

### 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	4171300140		
法人名	有限会社 ゆとり		
事業所名	グループホーム ゆとり苑		
所在地	佐賀県小城市三日月町甲柳原170番地2		
自己評価作成日	平成27年1月20日	評価結果市町村受理日	平成27年5月7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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成27年2月19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)】

開設して10年目を経過し、ご利用者様の意思を尊重し、職員が利用者の思いを受け止めつつ、寄り添い、支え合いながらの姿勢で、ご利用者と一緒に日々の生活を支えています。また、安定したサービスを提供できるよう、日々職員のスキルアップに力お入れ、ご利用者様が安心して、楽しく生活を送っていただけるよう、また個別ケアの充実を図っています。

【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)】

県中央部の田園に囲まれた、昔ながらの集落の中に位置するホームである。管理者が地元の住民でもあり、ホームの開設よりも10年を経ており、地域にも周知され地域との関係も良好である。入居者一人ひとりの思いを大切に、安心して楽しく生活できるよう日々努力されている。また、ホームの入居者のみならず、地域住民の福祉に関する相談や困りごとにも対応し、退去された方についても継続して自宅を訪問しフォローを行うなど、ホームのある地区の福祉の拠点といった役割を努められている。職員の得意分野を活かしての活躍の場も意識して設けるなど、管理者と職員が一体となってサービスの質の向上に努められているホームである。

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
<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	「住み慣れた地域で、安心して生活ができる地域ケアの実践」を目標とし、毎日朝礼時に全員で唱和することで、認識をしている。	3年前前に、より地域密着型サービスに寄り添った理念を再構築し、毎朝唱和されている。管理者を中心に職員全体で理念は共有され、理念を意識したケアの実現に努められている。入居者のみならず、地域住民のケアについても、その人らしい生活が維持できるよう取り組まれている。	
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	地域での自治会行事や催しなど参加することで地域との交流の維持ができている。地域のボランティアの訪問もあり、交流ができている。	地区の天神さん祭り、子ども会の祭り、清掃活動等への参加にとどまらず、地域住民からも積極的に相談を受け、その解決に向け最善を尽くされている。ホームの存在も周知され、ホームでのカラオケを近隣住民も一緒に楽しむ等、日頃からの交流も盛んである。	
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	運営推進会議などで地域からの参加者と、地域で抱えている問題など相談を受け、内容によっては情報提供や地域包括支援センターとの連携を図っている。		
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	サービス内容等の取り組みや状況等を参加者に報告し、内容によっては意見を取り入れて、実践に取り入れ、サービスの向上に努めている。	2ヶ月に1度開催され、ホーム行事の報告、地域情報の把握、意見交換の場として活用されている。参加者も、家族や地区の役員、地域包括支援センター職員等の他、同一市内の他グループホーム管理者の参加もあり、サービスの向上に日々努められている。	
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取り組んでいる	利用者のサービスの質の向上については、市町村の担当者と接点を持ち、積極的な連携が保たれている。	地域包括支援センターを中心に、市との関係は良好であり、市のグループホーム部会等において積極的な意見交換が行われている。	
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	職員間で利用者の生活パターンを把握しながら、危険のないよう所在確認をしている。室内での施錠は行わず、見守りを重視しながら職員間での連携を保ちながら、身体拘束をしないようになっている。	玄関の施錠を含め現在拘束はない。グループホーム部会での勉強会、研修会、ホームでの会議の折等に、“身体拘束とは何か”身体拘束をしないケアの大切さ”について学び、職員の意識向上にも努められている。	
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	利用者の個々の状況、状態をきちんと把握し職員の言動など、利用者にも与える影響など認識することで、日々の業務の中での気づきは、お互いに注意しながら虐待防止に努めている。		

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
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	研修等には積極的に参加し、学ぶ機会を設け、内容などは他の職員にも報告することで、権利擁護に関する制度を理解し、必要に応じて、家族にも支援することができるように努めている。		
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	契約時は十分に時間をかけ、利用者やその家族の思いや不安内容などを汲み取り、理解ができるように説明を行い、十分納得ができた時点で契約を結んでいる。		
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	家族からの相談内容については、今何が必要かのサービス支援を見極めて、本人と家族が安心できるように説明を行い、お互いの信頼関係ができるように努力している。	年2回の家族会の開催、運営推進会議の折、日頃の面会時等、気軽に話ができ、相談し、意見が出しやすい関係の構築に努められている。出された意見は職員間でも共有し、運営に活かせるものは積極的に取り入れられている。	
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	業務内容についての意見や気づきは、その都度話し合いをしている。提案についてはきちんと機会を設け、意見交換を行い検討内容については申し送りノートを利用して、職員間での統一を図っている。	全体会議、朝礼時の申し送り時、日常の会話の中で、職員からの意見や提案を聞くよう努められている。また遠慮なく意見を出せるよう、日頃からの関係づくりにも努められている。	
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	勤務表については、休み希望や意見を聞いて作成する。急変時などは職員間で話し合いを行い交代をする。不満解消や、一人ひとりが向上心を持って業務ができるよう、職場環境整備に努める。		
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	研修の機会は職員の希望に添い、積極的に参加している。研修内容については報告を行い、業務に取り入れ職員間で活用している。また研修機会はその都度確保ができている。		
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	地域の同業者との相互訪問や季節の催しや外出などで、職員間の交流の機会を作り、情報交換やサービス向上に努めている。		

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
<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	入所時に困っていること、不安なこと、要望については、きちんと話し合いをして、本人が安心して生活ができるようにしている。		
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	入所時に本人や家族が抱えている問題等を聞いて、話し合いを行い本人が安心して生活ができるように努力をしている。		
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	家族からの相談内容については、今何が必要かのサービス支援を見極めて、本人と家族が安心できるように説明を行い、お互いの信頼関係ができるように努力している。		
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	一人ひとりに尊厳を持って共に助け合いながら楽しく生活ができるように、信頼関係作りをしている。また人生の先輩として生活の知恵など職員の知らないことなど、たくさんの学びがある。		
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	ご家族の面会時は本人や家族の希望を聞いて話しやすい場所に案内し、気兼ねなく話ができるようにしている。また本人が不安になった時は、家族の了解を得て、職員も参加して話し合いのフォローをする時がある。		
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	面会時間は特に制限はせず、来られた時間帯で受け入れている。気兼ねなく話ができるよう対応し、ゆっくり時間を過ごしてもらう。遠方からの電話や本人の希望があれば電話をして、少しでも話ができ安心して対応している。	家族や知人、元同僚等の面会時や電話の取次ぎの際等、職員が間に入り、会話が途切れないよう関係の維持に努められている。希望があれば自宅への外出、地元のお宮等、馴染の場所を訪れる機会も作られている。	
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	馴染みの関係ができている利用者は、自由に移動し好きな場所ですぐすことができる。また日中は離床をして他者と一緒に生活ができる時間を確保、職員も一緒に参加しながら見守りを行なっている。		

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
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	退後も家族からの問い合わせや、今後の生活面での不安などの相談があり、必要に応じて支援ができるように努めている。		
<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	本人や家族の意向を聞き入れるよう努め、困難な場合でも否定はせず状態を見ながら、その人との関わりを増やしながらか対応している。	機会あるごとに入居者との会話を通し、思いの把握に努められている。ゆっくりと話をする場所や雰囲気づくり、声のトーン、表情等にも配慮され、一人ひとりの思いや暮らし方の希望を把握できるよう工夫されている。	
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	本人や家族からの情報をもとに長年の生活習慣から体得したことが、生活の中に活かす事ができるよう働きかけをする。また本人の生活歴を大事にしながら安定した生活ができるよう支援します。		
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	毎朝のバイタルチェック時に、表情、顔色など言葉かけでの反応などその時の状態を観察し、状況によっては主治医に連絡し指示を仰ぎ対応する。また気づきは職員間で共有できるよう話し合うようにしている。		
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	家族の面会時に近況報告をし、生活状況を把握してもらう。また新たな情報収集などは職員間で共有する。また本人ができることを見出し、気づきは話し合い、意欲向上に向けての計画書作りをしている。	定期でモニタリング・評価を行い、本人・家族を交えた担当者会議を開催し、思いや希望を把握した上での計画が作成されている。状態変化時は随時見直しを実施され、計画については職員全体で把握し、ケアに努められている。	
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	毎日の状態やケア実践、気づきなど個別チェック表に記入し対応内容や工夫など話し合いの結果は申し送りノートを活用して職員間の情報の共有とケアの統一を図っている。		
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	家族の面会時にはその都度、状態、状況などきちんと報告し、家族の要望など取り入れ受診依頼がある時は受診後の結果を報告し、今後の対応などの相談を行なう。		

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	地域のボランティア訪問や地域での催しに参加することで、他者とのふれあいの機会を作っている。図書館からの雑誌、紙芝居、音楽関係などの貸し出しを利用しレク等に活用している。		
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	入所時に家族の希望を受け入れ、かかりつけの医療機関への定期受診を行い受診内容は家族に報告している。また家族とよく相談し往診の受診体制を行い、主治医より指示を仰いで対応している。	入居前のかかりつけ医の下で、継続した受診が行われている。受診はホームで対応し、家族を含め医療情報の共有に努められている。協力医療機関と連携し、24時間対応可能な体制もとられている。	
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	看護職や訪問看護師に相談し適切な対応に心がけ、受診が必要なときは受診を行い結果については介護職と共有し、利用者の状態維持と健康管理に努めていきます。		
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。	入院時に家族より治療内容を聞き、職員も洗濯物を届けて面会の機会を作り、状態観察を行い家族にも報告している。また退院については病院関係者と家族と今後の対応について話し合いをして、受け入れをしている。		
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、事業所で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	入所時に家族と良く話し合いを行い、重度化指針に関する内容を説明し同意書に捺印してもらい、医療機関との連携を図り方針の共有をしている。また家族とチームで十分な話し合いをして、支援に取り組んでいる。	入居時にホームの指針が説明され、家族よりの同意もとられている。希望されればホームでの看取りも可能であり、主治医、訪問看護と協力体制も構築されている。状態に応じ、チームでの話し合いの場を持ち、家族、主治医等チーム内で情報を共有し、支援に取り組まれている。	
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	利用者の急変時の対応についてはマニュアルや緊急連絡網を作成し、応急処置など出来るように準備をして対応ができるように職員間での把握ができている。		
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	消防署の協力で消火器の取り扱いや避難訓練や内容についてはその都度相談や指導を頂いている。地域の協力は運営委員会等で話し合い協力をお願いしている。	年2回の避難訓練が実施されている。初期消火、緊急通報システムの使い方、夜間想定避難等が行われている。災害時の地域の協力についても、住民へ見守りの協力を依頼し、災害に備えた装備・備蓄も計画的に行われている。	

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
<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	家族からの情報と生活の中で一人ひとりの心身の状況を把握し、表情を見ながら言葉かけを多くして利用者が穏やかに生活ができるように心がけている。	入居者一人ひとりの生活歴に配慮した、言葉かけや対応が行われている。接遇の研修の機会も設けられ、丁寧な言葉遣いやその人に応じた個別の対応に努められている。記録等についても事務所で保管され、個人情報の取り扱いには十分に配慮されている。	
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	一人ひとりの顔色や表情を見ながら言葉かけを行い、利用者の発する言葉にきちんと耳を傾けながら、安心して話ができるように工夫をしながら関わりをしている。		
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	利用者からの問いかけにきちんと対応ができるよう職員間での言葉かけを重視し、利用者に関わる時間をつくることに努力する。		
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	個人差もありその人らしさも徐々に薄れているため、家族に相談し本人の好みだったものを持参してもらい、その人らしい身だしなみができるように対応している。		
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	おやつ時間はお好み焼きやホットケーキなどテーブルを利用して皆で焼きながら食べたり、食材のすじとり、皮むきなどで無理のない範囲で行なうことがある。	皮むきや下ごしらえ、テーブル拭き等、能力に応じた活躍の場面が設けられている。献立も入居者との会話の中の言葉から、食べたい物を把握しメニューが決められている。外食に行く機会もあり、できるだけ食事を楽しむことができるよう工夫されている。	
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	個々の状態を見ながら刻み、ミキサー食、二炊きなどで提供し、水分にトロミをつけたり、魚など形をほぐしたりして食べやすく、安全に摂取することで摂取量につなげている。		
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	義歯の洗浄や、歯磨きは自分でできる範囲で行なってもらい、できない部分は介助する。個々の状態ではガーゼで拭き上げたり、口腔内の残渣物がないように心がけている。		

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むけた支援を行っている	随時排泄誘導を行ない、排泄リズムを作ることで誘導でトイレでの排泄ができることがある。	入居者一人ひとりの排泄のパターンを把握した、トイレへの時間誘導を行い、排泄の自立に向けた支援が実施されている。また、下剤に頼らず、黒豆や豆乳等の食材を工夫する事で、スムーズな排便ができるよう努められている。	
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	食事摂取を促し、毎日のデザートには乳製品や食物繊維を多くし、レクに時間に軽体操を取り入れ便秘予防を行なっている。		
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	本人の意思を確認しながら無理をせず、時間をずらしたりお湯の温度を調整して本人好みの温度でゆったり入浴を楽しめるよう心がけて対応している。また排泄の失敗などで身体が汚染したときはシャワー浴を行い清潔保持に努める	一人ひとりのお湯の温度や希望の時間等、細かい所へも配慮され、最低でも週3回は入浴を楽しむことができるよう支援されている。希望されれば毎日の入浴も可能である。	
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	個々の生活リズムやパターンがあり、自由に居室に戻りベッドで休んだり、ソファで横になったり、窓際に移動して日向ぼっこを楽しんだりされている。時には昼夜逆転しないように時間を見ながら、言葉かけをして目覚めていただく。		
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	処方箋は個々のファイルにし、常に確認が取れるようにしている。また受診後の薬の変更時は申し送りノートに記載して誤薬のないように注意をしている。服薬に疑問点などは薬剤師に聞いて対応している。		
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	個々の生活歴を把握し、本人の出来ることを活かしながら食材の野菜を揃えたり、筋を取ったりまたタオル畳屋、チラシ折など簡単な手作業をしている。おやつは利用者の希望を聞いて、時にはノンアルコールビール等も楽しませている。		
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	四季折々の季節感を感じながら、皆でドライブや外食をして気分転換を図っている。また家族に相談して付き添いでの参加がある。また受診の折には近隣をドライブしたり、自宅に立ち寄って家族に会うことも在る。	桜や梅等の季節ごとの花見、紅葉見学、外食等、遠方の市町まで、家族の協力も得ながら、外出の機会が設けられている。また、定期受診もホームの方で行われており、その帰りを利用して、自宅へ帰ったり、本人の希望に添った個別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
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	自己管理のできない人は家族の了解を得て事務所管理をし、必要なときは職員と買い物している。本人の希望があり時は家族と外出して、購入をされている。		
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	本人の希望がある時は家族に電話して自由に話をしてもらい、その後、職員が近況報告や家族の思いなど相談を受ける時がある。		
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	全体に家庭的なものを使用し、室温は温度計を設置しコントロールをしている。また季節の花を生けたりして、利用者が混乱しないように特別な物は置かないようにし、居心地良く生活ができるようにしている。	室温、換気、加湿、明るさ等々について細かい気配り、管理が行われている。ホーム内や玄関には季節の花々が飾られると共に、南に面したリビングの窓からは、庭木や周囲の田園風景が眺められ、居ながらにして季節を感じられるよう工夫されている。	
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	ソファやテーブルを使用し仲間同士の交流があり、新聞を読んだり、テレビを見たり、懐かしい歌謡曲を聴いたりして、自分の好きな場所で生活ができている。		
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	入所時は家族の希望でなじみのものを持参されるが、本人が不要と思われる物については面会時に相談して、できるだけ本人が居心地のいい場所での生活を心がけている。	入居者一人ひとりの使い慣れた品々が持ち込まれ、家族の写真が飾られたり、居心地良く過ごせるよう配慮されている。夜間は室内灯の位置にも工夫し、混乱なく過ごせるよう気配りがなされている。	
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	共有空間は独歩や車椅子での移動が安全にできるよう危険な物は排除し、転倒に注意をして自立した生活ができるように工夫をしている。リビングでは所在確認ができるよう、見守りや言葉かけをしている。		