

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	4390100628		
法人名	有限会社 ひばり		
事業所名	グループホーム ひばり		
所在地	熊本県熊本市南高江1丁目3番46号		
自己評価作成日	平成 25 年 10 月 20 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	公益財団法人総合健康推進財団
所在地	熊本市中央区保田窪1-10-38
訪問調査日	平成25年11月21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)】

利用者に喜ばれ、明るく快適で安全なホーム作りに努力している。外部講師を招いて研修会を開き、介護の在り方、接し方など家族と職員が一緒に学べるように、家族へも案内を出し、利用者への一貫したケアの提供に努めている。阿蘇から取り寄せた米やひばりの菜園を利用した家庭的な食事作りに取り組んでいる。

【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)】

国道線から少し入った閑静な場所の平屋の建てもので、施設という雰囲気ではなく、周囲の民家と違和感がなく、施設という感じはしない。中央の玄関前庭には、葱や季節の野菜畑があり、施設の窓越しに畑が良く見え、成長や収穫が楽しめる設計になっている。強みとして、建物の火災への防災が至る所に配慮されている。例えば、非常口の避難経路が2箇所あり、自室の窓からも安全に、逃られるよう設計されている。消防署との連携も取れており火災に対しては利用者に対して安全性が高い。利用者には阿蘇からの取り寄せのお米を使用しおいしい食事提供にも心掛けられている。

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、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	館内の数か所に理念を掲示し、毎月の職員研修時の唱和により意識付けを確認している。	理念が居間の2箇所に掲示され月1回の職員会議で確認され共有されている。更に具体的に実践するため、言葉かけに配慮し、こだわりの家具の持ち込みや笑顔でのケア実践が行えるよう具体的に絵図で2箇所に張り出して共有している。	
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人として日常的に交流している	敬老会や近所のホームの行事にも参加している。また、年2回の日舞の訪問は子供達の舞踊を楽しみにされ、地域と交流を図っている。	地区の老人会に利用者が入居と同時に入会し敬老会などにも参加等にも参加している。ホームも自治会に入会している。近所の保育園から年2回の訪問を受けており、保育園からの案内を受け運動会や学園会に参加している。	地域との関係を根強くするため、各家庭にアプローチをして、グループホームの周知や地域の交流等が盛んになることを期待いたします。
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	看板を近隣に数か所設置して、ホームの周知を図り、オープンにすることで、認知症を理解してもらえるよう努力している。		
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	自治会長、民生委員、ささえりあ職員、家族の代表の方々が参加し、2カ月に1回開催している。時には、入所者も会議に参加することがある。日々の活動報告や、意見交換を行いサービスの改善に生かしている。	会議には、民生委員や地域包括、家族が毎回参加している。特に民生委員との関係構築が出来ている。	
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	日頃から市より問い合わせや課題などあれば、出向いたり電話などで連絡を取り合っている。また、市役所より相談員の派遣が月1回あり、利用者の声を聴き、改善に努めている。	市役所の相談員の派遣を受け入れたりして、情報を得ている。支援センターとの情報共有の結果入居者の紹介もあっている。	もっと、市役所の相談員の情報の活用方法の工夫に期待します。
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	職員研修において、年に1~2日回は身体拘束にテーマをあて研修をしたり、外部の抑制を考える会の研修にも積極的に参加して、内部研修時に伝達を行っている。	職員研修会の中で、市役所にあった虐待防止のチラシ等を活用し管理者が指導をしている。又、外部研修に参加し内部研修に生かしている。	研修内容の書類等の整備充実と現場へ拘束拘束防止への具体的な周知と徹底に期待いたします。
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	職員研修において、年に1~2回は虐待をテーマにした研修を行っている。勉強会を通して、職員間の理解を深めている。職員同士が常にお互いの行動を観察しながら、より良いケアに取り組んでいる。		

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
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	外部研修や勉強会を通して、活用できるよう支援している。また、職員の中に熊本県社会福祉士会ぱあとなあ所属の職員がおり、家族へ後見制度の導入や職員へも後見制度について、話している。		
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	契約時は、重要事項説明書と契約書を読み交わし説明し、利用者や家族の疑問や不安を伺いながら十分に説明を行い、納得して頂いた上で契約している。		
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ている。家族の面会時には、心身の状況など詳しく伝え、意見や希望を聞いている。また、運営推進会議でも意見を聞く機会を設けている。	家族の意見や要望を吸い上げるために、玄関に意見箱が設置されている。また家族が面会に来られた時に和やかな雰囲気の中で現場の職員が話しやすくして聞くようにしている。	意見箱への投函が無いので、利用者の家族が、気兼ねなく、小さなことでも意見を言い出せるような工夫や対応への今後の工夫に期待いたします。
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	日頃から職員から意見を聞く機会を設けており、研修の場で意見交換を行い、改善に向け取り組んでいる。	職員が代表者から、「少人数であり何でも言うように」言われており、職員が言いやすい雰囲気が出来ている。	
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	職員から出た意見を基に業務改善を行うなど、職場環境を整えるように努めている。		
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	外部講師による研修の機会を設け、スキルアップに努めている。また外部の研修会等への参加も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り組みをしている	管理者及び職員は地域包括支援センターの運営推進会議や勉強会に参加し、日頃の介護相談や悩み等について意見交換し、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	入居前に本人や家族と面談を行い、十分に話しを聴き、現状を把握するように努めている。入所初期も密にコミュニケーションを取り本人が安心できるように心がけている。		
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	ご家族の要望、意向をしっかり受け止めるようにしている。、家族の代表者(キーパーソン)を決めて、意見を聴いたり、家族間の意見の違いを統一してもらっている。		
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	面接時、十分な話し合いを行い、ご家族や利用者が必要としている支援を見極め必要時には、他のサービスの利用の対応に努めている。		
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	家庭的な雰囲気の中、食事の準備や洗濯たたみ、掃除、玉ねぎの皮むき等出来る事は積極的に参加して貰えるよう声かけをしている。		
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	本人の健康状況や日々の生活状況は面会時や電話で伝え、受診・外出・外食なども共に本人を支えていく関係を築いている。花見などの季節行事に、ご家族も一緒に参加出来るように事前に家族へ日時を連絡し、一緒に昼食をたべたりしている。		
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	面会時や、家族宿泊の際には、食事の提供や貸布団業者を利用して、一緒に過ごして頂けるように環境を整えている。また、入所前の近所の方や、なじみの人達の面会も度々ある為、特に面会時間を設けず、関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人さんが帰宅願望があるときなどは家族に電話で話し、家族面会をしてもらっている。2ヶ月に1回発行しているひばり通信で入居者の顔写真を載せて、様子を知らせている。	家族が定期的に面会に来ていただけるように働きかけを行うなど、更なる工夫を期待します。
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	利用者間で会話ある時はトラブルが起こりそうな時は、職員が間に入ったり、利用者の誰が何を出来るかを見極め、一緒にすることで、孤立しないように支援している。		

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	サービス終了後(死亡退去)も法要後にご家族が訪問されたりしている。特養に入居の方は、特養入居初期には、施設から連絡があったりしている。		
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	入居時に本人や家族から生活歴や意向を聞き取って、利用者の希望・意向に出来る限り沿うように努めている。日々の希望・意向には会話の中からつかみ取ったり、職員一人一人がどうすればその方の意向に沿えるかを考えて介護を行っている。	入居前に、暮らし方の希望や生活環境について家族に来てもらい聞き取り、書類にし職員に報告され情報は共有されている。	出来れば利用者の生活を理解するため入居前の環境を実際に訪問してみるなどの工夫をすることで更なるケアの充実に期待いたします。
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	入居前にご家族や本人から生活歴や嗜好等の情報を得ている。また職員が新たに聞いた情報は、記録し情報を共有している。		
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	部屋からトイレ、食事以外出て来ない方等いらっしゃるが、レクの声かけは訪室し行う。無理強いはいしない。音楽の好きな方は、CD近くにソファに座ってもらったり、唄うことが好きな方は、離れて座ってもらったり等、一日の過ごし方に努力している		
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	申し送りや職員会議でケアのあり方を話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映している。ケアプラン作成後モニタリングを行い職員、家族、本人と結果を話し合い、プラン変更やケアプラン作成へ反映している。	主に口頭で、申し送りや職員会議でケアの方向性を確認しケアプランを作成している。	ケアの話し合いの仕方を工夫し更なる充実したケアカンファレンスに期待します。
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	申し送りや職員研修時、気づきや情報を共有しながら、変化に気づけるような記録を書く様に努力し、介護計画に役に立てている。		
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	高血圧症の近隣の方が、血圧測定にいられたり、近隣の方で、初めて介護保険を利用される時に制度の説明を聴きにいられたりされていた。入所者個々では、本を破る方がいるので、職員が家から通販や古い雑誌を持ってきて破ってもらっている。		

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
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	近所のホームの行事やレクリエーションに参加したり、花見の季節には全員で出かけている。年2回の日舞訪問にはなじみの子供達の舞踊姿を楽しみにされている。		
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	かかりつけ医の受診は家族同行を基本に希望に沿う支援をしている。必要時には職員も付き添う。緊急時や往診可能な協力医のもと適切な医療が受けられるよう支援している。	入居後も遠距離等の支障が無い限り、かかりつけ医をお願いしている。必要な医療連携は本人、家族の希望で行っている。	
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	看護職が1名常勤で勤務し受診時の付き添いや薬の管理を行なっている。入浴時など異常があったり、心身の変化はすぐに看護師へ連絡、相談があり、家族との医療的な窓口になっている。		
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。	入院時には看護師より、サマリーを入院先へ持っていくようにしている。入院中は、何度か見舞いや入院先の関係者と話をし、退院後のGHでの生活環境で良いか話し合いを行なっている。退院時は、病院よりサマリーを頂くようにしている。		
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	契約時に「医療連携加算に関する指針」を説明し、重度化した際の対応について、利用者や家族と話し合いを行い、希望に沿う取り組みをしている。かかりつけ医の協力のもと緊急時や往診体制を整えている。	過去に看取りを行ったことがある。本人、家族の希望に添い看取りも継続して行く。ホームの主治医との連携も確立しているが、元々の掛かりつけ医との看取りも行える。	
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	年2回消防署に来て頂き、利用者の急変や事故発生時に備えて訓練している。蘇生や初期消火、通報訓練など職員全員で実践している。		
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	夜間の避難訓練は職員1人で実践し、利用者の避難方法を学んでいる。また、近隣の火災時の協力者の連絡先を掲示している。	年2回の訓練には、消防署も参加し行っている。スプリンクラーや消防署の直通電話も設置され、火災に対しての完全に近い環境が整っている。(消防用設備点検報告書を業者に依頼し消防署に提出して備えている)	

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	部屋に入る時は、ノックを行う。本人を呼ぶ時は、本人が喜ぶ呼び名(姓・名)で呼ぶように統一している。ちゃん呼びは禁止で、本人には〇〇さんと統一している。失禁したパンツ等をもらうときも自尊心を傷つけないようにしてもらっている。	自室が理解できない方もあり、部屋に氏名を掛け勝手に他人が入室しないようにしている。失禁後の始末を本人に解らないように工夫し、呼び名も本人等に確認し自尊心を傷つけないような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	本人の思いや希望を表に出るような声かけをし、希望に向かって何が出来るかを、職員間で話し合う。また何でも強制的や無理やり行わず、自己決定でやる、やらないは決めてもらっている。		
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	基本的な一日の流れは決められているが、利用者の生活のペースや体調を把握しながら、どのよに過ごしたいか、その方のペースや希望にそって支援している。		
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	定期的に訪問美容により散髪をお願いしている。本人や家族の希望で、かかりつけの美容が良いと言う方は、その美容室に行かれている。洋服は持参され、その人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	利用者の希望や意見を聞きながら、季節感のあるメニュー作りに努めている。食事の準備や片付け、台拭きなど職員と一緒にしている。	可能な時には食べたい食事を聞き、施設で調理する。ホームで作った野菜や、取り寄せのお米を使用している。誕生会や行事にあわせ特別食を提供している。通常は好きな音楽を掛けリラックスし食事が出来るよう配慮されている。	
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	食事摂取量は毎食後記録している。栄養バランスにも気を配り、その人の能力や機能に応じ、普通食や粥きざみ等工夫し、提供している。		
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	ご自身で歯磨きできる方は誘導や声かけによって磨いて頂いている。義歯の方は夜間は入れ歯洗浄剤を使用し清潔を保っている。		

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
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	排泄チェック表で確認し、声かけを行い一人ひとりの身体状況に応じた排泄の支援に努めている。	排泄確認表で確認し一人ひとりのパターンに合わせて排泄の案内をしている。担当者で話しあいの場を設け、排泄のサイン等を確認し、自立に向けた取り組みを行っている。	
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	軽度の運動や食事で工夫を凝らしたメニュー作りに配慮し、便秘予防に取り組んでいる。		
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	1日に4～5人での1日おきの入浴支援を行っているが、その日の利用者の状況や希望により随時入浴できるよう、個々にそった支援を心がけている。	冬場は週2回、夏場は週3回程度の入浴をほとんどの利用者が行っている。本人の希望があれば毎日の入浴も可能である。	
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	利用者の生活のリズムを尊重し、崩さないように、状況に合わせて休息を取られたり、安眠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	受診後、処方箋を確認し、1人ひとりの内服薬について把握している。服薬後は確実に服薬できたか、また症状の変化の確認に努めている。		
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	散歩、掃除の手伝い、台拭き、食器拭き、洗濯物たたみ、調理、菜園の世話、レクレーション等を通して、1人ひとりの得意分野で力を発揮して貰えるように感謝の言葉を伝えている。		
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	天気が良い日には散歩したり、近所のホームの行事の参加や全員では季節によって桜やコスモスを見に出かけている。また、家族と一緒に外泊・外食されたりできるように家族と協力しながら出かけられるよう支援している。	天気が良い日に月に2～3回は散歩をしている。ホーム全体で桜見学やコスモスなどを見学に動植物園に見学に出かけている。本人の希望で娘さんとプールに行く利用者もいる。	家族の支援の無い方でももっと外出が出来るような支援の工夫に期待いたします。

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
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	金銭管理はできる利用者は少ない。個別で何か欲しい物や必要な物があれば、家族に持って来て頂いたり、家族と相談して、施設側が立替え、一緒に買い物へ出かけ支援している。県外にご家族がいらっしゃる方は、小遣い程度事務所で保管している。		
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	利用者の希望により電話や手紙のやり取りはいつでも出来るように支援している。		
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	夏場はリビング前の畑にゴーヤを植えゴーヤのつるがどんどん伸びグリーンカーテンができて、夏場の暑さを少しでも涼しく感じて頂けるよう工夫をしている。リビング、個室には空調整備も整っており、温度管理には気をつけている。	居間が明るく天井が高く、排気口も多数あり圧迫感が無い施設です。又、座り心地の良いソファが数種類おいてあり、廊下や玄関などには絵画が飾られサロンのような雰囲気です。音楽が静かに流れる、穏やかで落ち着いた雰囲気である。	
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	テーブル席ではそれぞれ気の合った方同士になるよう座られ、リビングにはソファを配置し、利用者が思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	家具や今まで使用していた物を持って来てもらい、なじみのある使い慣れた物を配置することで、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	入居前に馴染みの関係のものに対する説明をしているが、数は少ない。それぞれが、絵や鏡やテーブルなどを持参されていた。収納庫は大きくすっきりしとり、窓が大きく、開放感があり、車いす等が移動しやすい空間配置である。	
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	室内全面バリアフリーでトイレなどは場所が分かるように利用者目線の位置に貼紙をしている。廊下、風呂、トイレには手すりが設置してあり、障害物を置かないように心がけている。		