

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	3370104139
法人名	有限会社 章友会
事業所名	グループホームらるご
所在地	岡山市中区今谷152
自己評価作成日	平成26年2月24日
評価結果市町村受理日	

【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)】

・ホームに入所されてから身体機能が向上し歩行可能になった方などおられること。
 ・地域の方々がホームへの理解、認知症への理解を年々深めていってくださっており、緊急時の協力体制など多大な応援・支援をして下さっていること。
 ・様々な理由で退所に至った方のご家族やご親戚からホームに対して感謝の声や気持ちを頂けたこと。
 ・ホームの考え・思いを理解して下さるドクターが協力体制にあり、緊急時でも対応して下さること。
 ・外部評価機関ライフサポートさん全員がより良いホームになるよう助言・各種参加して下さること。
 ・代表者もホームにおられる方に「少しでも良い思い出を」「美味しいものを食べてもらいたい」…と第1に思っただけで行動していること。職員に対しても思いやりを持っていること。

※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.kaikokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3370104139-00&PrefCd=33&VersionCd

【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 ライフサポート
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成26年2月28日

【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)】

平成14年3月、岡山市で23番目に誕生したこのホームは、オーナーである社長と現在の施設長のコンビで認知症に苦しんでいる人とその家族が安心して暮らせる世の中に寄り添いたいとグループホームを立ち上げた。介護事業の経験のない母体が営利法人として設立したのは初めてのホームだろうと思う。そのためか、設立当初から利用者に対しては人間としての尊厳を尊び、一人ひとりの人権を大切に、自由に思いのままゆったりとホームで過ごしてもらうことを目標にして、ホームの理念を「らるご」とした。音楽用語で“ゆったり、ゆるやかに”を意味し、利用者は今日に至るまで、何事も強制されることなく、それぞれの人の思いのままホームで過ごしている生活に変わりない。職員は利用者の生活の黒子役に徹して、その人の行動を支えてきた。その中で、利用者一人ひとりの個性や人間性を失うことなく、歴代の多くの利用者が穏やかにこのホームの関わりの中で生涯を終えることが出来た事例が多い。特に多くの男性利用者が個性を発揮しながらも、皆仲良く過ごすことが出来たことが印象深いホームである。

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、安心して暮らしている (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	・事業所の理念を採用時に伝え、同じ思いの下でサービスを行っている。	このホームの理念は「音楽用語でゆったり、ゆるやかに」という意味の「らるご」ということであり、ホームの何処にも「理念」として掲示されてはいない。ホーム自体の「名称」になっているので、「介護する職員の心の中」に焼き付けられている。	
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	・ご近所の畑をされている方、住民の方等から農作物を頂いたりし、日頃から多大な協力や支援を頂き、とても感謝し交流している。	代表者のホームの創設時からの、この地域の福祉貢献や地域行事振興の尽力が実を結び、地域の中でこのホームを支援する会の存在がある。周りには畑が多くあり、畑で採れた季節に応じた野菜類の差し入れがある。	
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	・らるごの認知度も定着しており、認知症への理解、グループホームへの理解認識を深めていると感じられる。 ・運営推進会議を通じ、認知症やグループホームへの理解が深まったと感じられる。		
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	・運営推進会議について、毎回入居者の方の状況や様子、家族の思い等を伝え、話し合いをしている。 ・ホームに対していつも協力体制を頂いている。(22・目標計画達成)	地元町内会の各種役員(町内会会長・副会長・水利土木委員・防犯委員)や婦人会・民生委員、さらには、市の事業者指導課・地域包括支援センター等、構成メンバーは多士済々。ホームの運営状況や利用者の状態を説明しているが、参加者からは忌憚のない意見が出されており、ホームの運営に取り入れている。	
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	・運営推進会議に市地域包括職員の方が出席されており当ホームへの理解が深まったように感じられる。 ・北消防局の方も日頃かららるごの相談等に応じて下さっている。	代表者が民生委員をしていたので市との関わりは長い。市からの援助やアドバイスもある。壁には市の介護保険課からの「個人情報保護」の通達や、「認知症グループホームの運営推進会議の指針」等が掲示されている。	
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	・身体拘束となる禁止事項をすべての職員が理解し、行なわない介護をするよう努めている。 ・ホームの周辺環境を考慮した入居者の方の安全管理として門・玄関の鍵についてはご家族に理解を得ている。	ホーム独自のマニュアルは見られなかったが、既成のマニュアル本を通じて「身体拘束」を理解して職員が日常の介護に当たっている。現在、寝たきりで重度な利用者の胃ろうでの栄養滴下のときだけ、家族の許可を得てミトンの使用をしている。	
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	・虐待をしないことを念頭に、虐待を見逃すことが無いよう、職員間でも協力し注意を払い、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	・代表者や管理者が制度について理解し、必要に応じ紹介、手順などお伝えしています。		
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	・契約や解約等の際は管理者が十分な説明を行い疑問点を解決し、理解・納得・同意を得ている。		
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	・ホームから電話する際やホームに来所された際、できるだけご家族に様子を伝え意見や要望、疑問などお伺いできるようにしている。	電話連絡で家族の意見・要望を聞いたり、金銭管理の報告時に利用者の様子について報告し家族からの返信連絡により家族の意向を確認し、ホームの運営に反映させている。	
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	・代表者も管理者も全職員が出席しミーティングを行っており、各職員の意見や提案を検討し反映できるようにしている。	職員ミーティングで職員の意見・意向を聴いて出された課題はその場で討議し運営に反映させている。また、代表者は日頃から毎日時間の許す限り全利用者の状態を観察しており、例えば「意欲の低下している人に何かできることを見つけ、楽しみを作っけるように」とケアに対する具体的な指示を出している。	
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	・全職員の意欲、接遇向上が会社を支え、自分達の処遇につながることを伝えている。 ・職員のやりがい向上を心掛け、喜ぶことができる限り行うようにしている。		
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	・不安、希望に応じた研修参加の機会を設けている。 ・ミーティングや日々の話の中で支援のあり方や接遇について促している。 ・働きながら実践的に技術を習得し向上を図るよう促進している。		
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	・同業者との交流は代表者等が行っている。 ・情報交換など行っている。		

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
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	・新しく入所された方に対して、不安なこと、不便なこと、困っていることなどの思いを言いやすい状況になるよう配慮し、表情なども見守り職員が感知できるよう心掛けている。		
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	・新しく入所された方のご家族に対して、認知症への理解及びグループホームというものの理解を伝え、ご家族の思い、要望、現状などを伺い、関係づくりに努めている。		
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	・本人とご家族が必要としている支援にできるだけ近づけられるようホームでのサービスを行なっている。		
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	・ひとつの家族として、介護者利用者共に協力して安心した楽しいおだやかな暮らしができるような関係にしている。		
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	・入所前からホームの方針について伝え、ご家族親戚にも認知症を理解した上での家族との絆を大切にしてほしいという思いを伝え、無理の無い範囲で協力して頂いている。		
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	・利用者それぞれの自宅や住んでいた場所近辺などへドライブ等で行き、思い出したり記憶をよみがえらせる支援も行なっている。 ・又、ホームにおられた方のお墓参りに行くこともある。	ホームの利用者の高齢化が進み、利用者の馴染みの人も高齢化しているので馴染みの人の訪問も少なくなっている。機会を見て、本人の馴染みの場所への訪問の支援を心がけている。	
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	・リビングルームではそれぞれの方の居場所を確保している。 ・利用者それぞれの生活暦などを考慮し、スムーズな利用者同士の関わり合いが持て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
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	・退所されてからの利用者や家族との関係は家族の意思や必要に応じて対応している。 ・職員が個人的に退所者と関係することは無いようにしている。		
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	・本人の暮らし方、生活の傾向を把握している。 ・本人とのコミュニケーションにより心身の異変に気づけるようにしている。	入所時の記録から利用者の経歴を把握して、本人の過去の暮らしや生活を全員が理解している。その上で、日々の利用者の様子や、利用者の話の中から現時点の本人の意思を確認している。	利用者の過去の記録は書面に残っているの分るが、現在の本人の意向を全員で共有するために「日々のケア記録」の中に個人の発言を記録する欄を設けたらどうだろう。
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	・本人のライフストーリーの記録を本人やご家族、親戚などから収集記録している。 ・日常生活指針、生きがい、趣味、好きなことを見出せるように考え提供するよう心掛けている。		
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	・日々のケアでの変化、状態、その日その日のできること、できないことの把握をし、それに応じた対応に心掛けている。		
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	・グループホームの介護計画として適切な内容を記載したものに改善した。 ・常に介護職員も見られるような介護計画の設置をしている。 (22・目標計画達成)	このホームのケアマネジャーは非常勤で介護の実務者に入っていないが介護職員の意見をよく聞き、利用者の様子・状態を自分の目でも確認してケアプランを作成している。	「歩ける人がもう歩きたくないと言っても、歩ける能力を維持するケアが必要」。現場の介護経験のある者にとっても、ホームの代表者の意見に気付かされる。代表者の言語録は記録に残されているので、その中からもケアプランに取り込んで欲しい。
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	・日々のケア記録の充実を図り、職員間で常々話し合い、情報共有し改善や実践を行っている。		
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	・認知症の方のための小規模なグループホームで生活することについて家族に伝え、利用者が気兼ねすることのないおだやかで家族的なケアを心掛けている。		

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
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	・グループホームや認知症への理解を開設前から促す努力をし、今では多大な理解、協力を得ている。		
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	・受診は本人及びご家族の希望により話し合い行なっている。 ・緊急時も含め対応してもらえる関係を築いている。	内科医の協力医院があり、月に2回の往診がある。その他、皮膚科・整形外科との連携もある。計画作成担当者は看護師の経験があり、常勤ではないが、利用者の状態を気遣う職員からの相談にのることもある。	
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	・職場内に看護師としての勤務者はいないが、医師の指示において必要に応じ訪問看護を利用できる体制としている。		
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、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。	・利用者が入院した際、管理者が病院に足を運び、医師や看護師から情報交換をし、状況や今後の生活などの要点を聴き話し合い、家族や本人の意向に合うケアを提供できるように備えている。		
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	・重度化した場合や終末期のあり方についてご家族やご本人と話し合い事業所でできることに納得して頂いている。 ・医師にも重度化した場合や終末期のあり方について説明し対応をお願いし協力体制を得ている。	このホームが開設されて14年になる。今までに7～8人の人のホームでの看取りを経験している。「ここで最期まで見てあげたい」とのホームの意向があり、家族との連携を図っている。管理者は「『ああ、ここで見てあげて良かった』と思うことが度々あった」と話してくれた。	
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	・病気の急変時について医師からの指示を受けており、それぞれの利用者に応じた対応を周知し話し合っている。		
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	・緊急連絡網の整備、職員への徹底をミーティングで伝えている。 ・避難訓練の実施 ・近隣住民が災害時等には(口頭同意)協力して下さる体制がある。 (22・目標計画達成)	ホーム自体が岡山市消防局から「適切な防火管理に尽力している施設」として表彰されている。全館に亘ってスプリンクラーが設置されている。地域の協力体制もある。現在、町内会の報知システムに繋ぐことの出来る報知機の設置を検討している。	

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	・名前の呼び方、話し方、声の大小、その方の覚えている思い出やご家族などそれぞれの方に応じた方法で生活を行なう。	個人情報保護の掲示もしており、プライバシー保護・人格尊重に対する意識を職員で共有している。代表者も、ことあるごとに職員に意識付けをしている。介護現場の職員の言動に粗相は見られなかった。	
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	・利用者に強制的にさせるのではなく、一人ひとりに合わせて利用者が選べるように会話や働きかけをする。		
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し、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	・一人ひとりの方のペースで読書や運動、テレビを見たり、貼り絵、塗り絵、パズルなどをしている。 ・「できること」を継続、増加できるよう心身共にサポートしている。		
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	・お宅から持参された服やその方に似合う服を購入し清潔感のある服装で過ごして頂いています。 ・ひげそり、爪切りは随時ご本人と職員で、散髪は訪問理美容で行っています。		
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	・旬の野菜が豊富でバランスのとれた家庭料理を毎食365日手作りし、調理段階の匂い、調理の音など感じられるよう提供しています。	食材の買い物をし、毎日3食ともホームの調理場で職員が食事を作っている。リビングと調理場が隣接しており、利用者に生活感を感じてもらっている。利用者の重度化があり、誤嚥防止のため職員は利用者全員の食事中的見守りに徹している。	
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	・食事量、水分量が分かる記録を保存している。合わせてバイタルの記録も保存している。医師の指示で塩分量や水分量の調整も行っている。		
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	・食後の歯磨きを実施している。 ・要介助者にはその方の状態に合わせて、少しずつでも出来るだけ丁寧に、気持ちの良い口腔ケアを職員が行うようにしている。 ・必要に応じて訪問歯科診療で口腔ケアも実施。		

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	・一人ひとりの方の排泄パターンを把握し、それぞれの方に応じた排泄の介助を行うようにしている。 ・「できること」を継続できるよう心身共にサポートしている。	寝たきりの利用者を除き、職員が全員をトイレ誘導しトイレでの排泄を徹底している。夜間にもトイレ誘導している。トイレ内の利用者、外で待っていた職員が「もう出た。頑張つて」と声かけしていた。	
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	・野菜を中心とした食事メニューにし、運動や水分補給にも心掛け、便秘しない体づくりを目指している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・職員の勤務状況にも影響するため、入浴日は決めている。シャワー使用は必要に応じであり。 ・「できること」の機能を生かせるように入浴介助を行っている。	季節により週の入浴回数は異なるが入浴日を決めて利用者の能力の許す限り、能力維持のためにも出来る限り浴槽入浴を実施している。状態によってはシャワー浴をしている。安全を期して、風呂場で入浴介助する職員、脱衣所で風呂から上がった利用者を受ける職員の二重体制を採っている。	
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	・入所時からの服薬の状況により様子観察を行い、医師とご家族等と相談しながら検討する。 ・夜間スムーズに入眠出来るよう、なるべく昼間は起きて活動していただいている。		
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	・経験の浅い職員以外は薬の用法・用量・病歴を必要な範囲で理解している。 ・担当医からも様子により量や回数をホームで調整するよう指示がある場合もあり。		
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	・洗濯物をたたんで下さる方、掃除を手伝って下さる方、楽しい会話をしたり歌ったり運動を楽しくされる方などおられます。		
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	・希望があれば要望をお聞きしている。職員の勤務状況や時間帯を考慮し出掛ける。 ・それぞれの方のご自宅周辺、お墓参り、正月のお宮参り、家族との外食、外出などあり。	「昔に比べ、利用者が高齢化しているのでドライブの回数は減ったが、海岸に行くと潮騒の音を聞き、潮風を感じた利用者の顔が生き生きしてくる。喫茶店に入ると、利用者は自分でカップに砂糖を入れスプーンで掻き混ぜる。ホームに居るとときと様子が違う利用者の姿を見るとほっとする」と、代表者が語ってくれた。	

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
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	・ほとんどの方が金銭管理を行うには無理な為施設側がお預かりし、同意の下医療費・おむつ代・散髪代他に使用している。 ・どうしても自分で持っていたい方には少し持って(管理)いただいている。		
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	・年賀状を自筆で多数書き送られる方、奥様からの手紙を読まれる方、電話で息子さん等とお話をされる方、要望に応じられ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	・共用空間のリビングの窓からは、地域周辺が見渡せ、春夏秋冬の季節を目や耳、鼻で感じる事が出来る。 ・居間、台所、食堂、浴室、トイレ等は家庭的な雰囲気への造りにしている。 (22・目標計画達成)	ホームの玄関を入るとリビングに通じる30mはあると思われる真っ直ぐに延びた廊下が目に入る。リビングは適度な広さでキッチンに面している。テーブルのほかに窓際にはソファもある。リビングの外には日当たりの良いテラスがある。本業が建設業である代表者の、「利用者がゆったりと豊かに暮らすことができるように」との配慮が感じられる。	
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	・共用空間のリビングでは、御自分のお席は決めている。自分の居場所という感覚で混乱が少ない。		
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	・各居室の家具等はご本人やご家族と相談し、なるべく持ち込みしていただいている。 ・思い出の写真など貼れるスペースもあり	正直言って居室の中は殺風景な感じがする。管理者は言う、「利用者は認知症の人が多く、夜間に起きて動くことが多い。居室に多くの物を置くと躓いたりぶつかったりするので、できるだけ室内はシンプルにしている」。なるほど、時宜にあった配慮である。	
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	・転倒防止で室内は段差を少なくする工夫をしている。外部には安全に過ごせるテラスや運動場もある。 ・日中利用する椅子は体に負担が少ないように上質なものにしている。 ・消防用設備他、各居室表札、トイレ表示有		