

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	4390200097		
法人名	有限会社 福寿荘		
事業所名	グループホーム 福寿荘		
所在地	熊本県八代市井揚町2552		
自己評価作成日	平成24年3月16日	評価結果市町村受理日	平成24年5月1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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4390200097&SCD=320&PCD=
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成24年3月30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)】

ご本人らしさを大切にしながら自由な雰囲気の中で、居心地の良い充実した共同生活を送る事が出来るよう、地域の中でご家族とともに生活のお手伝いをさせていただきます。家庭的な生活環境と、可能な限り自立した生活を送るための、生活支援サービスを提供させていただきます。地元で採れた食材を中心に季節感を取り入れた食事を提供させていただきます。

【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)】

理念に掲げられた「目配り・気配り」のケアが重視されているが、気負いは感じられず、リビングには飾り気のない優しい空気が漂い、利用者が安心して自分のペースで過ごせる雰囲気となっている。西日への対策としてロールカーテンを取り付け、居室とリビングとの温度差解消のため廊下にエアコンを埋め込み、更に浴室は暖房とヒーターで暖めるなど、環境への配慮にも心の籠った優しさを感じられた。食事は地元の食材を豊富に使い、経験豊かな担当者によって家庭的で、健康的な美味しい食事が提供されている。

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. ほぼ全ての利用者の 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、生き生きと働いている (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
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	全体会議の前に職員全員で理念を読み上げる事により一人一人が、理念の実現に向けて取り組んでいる。	「ゆとり」「尊重」「環境」「目配り・気配り」等が理念に掲げられ、毎月1回の会議の前に唱和している。理念に込められた思いを実現するために、利用者への「目配り・気配り」を常に行い、気づきの意識を高めることを大切に、実践に繋げている。	理念の唱和だけに止まらず、文章の意味することなどを話し合い、より理解を深めることで、職員が困った時のケアの拠り所として、理念の本来の意味が活かされるものと期待したい。
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	恒例のもちつき会の開催や校区民体育祭に参加している。秋の妙見祭は花奴の演舞や花馬の訪問があり、近隣の方へ案内状を出して招待する。回覧板も回って来ていて日常的に交流している。	町内会に参加し、校区民体育祭にはホームの席も確保されている。災害時の避難場に名乗りを上げ、食糧備蓄等を検討しており、地域に貢献する姿勢が見られた。また、「八代秋の大祭」にはホームまで花馬や花奴の訪問があり、近隣住民と一緒に楽しみとなっている。	
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	運営推進会議等で参加された地域の代表の方に研修資料を使って認知症に対する知識を深めていただいている。		
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	月毎に写真を活用した事業所の活動報告後には参加者から意見をいただいてサービス向上に活かしている。	町内会長・利用者家族・民生委員・老人会長・行政・ホーム職員など、多くの参加を得2ヶ月毎に開催している。ホームから活動報告や行事予定・研修等が行われた後、意見交換となっている。2月は災害対策が話し合われており、避難訓練に地域消防団の参加が提案されていた。地域消防団への緊急時避難体制作りへの協力依頼は、昨年からの課題となっており、更なる働きかけを行う等、委員各位の協力を期待したい。	地域密着型サービス事業であるホームが抱える課題を、地域の代表である委員会のメンバーが話し合い、一緒に解決し、住民に貢献できるホームとして存在するために、委員各位の更なる支援も期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事業所で解決できない疑問点などは市の担当者へ問い合わせをして回答をいただける。運営推進会議へも参加していただき、アドバイス等を受けるなどの協力関係は出来ている。	管理者は、福祉畑以外から福祉に入り、開設当初からすべての面で指導協力を得ており、運営推進会議への参加も得、アドバイスを受けながら運営しており、協力が得られる関係が出来ている。また、外部評価の結果等も提出しており、ホームのよき理解者となっている。	自己評価・外部評価をもとに次のステップに向けて取り組む「目標達成計画」が市に提出された後、ホームの自主的な改善を見守る支援的な姿勢を期待したい。

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	利用者一人ひとりの行動を把握して対応に努めている。玄関は施錠せず、見守りを行う等取り組んでいる。時折、言葉による拘束と思われる対応がみられ、尊厳の確保に対する意識や知識がスタッフ間でバラツキがある。	玄関は施錠せず、出入りはチャイムで察知している。「目配り・気配り」を大切に、自由な行動と過ごし方を支援している。訪問当日、何度も外に出掛ける利用者の後ろから、そっと見守り歩く職員の姿が見られ、拘束のない生活の支援が実施されている様が見られた。	
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	外部及び内部の研修に参加し、知識を深め、日頃のケアに活かし、防止に努めている。		
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	成年後見制度の研修に参加し学んでいるが、現在は活用する機会がなく、活用していない。		
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	契約時には十分に説明を行い、疑問点がないか訊ねているが、家族がそれを理解し、納得しているかは、把握出来てない。		
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	家族会を開催したり、面会時に意見・要望を訊いたりしているが、利用者の意見・要望は把握出来ていないと思われる。運営推進会議で外部者への報告をし、全体会議にて職員へは報告し運営に反映させている。	家族会を年1回実施し、ホームの取り組みの状況説明・外部評価結果報告・家族の意見収集等を行い、利用者や家族・職員と一緒に食事会を実施して交流の場としている。利用者アンケートには、全員が「話をよく聞いてくれる」と回答しており、要望が言い易い雰囲気となっていることが伺えた。	
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回全体会議を開催し、職員の意見や提案を訊く機会を設けて、反映させるように努めている。スタッフの意見が出しやすくなるような雰囲気作りに努めており、参考意見が活発に出ている。	管理者が交代後、7カ月。職員の意見を聞く組織的な仕組みや環境づくりまでは至っていないように思われたが、具体的なケアの方法等に関する職員の提案は、前向きに受け入れられ、採用されていた。	

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
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	代表者は職員個々の勤務実績等の把握に努めており、向上心を持って働けるように職場環境・条件の整備に努めている。毎年、定期健診を行い心身の健全育成に努めている。		
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	研修への参加を奨励し、参加費用等を会社で負担している。各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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	宅老所・グループホーム協議会に加入し、勉強会・懇親会等に積極的に参加し、交流している。		
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	本人の状況を把握して、要望等を探りながら、安心して生活して頂けるように努めている。		
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	家族からの生活歴等の情報を一つでも多く聞かせて頂けるように傾聴しながら的確な要望等を導けるように努力している。		
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	本人及び家族の要望にそった支援を行えるように対応している。		
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	生活全般において人生の先輩として「敬愛」の心を持って接し、家事等を一緒に行う事によって教わったり、困難な場面では支援しながら共に楽しく暮らせるように努めている。		

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
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	家族へ電話で連絡をしたり、「生活状況報告書」を郵送する。施設の行事へも参加してもらい、共に本人を支援していく関係作りに努めている。会話の中でも家族を話題にし、離れていても近くに感じていただけるよう配慮している。		
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	家族等の面会時に近況報告などを行い、安心していただきながら、次回の面会へ繋げるよう努力している。本人の希望で一時帰宅(お正月)の支援が出来た。また行きつけの美容室を利用される方もいる。	入居当時は家族や知人・親戚などの訪問があったり、正月の一時帰宅も可能であったが、次第に途切れがちになるため、家族が「また来よう」と思える雰囲気づくりを行い、電話では、「またお待ちしております」と、一声かけて、関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、職員が利用者間に入り双方の会話を繋げる努力をしている。共有スペースでの利用者同士のいたわりの場面も見受けられる。		
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	サービス利用が終了した家族の方に利用者の理美容を依頼し、快く承諾していただく関係が続いている。		
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	利用者一人ひとりの方への目配り、気配りを行い本人の意向を汲取れるように努力している。	利用者ごとに気づきシートを用意し「できたこと・わかったこと・出来なくなったこと・わからなくなったこと」等、職員の気づきを記入し、「目配り・気配り」で見守りながら、思いや意向の確認に努めている。	一人ひとりの生活歴や、日頃のつぶやきなどから得られる、その人の思いや意向を引き出すための働きかけも期待したい。
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	入所後、本人が語られた言葉等を面会時に家族へ投げかけて、より深い生活歴を聴けるように努力している。		

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
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	気づきシートを取り入れて、利用者一人ひとりの状況把握に努めている。		
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	介護計画は担当職員と共に、又は全体会議時に出来るだけカンファレンスを行うようにして、意見やアイデアを反映する努力をしている。	利用希望の際は本人・家族と面接し、ホームの食事等の体験を促し、納得しての入所としている。入所当時は、トイレの場所を分かり易く表示し、戸惑いなく馴染めるような支援を大切に、また、持っている能力の維持に配慮した介護計画を立てている。半年毎に、気づきシートを参考に担当者を交えて計画の見直しが行われている。	
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	気づきシートを取り入れて把握に努めている。職員間での申し送りや出勤時間毎に行い職員間での情報の共有に努めている。		
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	訪問歯科・鍼灸師による訪問リハビリを取り入れている。		
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	地域資源の把握がまだ出来ていないのでネット等の利用で把握し、活用していきたい。		
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	基本的に定期受診は家族にお願いしている。受診時に生活状況・バイタル表等の情報を主治医に提供して適切な医療を受けられるように支援している。	家族との関わりを大切に考え、定期受診は家族対応を基本としている。受診時には、生活状況や水分摂取量・食事量・排泄状況・体重等のデータを提供し、病院からのコメントを得て、受診の支援を行っている。また、24時間対応の訪問看護事業所と契約し、週1回の訪問看護を利用し、日頃から健康管理に努めている。	

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
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	訪問看護事業所と契約して24時間連絡出来る体制が出来ており、日々気づいた事を訪問看護師へ相談している為適切な受診や治療が行えている。訪問看護師による健康チェックも実施されている。(1回/週)		
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。	入院時は介護サマリーを提供し、入院中もお見舞いに行き状態把握に努めているが、病院関係者との関係作りは出来ていない。		
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、事業所で行え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	医師を招いて訪問看護事業所と合同で終末期の研修を行った。重度化や終末期に向けた事業所の方針はまだ個別の話し合いが出来ていない。今後話し合いをしていく予定。	重度化してもホームでの暮らしを支援したいという思いはあるが、終末期を看取る方針はまだ決定されておらず、体制づくり、職員への研修等がこれからの課題とされている	
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	初期対応の訓練を受けていない職員もいる為、今後訓練し、実践力を身につけるよう努力していく。		
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回の火災訓練は出来ているが、災害対策は検討中である。地域との協力体制はまだ出来ていない。	年間2回、昼間の訓練と夜間を想定し、火災訓練を職員と利用者の参加で実施している。消防団との連携や、地域との協力体制は去年からの継続課題となっている。	ホーム周辺住民や地域消防団へ呼び掛け、協力の依頼や推進委員会への協力依頼をするなど、働きかけてはいかがかと考える。
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	対応できている職員もいるが、そうではない場面を見受けられる時もある。申送り時や情報確認時(排泄の確認など)に名前を大きい声で言ったりして利用者の方への配慮に欠ける時がある。	本人を前にして、大声でその人の排泄確認を行うなど、プライバシーへの配慮に欠ける行動が見られることもあり、ホーム長と管理者はその都度、本人の気持ちになって介護するよう指導に努めている。	「個人の個人の尊重」は理念に謳われており、「1人ひとりの尊重とプライバシーの確保」について話し合い、理解を深めることも大切かと思われた。
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	職員は介護理念の一つである、目配り・気配りの心を持って利用者の方の思いや希望を実現でき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
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	重度な方においては、不快の除去や安楽を基本に支援を行っている。出来る限りその人らしさを大切に支援している。		
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	入浴準備の服選びは、職員が選ぶ事が多くなってきている。季節ごとに家族にお願いし衣類の準備を支援していただいている。病院受診時や外出時の身だしなみを支援し、季節に応じて調整している。		
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	利用者と職員は昼食を一緒に食事している。準備では野菜類の皮むき程度と、片付けはお膳を拭いてもらうなどを一緒に行っている。	メニュー作りと調理は専門の職員が行い、野菜や果物等、地元の豊富な食材を沢山使った家庭料理が提供されている。前の空き地で採った「つくし」を使った料理があったり、みんなで漬物を作ったり、柿の皮を剥いて干し柿作りをしたり、季節の楽しみが多く持たれている。	
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	毎食の摂取量のチェックや水分量チェックで把握している。水分摂取量の少ない方には声かけ等を行い支援している。		
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、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、一人ひとりの方の口腔状態に応じたケアを行っている。訪問歯科衛生士による、口腔ケア、相談、指導を受けている。		
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	ほとんどの利用者の排泄のパターン、習慣は把握できており、排泄の意思が表せない利用者は、排泄の時間を記録し、車椅子利用の方も含め昼間は全員トイレにて排泄を行い誘導や声かけにて支援している。	水分摂取量・排泄チェック表を参考に排泄パターンを把握しており、車いす使用者も含め全員トイレでの排泄が出来ている。夜はポータブルトイレ使用者もあるが殆どがトイレでの排泄で、排泄の自立の支援が行われている。	

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
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	特に繊維質の多い食材や、牛乳やヨーグルトを使用して自然な排便を促している。また水分の摂取量を把握しており、対応している。		
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	基本的には、曜日・時間帯はきめているが、利用者の希望やタイミングを取り入れて対応できている。	浴室や脱衣場はエアコンとヒーターで暖められ、入浴日は、1人介助と二人介助とに分けて支援を行っている。また、入浴拒否者の対応は時間帯を変えたり、トイレ誘導からお風呂へ移動したりと工夫されている。	
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	利用者の状態に合わせて、日中の体操やレクリエーションを取り入れ、夜間の安眠につながるよう努めている。夜間の部屋の温度や加湿にも気を配っている。		
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	職員全員が利用者一人ひとりの方の服薬情報を把握できるように薬のしおりを作成し、すぐ確認できるような場所に置いている。		
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	洗濯物たたみや裁縫、お盆拭き等の個々の役割、外出支援、カラオケ、地域の行事や祭りに参加している。身体機能の低下により十分に本人の希望、意思を引き出すのが難しくなっている方もいる。		
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支援している	行事への参加や近隣への散歩やドライブ等の支援は出来ているが本人の希望を把握したり、家族や地域の方との協力での外出支援は出来ていない。	近隣への散歩や買い物に出掛けたり、職員が出かける折にミニドライブをしたり季節毎の花見、桜・あじさい・菖蒲等を楽しんだり、外食に行く等の外出支援が行われている。年々介護度レベルが上がり、外出する人数や頻度が少なくなっているように伺えた。	
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	職員と一緒に買い物に行った場合も支払い及び管理を職員が行う事がほとんどである。		

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
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	利用者の方が自ら電話をしたり、手紙を書く事は困難であるが、本人の気持ちを汲取りながら支援していく。		
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	玄関やリビングに花を飾ったり、季節行事の飾りつけなどを行い、季節感を取り入れている。毎朝の清掃を行う事で居心地の良い空間を保持している。リビングの西日対策としては、ロールカーテンを設置して改善した。	日中も居室で休み、リビングと居室を歩き来する人のために廊下に埋め込み式のエアコンを設置したり、西日対策にロールカーテンを取り付けるなど、利用者に優しい、居心地の良い空間となっている。毎朝の掃除が行き届いており、清潔感のある温かい環境となっている。	
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	利用者の方が思い思いに過ごせるように移動が困難な方は声かけを行い、ソファ等への移動を支援している。		
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	利用者や家族との集合写真、誕生日の記念色紙、カレンダーを飾り居心地良く過ごせるようにしている。	明るい部屋で窓を開けると広い畑が目の前に広がり、季節の風が入ってくる。畳の部屋でお布団をひく人、ベットの人の部屋がある。筆筒やテレビ、家族の写真、カレンダーなどの持ち込みもあり、その人その人の快適さに合わせた部屋づくりとなっている。	
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	利用者の方の為に「便所+矢印」の標示を増やした事で安心して自立した生活が送れるようになった。リビングの中央に大きなカレンダーの設置、各自のタンスの内容の表記を実施し、本人がわかるような工夫をしている。		