

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	4391500024		
法人名	医療法人社団孔和会		
事業所名	グループホームあかね苑		
所在地	熊本県天草市久玉町5716-9		
自己評価作成日	平成31年2月1日	評価結果市町村受理日	平成31年4月9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.mhlw.go.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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成31年3月5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)】

地域との繋がりを大切にし、地域の行事に参加したり苑の行事に誘致し交流を図っている。グループホーム隣では、認知症カフェを月2回行い、また地域の方向けに生き生き百歳体操を毎週火曜日に実施しており利用者様も地域の方たちと一緒に体操に参加するなど開かれた施設である。また、母体である病院が同一敷地内にあり急な体調変化にも対応でき入居者は勿論のこと、ご家族の安心にも繋がっている。また、共用型デイサービスを利用し入居者と通所者の交流も図れている。職員の教育にも力を入れ勉強会も積極的に行い、法人外研修への参加者は多機能ハウスとの合同カンファレンス時に研修内容を講義し、全職員のレベルアップを図っている。資格取得の希望者にはできる限りのバックアップ体制を整えている。

【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)】

ホームは共用型デイサービスを行っており、2階には小規模多機能事業所もあり、行事は合同で実施している。また、定期的に「認知症カフェ」や「生き生き百歳体操」等も行われており、地域の人々や馴染みの人と日常的に交流できる環境となっている。同敷地内に母体医療法人の内科・眼科があり、かかりつけ医の訪問診察・往診・定期健診等、適切な医療を受けることができる。また、法人内の作業療法士・理学療法士・言語聴覚士等の協力体制もあり、利用者の健康管理・改善への支援が行われている。桜・桃・水仙・蘭・ブーゲンビリア等、季節の花を楽しむドライブや牧場に牛や馬を見に行くなど、楽しい外出支援も行われている。

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
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	入居者様に対する想いを理念としている。理念は施設内の数か所に掲示し職員一人ひとりが意識し実践しており、理念について話す機会をカンファレンスの時に設けている。	理念を「今を笑顔ですごせるように、あなたの想いを全力で応援します」と掲げ、4つの具体的な行動指針を定めている。理念は玄関や職員休憩室に掲示すると共に、定期的実施するカンファレンスの時に理念に基づいたケアの実践となっているか、振り返りを行っている。	
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(どんど焼き、夏祭り、芋掘り、文化祭)をはじめ様々な所へ出掛けたり、施設の行事や生き生き百歳体操、認知症カフェなどを通じ交流している。また、日常の活動の様子を広報誌「あかね丸」で伝えている。	ホームの2階は小規模多機能事業所であり、ホームは共用型デイサービスも行っており、地域在住の利用者と入居者の交流は日常的に自然な環境で行われている。またホームと同じ建物内で認知症カフェや、「生き生き百歳体操」等が行われており、地域住民と交流する機会が多い。また、地域の夏祭り・文化祭などにも参加して交流を支援している。	
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	認知症についての理解や地域で支える必要性などサポーター養成に努め、地域の方々と交流し共に取り組んでいる。		
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か月に1回の運営推進会議で日々の活動や取り組みについて、また今後の予定について報告し委員の方々への参加も促している。発信のみに留まらぬよう併せて委員の方から地域の情報収集も行っている。	運営推進会議は、老人会や地域住民代表、入居者家族代表、包括支援職員等の参加を得て併設の小規模多機能事業所と合同で開催している。委員から出された質問・疑問等をヒントにして、ケアを見直し、よりよいサービスに繋げている。	運営推進会議は、小規模多機能事業所との合同開催のため、話し合われた内容や課題がどちらの事業所についてのことか、共通していることなのか、議事録からは分かりにくいと思われた。分かりやすい議事録となることを期待したい。
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	メールでのやり取りや運営推進会議へ包括支援センターからの出席もあり、意見交換しより良い協力関係を築けるよう取り組んでいる。	制度改正等の最新情報等は行政からメールで配信され、市職員に気軽に問い合わせや相談ができる関係が築かれている。	

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
6	(5)	○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	法人内やカンファレンスで拘束に対する勉強会を行い知識を高め、入居者様が嫌な事は拘束と考えより良いケアの提供に取り組んでいる。また、玄関の施錠は防犯目的以外は行わない。	併設の小規模多機能事業所と合同で開催するカンファレンス後に勉強会を実施しており、高齢者虐待防止や、グループホームで発生した殺人事件等を例にして学んでいる。エプロンの使い方・車椅子の置き方・言葉使いなど、身体拘束に繋がらないようなケアの実施となるよう職員への意識づけを行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内での研修参加は勿論のこと、法人外での研修や勉強会にも積極的に参加しカンファレンスで復行をし意識付けしている。虐待を見逃さないよう注意を払い、ストレスケアの取り組みも行っている。		
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	法人内での勉強会に参加したり外部の研修にも出掛け学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居時に契約書と重要事項説明書にて十分な説明を行い納得の上で署名捺印を頂いている。		
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	ご意見箱を設置したり、ご家族の面会があった時などは要望を聞いている。要望はスタッフで話し合ったり理事長に相談し対応するシステムがある。	年に1回開催の家族会や個々の面会時等に意見や要望を聞き取るように努めている。運営推進会議には家族代表が参加しているが、家族からの意見は少なく、意見箱への投函も殆ど見られない。	
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	日々の業務の中で出た意見やカンファレンスでの意見や提案は早めに対応している。	日々のケアに関する気づき等は、その都度話し合い、意見や提案等は毎月のカンファレンスで検討しケアプラン等に反映されている。外部評価当日の職員面接で、職員は気づきや意見が言いやすい環境にあることが確認できた。	
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	毎月の管理者会議において施設の問題点や職員の健康状態などについての報告や意見を出し改善へ向け努力している。		

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
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	法人内外で行われる研修は掲示板に貼り希望の研修があれば申し出るシステムをとっている。特に認知症研修については管理者からも呼び掛けをしている。		
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	グループホーム連絡会に職員も同席し自施設、他施設の取り組みを公にし訪問などすることにより同業者全体での質の向上を目指している。		
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	入居前に訪問し家族を交えた面会を行い、本人の要望を伺い、傾聴し安心して入居していただけるようしっかり話し合いを行っている。		
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	事前訪問時、本人を交えた面談とは別に、家族への面談を行っている。困りごとや要望等をしっかり聞き取り、それに添えるよう努力する事で信頼関係を構築している。		
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	本人と家族にとって今何が必要なのかどのサービスを利用すれば解決できるのかを見極め、他の事業所を紹介したり、法人内のネットワーク会議で意見を求めたり、より良い支援が出来るよう努めている。		
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	洗濯物を干したり畳んだり、食材の皮むきや食材切り食器拭き等、日常の家事を職員と共に行い支え合っている関係性を築いている。		
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	本人の誕生日には誕生会を開き家族にも参加していただいている。地域や施設での行事にも参加を促し、家族や知人の顔がいつも見られる環境作りを行っている。		

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
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	自宅近くへのドライブ、地域行事への参加、季節の花が咲く場所へ出掛けたり、馴染みが薄れず以前の関係性を継続できるよう努めている。	ホームの行事は併設の小規模多機能事業所と合同開催であり、共用型デイの利用者、認知症カフェの利用者、「百歳生き生き体操」の参加者など、地域住民と日常的に交流しており、馴染みの関係継続が支援されている。	
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	施設内での居場所、食事の席の配置、レクレーションやカルチャーでの席の配置等に工夫をし共に支え合う関係作りに努めている。		
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	退去後も家族に近況を伺ったり、グリーンケアにも努めている。入院された時は面会に行き、他の施設へ転居された場合でも要件等で訪問すれば面会している。		
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	本人がどのように過ごしていきたいのか、意向をくみ取り、カンファレンス等で意見を出し合い、その人らしい暮らしが出来るよう常に考えている。	理念の中に「言葉にならない想いを受け止め、望む幸せを共に見つけます」と表明している。現在、入所者ごとに担当職員を定め、表情を観察して意向に沿って対応できるように努めている。現状に満足することなく、更に深く思いを把握するための工夫も期待したい。	
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	家族の面会時には現在の状況状態を伝え、家族からはどのような暮らしをされていたか、また生い立ちにも触れ、家族の情報を今後の介護に活かし役立てている。		
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	今まで出来た生活習慣を継続出来るように環境を整えたり、残存機能を活かし出来る事をお手伝いしていただく事で1日が有意義となるよう努めている。		

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
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	介護計画作成時点で担当者会議を行い、医師の意見も取り入れ家族や本人と計画内容を確認している。変更が必要になった場合は速やかに対応し現状に合ったプランに変更している。	ケアの実施状況は3か月ごとに評価し、カンファレンスを実施してケアプランの見直しに繋げている。サービス担当者会議には、本人・家族・管理者・担当者・ケアマネジャー・医師等が参加して行われている。	
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	経過記録用紙を用い日々の様子を記録している。その情報は職員間で共有し、状態やレベルの変化があればカンファレンスを行い必要に応じ介護計画の見直しを速やかに行っている。		
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	本人や家族の状況等その時々ニーズに合わせ法人内の各専門職に助言や指導を仰ぎながら柔軟な対応が出来るように取り組んでいる。		
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	地域行事へ参加し、生き生き百歳体操や認知症カフェにも参加し、また保育園やボランティアの方々の慰問等、共に楽しむ時間作りを支援している。		
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	本人、家族の希望を伺い納得して頂きかかりつけ医の受診に繋げている。結果は電話や面会時に報告している。	入居者の同意のもと、同敷地内の母体医療法人の医師をかかりつけ医としている。毎月1回、内科と眼科の訪問診察、6か月に1回、定期健診が実施されている。また必要時は往診もあり適切な医療を受けられるように環境整備している。	
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	母体の看護師と施設の看護師で必要な情報は共有出来ており、必要に応じて受診へ繋げたり適切な治療など受けられるよう連携がとれている。		
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。	入院時の対応は施設側からのサマリーにて情報の提供を行い、必要に応じ現在の状況を伺うなどし情報を共有している。日にちをおかず職員が見舞いに行く事で安心していただき早期退院へと繋がるよう努めている。		

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
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	入居時に看取りについては説明しているが、いざ終末期を迎えた時には、家族の意向をじっくり聞く時間を設け希望に添った支援に向け柔軟な対応が出来るよう努めている。	看取りについての指針を定め、入居時に説明して意思の確認を行っている。看取り後は、職員の体験を丁寧に振り返り、反省点等は次に活かす取り組みを行っている。	
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	法人内やカンファレンスで定期的に勉強会を実施している。また、緊急連絡網により直ちにバックアップ体制がとれるようにしている。		
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2回の訓練には消防署員、地域の消防団や住民にも参加を頂き避難誘導などの手順や実践訓練を行っている。また、非常持ち出しバッグを備えている。	6月と12月、消防署・消防団・防災設備業者・地域のボランティア等の協力を得て火災・津波の避難訓練を実施している。	ホームは海拔3メートルの埋め立て地に位置しており、「津波」を想定した避難訓練にはより実践的な計画と訓練が必要と思われる。また、訓練後の課題は職員間で共有し、改善への取組が望まれる。
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	個々の生活リズムに合わせた行動や、入居者様の身振り手振り表情での信号を見落とさず、ゆっくり優しい言葉かけをプライバシーにも十分に配慮している。	飲み物を勧める時は入所者が選択できるように、排泄の誘導時はさりげなく行うなど、人格を尊重した対応に努めている。	
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	難聴の入居者様には筆談やフエスチャーでコミュニケーションを図り、目の不自由な入居者様にはスキンシップを図りながら耳元でゆっくりと声掛けし本人が思いを伝えやすい環境作りに努め、自己決定を一番とした支援をしている。		
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	入居者様の生活パターンやリズムに合わせ体調にも十分に配慮し、その人らしい生活を優先している。		
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	洗面や整髪は勿論の事、季節に合わせた衣類の選択等、おしゃれのお手伝いしている。		

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
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	食事は何よりも大切に楽しみなものと考え、食材の皮むきや食材切り等を職員と一緒にやっている。また落ち着いて食事ができるよう音楽にもこころ配りしている。	法人の管理栄養士がたてた献立を参考に、調理担当職員が昼食・夕食を作っている。新鮮な海の幸と採りたて野菜を使用した家庭的な食事が提供されている。さつまいも・ツブキ・金柑・吊るし柿など、地元の食材を美味しく食べる支援がある。雑祭りにはちらし寿司や甘酒を飲んで、誕生日は手作りケーキで祝い、お節料理やクリスマスなど季節の行事食も提供されている。	
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	管理栄養士の立てた献立を基に個々に合わせた形状にして提供している。水分が入り難い時はゼリーでの対応もし水分量の確保に努めている。		
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	毎食後、口腔ケアを促しチェックしている。介助が必要な入居者様は介助し就寝前には入歯洗浄を行い清潔保持に努めている。		
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	本人の排泄パターンを把握し、また表情やサインを読み取りトイレ誘導している。	母体医療機関のリハビリ担当職員の支援を受けて、車いす使用者がポータブルトイレでも座って排泄出来るように、改善に向けて座位の確保から取組むなど、工夫している。	
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	毎日、排便チェックを行っている。水分補給や運動で便秘を予防し、ヨーグルトや柑橘類の提供等で出来るだけ自然排便を促している。個々の状態に合わせて便秘薬や坐薬の使用も行っている。		
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	バイタルや体調、その時の気分に合わせ入浴していただく。拒否ある場合は時間をずらしたり日を改める等、本人の意思を尊重している。	週に2～3回の入浴となっている。浴室には暖房設備、脱衣所はヒーターが設置されており、リフト浴の設備もある。入浴剤等を使用して温泉気分を楽しむ支援もある。近くに温泉施設があり、足湯に出かけることも検討している。	
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	日中は活動や作業等を強要せず自由に休息出来るよう支援している。夜間は室温や乾燥等に気を付け寝具は清潔に保ち安眠出来るよう環境を整えている。		

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
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	入居者様の病名を把握し、服薬支援できている。薬の変更や追加があればカンファレンスで薬の勉強会を行っており、目的の把握もできている。		
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	個々の得意分野を活かした役割分担を心掛け、強要せず快く楽しみながら出来るよう支援している。また、体操やレクリエーション、散歩などでストレス発散や気分転換を図っている。		
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	地域行事に参加し地域の方々との交流を図っている。また、本人の希望があれば家族へ連絡し一時帰宅の支援も行い、家族や本人の希望があれば職員と一緒に入院している家族への見舞いにも伺っている。	花好きの入居者が多く、桜・桃・水仙・蘭・ブーゲンビリア等、季節の花を楽しむドライブに出かけている。また、ポニーや牧場の牛を見に出かけたり、帰宅願望の強い人は、日曜日に自宅訪問したり、お彼岸は自宅の仏壇参り、誕生日は自宅でケーキを食べるなど、本人の希望を把握し、家族の協力を得ながら支援している。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	家族の希望もあり現金は施設で預かり金として管理し、必要時には手渡し自由に使っていただくようにしている。		
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	本人の希望で電話したり、家族からの電話を取り次いだり自由出来る体制を整えている。		
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	共用スペースは心和むような空間作りに努め、季節を感じられるようなディスプレイや季節の花を生けたりと工夫している。混乱のないようトイレの扉には「便所」と張り紙をし、温度計や湿度計にて過ごしやすい温度調節に努めている。また、視覚障害のある方には季節や天気など1つ1つ説明している。	畳コーナーには昔懐かしい足踏みミシンが置かれ、食堂にはお雛様や、桃の花を飾って季節感に配慮している。入所者の暮らしぶりの写真を共用空間に掲示している。台所で煮炊きする音や匂いを感じながら食堂でのんびり過ごす入居者の様子が見られた。	

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
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	ソファでゆっくりくつろいだり、畳スペースで横になったりと自由に使用できる空間を設けている。		
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	居室に持ち込まれる家具等は自宅で使用されていた物を推奨し、心地よい居住スペースを目指している。	畳とフローリングが敷かれた居室は、ベッド・布団、どちらにも対応可能な作りとなっている。衣装ケースや整理タンスが置かれ、家族の写真や飾り物が掲示されているが、少々殺風景に感じられる。	個々人の好み・趣味・馴染みの物等に配慮し、本人にとって居心地良く、安心して過ごせる部屋づくりへの工夫を期待したい。
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	各居室の入口には自分の居室と分るような目印がある。日付の確認は、職員が毎日架け替えするカードを作り独自の物を使用している。		