好みの食事が召し上がれるように、家族も支援して下さっている。厨房で減塩食や刻み食、ミキサー食、ペースト食等、利用者にあった食形態に対応出来る様に配慮されている。	
43		○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	1日の摂取量を把握しており、食事がとれなくなった際には、栄養士等と相談しながら対応している。		

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
44		○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	口腔ケアの重要性を認識し、毎食後の口腔ケアを行っている。		
45	(19)	○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	可能な限りトイレでの排泄を実施し、下剤に頼らずに排泄ができるようにしている。	排泄チェック表を使用して排便や排尿の間隔を把握するように努めている。必要に応じて下剤を与薬し、円滑な排便が出来るように支援している。極力失禁がなく、トイレで排泄が出来る様に支援している。オムツメーカーによる「オムツに関する研修」も実施している。	
46		○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	下剤に頼らずに、水分や乳製品の摂取、運動に心がけている。		
47	(20)	○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	その日の希望を確認し、出来る限り希望に沿えるようにしている。また拒否などの利用者にも、時間をずらすなどの対応が可能であり、声掛けに工夫しながら対応している。	週3回入浴出来る様にしている。利用者や利用者家族の希望によっては、必要に応じて入浴回数を増やす等対応をしている。菖蒲湯等、季節に応じた入浴も実施されている。本人の好みのシャンプーやリンスがある場合は、それらが使用出来る様にしている。	
48		○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	日中活動の参加を促し、生活リズムが整うように支援している。また、夜間起きられた方には、温かい飲み物などを飲んでいただきながら話を聞くなど、安心していただけるようにしている。		
49		○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	職員が利用者氏名を確認しながら、服薬援助している。また、薬の副作用を職員が理解しており、何かの際には、連携しながら対応できる。		
50		○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	生活の中に可能な限り役割を持っていただくようにしており、また、定期的な外出なども行っている。		

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
51	(21)	○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	一人ひとりの楽しみに合わせて、買い物や外出を行っている。また墓参りなどもご家族の協力を得ながら実施している。	敷地内の散歩は日常的に実施している。春や秋等、気候が良い時は花見に行ったり、ひな祭りを見に行ったりしている。また年2回は家族にも参加を呼び掛けて、家族の方にも参加して頂くようにしている。その事により、利用者が入居後も家族との接点が少しでも持てる様に工夫されている。	
52		○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	ご家族と相談し、少額でも持っていただくようにしている。事務所で管理している方も、買い物などの際に自分で払っていただくようにしている。		
53		○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	いつでも電話ができるように、両ユニットに子機を設置している。手紙や贈り物が届いた際には、お礼の電話ができるように支援している。		
54	(22)	○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	清潔に心掛け、季節を感じていただけるように花を飾るなど、心地よく生活していただけるように配慮している。	共用空間には、行事の時の写真や毛糸で作られた作品、紙を丸めて作成した絵や折鶴などが掲示されている。館内の清掃が行き届いており、生活しやすい環境である。天窓があり採光に優れ、非常に館内が明るい雰囲気である。	
55		○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	ホールや玄関前、外の東屋などに座れるようにソファなどを設置しており、個別に楽しめるようにしている。		
56	(23)	○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	入所時に、使い慣れたもの、思い出の品物がなせ必要なのかを説明し、可能な限り持ってきていただくようにしている。(運搬も援助している。)その後の設置に関しても、助言しながら環境作りを行っている。	畳の居室も用意されており、和の空間を楽しめる様な環境である。また、利用者の身体状態によっては、必要に応じて介護用ベッドが使用出来る様に施設が準備している。自宅で使用していた家具や盆栽等が居室に持ち込まれて、少しでも利用者が安心して生活できるように工夫されている。	
57		○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	物の配置等もこだわり、安全で自立した生活ができるように配慮している。		