

### 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	0970102000		
法人名	社会福祉法人恩賜財団済生会支部栃木県済生会		
事業所名	グループホームとちの木荘		
所在地	栃木県宇都宮市徳次郎2632-1		
自己評価作成日	平成29年11月7日	評価結果市町村受理日	平成30年2月19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	<a href="http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanr1.nsf/aHvokaTop20">www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanr1.nsf/aHvokaTop20</a>
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)
訪問調査日	平成29年11月21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)】

宇都宮市の北西部の自然豊かな田園地帯で入居者様が穏やかに落ち着いて過ごしていただき、その人らしく生活していただけるよう支援させていただいております。また、同一敷地内に併設する特別養護老人ホーム・ケアハウス・デイサービスの各事業所と連携し日常生活支援、交流、緊急時、災害時の応援体制も整っている。

【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)】

・経験豊富な職員が多く、事業所の運営やケアの方法等、入居者の生活の向上につながる話し合いが積極的に行われている。検討の結果に対し、十分な話し合いが行われるため、意見の異なる職員も納得し統一した支援が行われている。  
 ・本人や家族の思いや意向を汲み取った上で介護計画書を作成している。入居者一人ひとりの気持ちや行動を理解し、分析を行い支援方法を検討するというプロセスを大切にしている。根拠を明確にした支援となっている。  
 ・かかりつけ医やグループホームの看護師との連携に力を入れている。受診が困難になった場合は訪問診療に切り替えることができるため、安心して医療が受けられる体制が図られている。

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の拡がりや深まりがあり、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

こすもす棟

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	朝礼の時、事業所の運営理念を介護員が読む上げ、介護員が共有しその時々で理念に立ち戻りケアを行っている。	グループホーム3棟合同の朝礼に管理者も出席し、毎回理念を復唱して共有を図っている。また、実際に行っているケアや、これから取り組もうとするケアが理念に沿っているのかどうかを照らし合わせ、振り返る機会としている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域で開催しているお祭りに参加したり、センターで企画した夏祭りにも地域の方々に参加していただいている。	定期的に地域のボランティアが訪問し、かたりべを聞いたり園芸を見たり楽しんでいる。地域のお祭りには参加できそうな入居者を職員が連れて参加している。法人全体の納涼祭には地域の方の参加も見られる。	
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	入居相談時などに悩みを傾聴し入居の協力や助言をさせていただいている。		
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	2か月に1回自治会長、民生委員、駐在所警察官、地域包括支援センター職員、入居者、家族、に参加していただき行っている。施設内での様子、地域での事件や防犯、地域行事等の情報交換の場になっている。	理念に沿った委員構成を心掛けている。また、議題に応じた参加者をお願いしている。開催場所や日時を敢えて行事日に合わせる等の工夫が見られる。実際に行事を見て感じてもらい率直な意見やアドバイスをもらっている。	
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	運営推進会議の場を利用し地域包括支援センター職員と情報交換し施設運営に活かしている。	市とは法令の解釈が分からない時や事故発生時の対応方法について積極的に問い合わせが出来ている。また、事故の対応についてのアドバイスをもらっている。普段は地区の包括支援センターとの情報交換や協力体制ができています。	
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	朝礼時、事例を提示し職員へ周知させている。安全・安心して過ごしていただけるよう意識してケアしている。	法人主催の身体拘束に関する勉強会があり、管理者、職員ともに参加している。また、事業所内の会議などでも取り上げて、身体拘束になる行為の確認や振り返りを行っている。来年度は身体拘束を含めた権利擁護についての研修を予定している。	
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等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	朝礼時、事例を提示し職員へ周知させている。安全・安心して過ごしていただけるよう意識してケアしている。		

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	
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	実際に数人の入居者が成年後見人制度を利用している。必要性がある入居者には職員から制度の紹介をしている。			
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	家族に事前にお知らせし面談にて詳細に説明している。説明後も疑問点等があれば丁寧に説明している。			
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	運営会議を利用し家族や入居者から話を聴きリーダー会議で検討し運営に反映している。	日頃から入居者の話をよく聞くようにし、希望に沿ったケアができるように取り組んでいる。家族からは病院受診や日用品を持参した際に、本人の様子を伝えたり意見や要望を聞いている。		
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	各棟で棟会議を月1回開催し入居者の生活状況、業務改善等の話し合いが行われる。話し合われた内容はリーダー会議において議案として取り上げられ結論づけていく。解決できない場合、運営会議で検討している。	棟会議やリーダー会議が月に1回行われている。会議で職員が思っていることを話しやすい雰囲気作り心掛けられている。出された意見や提案は法人の運営会議で検討されている。		
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	年1回職員と面談の機会を設けている。(必要に応じて数回面談を行うことあり。)職員が不安・不満に思っている事を聴き職場環境の改善を行っている。さらに本人の働き方について希望を聞きやるがいのある職場づくりを行っている。			
13		○職員を育てる取組み 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	職員は年度始めに個人研修計画シート・評価シートを作成し今年度の研修改題に向けて取り組んでもらっている。センターで開催される研修についての知らせ職場外で開催される研修についても職員に知らせている。			
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組みをしている	栃木県認知症高齢者グループホーム協会に加入しており情報交換や研修会に参加している。			

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人の言葉や行動を受け入れ不安を除くことで安心できる場所であると思えるような声掛け会話を心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族ご本人共に新しい環境で暮らせるのかと不安を持っておられるので話を傾聴するようにしている。不安に感じている事は、支援の方法など説明して安心して頂けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族、ご本人がどんな不安や要望を持っているのかを知るように努め、汲み取り周りの方とも良好な関係が築けるよう支援している。		
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	うわべだけの固定観念にとらわれた対応をしないよう心掛けている。職員が利用者の上から目線の会話、態度にならないよう努め信頼関係が築けるようにしている。		
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	生活や身体の様子を面会などにご家族にお話している。相談させて頂く事項もあるが一方的な押し付けではなく意図を理解して協力頂けるように努めている。		
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	利用者を病院の見舞いや墓参りに連れだしたいとご家族からの要望があり外出された事がある。友人や知人など亡くなっている事もあり馴染みの方との交流は難しい。	入居期間が長くなるにつれて面会や外出が中々難しい状況となっている。家族の要望で外出したり訪問時に敷地内にあるカフェで時間を過ごす方もいる。新聞のおくやみ欄に知り合いの名前が載り香典を出したいと、家族に電話を取りついでたことがある。	
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	馴染みの関係ができてくると会話も弾み談笑される姿が見られるが会話が苦手であったりすると孤立してしまう利用者もいるので会話のきっかけ作りが出来るようにしている。		

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	
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	住み替えになった利用者については住み替え先に生活や習慣などの情報を提供している。			
<b>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</b>						
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	ケアプランを作るにあたり利用者の要望を尋ねている。その中の言葉一つでも内面の思いを知るきっかけとなっている。普段のコミュニケーションでも思いを察することができるよう努めている。	普段から入居者とのコミュニケーションの中から思いや意向を汲み取るようにしている。意思疎通が困難な方には表情や仕草等をよく観察したり各記録から思いを把握するように努めている。		
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	生活歴を全職員が目を通せる所に保管してそれをコミュニケーションや支援に生かせるようにしている。			
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	行動や言葉、顔つきなど観察を行いいつもと違った異変に気付けるようにしている。職員間でもその気づきを共有できるようにしている。			
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	課題について職員、ご家族、本人を含め評価をしている。ケアが難しい場合、他にどんなことが出来るのかを職員全員で考え見直しをしている。ご家族の意向も反映させている。	入居者一人ひとりに担当職員がついており、その担当職員がケアプランのたたき台を作成し全職員で検討する形をとっている。そのため、全職員が、本人・家族の意向や思い、ケアの方法・あり方について共有されている。		
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	記録に詳細を残して情報を共有している事で新しい発見がありケアの見直しやケアの方向付けをするのに役立っている。			
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	センター内には特別養護老人ホームがあり、その専門職から「栄養相談」「リハビリ」「感染症」等の助言を受け運営に反映している。			

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
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	かたりべ、竹細工、園芸等のボランティアによる行事が1ヶ月に1回あり作品作り、歌を楽しんでもらっている。地域包括支援センター職員からは地域資源の紹介、導入にあたって協力を得ている。		
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し、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	入居前からのかかりつけ医に適切に受診できるよう受診の際は、職員が「生活支援経過要約表」を作成し家族に渡している。外来受診が難しくなった入居者は往診を利用している。往診の際は、グループホームの看護師が同席し適切に医療が受けられるよう情報を提供している。	入居申し込みや見学時に、基本的にはかかりつけ医の継続を本人・家族にお願いしている。また、受診も家族対応としていることを説明している。事業所の看護師が3棟の入居者の健康チェックやかかりつけ医との報告、連絡、相談を行っている。外来受診が困難で訪問診療となっている入居者の往診時には事業所の看護師も立ち会いを行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日常の関わりの中で入居者の気づいた変化等、その都度看護師へ状況報告し指示をもらい対応している。		
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、また、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。また、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。	早い時期に入院前の情報を口頭もしくは生活の様子をまとめたものを入院先に提出している。退院前、入院先を訪問し本人の身体状況、治療状況を病院関係者から聞き取りをしている。		
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	身体機能、認知症が重度化に進んでもすぐに、住み替えを考えなくてもいいよに食事・介護技術、認知症ケア、リフト浴導入等について検討し実践に反映している。	入居時や介護保険証の更新時、病院入退院時等の節目、節目で、家族等と話し合いを持ち、事業所で出来ること出来ないことを説明している。かかりつけ医や看護師と連携を図り、本人と家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。入居者が重度化し入浴が困難になった場合、現時点ではリフト浴の導入は困難なため清拭や足浴で対応している。	重度化や終末期のケアについて、様々な施設が同じ敷地内にあるという特色を活かし、協力を得ながら計画的に実施されることを期待したい。
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	緊急時対応マニュアルにそって行動し対応している。事故発生後、事故原因、経過、対策について話し合いを持ち情報交換・共有し事故について意見を出し対策を立てている。入居者の生活の質を低下させないよう注意している。		
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	消防訓練は月1回実施している。入居者は重度化になってくる為、入居全員の参加は望めない。また、センターとして防災(災害)マニュアルあるものの防災訓練は行われていない。	事業所では月1回の防災訓練を行っている。また、法人全体の消防訓練が年1回行われ同じ敷地内にある施設との協力体制を確認している。法人には安全対策委員会も設置されており、様々な災害を想定した防災マニュアルも整備されている。	運営推進会議を活かし、地域の消防団や地域住民との協力体制等、地域を巻き込んだ災害対策も検討されることを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	歩まれてきた人生、性格などを否定せずそのままを受け入れてその人に合わせた対応ができるよう心がけている。	入浴やトイレ誘導時には他者には分からないよう、羞恥心や不快感に配慮した声掛けを行っている。馴れ合いで入居者の誇りやプライバシーを損ねてしまわないように、管理者や職員同士で言葉かけには注意しあうようにしている。	
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	本人の言葉を否定しないで受け止めるようにしている。「〇〇と〇〇どちらにしますか？」と利用者を選択して頂く事もある。		
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	「トイレに行きたい。」「ぬりえを今したい。」等希望される事が多いが業務の合間であっても利用者の気持ちに沿うようにしている。		
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	季節にそぐわないものや重ね着など体温調節ができない時には声をかけて着替えて頂く事もあるが利用者自ら着たいものを尊重している。		
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	食事にともなうテーブル拭きや下膳、食器拭きなどの支援をしている。	生協の食材を利用し、各棟ごとでメニューのアレンジを行ったり、入居者の好みに合わせた食事を提供している。職員と一緒に盛り付けや配膳・下膳、片付けをする入居者もいる。また、季節によって梅ジュースを作ったり、畑で採れた野菜を食材として利用している。	
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	体調面で管理が必要な方には、食事量、食事形態や水分量を必要に応じて検討、見直しをしたりして代替え品で対応することもある。		
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	起床時、就寝前に口腔ケアをしている。出来る方は、本人に任せている。一人では難しい方には、スポンジブラシで口腔ケアをしている。		

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向けた支援を行っている	利用者それぞれに尿量、状況など違うのでその人に合わせたパッドの大きさや頻度を考え対応している。車いすです寝たきりであるがトイレに座ると尿意があるので1日1回はトイレに座って頂くようにしている。	トイレでの排泄を基本としている。一人ひとりの状態や排泄パターンからケアの方法を検討し対応している。訴えが出来ない方に対しては様子を観察し、トイレ誘導を行っている。歩行が不安定な方は夜間はポータブルトイレや大きめのパッドを使用する等して、安眠や安全を優先している。	
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	散歩や体操を行い運動の機会を増やしたりお茶の時間に野菜ジュースをお出しする事もある。コップが小さく水分が摂れない方には、標準サイズのコップでお出ししたり、好みの飲み物やゼリータイプでお出して摂れるようにしている。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴はどうかを尋ねている。入浴の意思は尊重して無理に誘う事はしない。常に拒否がある方には、別の職員や家族の協力もいただきながら対応している。	午後入浴を基本としている。入居者の体調や気分に合わせて、週2回を目安に入浴している。拒否のある方には、順番や曜日を変更したり、清拭や足浴を行っている。	
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	室内温度など寝る環境を整えている。就寝前に不安感有る方には、飲み物をお出ししたり傾聴するなどしている。		
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	服用前には、職員2人で確認している。薬が変わった方は、経過を観察して受診時に持参する「生活支援経過要約表」に情報を記載し提供するようにしている。		
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	集団の余暇活動を好む方もいるが苦手に思っている方には、個人で出来るもの、楽しめるものはないかを考えて提供している。		
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	年間通して春、秋のドライブや食事などの外出支援を企画している。地域のイベントにも参加しておりご家族にも外出の機会を作って頂いている。	季節に合わせたドライブやレストランやカフェに出かける等、入居者が楽しめる外出支援を行っている。また、天気の良い日には広大な敷地内を散歩し、入居者の気分転換を図っている。	

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
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	現金は預り金出納帳で管理している。毎月初めに一月の収支をご家族に確認をお願いしている。行事などで小遣いが使えるようその都度、了承を頂き現金を持ち出すようにしている。		
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	電話がしたい、手紙を書きたいとの要望があれば家族了解のもと支援はできる。		
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	ホールでは、音楽をかけ、台所もオープンなので職員が料理をしている姿を見たり、味噌汁の香りが漂っていたり掛け時計があるなど生活感にあふれている。ホールの窓越しで外の景色を見る事もでき春先には、庭の花を楽しむことができる。	リビングは開放的で天窓や大きな窓ガラスから光が入り、明るい空間となっている。また、リビングの一角に掘り炬燵が設置され、自由に畳の上に横になり、寛げるスペースとなっている。展示物や張り紙はなるべく入居者の目線に合わせて掲示するように配慮している。	
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	ホールと居室は自由に行き来できるようにしている。トラブルになる利用者には、席の配置を替えるなどの工夫をしている。冬場にはコタツでTVを見ることもある。		
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	入居の際、居室に使用していたタンスや鏡台などを持ち込んでいる。家庭の延長として化粧品やアルバムを置いている方もいる。	新しい入居者が入居する度に居室のクリーニングと修繕を行っている。自宅で使い慣れた物を持ってきてもらっている。レイアウトについては相談された場合はアドバイスは行うが、本人と家族が好む配置にしている。	
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」や「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	トイレの場所を認識できるよう表示などで目印をつけている。夜間トイレに行かれるので安全確保の為に居室に足元灯を設置している。難聴の方には、会話でのコミュニケーションでは理解して頂けないことがあるので筆談で理解を求めている。		