

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	0272000324		
法人名	社会福祉法人徳寿福祉会		
事業所名	社会福祉法人徳寿福祉会 陽だまりの家ひまわり		
所在地	〒039-3332 青森県東津軽郡平内町清水川字権十郎新田8		
自己評価作成日	平成30年10月26日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年11月16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)】

<p>・今年度は、テレビで放映された、水分を1日1500cc摂ることで認知症が改善されると言う取り組みを観て、職員から是非当GHでも試してみたいと言う声があがり、今実践し定期的に評価している最中。 また、12月にデイサービスとの合同勉強会で取り組んだ結果を発表する予定。 ・入居者のQOLを高めるため、個々の能力に合わせた機能訓練、脳活性などの活動へ力を入れている。 ・各居室へは見守り支援センサーを設置し、事故回避と万が一事故が発生した場合でも今後の対応策へと繋げることができている。</p>

【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)】

<p>理念に基づいたケアが提供されており、職員間でも共通認識をしっかりと持たれている。地域との交流を大切にしており、積極的に地域行事に参加し、地域との良好な関係を構築することができている。見守りシステムや、共有スペースのセキュリティを活用したケアの導入で、入居者にストレスを与えない対応と、職員が支援しやすい環境改善や支援内容の検討に役立てる等、双方にメリットがある総合的なケアの実践が行われている。</p>
--

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	開設当初から、事業独自の理念を大切にし、守り続けている。	「じっちゃ、ばっちゃんを自分の身内と思い接し、毎日笑って暮らせる家にしよう」という理念は、日常的に立ち回り全職員に周知されている。理念に基づいたケアの実施と、地域との交流や、地域への発信にも積極的に取り組みを実践されている。	
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	職員は、地域の町内会や小学校、保育園などで開催される行事がある際には、地域の方と連絡を取り合い積極的に連携を図っている。	小学生の学習発表会や、地域の敬老会、お祭りなど地域で行われる行事には積極的に参加している。保育園の訪問や、地域のボランティアの方が定期的に訪問し身近な情報を話してくれる等、外出できない方も付き合いができるように支援している。	
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	地域の町内役員や民生委員とは、運営推進会議の時間を活用して相談を受け、対応について話し合いを持っている。		
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践、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ヶ月に1回運営推進会議を開催し、毎月課題を掲げ活発な意見交換を行っている。その中で様々な意見を頂きサービスの向上へと活かせるよう努めている。	2ヶ月に1回開催しており、参加者は行政担当者、地域包括支援センター、民生委員、町内会長、家族が参加され、行事報告の他にも対応困難な事例について報告して意見を頂き、サービスの向上に繋げている。	
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取り組んでいる	2ヶ月に1度開催される運営推進会議へは、行政も出席し、アドバイスをもらいながら協力関係を築いている。	日頃より行政とは良好な関係が構築されており、主に権利擁護や経済支援の相談を行っている。身寄りのなかった入居者の身元引受人を相談し、結果、行政職員や事業所職員と一緒に看取った実績もある。	
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	全ての職員が、身体拘束はいけないという認識を持ち、束縛しない自由な生活ができるよう支援している。また、職場内で身体拘束についての勉強会も開催しケアに取り組んでいる。	玄関の施錠は夜間のみ防犯目的で実施されている。居室で過ごしているときの頻繁な訪室も拘束のひとつと考え、現在は見守りシステムを導入し、見守りを重視したケアを実践されている。年1回研修会を開催し、正しい知識の習得に努めている。	
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逃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	日々ケアに当たる際には、小さな傷や内出血等見過ごすことなく全身汚観察を行っている。また、発見した時には原因を探り報告書へ記載、情報を共有し、家族面会時に報告するなど常に虐待を意識し業務にあたることができている。		

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	職場内の勉強会で、権利擁護について学ぶ機会を設けている。また、実際に社協の日常生活自立支援事業を活用している入居者もいる。		
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	契約の際には、質問を促しながら行い、質問点に答えている。改定等の際にも同様に行っている。契約解除の際は、充分説明をした上で、次のサービスへと繋げ理解を得ている。		
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並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	契約時の説明以外にも、毎月請求書を送付する際には苦情窓口の案内も行っている。また、家族面会時は入居者とのコミュニケーションを大切に、気軽に話せる雰囲気作り、信頼関係作りに努めている。意見や要望があった際には、対応策を検討しその後の経過等も家族へ伝えている。	面会時に声を掛け、日常生活を報告しながら意見を聞き出している。家族からの要望は職員間で情報共有し、日々のケアに反映させている。	
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	毎月職員会議の中で、意見交換を行っている。また、それ以外に、職員から出た意見は、主任が管理者へ報告し反映させることができる。	職員会議を中心に、いつでも意見を出せる環境が整っている。入居者の重度化に伴う職員の介護負担軽減を目的とした福祉用具購入など、職員の意見が運営に反映されている。	
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	代表者は職員個々人との面談の機会を設定し、努力や実績及び要望等の把握に努めている。目標や研修・勉強会への参加などにより向上心を高める取り組みを行っている。優良な勤務実績・能力のある職員に対し、待遇面で評価することを行っている。		
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	定期的に職場内で勉強会や外部の研修会に参加する機会を確保している。		
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	関係団体を初めとする各種の外部研修に参加し、他施設と意見交換や交流を行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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	初期の相談の段階で、本人から想いを引き出せるような会話を心がけ、想いを汲み安心できるような話しかけ、対応に努めている。		
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	初期の相談の段階では、家族の思いを傾聴し、想いを汲み取り不安解消できるよう努めている。		
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	入居申し込みの際に、待機しなければいけない場合は、他の施設への申し込みやサービス利用への説明等も合わせて行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中で、家事作業や花を育てるなど出来ることを最大限発揮できるよう支援している。		
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置かず、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	家族へは常に対応についての相談や話し合いをしながら、本人にとってのより良いケアを目指している。時には、家族へケアの部分で協力を頂きながら共に支える関係ができています。		
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	地域で開催される「敬老会」や「町民文化祭」など様々な行事にでかけ、地域の方々と交流している。	地域で開催される行事への参加をはじめ、隣接しているデイサービスセンターへ遊びに行ったり、一緒に出掛けるなど馴染みの関係が継続できるよう支援されている。	
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	個々の気の合う仲間・共通の話題や趣味に合わせ、一緒に外出したり、座る場所を変えるなど工夫している。		

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	同じ地域のため、退居後でも家族と行き会う機会が多く、その時には声をかけようとしているかの状態を聞くよう心がけている。		
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	会話の中から利用者のニーズを引き出し、希望に添えるような対応に努めている。また、現在課題整理総括表を活用したケアマネジメントに取り組み、本人本位の視点で検討している。	日常生活の会話からニーズを引き出したり、家族からの意見も聞いている。意志疎通の困難な入居者は表情や行動から汲み取るよう心掛けている。客観的な視点として課題整理総括表を活用し意向の把握に努めている。	
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	入居時にアセスメント実施し、全職員で情報を共有し把握している。		
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	個々の心身状態や有する能力等、日々の生活の状況を観察し、情報を共有しながら把握に努めている。		
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	日々の生活を観察し、変化に応じてカンファレンスを開催しケアについて入居者本位の視点を向け、意見交換や対応について検討している。また、必要があれば医療とも連携しながらケアプランに反映させている。	課題整理総括表を活用し、本人本位に検討を行うほか、カンファレンスでは出席できない職員にも事前に意見を求め、介護計画を作成されている。ユニットに分けず、全入居者の状況が解るよう情報共有も行っている。	
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	個別にケアプラン沿った記録を取ることで、実施状況や内容が把握でき、介護計画の見直しに活かしている。		
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	いつでも居室が空いている時には、ショートステイとして利用できるような体制は整えている。また、認知症の相談窓口として活用してもらえるよう呼びかけている。		

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
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	地域の学校や町内会、民生委員、地域の方々と交流の機会を設けている。地域の小学校で開催される「ふるさと交流会」や地域で開催される「敬老会」など、地域の方々と触れ合う機会もあり、顔なじみの関係性を築くことができている。		
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	内科は協力医療機関を勧めてはいるが、あくまでも強制ではなく、本人や家族の希望にできるだけ応えるように支援している。その他の受診に関しては、在宅時の受診を継続できるように支援している。	入居前のかかりつけ医を継続できるよう、家族の協力を得て支援している。家族が支援できない場合は柔軟に対応している。内科は協力医があることを紹介しているが、強制はしていない。内科以外の専門科受診は適切な医療を受けられるよう努めている。	
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	ホーム内にも看護職員を配置。また、医療機関の看護師も月2回往診の際に同行し、また、それ以外にも毎日バイタルサインを電話で報告、FAXを送信している。必要時には、その都度連絡をして指示を仰ぐなど協働することができている。		
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。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。	入院した際には、病院を訪問し地域医療連携室相談員と情報交換している。		
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	ターミナル期を迎える前に、事前に家族や本人の意思確認を行い、早期に医療機関や家族、事業所と話し合いの場を設け、ここでできることを明確に伝え情報を共有しながらチームで支援している。その後は職員間で対応を検討・情報を共有しながらケアに当たっている。またその時の状態に応じ、その都度医療機関や家族と連携を図り対応を検討している。	入居時に説明する他に、状態が変わる度に看取りプランを作成し、家族へ説明を行っている。治療に関しては、協力医から説明が受けられるなど、関係機関との連携も構築されており、本人と家族の意思を尊重した看取りケアの取り組みを行っている。	
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	定期的に勉強会を開催している。また、急変時の対応マニュアルを掲示している。状態の不安定な入居者に関しては、職員間での情報の共有をし急変に対応できるよう努めている。		
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	定期的に地震や火災、津波警報が発令されたという想定で避難訓練に力を入れている。また、運営推進会議の中でも災害時を想定し、施設を地域の避難場所として開放することや、入居者を避難させるために協力を得られるよう緊急連絡網を作成するなど相互協力の体制を整えている。	年3回の定期的な訓練の他に、水害や停電、津波などを想定した独自の訓練も行っている。津波避難では、実際に入居者を車輛で避難所まで移動したり、ひとつの経路だけではなく、複数の経路を把握する取り組みを行っている。緊急連絡網には地域住民も含まれており、協力体制が整っている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	入居者に対しては、一人一人が尊厳を保ち生活できるよう支援している。理念の元、身内のように接してはいるが、人生の先輩であり、お客様であるという意識を常に持ち接するよう努めている。	入居者との距離感や尊厳を意識することで、人格を尊重したケアを実施している。プライバシーの確保は、見守りシステムやのれんなどで、居室やプライベート空間が見えない配慮がなされている。	
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	行事への参加・外出・入浴等、無理強いはず、本人の意思確認を行い任せるようにしている。施設内・外でも自己決定できる場面を多く持つように努めている。		
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	入居者一人ひとりのペースを把握し、その人のペースで生活できるよう支援している。常に本人がどうしたいのかを聞き取りし、確認しながらケアに当たっている。		
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	本人の希望に合わせ、美容院でカットや毛染めをしたり、化粧をしたりできるよう支援している。また本人が好む服の色やデザインなど把握して購入等の支援をしている。		
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	食事は、職員も入居者と同じものを会話をしながら一緒に食事をしている。また、片付けも一日を通して自発的に誰かしら役割として手伝うなど協力して行っている。	美味しくご飯を食べることができるよう、食事前に嚥下体操を取り入れ、誤嚥防止に努めている。入居者一人ひとりの誕生日には、事前に食べたい物を確認し献立に取り入れる工夫がされている。食事には季節感を取り入れるため、入居者家族や地域住民からの差し入れや事業所内の菜園で収穫したものを活用している。	
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・水分チェック表を活用し一人ひとりの摂取量の把握をしている。入居者に応じ、好みの飲み物やトロミ剤を使用したり個別に対応している。水分は、毎日個々の摂取量を把握して1500cc摂取できるよう取り組んでいる。栄養面では、経口栄養剤で不足分を補えるように対応している。		
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	食後のうがい、義歯の手入れを行っている。見守りや介助が必要な入居者には、それぞれ支援している。就寝前には必ず義歯を外してもらい毎日洗浄剤に浸け清潔を保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
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	可能な限りトイレで排泄できるよう、排泄チェック表を活用し入居者の排泄リズムに合わせトイレ誘導や声かけを実施している。また排泄状況に合わせて排泄用品も変え対応している。	自尊心、羞恥心に配慮し頻繁な声掛けはしていない。自立している方には、必要な排泄用品を居室またはトイレで手渡し自分で出来るよう働きかけることで自立を支援している。排泄チェック表を活用し、おむつ使用の入居者もトイレ誘導を行い自立支援に繋げている。	
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	便秘が予防できるよう適切な水分摂取量の確保と、起床後に水分を提供したりと取り組んでいる。また、下剤の種類も主治医へ相談しながら本人に合った服用方法を探り対応している。どうしても排便が得られない場合には、看護師が訪問し浣腸を受けるなど適切に対処している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴は、本人から入りたい時間や順番等の要望があった場合には対応できるよう努めている。また、入浴剤を入れ、香りや色も楽しめるよう配慮している。羞恥心が強く、どうしても入浴拒否が長く続いた場合には、家族へきていただき声かけをお願いするなど協力を得て清潔保持に努めている。	身体機能の低下がみられても入浴できるよう、リフトが導入されている。入浴日は決まっているが、気分に合わせて柔軟に対応し、拒否に対しても無理に行わず、家族へ協力を依頼する等、気持ち良く入浴できるよう支援している。リフト浴は入居者の身体への影響を和らげると共に、職員の体調へも配慮されている。	
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	入居者一人ひとりの生活習慣を把握し、状況を観察することで、休息や安眠ができるよう支援している。		
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	入居者一人ひとりの薬を全職員が把握し、主治医の指示通り服用できるよう支援している。処方に変更や副作用などについての留意点の指示があった時には全職員が把握し観察できるよう支援している。		
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	食器洗い・拭き・洗濯物干し・たたみなどの役割が決まっており、それぞれに意欲を持ち進んで行うことができている。また、在宅時からの趣味が継続できるよう働きかけている。		
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。また、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	天気の良い日には外に散歩に出て、畑の野菜を収穫したり、定期的にデイサービスの利用者と一緒に遠出の外出を楽しむ機会を設けている。年1回、同法人の職員の協力を得て、家族と入居者として遠出の外出をして、思い出づくりや交流できる機会を設	天気の良い日は周辺の散歩をしたり、隣接のデイサービスセンターに遊びに行ったりしている。個々の希望には、家族の協力を得て、外出できるよう支援している。年1回程度、入居者と家族と一緒に遠出をし、交流する行事を企画し好評を得ている。	

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
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	入居者や家族の希望により、金銭を持つことで安心して過ごせるよう支援している。外出した際には、能力に合わせた支払い方法を工夫するなど支援している。		
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	入居時には予め家族から電話をかけることへの了解を得て、希望があった場合は電話をかけ会話できるよう配慮している。また、家族から電話があった場合には、子機へ繋ぎ居室でゆっくりと会話できるよう配慮している。		
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	生活空間は一般住宅と変わらない設備を心がけている。特に共用の空間は、入居者一人ひとりの要望に応じ、心地よく過ごせるよう物音・室温等に配慮している。また、季節感を感じ取れるよう共用空間や居室内に季節に合った装飾を施している。	共有スペースに光が入りやすく明るい空間が設けられている。畳のある小上がりは心地よい空間の一つであり、入居者が横になりくつろいでいる。装飾も入居者が職員と一緒に装飾し季節を感じられる工夫がされている。	
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	入居者間は馴染みの関係ができており、食堂でくつろいで過ごしていることが多い。少しの時間横になりたいと思ったときには、小上がり(畳のスペース)で休んだり、独りになりたい時には居室で過ごせるよう配慮している。		
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	入居時には家族、本人に相談しながらテレビを設置したり、使い慣れたものや装飾品など自由に持ち込んだりと、快適に過ごせるよう空間づくりに努めている。	家具だけではなく、箸やカップなど馴染みのある物を持参してもらったり、家族写真などで装飾し落ち着いた空間で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」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	施設内は全てバリアフリーとし、至る所に手すりが設置され安全に移動できるようになっている。また、トイレの扉は居室とは異なる配色で目印としている。		