

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	4372801045		
法人名	社会福祉法人 綾友会		
事業所名	グループホーム桜の丘		
所在地	熊本県上益城郡甲佐町西寒野1151-2		
自己評価作成日	平成24年1月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月27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	//search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4372801045&SC
----------	--

【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2月3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)】

入居者の状態の変化に速やかに対応して、協力医療機関と連携があり、安心して暮らして頂けるホームである。入居者、家族、職員共に馴染みの関係ができ、アットホームな雰囲気施設の施設である。入居者の出来ること、楽しむ事を常に探りながら、充実した日々を送れる様に、職員は支援している。ホームは、木造平屋作りの家屋で、広いコミュニティスペースがあり、テラスでは、季節を感じられる。畑では、入居者家族の手伝いもあり、野菜の収穫も楽しんでいる。

【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)】

開設7年を迎えた施設で、その当時からの利用者が5名。平均年齢も上がり介護度が高い利用者も多いが、個々に活動的で自由な暮らしが営まれている。職員は利用者の性格や行動パターンを把握し、否定する事なく、傾聴・同調に徹し、褒め言葉や感謝の言葉かけで利用者の安心・安定に繋げている。家族会が充実しており、家族の協力で、菜園には自給自足できるほどの野菜が育ち、施設周辺の草刈りや外出支援も行われている。また、地域の老人会や区長からも行事やイベント、花見、カラオケ大会へのお誘いがある等、協力を惜しまない信頼関係が築かれており、利用者、そして施設を側面から支えているのが家族と地域であることが確認できた。

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	「地域とともに」の理念を基にして職員は実践につなげている。	職員全員で話し合い①個の尊重 ②利用者が真ん中 ③地域と共に、と簡潔で分かりやすい3つの理念を作成。年齢・介護度の高い利用者が多いが、できないと決めつけず、できることや手伝えばできることを探し、見守りのケアが実践されている。家族が訪問される際には、他の利用者とも触れ合い、地域の行事等には積極的に出かけて交流を行い、理念とする3つのテーマを具現化している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的に散歩や買い物、祭りや学校の行事に参加し、地域の人たちと挨拶を交わしたり話をしている。	地域への積極的な働きかけで、神社の祭りでは観覧席を特設しての案内があったり、区長宅のみかん狩りに誘われる等の友好的な関係作りができています。老人会のカラオケ大会や甲佐高校の運動会・文化祭見学にも出かけており、高校生も窓拭き等のボランティアに訪れるなど、地域との交流が活発である様子が伺えた。	
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	甲佐町より認知症サポーター養成講座を依頼されて開催した。認知症サポートリーダー養成の実習生3名の受け入れを行い認知症の理解に努めた。		
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	年6回地域の区長、老人会長、家族会代表、行政、入居者代表と施設職員のメンバーで入居情報活動を報告。区長情報により桃の花見物、みかん狩りに出かけた。	運営推進会議は、区長・老人会長・行政・家族代表等を委員に2ヶ月に1回開催。入居者の状況やビデオ等を使って行事報告を行う他、委員がそれぞれの立場で発言し、活発な意見交換が行われている。園外活動には家族の協力が必要と、家族自ら意見を出し、ホーム周辺の草刈りや、外出支援を行っている。区長は地域の行事や自宅の桃の花見・みかんちぎり等への案内を行うなど、ホーム運営の支えになっていることが確認できた。会議次第には、毎回3つの理念を附記し、委員・家族への理念の浸透に努めている。	

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
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	運営推進会議の案内や介護保険更新の手続きに利用者と一緒に出かけホームの様子を伝え、関係を密にしていこうと努めている。	運営推進会議をホーム行事の日に設定し、行政にホームの実情を理解してもらうための工夫が見られた。また、介護保険に関する諸手続きや会議の案内等で役場に出向く際は、利用者も同行して顔なじみになる等、ホームからの積極的な働きかけを行い、幅広い問題を相談し合える信頼関係が構築されている。	
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	玄関の施錠はせず、出かける方には、見守りにて対応している。本体施設の身体拘束廃止委員会に参加して身体拘束「0」を維持できる様努めている。	母体法人の「身体拘束廃止委員会」に毎回参加し、ホームのスタッフ会議で周知徹底を図っている。転倒防止目的での行動制限・言葉による抑止などへ配慮し、気づきは都度、職員同志注意し合い、身体拘束による弊害への意識付けを確立する努力が見られた。	
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	高齢者虐待防止法について年度初めのスタッフ会にて全員で確認している。		
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	成年後見制度を必要と思われる方について地域包括センターや関係者と話し合い活用した。(H22)		
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	入居が決まった時点で家族へ連絡し、ホーム・自宅にて重要事項を説明後、契約を行っている。改定等の際は、家族会や面会時に説明を行い、理解を得ている。参加されなかった方には訪問して行う。		
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	家族会を開催して、意見を聞くように努めている。面会時には利用者の様子を伝えて話しやすい雰囲気を作っている。	日常的に面会が多く、家族は他の入居者とも親しく会話を交わし、家族会の日からは早くからホームに集まってみんなで食事作りを楽しむ等、アットホームで職員・家族ともお互いに話しやすい雰囲気が作られている。家族からの提案で、畑の手入れや草取り、行事を早めに知らせて外出時の支援等の協力が得られている。	

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
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	企画管理委員会(月/回)運営推進会議(回/2月)行い、意見や提案を聞いている。	介護度が上がり、入浴介助の難易度も高くなっている現状に対応し、シャワーチェアを導入。また、いつもソファーに横になっている利用者の足が下がらないように、段ボール箱で足乗せ台を作ったり、尿取りパットの大小の使い分けを工夫する等、職員の小さな気づきがケアに活かされている。施設長面接で、職員の意見を聞く場も設けられおり、職員は意見を言い易い職場環境である事が伺えた。	
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	人事制度を導入している。各自が自らの力を発揮し、成長を実感出来る様に支援し、職員面接年2回実施。		
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	各職員の職責に応じた研修会を実施(回/年)月次研修6回参加している。		
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	老施協、県社協や郡内の同業者の会議に参加するよう努めている。		
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	昨年度12月、本年度10月に新規入居者があったが、要望を言う方ではなかったので施設の日々の様子を観察し、その都度工夫を行った。		
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	入居前、入居後に家族に連絡し、家族の意見を聞き、何をするにしても同意の連絡を行った。		
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	入居時のケアプランを作成し、家族の同意を得ている。また、状態の経過を見ながらプランを変更して適合させている。		

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
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	家事全般を入居者に声かけし、行うとともに、畑に苗を植え、草取りから水やりなどを一緒に行っている。		
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	近況を伝える一筆箋を月1回出したり、広報誌を作成して家族に送っている。月2回の園外行事に参加される家族もおられる。		
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	地区のカラオケ会、神社の祭りに参加し、友好を図っている。併設施設との月3回の交流会を行い、知人との面談など行っている。以前通っておられた、姪の店へ買い物帰り等に立ち寄ったりしている。	隣接の母体特養やケアハウスに出向くことで、顔なじみの職員や知人との会話があり、途切れない支援がなされている。また、家族との墓参りや自宅近くへのドライブ等、本人本位の柔軟な対応がなされている事が確認できた。	
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	ドライブ、サーカス見物、外食会などを全員参加で行っている。入院されると入居者と一緒にお見舞いにも出かけている。		
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	退所された方の御家族を行事に招待したり、いつでも遊びに来ていただけるよう関係を大切にしている。		
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	日々の会話の中で思いや要望を聞き、把握に努めている。	日常のケアの中での小さな気づきは「申し送り簿」に記載し、全職員が把握しながら思いや意向に沿う支援作りが出来る。利用者との食事の場面で、「〇〇が食べたい」という声を聞き逃さず、外出計画の弁当の中に組み込んだり、家族からの、演劇が好きだったという情報で、全員で観劇へ出かける等、利用者の楽しみや喜びに繋げる対応が見られた。	
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	プライバシーに気をつけ、本人やご家族から話を聞き、把握している。		

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	その日の本人の状態を確認し、生活リズムの把握に努めている。		
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	御家族とは面会時に、要望を尋ねている。又、カンファレンスに反映させている。	ホームでどんな暮らしを望まれているか、本人・家族と話し合い、担当者が原案を作る。プランを立てる際に最も大切にしている事が、「本人の思い」で、本人にとって一番必要なことは何かを考え、ホーム長と検討し合っ てケアプランの充実を図っている。毎日のケース記録は、プランの目標をキーワードとして意識し、詳細に記録して、評価や次回の計画に活かしている。	
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	日々の様子や、状態変化、気づいた事など、申し送り簿や個別にケース記録に記入し、職員間で情報の共有を徹底している。		
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	入院時の付き添いヘルパーを紹介し、家族の不安を軽減させた。車椅子対応の方に購入助言を行った。		
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	月2回の外出では併設施設よりリフトカーやバスを借用して全員で出かけている。地域住民の協力を受け地元の祭りを楽しまれている。必要に応じ、併設施設の訓練員、管理栄養士、協力病院PTに相談する事もあ 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	毎月1回かかりつけ医に定期受診し、状態観察に努めている。精神科の往診も1回/月受けている方も居られる。かかりつけ医師の退職により、継続できるように医師を紹介した。	かかりつけ医は家族と相談し、緊急時対応等を考慮して、協力医療機関への一本化を図っている。受診は、町内はホームの看護師、町外機関へは家族が同行しており、受診前の連絡や受診後の結果報告等、家族と連絡を取りながら適切な医療受診ができるよう支援している。	
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	体調の変化に気づき、バイタルチェック、ボディチェックをし、看護と介護を協働して処置が出来る様実施している。		

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
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	入院時はホームでの生活情報を伝え、病院に面会に行き、状態を知り、早期退院できるよう関係者に相談し、援助している。		
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	ご家族、ご本人に終末期、急変時の事前指図書を記入していただき、対応出来るようにしている。	「看取りの方針」が明文化されており、医療が必要な場合はホームで看取る方針である。家族会のテーマとして、延命治療について話し合いの場を設け、希望する最期の場所や延命措置についての「事前指図書」を配布。説明を十分した上で、記載してもらっており、家族からは「話し合うきっかけになった」との意見がきかれている。	
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	全ての職員は、年1回、緊急時の対応についての研修に参加している。		
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	併施設設合同の総合防災訓練を年2回、事業所内避難訓練を月1回さまざまな状況を想定して実施している。地元消防団の定期的な見回りも受けている。	法人合同での年2回の防災訓練の他、家族からの「夜間が心配」との声を受けて、毎月ホーム単独で避難訓練を実施している。また、区長が元消防職員ということもあり、ホームの災害対策には協力を惜まず、地元消防団も避難経路の確認や見回りに来てくれる等、地域との連携も図られている。	
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	さりげない声かけにて誘導を行っている。傷つけない様な声かけ、ケアに努めている。	昼食後のゆったりしたひととき、テーブルの上で簡易ピアノを弾く人、食器洗い、台拭き、洗濯物取り込みをする人、ソファで横になっている人など、9名の利用者が自由に自分の意志でやりたいことをしており、職員は声かけしながら見守っている様子が伺えた。毎日、帰宅願望があるという利用者に職員が車椅子の目線にかがみこんで、落ち着かれるまでじっくり話を聞く様子に根気と優しさと温かさが感じられた。	
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	利用者に合わせた声かけをし、本人が選べるような工夫をした。本年度は嗜好調査を実施し、献立に反映させた。		

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
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	一人ひとりのペースにあったケアを見守り、声かけを行いながら、過ごせた。オルガン弾き、草取り、畑仕事等、本人の好むものを誘導した。		
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	行事がある際、化粧をしたり、起床時など、くしを渡すと何度も髪をほどかれる方もいる。又、白髪を気にする方には髪染めを家族と相談後実施した。		
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	畑から野菜を収穫したり、食事の準備、味見、片づけを一緒に行っている。誕生日には本人の希望、好みの物を用意している。	家族の協力で作られている菜園には、自給自足できる程の各種野菜が育ち、利用者は職員と畑に野菜採りを行うことから、食事を楽しむ支援が始まる。収穫した里芋は利用者が皮をむき、その日の食卓の話題になる。訪問日は節分で恵方巻きが作られていたが、それも利用者の仕事として活用されていた。介助の必要な人もいるが、なるべく自分で食べられるよう促し、職員も同じ物を食べることで家庭的な食事風景がみられた。	
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	水分摂取が低下している方には、チェック表を記入したり、声かけ介助、口のマッサージを行い、義歯の合わなくなった方には、必要に応じてキザミ食を提供している。		
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、うがい、歯磨き誘導、義歯洗浄(超音波洗浄は隔日実施)を行っている。		
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	利用者のサインを見逃さず、職員の気づきにより、誘導を行い、トイレでの排泄に努めている。	介護度の高い利用者が多いが、日中は時間を見ながらトイレ誘導し、おむつ使用者はいない。夜間も定期的な尿取パット交換でポータブル使用者もいない。恥ずかしいという思いや、申し訳ないという気持ちにさせない排泄支援で自立を促している。	
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	便秘により、不穏になられる方もおられ、排泄チェックを行い、乳製品や食物繊維の多い食品を提供し散歩などの運動をして、排泄を促している。		

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
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	一人ひとり希望や体調に合わせて入浴を勧めている。拒否の方には、時間をずらしたり、日を改めたりして支援している。	原則として冬場は週2回の入浴としており、午後から、1日3人程の入浴支援が行われている。シャワーチェアの導入で、利用者・職員双方に無理のない入浴タイムが確保出来ている。夏場は、畑仕事や散歩の後のシャワー浴、冬場は入浴後に保湿クリームを塗る等、入浴を楽しむ支援に努めている。	
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	本人が疲れている様子だったり、夜間あまり休まれている時は、休息してもらうよう声かけしている。		
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	薬の形状を変えたことにより、変化が見られた方は、与薬の時間を変更するなど医師に相談した。年1回入居者の服用されている薬の勉強会を行い、副作用等について理解するよう努めている。		
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	本人が昔していた事や興味があるものを提供し、張りある生活が出来る様に支援している。お手伝いの後には礼を述べている。		
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	玄関に施錠はしておらず、出かけられる方には、見守りを行い、様子を見て声かけし、気分転換を図るように努めている。月2回の外出行事を計画し、家族には請求書送付時にて連絡しており、外出に同行される方もいる。	特養の車を利用して月2回の外出計画があり、全ての利用者が参加し、家族も同行する等、施設内だけの生活に変化をもたせ、利用者の生きる意欲に繋げている。参加出来なかった家族には、毎月のお便りで次回の外出予定場所を知らせ、現地待ち合わせの取組も行っている。外出先の様子は写真入りの広報「寄んなっせ」で、家族に送付し、外出の楽しみを家族と共有できていることが伺えた。また、近隣の散歩や、職員が本体施設へ出向くとき、同行する等、日常的な支援も自然な形で行われている。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	買い物ツアーや食材の買い物に職員と一緒にショッピングを楽しんでいる。財布を渡しての支払いをお願いしている。		

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
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	電話があると話をしていただく、手紙があると本人に知らせ家族に連絡している。年賀状などが届き、本人に書く様勧めたが、書かれなかった。		
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	ホームの共用空間は広くあり、好みの場所でくつろげるよう家具を配置して好きな場所で過ごせる様にしている。	木造平屋造りの共有空間は、広いワンルームにソファ・テレビ・椅子・テーブルが利用者の動線に支障がない形で配置されている。バリアフリーの畳スペースには大きなこたつ。台所や、洗面所も仕切りが無く、車椅子で自由に動きまわる利用者も見られた。高い吹き抜けの天井からは穏やかな光が入り、テラスへの出入り口は一枚ガラスで外の風景が見られ、解放感がある。また、浴室入り口には、一休みできる高床式の畳スペースがあり、全体的に落ち着いたくつろげる空間となっている。	
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	ソファや長テーブルに気の合った人同士で話をしたりして過ごしている。テラスにて日光浴を楽しまれる時もある。		
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	家族と相談しながら必要かつ使い慣れたものを配置して過ごしやすくしている。	居室入り口には利用者の顔写真が表札替わりに貼られ、混乱を防ぐ配慮が見られた。施設の備え付け設備はなく、各部屋は家族の協力で、孫の物だったというピンクのベッドや、寝起きの安全面を考慮して、床に近い低めのベッドや整理ダンス等が置かれている。出窓の活用も様々で、利用者が好きだという緑の鉢物や、家族の好みでかわいい小物が沢山並べられており、家族の思いが部屋に暖かさをもたらしている。壁には、家族からの年賀状やカレンダーが貼られ、居心地の良い居室作りが出来ている。	
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	洗面台は居室と共用場所に設置している。畳間やソファ、長テーブルの椅子などで立ったり、座ったり残存能力を活かせる作りとなっている。		