

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	4392400026		
法人名	社会福祉法人 三加和福祉会		
事業所名	グループホーム 和楽の里		
所在地	熊本県玉名郡南関町大字久重字坂本3424番地の3		
自己評価作成日	平成23年1月25日	評価結果市町村受理日	平成23年4月25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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=4392400026&SCD=320
----------	---

【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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成23年3月18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)】

事故防止については、特に利用者の状態に応じて安全確保に留意し、ヒヤリ・ハット報告においても再発防止に職員一同取り組む体制を取っている。また、地域密着型サービスであり地域に対する貢献にも積極的に地域との関わりを持てるように働きかけ地域の方々からも馴染みの関係が出来ている。更に同一敷地内に通所介護事業所もありお互いの連携で利用者の要望をスムーズに対応出来る体制が整っている。

【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)】

法人の機能を活用し全体での勉強会、母体特養の管理栄養士による献立作りや栄養管理、隣接のデイサービスの職員協力によるドライブや行事参加・リハビリ機器の使用等が行われている。また、オーナーは人材育成に熱心で、質向上への意欲が高く、外部研修は希望通りに参加可能で、内部研修が充実し、OJT も徹底して実施されている。地域との連携は区長・民生委員・役場との信頼関係が深く、様々な協力が得られ、サービスの向上に繋がっている。道案内の看板は区長の仲介で地主の了解を得たり、設備改善についても、家族や役場の協力が得られている。また、入居希望者の自宅訪問に民生委員の同行の申し入れがあったり、地元消防団の協力がある等地域との交流が行われている。尚、施設長は地域貢献に意欲的で、認知症への理解支援方法を地域の人に向けて活かしている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	本体施設の理念を継承し、地域密着型サービスとしての資源を活かしながら、利用者の自己決定に基づくその人らしい生活が継続できることを目標とした理念を掲げている。	今年度、全職員で理念を見直し、地域の特性やホームの役割を重視した内容に変更した。入居者を尊重し、安心した暮らしの提供はもとより、家族との絆や地域との繋がりを重視した理念が立てられ実践に努めている。	
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	職員はもちろん、隣近所への散歩時等の挨拶や会話は積極的に行い、また、地元行政区に入り職員が交代で4回/年の区役にも参加継続しており、自主的に2回/月の地元地域の清掃活動にも取り組んでいる。	地域との交流に熱心な取り組みが見られる。開設当初から地区会に参加しており、自主的な地域清掃活動を続け、その取り組みが住民に評価されて、信頼関係も高まっている。神社の祭りにはぜんざいを作って用意し、入居者の参加を待っていてくれるなど、地域行事への招待が多い。年に1回の区の全体会議に施設長の参加が認められ、その際、災害等の非常時の協力依頼も行われている。	
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	同一敷地内にある通所介護事業所の家族介護者教室に共同で地元地域の人々への案内文書の配布、地元防災無線での呼びかけで認知症の人の理解や支援方法を地域の人々に活かしている。		
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	運営推進会議においては、日常生活状況や心身状況又事故報告やその対策についての報告等を定期的に行っている。各委員会の皆様方からの意見、指導を基にサービス向上に努めている。	家族以外には役場、区長、民生委員の参加があり、熱心な意見交換が行われている。特に、役場職員は、家族の思いや地域の現状を直接聞くことで理解が深まり、助成金等の情報提供やユニット増設への協力を繋がっている。区長、民生委員は、住民との橋渡しの役割に意欲的であり、地域交流が円滑になっている。地元消防団の参加もあり、見回り等の協力が得られるきっかけになっている。	
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	市町村担当者においては、各種手続きや行事案内等に出向き、現況報告や情報交換及び情報の共有に努めている。	相互の情報交換が熱心に行われ、協力関係が築かれている。家族は、1ユニットの一人夜勤では、災害時の体制に不安を募らせており、ユニット増設に強い要望を持っている。ホームも増設の意志を役場に伝え、家族も役場に出向いて陳情し、増設許可を得ている。	

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
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「介護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	介護保険指定基準における禁止の対象となる具体的な行為については職員にプリントを配布し、また本体勉強会でも身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	拘束は絶対にしないという方針の基、徹底した職員教育が実施されている。法人全体での勉強会や、拘束に関する資料を職員に配布し、身体拘束だけでなく、言葉による拘束など、拘束と気づかず行ってしまいがちなことまで、注意を喚起している。「○○しましょう」は強制的。「○○しましょうか？」と意向を尋ねる言葉かけが行われていた。家族から、他の人が入らないようにと、居室の施錠を希望されていたが、災害時の安全性や見守りで防止できることを説明し、理解を得ていた。	
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	虐待防止については、理念の共有と実践を基本とし徹底した指導を行っており、本体勉強会でも虐待について学ぶ機会を設けている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については独自の勉強会で事業や制度の内容を理解している。また、平成22年10月利用者に於いても活用している。		
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	契約書、重要事項説明書に従い説明を行い、その中で不安や疑問点についての確認を行い、都度説明にて理解・納得の上での締結をしている。		
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	苦情意見箱を設置しているが、利用者の方は直接職員に訴えられる場合が多い。内容に応じて検討し、職員間で共有すると共に、運営推進会議の席又は町担当者との情報交換において外部者へ公表している。	運営推進会議や家族会で、意見が活発に出されている。また、職員と家族の関係が親密で、家族の訪問が多く、訪問時に直接要望を話されることが多い。意見・要望はすぐに検討し、改善が実施されており、誠実な対応が見られている。紙おむつ用品の購入は家族が行っていたが、家族も高齢になり負担が大きいの意見から、ホームで購入することになった。業者から直接、大量に購入することで安価となり、家族に喜ばれている。	

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
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	法人全体で月1回の職員会議を定期的に行い、職員の意見や提案等、現場責任者が持ち寄った意見を全体で検討している。	月1回のケア会議は、職員が意見を言い出しやすい雰囲気が作られ、様々な提案がなされている。「誕生会はホームだけでやるのではなく、家族と一緒に食事を楽しんでもらいたい」という提案に、早速企画を練り、家族の協力を働き掛け、実行されて入居者の大きな喜びとなった。職員個々の自己評価が実施されており、その中に、勤務希望や研修希望も記載することができ、それらの希望を検討する仕組みが作られている。	
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	年2回の自己評価を実施して各々の評価内容を吟味し各自が向上心を持って働ける職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人全体で月1回開催する定期的な勉強会と事業所内での月1回の勉強会、又認知症介護研修等研修資格要件を満たした職員において実践者研修やリーダー研修等に参加し、質の高い職員育成に努めている。		
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り組みをしている	荒玉地区社会福祉施設連絡協議会での研修参加、また、複数事業所連携事業でも地域密着型施設認知症介護研修会へ参加し相互訪問と共に交流を図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	相談から利用に至るまでの段階において、それまでの生活状況、習慣等を十分把握し、利用後においては職員一人ひとりがそれぞれの利用者の相談員の役割を果たし、初期段階から信頼関係づくりに努めている。		
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	生活の場をグループホームに移し、それまでの利用者と家族の信頼関係を維持することにつながるため、相談から利用までの段階において詳しく家族の意向・相談を蜜に行い不安解消に努めている。		
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	サービスを導入する段階で、本人と家族が必要としている支援を見極め、地域包括支援センター、行政、介護支援専門員等へ連絡する等対応に努めている。		

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
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	その方の今まで生活してこられた生活観を大切に、その生活スタイルが継続できるよう、環境面や人間関係づくりに努めている。		
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	利用者本人の心身状況を常に家族と職員が共有し、日々の関わりの中で、職員と家族が一体となって協力、支援していく関係づくりに努めている。		
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	家族と協力しながら馴染みの方との面会訪問や自宅或いは思い出の場所への外出支援を行っている。また、南関町での行事には積極的に参加している。	隣接のデイサービス利用者の中に、入居者の友人・知人がおり、行事やリハビリでデイサービスを訪れ、交流が行われている。地域行事に参加することも多く、子どものころから馴染んだ行事を体験でき、知人との再会もあっている。高校生のインターンシップ受け入れをきっかけに、体育祭への招待が始まり、そこでも以前の知人に会うチャンスが生まれている。家族との協力・連携で自宅への外出・外泊が実施されており、熱心な取り組みの成果と思われる。	
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	地域密着の特性から当グループホームにおいては、以前からの知り合いや近所の方もおられ良好であるが、利用者個々の性格や生活スタイルが上手く融合出来るように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス利用(契約)終了されても、これまでの関係や利用者本人・家族の意向により面会、支援を実施している。		
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	入居時のアセスメント、入居後の希望、意向の把握を行い、困難な場合は本人本位に社会資源の活用を検討している。	質問形の声掛けで、介助の都度、本人の意向を確認し、納得されたことを確認してからの介助が行われていた。家族から聞き取ったこれまでの生活歴や習慣、好み等を参考にしながら、表情や行動から意向を推察。微妙な表情の変化から思いを読み取る感性が磨かれていると感じられた。入居者に接する際は、作業を後回しにしても、ゆとりを持って対応するようにと、日々指導が行われており、穏やかな声掛けや介助の様子が見られた。	

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
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	入居時のアセスメント、家族からの情報収集を基に生活環境、サービス利用までの過程の把握に努めている。		
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	生活状況においては日々日誌に記録し、状態と状況把握に努めている。また月1回のモニタリングで現状の把握を行っている。		
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	介護計画作成に当たり、ケース会議を開催し、本人、家族の意向及び主治医の意見書等を反映した計画作成に取り組んでいる。介護計画においては本人又は家族に確認・同意した上で確認印を頂いている	入居者毎の担当職員が、毎月状況報告書を作成。介護支援専門員は、報告書や毎日のケース記録を参考にする他、介護の実務を通して得た情報や家族の意向を聞きとり、介護計画の見直しを行っている。計画の素案を基に、家族参加の会議を開き、検討するなど、本人・家族・職員が話し合い、介護計画を作成する仕組みが作られている。	日々のケース記録は丁寧に記載されているが、エピソード等を具体的に記載すると、入居者の言動の本質が分かりやすくなって、ケアに反映され、更に質の向上が図られると思われた。
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	日々の様子や実践・結果について個別の日誌に記録し、職員間では申し送りノートを活用した情報の共有を行い実践や介護計画の見直しに反映している。		
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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対して社会資源の活用で柔軟な支援を行っている。		
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	地元消防団への施設の構造と生活状況の提供、現地確認を実施して頂き安全性の向上を図り、地元開催行事への積極的参加を行っている。		
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	入居説明時に本人・家族の希望を確認しながら掛りつけ医を決定している。掛りつけ医と協力医との連携と情報の共有を行い、2週間に1回協力医の往診を実施して適切な医療を受けられる支援を行っている。	協力医は月に2回診療にホームを訪れており、通院の負担が軽減されている。また、急変時には24時間対応もあることから、全員が協力医をかかりつけに希望している。協力医に入院機能はないが、本人・家族の希望に沿って、入院先の紹介があり、不安が軽減されている。	

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
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	介護職は日々の関わりの中での気付きや変化を法人関連事業所の看護師と連携して個々の利用者が適切な受診や看護を受けられる様に支援している。		
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、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。	入院時には定期的な面会を行い利用者の精神的な不安が解消できる様に努めている。また、家族と共に退院後の受入れ体制を整え病院関係者と情報交換や相談が行える関係づくりを行っている。		
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	重度化や終末期に向けての方針は本人・家族の意向を確認しその意向に沿えるように医療、福祉、地域の関係者と共にチームで支援出来るよう取り組んでいる。	重度化や終末期について家族に説明し、希望を聞いているが、終末期は病院入院を希望する家族が多い。現在は看護職者が不在で、看取りを行うには看護師の採用と体制作りが必要と検討中。	家族の選択肢が増えるように、体制づくりを急がれることが望まれる。
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	法人本体の勉強会での応急手当などを学び、ヒヤリ・ハット事例から初期対応方法など検討会議で職員に周知している。また、急変・事故発生時の対応についても訓練により実践している。		
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	火災訓練を行っていると共に地元消防団への働きかけで事業所の建物構造や避難経路を年1回訪問確認して地震、災害時の協力体制を築いている。また、地元の住民の方々にも区会で協力依頼を行っている。	設備でリスク回避ができることは優先したいという理事長の方針から、早速スプリンクラーを設置。消防署や地元消防団と連携し、消火用の河川水の確保や避難経路等の確認など、火災対策が取られている。昼間と夜間を想定した避難訓練を年2回実施し、近隣にも非常時の協力を呼びかけている。	
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	敬意を持った言葉使いや対応に努めている。	理念に「入居者の尊厳」を掲げ、実践に繋げている。マナーやエチケットを重んじる理事長の教えは、法人全体に浸透しており、形だけでなく心からの礼儀・作法の指導が徹底されている。方言ながら、温かみのある穏やかな話しかけや、両施設の職員が出勤時に利用者一人ひとりに挨拶して回る姿が見られた。また、職員の聞き取りでも、利用者を大切に思っていることが感じ取れる言葉が聞かれた。	

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
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	日頃からの生活支援の中で利用者が本人の思いや希望を率直に表出できるような雰囲気作りと援助技術に取り組んでいる。又本人の能力に応じた自己決定を尊重し支援している。		
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	利用者個々の生活スタイルを崩すことなく、一人ひとりの状態・体調やペースに合わせて希望にそった時間を過ごして頂いている。		
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	服装や身だしなみ等は個々の生活習慣に合わせ、理容・美容は本人が望む行きなれた理美容店へ行く等、家族の協力を得て行っている。		
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	利用者の嗜好を反映し、本体施設の管理栄養士と協力して献立を立てている。一人ひとりの能力に合わせて配膳や準備と食後の片付けを職員と一緒にしている。	母体特養の管理栄養士が作成した献立を基本に、入居者の好みを考慮した食事が提供され、入居者から「おいしい」という声が聞かれた。食卓にはテーブルクロス、花が飾られ、メニューの紹介、職員のさりげない介助があり、会話を楽しみながらの食事風景が見られた。時には外食に出かける楽しみもある。	
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	食べる量や栄養バランスについては管理栄養士に献立メニューのカロリー計算により管理している。また水分量については一日の水分量を記録により把握し個別に支援している。		
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	毎食後に口腔状態に応じた口腔ケアをしている。本人が出来る部分は自立支援の為に出来るところまで行ってもらっている。		
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	一人ひとりの排尿周期を把握し、排泄の失敗がないように支援を行い、おむつ使用の方でも尿意の訴えがあればトイレでの介助により自立に向けた支援に取り組んでいる。	リハビリパンツや尿取りパッドを使用する人はいるが、おむつ着用者はみられなかった。夜間は吸収量の多いパッドを使用し、睡眠状況を見ながらのトイレ誘導を行うなど、自立を促している。	
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	便秘が健康に及ぼす影響を理解し、繊維質の多い食材を管理栄養士と相談しながら献立に反映させている。		

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
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	予め利用者から希望入浴日や時間をお聞きし、安全かつゆったりとした入浴を基本として、一人ひとりの希望に応じた入浴を実施している。湯船のお湯は随時入れ替えし、快適な入浴を楽しんで頂いている。	毎日を入浴日として、入居者の希望する日時に入浴できる体制が作られ、ゆっくり楽しんでもらうことを心掛けた介助が行われている。入浴を嫌がる人には、時間をおいて再度誘ったり、声掛けの方法を変えてみるなど工夫されている。	
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	一人ひとりの生活習慣や生活スタイル又その日の状態に合わせて安眠や休息の支援を行っている。		
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	利用者の服薬内容は副作用等含めて、すべての職員が理解している。服薬管理においては利用者の能力に応じて服薬支援を行っている。		
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	本人・家族との会話の中で生活歴を把握し、生活の中で培われた得意な仕事、趣味等を見出し、本人が楽しみや生きがいと感ずることを支援している。		
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	一人ひとりのその日の希望にそって戸外に出かけている。また、年間の活動計画の外出計画には本人の希望を取り入れて計画を行い、家族の協力による昼食等の外出又は自宅への外出支援を行っている。	入居者の希望を聞き、年間の外出計画が立てられている。地域の行事に出かけ、知人との再会を楽しんだり、季節毎の花見や名所見物、温泉センターで入浴後は食事やカラオケなど、外出を楽しまれている。散歩は日常的に行われ、広々とした景色に気分転換が図られている。	
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	金銭管理における自己管理は大切なことと認識しており、現在能力に応じて現金を自己管理され、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	電話や手紙等においては、利用者の能力に応じて、自由にやり取りが出来るように支援している。必要な場合はFAX等も活用している。		

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
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	居室や共用空間における建物構造においては、明るくて温かく、暮らしやすさを基本にした構造となっている。ダイニングやテーブルには季節の花や自分達で作った作品を置く等、季節感と生活感を醸し出すよう工夫している。	広いホールには、ソファにくつろぐ入居者の姿がある。高低の調節ができるテーブル、アームレストのない椅子やある椅子など、入居者の体格や身体機能に合わせた対応が見られた。加湿器を数台設置し、風邪予防に配慮。家族持参の花がいたるところに飾られ、家族手作りの花のリースや、書道や絵等の入居者の作品が掲示され、季節感漂う空間づくりが行われていた。	
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	ソファやテーブルの仕様変更を工夫したり、天気の良い日はウッドデッキにイスやテーブルを置いて居場所作りを行っている。		
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ものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人家族から居室環境や思い出の品・馴染みの物等伺い、出来るだけ今までの環境に近い形で居室環境を整えるよう配慮している。日頃から本人にとって一番居心地の良い環境となるように確認し工夫している。	各居室に温・湿度計を設置。訪室時に確認し、エアコン調節が行われている。ベッド、箆笥は備え付け。カーテンは年2回、季節に応じた色柄に取り替え、壁に時計とカレンダーをかけ、季節や日時を認識できるように工夫されている。それぞれの居室に、ミニテーブルや小物類、家族の写真等、自宅からの持ち込みがあり、居心地良い居室になっている。	
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	トイレはドアの利用者視点の高さに表示しており、台所やお風呂場は一目でわかるように暖簾を下げています。日常生活動作ではセンターシートにて本人が「できること」を書き出して活用している。		