

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	0990800054		
法人名	医療法人 友志会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護 風わらう舎		
所在地	小山市小山111-1		
自己評価作成日	平成24年12月25日	評価結果市町村受理日	平成25年4月5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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do">http://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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25年2月4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)】

いつもいつも心を持ってお世話させていただいているモットーは「ゆったりと楽しく自由に、ありのまま、一緒にケアそしてケアされるケア、残された力で暮らしの喜びと自信をいつもと同じ馴染みの環境、暮らしのある場面で適度である事」です。ケアするばかりの介護ではなく、利用者様から癒されることも多くあり、「家族」としての関わりがいつも持てるように自然な介護を心掛けています。外出や外気浴が充分に行えて楽しい毎日が送れるように心掛けています。

【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)】

住宅街に他の住宅となんの違和感なく溶け込んでいるグループホームである。理念を元に「自分の親、自分の家族にあげたいこと」に心掛け実践が行われている。スタッフは自分の特技を生かし役割を良く認識し、明るく尊敬の念を持って入居者に接している。自治会に加入、地域の高齢者支援事業に参加し、そこで知り合った人々との日常的な近所づきあいがごく自然に行われ、避難訓練にも多くの地域住民の協力を得ている。家族会や運営推進会議では、事故報告等もオープンにされ、みんなで課題解決に当たろうとする前向きな姿勢が見られる。拘束をしないケアや、終末期のケアについても積極的にとり組み、月に一度、職員ミーティングが全職員参加で行われ、法人内外の研修会にも数多の職員が参加し、法人も職員の資質の向上に対する支援をきちんと行っている。決して介護度や認知度の低くない入居者が背筋を伸ばしてしっかり歩いている様子や、食事の片付けを自ら進んで行っている様子を見ると、ADLを下げない質の高いケアが行われている事がうかがわれる。事業所の名前の通り、一人ひとりの入居者の個性を大切に、自分のペースでゆったりと生活の出来るもう一つの家として笑い声の絶えないグループホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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

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	理念を玄関等に掲示しており、全職員が利用者と共に過ごす中で、理念を意識しサービス提供につなげている。	「ゆったりと楽しく自由に、ありのまま」、「もう一つの家、もう一つの家族」と掲げており、管理者と職員は「自分の家族だったらどうするか?」という視点を大切にしながら日々のケアを実践している。	
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	自治会に加入しており、自治会主催の高齢者支援事業や地域の防災訓練・夏祭り・文化祭等参加し地域との交流を深めている。また、近隣の保育園児や小学児童の訪問があり、ボランティアも積極的に受け入れている。	定期的に「いきいき駅南」という地域事業に参加をしており、地域の人からの理解も深まっている。また、自治会の班長をしたり、近隣の幼稚園や小学校との交流も持たれている。毎月多くのボランティアが訪れている。	
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	管理者がキャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座を小山市主催時に参加しており、地域の方に認知症の方を、より理解して頂けるように努力している。		
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	家族の代表者・自治会長・民生委員・地域包括支援センター・市役所職員の参加による、運営推進会議を開催し、より良いサービスに繋がるよう意見交換している。	2ヶ月に一度偶数月の第4水曜日と決められ開催されており家族の代表は順番制で任期は1年間となっている。「ひやりはっと」を参加者全員で検討をして具体的な提案がされ、ケアの実践に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	家族の代わりに更新手続きに向いており、顔なじみとなっている。	日頃の関わりの他、キャラバンメイトや認知症デイサービス推進会等にも管理者が講師や代表として参加し、市への協力する体制が整えられている。	
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	ミーティング時に、身体拘束に該当する具体的な行為について話し合い、確認している。転倒の危険のある利用者については、スタッフが常に気を配ることで、拘束しないケアを提供している。玄関は日中オートロック式で暗証番号で開閉しており、危険な外出がないようにしている。	「ひやりはっと」の事例からケアの検討をしたり、中庭を開放しながらホームの空間を最大限に活用しながら拘束しないケアに努めている。また、法人内や外部研修にも積極的に参加して理解を深めている。近隣の見守り体制も確立しており外に出た利用者を教えてくれることもある。	
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	虐待防止の研修会に参加し、高齢者虐待について学んでいる。また、研修会での内容は全体ミーティングによりスタッフに伝えている。スタッフ一人一人が日々虐待への意識を高め、虐待が起こらない様心がけている。		

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
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	資料を取り寄せ閲覧できる環境を整える。現在対象となる利用者はいない。		
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	利用者や家族の不安や疑問を解消するため、話し合いの場を設け、理解納得して頂けるようにしている。		
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	苦情対応窓口を設置している他、グループホーム家族会を発足し、年に3回交流会を開いている。そこで意見・要望などを出して頂き、今後の事業運営に反映させている。	苦情までのケースは数件であるがきちんと記録をして職員全員で共有している。また、利用者の日常については「風わらう新聞」を2ヶ月に1度発行しており、写真を多く取り入れる事で理解しやすい工夫もされている。	
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	月1回のスタッフミーティングや日常においても、随時意見を出し合い情報の共有と、サービスの向上につなげている。	スタッフミーティングは毎月第4金曜日の17時30分から2時間ほど開催されており職員全員が参加できるようになっている。また、議題が円滑に進められるように事前にリーダーがまとめており効率化も図られている。	
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	管理者が考課表を用いて、本人の能力を把握しそれに見合った賞与等を与えている。また過ごしやすく効率の良い職場になるように、環境整備もスタッフと話し合っている。		
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	外部研修の年間計画を作成し、職員を参加させ他事業者とのコミュニケーションや、個々のスキルアップにつながるよう努めている。また、関連病院や施設と連携を図り、勉強会や研修会への参加を積極的に進めている。		
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	グループホーム協会などの研修に参加し、意見交換している。また、小山ケアマネジャー協会の研修、交流会に参加し、ネットワーク作りをするなど、サービスの質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
<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	入居に当たり、家族だけでなく本人にも見学に来ていただいて、実際に目で見て、生活の場となる環境を感じていただく。本人・家族からの質問や不安に耳を傾け、安心して頂けるよう説明している。		
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	管理者が家族と面接し、生活環境や介護状況・望んでいる事等総合的に判断し、確認している。必要に応じて何度も面接し、プランを作る前に家族と話し合っている。		
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	本人が一番必要としているサービスを見極め、「その時」の状況を的確に判断し、「今」を大切にしよう心掛けている。		
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	炊事・洗濯、また遊びまで一緒に行うことにより職員も利用者の方から学ぶことが多く、共に笑顔が多く見られる。		
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	年に3回家族会を行い、本人家族職員とでコミュニケーションがとれる機会を設けている。また、面会時には日常の様子を伝えたり、お茶を一緒に飲んで片付けを一緒に行って頂くなど、親しい関係が築ける様に努めている。		
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	希望がある時は支援している。	家族とは月1回は面会できる機会を作っており、近隣の方も訪れ一緒にお茶を飲むように配慮されている。地域の理美容院の方が月1回はカットをしてくれたり、家族の協力を得ながら自由に外出ができるようになっている。	
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	共に楽しく支え合って生活していけるように支援している。一人である人や、他人との関わりが苦手な人に対しては、本人の心情を尊重し職員が間に入り無理なく他の方と関われるように働きかけている。		

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	利用が終了してもこれまでの関係性を大切にするため、他施設に面会に出向くなどそれまでの関係を大切にしている。		
<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)	○思いやりや意向の把握 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	職員は入居者とのなじみの関係から本人の表情や仕草、言葉などから意向の把握に努めている。また、入居時などに家族から生活歴や趣向などを確認しており一人一人の思いや以降の把握に活かしている。	「自分の家族だったらどうするのか？」という視点を大切にしており利用者の以前から行っていた趣味も続けられるような配慮も行われている。自由に活動してもらいながら職員は意向の把握や気持ちを理解しようと努めている。	
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	本人や家族から話を聞いたり入居の際のアセスメント表に十分目を通してしている。		
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	一人ひとり把握し、無理なく安心して過ごせるよう努めている。		
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	本人および家族の意向を確認したうえで、各入居者の担当職員と意見を交換し合い介護計画を作成している。また、ADLに変化があった場合には随時プランを変更している。介護計画は家族に説明し確認を得ている。	申し送りノートを用意しており全職員が日々気付いた事を自由に記入している。3ヶ月ごとにモニタリングを行っており、主治医や前任のケアマネージャーなどからも情報を得たり助言が得られるようになっている。	
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	生活の記録や職員間の申し送りノートを使い、情報の共有やケアの向上に努めている。		
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	小規模・認知デイ・グループホームの複合施設の為、グループホームだけに固定することなく、施設内を自由に行き来でき様々な人とかかわることができる。		

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	自治会行事に参加したり、神輿を招いて見学したり、ボランティアさんと共に楽しんだり、近所の方との花火を行ったりなど、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。		
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	本人および家族の希望するかかりつけ医での受診を支援している。受診の付き添いは家族にお願いしているが、場合によっては送迎したり、希望があれば同席している。	訪問診療により2週間に1度は受診ができる体制となっている。家族対応の際は職員も同席しながら主治医へ直接報告するように配慮している。訪問看護も全員が契約をしており日々のケアでも隣接している事業所の看護師が協力している。	
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	日々の様子や健康状態を生活の記録・申し送り・または日常会話の中で看護職と介護職で伝えたり相談して適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院時には定期的に訪問して看護職に状態を聞き把握したり、協力機関である病院の医療連携室に定期的に訪問して常に良い関係が保てるようにコミュニケーションをとっている。		
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	本人および家族の要望の把握に努め、できるだけ要望に添えるように努めている。家族から慣れ親しんだホームでの終末期を過ごしたいとの要望があったことから、訪問診療医や訪問看護の協力によりホームで看取ったこともあり、職員全員で方針を共有している。	重度化・終末期ケア指針を作成しており看取りが実際に行われている。訪問看護は24時間対応が可能となっている。終末期では職員全員で話し合いを繰り返しながら家族と協力する体制を築いている。	
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	研修に参加し、ミーティング時に職員に報告することで全員で対応の仕方を勉強して把握するように努めている。		
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回消防署立ち会いのもとで防災訓練を近隣の方も参加していただき実施している。スプリンクラーも設置済みである。また、災害時には近隣の方が緊急連絡網により救助協力の約束ができてい。災害時の食料、飲料水も用意してある。	今年度は近隣の方が13名ほど参加をしてもらい訓練が行われた。また、緊急連絡網にも近隣の方が登録されている。備蓄は4日間ほどの量を確保しており、定期的に確認が行われている。必要時には近隣にも配布する予定となっている。	

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
<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	ホームでは一人ひとりの尊厳を尊重しており、入居者への言葉かけや支援方法等についても十分注意している。	利用者に対して年長者としての尊敬の気持ちを持ちながら言葉遣いにも注意をしている。職員全員で確認をし合いながら日々チェックしている。職員が自分の立場として置き換えた視点を取り入れてプライバシーの確保にも努めている。	
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	傾聴の姿勢を忘れずに焦らせたり答えを急がせたりすることなく、自己決定できるように支援している。		
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	ホームでは食事の時間等の日課はあるが、声かけによる確認によりその人らしい生活が送れるように入居者個々の時間とペースに合わせた柔軟な対応を行っている。		
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	希望があれば馴染みのある美容室への送迎や、月1回散髪ボランティアに訪問してもらい、一人ひとりの要望に沿って支援している。		
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	入居者一人ひとりに配慮しながら職員と一緒に準備や片付けを行っている。職員は入居者と共に同じものを会話をしながら食べている。季節ごとの行事会やホームで採れたものを利用するなど食事が楽しみになるよう努めている。	食事は利用者個々人のペースで食べられるように配慮され、食器は形状や軽さにも配慮しながら用意をしている。外食も月1回程度、普段食べられない物をリクエストしてもらい行っている。家庭菜園も行っており収穫も一緒に行っている。	
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	食事摂取量が少なかったり、好き嫌いがある場合には別メニューで提供している。水分は状態に応じて記録にて把握して十分に摂取できるように支援している。		
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	一人ひとりに応じた歯磨き義歯洗浄、うがいを行えるよう支援している。		

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	排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンを把握している。介助が必要な方は訴え時・定時と必要に応じて介助を行っており、なるべくトイレでの排泄をしていただくようにしている。	日中は極力リハビリパンツを使用してトイレで排泄する感覚を忘れないように配慮している。身体状態により職員が2人で対応する事もある。夜間ではトイレでの排泄が難しい場合にはポータブルトイレで行うようにしている。	
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	体操等で身体を動かしたり、水分摂取量や食物繊維の多い食べ物を提供し、個々に応じた予防に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2・3回入浴を提供し、入居者同士で入浴する方やゆず湯等の季節湯、入浴剤を用いて入浴を楽しんでいる。また、重度化しても、併設の小規模多機能での特殊浴槽により提供できる体制が整っている。	一人ひとりの湯加減や時間も職員全員が把握しており、入浴剤も用いて楽しめるような工夫がされている。運動の機会としても隣接する事業所での浴室を利用している。利用者の状況に合わせて時間帯も調整している。	
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	馴染みの家具などを持ち込み、安心できる環境を整え一人ひとりのペースに合わせ、休憩や入眠できるように支援している。		
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	毎朝の申し送り時に、体調の変化などないか申し合わせている。医師や看護師の指示のもと一人ひとりの処方せんをファイルし薬は看護師と職員が管理している。		
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	入居者はレクリエーションやお楽しみ会、ドライブ等の楽しみ事や食事の片付け、食器拭き、洗濯物たたみ等、それぞれの役割があり、職員は一人ひとりの生活歴や能力を活かした役割、楽しみ事・気晴らしの支援をしている。		
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	日々の外出はホーム周辺の公園にお茶を持っていたり、催し物へ定期的に出かける。また買い物、弁当を持参した季節ごとの外出や外食を楽しんでいる。	散歩が難しい場合でもホームの広い中庭を活用して外気浴を楽しんだり、ティータイムをしている。季節により近隣や少し遠出をしながら外出する機会を作っている。食材の買物でも利用者に声をかけて希望者を募っている。	ごく近くであってもホーム敷地外に出られるようにする事で身体機能の維持が期待されるので、リスクを考えながら実践できるような体制を検討して頂きたい。

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
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	小遣いは事務所で保管しているが買い物時又は外食会やお出かけ会の際には本人に渡し、スタッフ付き添いのもと使えるように支援している。		
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	職員が取り次いで本人が電話できるように支援している。また手紙も本人の希望があればやりとりしたり、代筆や代読を行っている。		
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	太陽光は状況に応じてカーテンで調節している。季節の花や壁の装飾を用いて季節感を出せるように工夫している。	ホームの建物だけでなく室内も障子があり和風の感じが出ている。障子の張替えボランティアの協力も得られている。室内は全室床暖房が完備されており加湿器による湿度調整も行われている。中庭の手入れも行き届いている。	
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	一人ひとりが思い思いに過ごせるように地域交流スペース、ソファなどの場を作っている。		
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	本人や家族の希望に沿って、馴染みの家具や寝具を持ち込んでいただき、居心地良く過ごせるように配慮している。	自宅から馴染みの家具が持ち込まれ、居室のレイアウトは家族が中心に決めている。和を感じられるように障子があり、居心地の良い環境作りに努めている。	
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	廊下やトイレなど、建物内全体に手すりを設置し、散歩や排泄を自立して行えるように工夫している。		