

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	3271800389		
法人名	社会福祉法人 桜江福祉会		
事業所名	陽光苑グループホーム		
所在地	島根県江津市桜江町長谷2723番地2		
自己評価作成日	平成31年3月4日	評価結果市町村受理日	平成31年4月15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	株式会社 コスモプレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	平成31年3月12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)】

事業所は山に囲まれ豊かな自然の中でのんびり暮らせる環境にあります。機能維持と気分転換のため、体操・レクリエーション・散歩を日課としています。家庭的な雰囲気の中で職員と一緒に行動することで、共に生活をしていると感じていただき、また、残存能力に応じた、それぞれの役割を持っていただくことにより、自信・喜びを感じていただくよう努めています。そして、利用者様との密接なコミュニケーションを持ち、傾聴・受容し思いやりの心を持って寄り添えることで、利用者様の笑顔や安心につながるように取り組んでいます。

【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)】

自然豊かな山間に位置し、住宅地や道路からも離れているため大変静かで、同敷地内に母体の特老とデイサービスがある。少し離れた場所にも同福祉会の別のサービス施設があり、双方合わせてこの地域の介護保険サービスの中心となっている。歴史があり地域との繋がりも強く、奉仕活動での協力や認知症サポーターの訪問も永年継続して行われている。重度になっても受け入れ態勢が整っているため、法人の意向として比較的軽度な入所者が自分の能力に応じて活動し、職員が寄り添いながら生活していくと言った従来のグループホームを維持している。入所者も職員も全員女性で穏やかなゆったりとした雰囲気が心地好い。残存能力の維持のために、軽運動やゲームを多く取り入れたり、食事の前には言葉遊びで脳を刺激すると共に、口腔体操にも力を入れている。今後に於いても、能力維持ができるような幅広いプログラム作成に期待したい。

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、活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	認知症があっても、家庭に近い環境で利用者様同士が地域の方とも交流しながら安心して共同生活していただけるよう支援することを目的に「安らぎ・自信・よろこび」という理念にしている。	福祉会の理念はあったが、グループホーム独自のものがなかったので、現管理者に変わってから新たに作成している。職員の異動もない為、特別に研修等は行っていないが、年度当初には理念に関しての話を共有するようにしている。	
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	町内の行事に積極的に参加したり、地域の方々の年2回の草取りに利用者様も参加し、交流を図っている。また、認知症サポーター登録者4名に毎月来ていただいている。昨年10月より開設した福祉会のホームページで情報を発信している。	地域の認知症サポーターの毎月の訪問は以前から継続して行われている。中学生の福祉体験を受け入れたり、認知症基礎研修受講者同志の交換実習で行き来したりと交流の機会を持っている。認知症研修への講師派遣も積極的に行っている。	
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	ホームページの中で、認知症がある利用者様が活き活きと生活している様子を伝える中で、日々職員が実践している様子を確認していただけるようにしている。また、キャラバンメイトとして地域の方に認知症の方の理解や支援方法を伝えた。		
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	2ヵ月に1回、利用者様代表・包括支援センター等が参加し定例で開催している。会議ではグループホーム便りに添って状況報告のほか、出席者への感想・意見・要望も必ず聞くようにし、サービス向上に活かせるよう心掛けている。	遠方の家族が多い為家族の参加者は限られるが、民生委員など地域からの代表者に包括の職員の参加で定期に開催している。行事等施設の様子を伝え意見交換に繋げている。	
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	利用者様の認定更新等では、管理者は暮らしの様子や普段感じる問題点等を伝えていく。運営推進会議では包括支援センターの職員が毎回出席され、議題に沿った直面する課題等について助言・協力を得ている。	運営推進会議には毎回包括からの参加がある他、認知症サポーター研修では講師として認知症への理解に繋がるよう協力している。介護保険更新時の認定調査でも関わりがあり、良い関係が築けている。	
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	今年度より「身体拘束廃止委員会」を設置し「身体拘束廃止に係る指針」の整備を行い2ヵ月に1回開催している。職員にも方針を伝え周知を図っている。	運営推進会議の後に特養の看護師や職員を加えて身体拘束廃止委員会を行っている。指針に沿って理解を深めたり、具体的な事例を通して理解に繋がるようにしている。外部研修にも積極的に参加するようにしている。	
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	「身体拘束廃止に係る指針」の整備に伴い、身体拘束廃止委員会でも拘束の事実がないこと等を伝えた。また、職員の内部研修にて「身体拘束廃止について」を開催し学んだ。		

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	現時点では制度を活用されている利用者様はいないが、年間研修計画に入れ研修を行い、職員全員が周知し理解できるようにしている。		
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	契約時に「運営規定」「重要事項説明書」に基づき説明を行っている。入居後も家族と連携を図り、不安・疑問点があれば説明を行い理解を得られるように対応している。		
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	利用者様の要望等は日頃の職員との会話から把握し、家族とは面会時に職員や管理者が積極的に聴くようにしている。2か月に1回近況報告の便りを送っている。	意見箱を玄関に設置。家族会は陽光苑祭りの際に毎年開催している。行事の写真を中心に2か月に1回便りを送るなど、意見や要望が出やすいよう取り組んでいる。	
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	朝夕の申し送り時に意見交換・提案を行えるようにしている。決定されたことは申し送りノートで共有している。	職員の異動や新規採用がなく個別の面接の必要性を感じず、行っていなかったが、今年度初めて評価表を用いて自己評価することになったため、今後はそれを基に面接する意向を持っている。	
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	職場環境・誰もが何でも言い合える環境を構築している。年2回の賞与・勤務希望を取り入れたり、必要に応じて有給休暇を取り入れることで働きやすい環境を作るようにしている。		
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	職員が希望する研修には参加できる環境づくりを行っている。		
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	市が開催するグループホーム部会を通じて各ホームの取り組み活動状況を報告する機会を持ち参考にしていく。		

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
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	入居相談があった時点より相談に努め、入居決定時にはサービス開始前より家族の同意を得て、情報交換を行いよりよいケアのためにご本人の生活歴の把握に努めている。		
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	見学等には随時応じ、遠方のご親戚の方の来所も歓迎している。サービス開始時の寂寥感を取り除くようホームでの生活の些細な部分も報告し安心感を持っていただいている。		
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	入居前の面談の段階で本人・家族が困っていることや思いを伺い、まずは安心した生活を送るうえでの必要ごとを提示している。		
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	介護する者と介護される者という立場になるのではなく、利用者様を敬いながら両者が尊重しあえる対等な立場になれるよう配慮し、暮らしを共にしていると思えるように努めている。		
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	家族の意向を聞き、本人にあったケアを検討したり、外泊・外出をしていただき、家族と本人の絆を大切にしている。		
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	家族や子供に出す手紙・年賀状など職員が手伝い、馴染みの関係が維持できるように支援している。また、利用者様の知人・友人の来訪時には職員は暖かく出迎え、いつでも気兼ねなく来訪できるよう努めている。	5月と11月に町内で開催される大きな祭りには必ず参加するようにしている。入所者が作成した作品を展示してもらっているため、見に出かけ顔なじみの地域の人に会うのを楽しみにしている。入所者同志が遠縁にあたる方が数名あり、お互いの家族同士の関わりも多い。	
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	利用者様同士の関係性を理解し、食事の席やコミュニケーションを円滑に行えるよう職員が間に入り関係性を持てるようにしている。また孤立しないよう常に寄り添うことも心掛けている。		

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
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	法人内のケアマネを中心に情報共有を行い、連携や経過をフォローし相談や支援に努めている。		
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	一人一人とコミュニケーションを取り、会話から本人の思い、やりたい事、欲しいもの、食べたい物など把握し実現できるように取り組んでいる。困難な方には、生活歴や行動・表情から検討し、できるだけ希望に添えるよう取り組んでいる。また、家族から聞き取ることもある。	入所時にできるだけ家での様子を聞き、好きだったこと、習慣になっていたことなど、ここでも続けられるよう支援している。行きたい所やしたいことなど訴えは多く、日中の大半を横にならずデイルームで過ごす方が多く活動的。	
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	入居前の生活歴や過ごし方や生活環境や交友関係を本人や家族、関係者から聞き取り記録し、ケアサービスに活かしている。		
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	申し送りや介護日誌、ケアカンファレンスで一日の過ごし方や心身状態を把握し、自分でできる事、支援の必要なことを見極めながら支援している。		
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	本人の意見と家族の希望を取り入れて、計画の見直しを半年に一度行っている。本人の意向表出が困難な時には、職員が本人の視点に立ち意向を代弁している。	モニタリングは項目別に月1回、全体を通しての見直しも半年に1回行うようにしている。遠方の家族が多いこともあり担当者会議への家族関係者の参加者は限られるが、現状に合った計画になるよう意見を出し合っている。	本人に家族関係者など多くの方の参加で担当者会議が開催されるよう検討いただきたい。
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	日々の様子や気づき、体調の変化等を記録し、申し送り(朝・夕)を通じて情報を共有している。その記録をもとに必要に応じてカンファレンスを行い、ケアの見直しにつなげている。		
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	介護認定の申請代行を行ったり、家族に依頼している紙パンツ・歯ブラシ等が届くまでに間に合わない場合には職員が代わりに購入している。		

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	飲食店での外食、スーパーでの衣類の買い物等、楽しく過ごす事が出来るよう支援している。受診時の帰る際、飲食店で食事をしたり、コーヒー等嗜好品などを楽しんでいる。		
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	入居時に、ほとんどの利用者様が嘱託医としている。嘱託医の週2回の往診及び24時間体制での支援が確保できている。総合病院への受診が必要であれば、嘱託医の紹介状を持参し円滑な受診を支援している。そのほかの専門家へ受診などは家族の協力を得ながら必要に応じ実施している。	今までかかりつけ医を継続することも、往診可能な嘱託医に変更することも可能になっており入所時に選択している。嘱託医が週2回往診しており、夜間休日緊急時にも指示を得たり、往診対応もある。	
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	昨年より看護師免許のある職員がおり、日々の細かな体調変化については相談を行っている。必要に応じては同施設の看護師に、報告・相談を行っている。		
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。	入院時には、相談員や病棟看護師との密なる情報交換を行い、早期退院に向けた取り組みを行っている。		
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	契約時、利用者様・ご家族様に重度化した場合の方針を説明し理解を得ている。重度化に近づいた時には、ご家族様が安心できるように話し合いを行い、今後のケアについての話をしている。	同敷地内に特養があり、重度になった場合も法人全体で対応することとしている。重度に向けては話し合いの機会を多く持ち、理解を得るようにしている。	
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	急変時に対応できるよう応急手当普及員講習に参加したり、年に1度、心肺蘇生法・AED操作の講習を受けている。		
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回消防署指導のもとに、日中・夜間を想定し、通報・消火・避難誘導の訓練を実施している。グループホームだけの月1回の避難訓練も実施している。	法人全体で年1回、グループホーム内では毎月1回避難経路を確認する形で訓練を行っている。認知症のため、体で覚えられるよう繰り返し行うようにしている。	

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
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	利用者様の尊厳を大切にし、受容と傾聴を常に心がけるよう職員に啓発している。「もし自分だったら」「もし自分の家族だったら」の視点に立ったケアが基本であることを繰り返し話しをしている。トイレなどの介助時は声掛けやカーテン等に配慮している。	ケアの基本として年1回全体会議で話をするほか、日頃は尊厳を重んじ相手の立場になるよう繰り返し伝えている。トイレなど出入りしやすいように広く設計しているため、介助の際には特に注意している。	
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	職員の気持ちを押しつける事のないように注意し、ご本人の意向を引き立たせるような声掛けを行うように努めている。		
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	可能な限り利用者様の生活リズムに合わせて、安全を確認した上で、その人らしい生活が送れるよう努めている。そして、なるべく自発的行動を引き出そうと努力している。		
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	月1回、訪問理容サービス業者に来苑いただき、利用されている。行きつけの美容院がある利用者様は、ご家族と出かけてパーマ・髪染めをされている。		
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	特養の栄養士が作成したメニューを基に、利用者様一人ひとりの力を活かしながら調理・テーブル拭き・お茶入れ・配膳・食器洗いを職員と一緒にやっている。また、つるし柿・干し大根作りも行い、食べることが喜びに繋がるように支援している。	奥地で買い物には出にくいメニューに沿って食材は配達してもらっており、3食作っている。全員女性でできる作業も多いため、何事も皆で協力してするようにしている。顔を動かしたり声を出したりと、口腔体操後に全員でテーブルを囲んでいる。	
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	毎日の食事・水分摂取量を記録し、利用者様個々の状態の把握に努めている。栄養士作成のメニューで摂取カロリーは把握しており、状態に合わせた食事形態の変更にも柔軟に対応している。		
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、口腔ケアを実施している。個々の能力に合わせて支援を行い、口腔内の清潔保持に努めている。夜間は、入歯洗浄剤を使用している。		

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むけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本とし、声掛けが必要な利用者様には随時声掛けを行っている。膝痛のため夜間、歩きにくい方にはポータブルトイレを利用いただき、排泄の失敗がないように支援している。	排泄自立者も多く見守る場合や、声掛け誘導の必要な方等個々に合わせた対応をとっている。紙パンツやパットの吸収量などに合わせて使い分け、不快にならないようにしている。	
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	排泄状況を随時確認して記録に残すとともに、乳製品・食物繊維を多く摂れる工夫や毎日体操を行っている。主治医の指示のもと、下剤調整を状態に応じて対応している。		
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	週3回、入浴していただき、利用者様のペースに合わせて急がさず、ゆっくりと入浴できる支援を心掛けている。入浴剤やゆずなどを入れ、入浴を楽しんでいただいている。	1日おきに入浴できるようにしている。家庭浴槽で深く足の上がりにくい人があるため、壁側に手すりを設置することとなっている。1対1でできるだけゆっくりくつろげるようにしている。	
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	電気を消さないで寝付けない人、テレビを見る人など、生活歴や生活習慣を把握し対応したり、昼間と夜間の相関関係を分析し、安眠に心掛けている。		
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	職員が個々の内服薬・効能を把握できるようにファイルを作成している。内服変更があれば連絡ノートに記載し情報を共有している。		
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	洗濯物干し、洗濯たたみ、掃除、調理など能力に応じた手伝いをいただいている。また、定期的に外食、バイク、手作りおやつ、ドライブなど行き気分転換を図れるよう支援している。		
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	年間計画を立て外出している。また、良い天気の時には苑の周りの散歩をしている。また、家族の協力を得ながらお墓参り、外食の支援を行っている。	町内の花や川の鯉のぼり、水族館など季節に合わせた外出行事は計画的に実施している。車使用の制限があるため計画的でないとなし、日常的には、施設の敷地内を散歩したり、夕方は隣の特老の仏壇へのお参りを毎日の日課としている。	

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
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	利用者様は現金の所持はしていないが、外出時の買い物の際には、能力に応じて支払い等を行えるよう支援している。		
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	ご家族様や親戚の方より宅配物が届いた場合には、お礼の電話を入れ、ご本人が話せるよう支援している。携帯電話を持っている利用者様には、必要に応じ対応している。また、年賀状などのコメントを自筆出来るよう支援している。		
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	共有空間である食堂の壁面には、季節感のある利用者様、職員の作品を展示したり、各居室入口には利用者様の作品を展示し、生活感あふれた居心地よい雰囲気づくりに努めている。	食堂を兼ねたダイニングは窓が大きく、庭の花木や山の景色が見え、また広い廊下の窓や非常口からも外が良く見え、自然を常に感じることができる。大変静かで明るく広くゆったり感がある。	
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	廊下にソファを置き、お一人でも又気の合った利用者様同士でくつろげるようにしている。利用者様同士で居室の行き来をして過ごしておられる。		
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	それぞれが落ち着いて過ごせるよう趣味の作品や思い出の写真などを飾り、思い思いの空間づくりを支援している。園芸を好む利用者様には鉢植えでの花が楽しめるよう支援している。	仏壇、テレビ、衣装ケース、小タンス等を置いたり、写真や趣味の作品などを飾っている。のれんを編んで入口を飾ったり、窓辺に花の鉢を置いたりして、個々に合った部屋づくりをしている。	
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」「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	廊下・トイレ・食堂に手すりがついており、安全に移動ができ、自立した生活が送れるようにしている。また、一人ひとりの居室には、表札とのれんがあり、分かりやすいようにしている。		