

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	4190200214		
法人名	社会福祉法人 唐津福祉会		
事業所名	潮荘グループホーム		
所在地	佐賀県唐津市鎮西町打上3075番地1		
自己評価作成日	令和 元年 10月 16日	評価結果市町村受理日	令和2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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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	令和 元年 11月 26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)】

身体機能維持の為、毎日体操や下肢筋力維持運動(立ち上がり、立位保持、足踏み等)、手指機能維持訓練(洗濯バサミ移し、編み物、豆拾い等)、嚥下体操を行っています。天候を勘案し散歩や、ホーム前坂道の掃き掃除、おやつ作り等、日常の中でも楽しみながら身体機能維持に繋がるような取り組みをしています。また、認知症の進行が少しでも予防できるように、計算問題やパズル、カルタ取り、漢字書き取り、回想法等を実施しています。

【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)】

小高い丘の上、自然豊かな敷地内に設置され、風景や季節感を楽しむことのできる環境にある。母体施設となる特別養護老人ホームやデイサービスが併設され、連携・協力がいつでもできる体制が作られている。ホーム入り口に掲示された多くの写真や行事の案内などは、入居者への良い刺激となっており、明るいく清潔感のある環境の中、入居者は穏やかな表情で過ごされている。

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ます (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	感謝、やさしさ、安心の理念に基づき業務を行っている。毎朝、申し送りの後に理念を復唱し、常に意識を高め実践に取り組んでいる。ホーム内の目につく所に掲示している。	毎朝の申し送りなどで復唱し共有を図るだけではなく、入居者に対する言葉遣い等、気になる事がある場合は勉強会などで確認し、実践につなげられている。	
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	何時でも面会ができるようにしている。そのため、敷地内の他事業所からの訪問もあり交流している。鬼火炊きや除草作業のほか、地域の方からの誘いで音楽会等への参加をした。また、日頃から近隣までの散歩を実施し、近くの郵便局や公民館等に顔を出している。	近くの郵便局や公民館を訪問したり、除草作業や鬼火炊きなどの行事への参加など、少しずつ地域との交流を増やされている。	地域の一員としての交流がさらに深まり、定着することを期待したい。
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	認知症に対する勉強会を実施し、運営推進会議にて委員メンバーに支援方法を伝え、理解を得ている。家族、訪問者より認知症の方に対する接し方や疑問などの相談があった時は、分かりやすいように支援の方法を伝えている。		
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	委員メンバーに活動報告、入居者の状況報告を行い、そこで得た助言を職員で共有しサービス向上に努めている。また地域行事への参加が可能かの情報も収集している。	活動状況等の報告は伝わりやすいように工夫され、話しやすい雰囲気活発な議論がなされている。出された意見や提案はすぐに取り入れるように努められている。また、議事録は誰でも閲覧できるように玄関に置かれている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の場や電話で情報交換、相談をしている。月に1度は市委託の相談員に意見を聞いて改善している。	日頃から電話で情報交換をしたり、運営推進会議への参加や定期的な来所もあり、いつでも相談できる関係が築かれている。	
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	職員は身体拘束の禁止を理解しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。毎月の身体拘束廃止委員会にも参加している。言葉での拘束にも気を付けている。日中は玄関の施錠をしていないので、自由に出入りができるようになっている。夜間(19:00~7:30)は施錠している。	管理者は、母体施設で毎月行われる身体拘束廃止委員会に参加しており、その内容は他の職員へも伝達し、理解を深めるようにされている。また、言葉の拘束などないように注意し、入居者に寄り添う支援に取り組まれている。	
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	研修会、勉強会で虐待について再度確認を行い、現場においても職員同士注意するようにしている。職員もストレスが溜まらないように、働きやすい環境作りをしている。		

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
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	集団指導や研修会に参加して理解を深めている。職員にも理解してもらえるよう努め、活用できるよう勉強している。		
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	契約時説明し、不安や疑問がないか確認しながら理解、納得をしてもらうようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置し、自由に意見が書けるようにしている。また、面会時や電話連絡時に状況を説明し、家族の要望を聞いている。入居者には話しやすい雰囲気心がけている。介護相談員にも意見を聞く場を設けている。	話しやすい雰囲気作りを心がけ、電話連絡や面会に来られた際などに意見や要望を確認し、運営への反映に努められている。玄関には意見箱も設置されている。	
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	勉強会や毎日の申し送り時に問題点、改善点を話し合い、運営に反映している。	日頃から職員が意見を出しやすいような関係作りにも努められており、申し送り時や毎月の勉強会で出された意見は運営改善に反映されている。	
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	法人の規定により、給与等が定められており、各自が向上心に繋がる目標を掲げ、目標に向かいやりがいのある職場づくりに努めている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を設けており、各自の力量や本人の希望等で受講でき、職員としての資質向上に取り組んでいる。		
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	集団指導時や研修会等で情報交換を行い、サービス向上に取り組んでいる。		

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
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	本人の希望や不安を良く聞き取り、時間をかけて観察し、信頼関係を作り安心して生活していただけるよう努めている。		
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	家族の要望や不安な事を良く聞き取り、本人同様に家族も安心して生活されるように支援している。		
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、家族に意見を聞き取り、状態に応じたサービス計画書を作成し説明している。		
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	入居者に対して感謝の気持ちを持って、自室の掃き掃除、洗濯物たたみ、シーツ交換等、出来る範囲の手伝いをして頂き、共に支え合う関係を築いている。		
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	面会時や必要時に日常生活の様子を報告し、家族の意向を聞き、共に本人を支えている。面会時家族水入らずの時間を設けている。		
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	何時でも面会ででき、落ち着いた話せるような場所を提供し、また面会に来て頂けるような配慮を行っている。隣接のデイサービスや特養にも積極的に面会に行き、馴染みの利用者と昔話に花を咲かせてもらっている。	本人の希望も取り入れ、墓や寺、以前勤められていた職場など、馴染みの場所へ行くよう心がけられている。また、馴染みの方が安心して面会に来れるように配慮したり、デイサービスとの連携で、馴染みの知人とゆっくり話ができる機会を作るなどの支援に務められている。	
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	ボール投げやカルタ取り等、全員参加型のゲームや、二人一組でパズルをする等、話し合える環境作りをしている。トラブルになりそうな時は、職員間の連携で防ぐようにしている。		

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	利用が終了しても、家族からの聞き取りを行い、相談に努めている。		
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	ホームでの生活を聞き、本人の気持ちを優先して希望に沿った暮らしの提供をしている。	日頃から本人の話に耳を傾けることを意識し、話しやすい場面や環境を作ることで、一人ひとりの思いや希望を把握できるよう務められている。	
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、家族、関係者等から生活歴や暮らし方、サービス利用等を聞き取り、希望に沿ったサービス提供に努めている。		
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	その人に合った1日の過ごし方を職員間で把握しており支援に努めている。一人ひとり貼り絵やパズル等力量を見極めた作業をしてもらい、それぞれに達成感を感じてもらっている。		
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	職員勉強会で本人が日々の生活において何が必要かを課題分析し、本人と家族の要望を優先しつつ介護計画を作成している。	毎月モニタリングが行われ、一人ひとりにあった期間で介護計画が作成されている。また、作成時には医師からの意見や、職員勉強会で分析した課題、本人・家族の要望も反映できるようにし、必要に応じて見直しもなされている。	
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	一人ひとりのケースに日々の状態、気づきを記録し職員間で情報を共有している。介護計画に沿ったサービス提供、記録も実施し、状態や状況に応じて計画書の変更をしている。		
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	特養を母体に行っているため、ニーズにより対応できるよう整えている。急な病院受診は家族に代わり職員で対応している。		

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	母体である特養と協力し、地域参加型のお祭りを年に1回は開催しており、馴染みの方との交流を楽しまれている。また特養の他にもデイサービス、保育園が隣接しており積極的に交流を図っている。地域の行事にも参加している。		
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	各自かかりつけ医を持ち、定期的受診、往診を実施している。かかりつけ医には、24時間体制で連絡、指示を受ける事ができる。往診、受診の結果は家族と情報の共有をしている。	希望に応じてかかりつけ医への受診が可能であり、定期受診、往診の支援がなされている。また、医療機関とはいつでも連絡がとれるような協力体制も構築されている。	
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	日常的に特養の看護職員と関わりを持ち、介護職員で判断しかねる症状については、いつでも相談できるようにしている。その後の指示に対しても、受診等の支援が行える体制を整えている。		
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。	入院された時は積極的にソーシャルワーカー、看護師、医師と情報交換を行い、状態把握に努めている。入院予定期間によるが退院時のベッドの確保や、許可が出た時の速やかな退院調整に努めている。		
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	入居者の重度化により、グループホームでの支援が困難な時は、特養を母体施設として状況に応じたサービス提供が出来るよう、本人、家族、かかりつけ医に相談しながら決定している。パンフレットにも記載している。	重度化や終末期の対応について、契約時にホームの方針を説明されている。状態に応じて、母体である特別養護老人ホームと協力し、本人や家族、医療機関と話し合いを行い、方針を決めるなど連携して対応されている。	
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	急変時のマニュアルを作成し応急手当、初期対応の訓練を勉強会や日々の介護で勉強している。急変や事故発生時の連絡ルートはしっかりしている。心肺蘇生法、AEDの使い方も学んでいる。		
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	防火管理者を定め、消防計画書を消防署に提出している。消防計画書を元に、年2回以上の消防訓練及び防火訓練を実施している。ホーム内でも様々な災害に応じた症例で訓練を実施している。地域の方には協力の承諾書を得ている。玄関前に避難経路を掲示している。	消防計画書を作成し、消防署の立ち合いのもと夜間の想定を含む消防訓練を年2回以上行われている。電気設備の定期点検の実施、災害時想定3日分の備蓄もある。また、今年度は、地元消防団へ協力を依頼しての訓練実施が予定されている。	よりスムーズな避難誘導のため、地元消防団や地域住民との協力体制づくりに期待したい。

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
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	入居者は目上の方である事を常に意識し、一人ひとりに合わせた言葉かけを行い、人格を尊重した対応を行っている。プライバシーにも十分配慮し、人前で言われたくないような事は、その人だけに聞こえる声量や、場所を勘案し伝えている。	職員勉強会を行い、一人ひとりを尊重した言葉かけ、羞恥心に配慮した声掛けや対応などを心がけられている。記録は所定の場所に保管し、個人情報の保護に努められている。	
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	本人が希望を言いやすい環境づくりに努め、その希望を傾聴し、自己決定が出来るように働きかけ、希望に沿えるよう努力している。		
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	就寝、起床等は本人の要望を聞いて行っている。入浴や散歩等も希望を聞いて、無理強いたりする事なく対応している。昼間でも居室で気持ち良くお昼寝をされる方もいる。		
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	起床時に温タオル、ブラシ等を渡し、各自鏡の前で整容されている。訪問理容があり、希望を聞いて実施している。2~3ヶ月に1度染髪される方もいる。衣替えは職員や、家族面会時に一緒にしてもらい、いつでも時候に合った好きな服を選んでもらえるようにしている。		
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	各自に適した食事形態や好みを取り入れている。出来る方には米とぎやお盆拭き、テーブル拭き等してもらい、自信が持てるように支援している。家庭菜園の種まき~水遣り、収穫、皮むきや干切り等一連の流れを任せ、食物の成長から楽しんでもらっている。	食事の調理は母体施設で行われている。しかし、バーベキューなど外での食事を取り入れたり、ホームの畑でとれた野菜と一緒に収穫し、おやつを作るなど、食事を楽しむことのできる支援に努められている。	
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	体操や機能訓練、散歩等、毎日身体を動かす事に努めている。好みの飲み物を取り入れる等、水分摂取にも心がけている。摂取動作を続けてもらう為、上肢や手指機能維持の運動を取り入れ、嚥下機能低下防止の為、毎日たくさんの発語が引き出せるよう努めている。		
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、義歯の洗浄と歯磨き、嗽を出来る範囲でしてもらい清潔に努めている。嗽には緑茶を使用している。週に1回と必要時にポリデント消毒を実施。口腔内や義歯に不具合があった時や、入居時に気になる方には歯科医に協力を仰いでいる。		

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	排泄の記録をして、一人ひとりの排泄パターンを把握。時間を見て声かけを行い介助をしている。尿が切れない内に立たれる方には、毎回付き添い声かけを行っている。1人でパッド交換が出来る方には、手の届く所にパッドと汚物入れを準備している。	それぞれの排泄パターンや状況を把握し、各居室に設置されたトイレも上手く活用して、付き添いや声かけなど、自立に向けた支援に取り組まれている。	
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	毎日、身体を動かす事に努めている。便秘傾向の方は本人、家族、主治医、管理栄養士と相談し食物繊維を摂ってもらい、定期的に排便が確認できている。主治医往診時や受診時には排便状況の報告を行っている。		
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	入浴者の希望、体調に合わせて実施している。拒否をされた時は、時間をずらしたり、別日に変更したりして無理強いはしていない。夕食後に希望された時にも出来る範囲で対応している。	本人の希望や体調に合わせて、時間をずらしたり、曜日を変えるなど柔軟に対応されている。	
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	一人ひとりの様子を見ながら声かけを行い、状況や希望に応じて休息してもらっている。室温や湿度にも配慮しており、希望を聞いて対応している。居室の換気もこまめに行っている。		
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	薬の種類、回数等把握し、準備時や服薬前には職員2名以上で確認。服薬時にも顔を見て、名前を声に出し、職員2名で確認し飲み込まれるまで付き添っている。薬の説明書を綴じており、いつでも確認できる状態にしている。異常があれば主治医に報告して早期発見に努めている。		
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	自室の掃き掃除、シーツ交換、洗濯物たたみ等を職員と共に行っている。お盆拭きやテーブル拭き、家庭菜園のお世話等も手伝ってもらっている。個別にお墓掃除や、以前の奉公先に出掛ける等の支援、季節行事や誕生日会の開催等実施している。		
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支援している	事前に担当者が計画を立てて、ドライブや地域の行事に参加している。家族と連携を取り、誕生日を家族宅で祝ったり、他に入居中の家族とも面会が実現できるよう支援している。希望時に職員と一緒に散歩に出掛け、近くの郵便局前の椅子で休憩させてもらったり、隣接する保育園の運動会を見学し喜ばれている。	敷地内だけでなく、隣接する保育園や近くの郵便局などへも散歩されている。また、一人ひとりの希望を聞き、ドライブをしたり、家族の協力で外出できるよう支援されている。	

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	現在お金を所持されている方はいない。欲しい物はある時は、家族へ伝え持参してもらうか、家族と一緒に買い物に行ってもらっている。		
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	希望時に職員が家族へ電話をかけ、本人に渡している。年末に年賀状が仕上がるよう取り組んでいる。		
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	大きな窓があり、外の景色や空が眺められ、四季の移ろいを感じる事ができる。庭で野菜や花を育てているので成長が見れる。キッチンが同じフロアにあるので、大きな音を立てないようにし、臭いも換気する等で注意している。共同トイレを使用された後は、職員が清潔保持に努めている。	建物内は大きな窓から光が差し込み明るく、外の景色を十分に楽しめる作りとなっている。また、共有空間には季節感のある飾り付けがなされ、音やにおいへの配慮、湿度の調整など、居心地よく過ごせ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	居間には、ゆったりと座れるソファやテレビがあり、他の入居者と一緒に過ごすスペースがある。テーブル席もあるので、気分を変える事ができる。		
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	使い慣れた物や見慣れた品を持参され、安心した生活が出来るように支援している。仏壇を持ち込まれ、毎日お茶とお水を替えられる等、家と同様の生活を送られている。	居室への仏壇や家具などの持ち込みは自由で、好みの飾り付けもされている。また、家具やベッドの配置は、本人の希望に添って行い、定期的な換気を行うなど、居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	建物内はバリアフリー。玄関、廊下、トイレ、浴室には手摺りを設置しており安全に生活が出来るようになっている。希望された入居者には、居室ドアに名前を貼り、いつでも迷う事なく一人で自由に行き来されている。		