

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	4171200266		
法人名	特定非営利活動法人 大空の会		
事業所名	グループホーム ありがとー		
所在地	三養基郡みやき町大字天建寺2096番地3		
自己評価作成日	平成23年3月10日	評価結果市町村受理日	平成23年6月20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://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成23年3月30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)】

はじめに、ありがとー紹介 周辺は田園風景にみやき町のざりがに公園、桜並木があり。散歩コースとなっています。 建物は新築で木の温もりのある木造平屋建建築(560㎡)の18床です。 木を活かした広々共有スペース食堂、居間、和室、ウッドデッキ、中庭での日向ぼっこ。居室は7.5畳と6畳タイプ。 24時間換気システム。防災対策として、スプリンクラーや太陽光発電などエコ環境にも取り組んでいます。 そして、全職員が地域に喜ばれるようにしようという理念を念頭に置き、地域の中でよりよいサービスができるよう努めています。さらに、優しく明るい職員が「笑い」を大切にし、「普通の暮らし」をしていただきたいときめ細かなお世話をさせていただいています。施設とは異なり、利用者と職員が家族の一員として生活しています。

【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)】

管理者、入居者ともに地域住民で、ホームは地域にとけ込んでいる。親族、知人、ボランティア等の訪問も多く、地域の祭りや行事に招待を受け参加した時には、地域の人達が自然に介護を行っていることも多い。災害対策もホーム側のスプリンクラー設置、米の備蓄とともに、地区の区長、消防団や住民と一緒に避難訓練を受け、確実な避難誘導が出来るような関係作りが出来ている。また、認知症になっても安心して暮らせる町を住民の手によって作る事を目指して、ホームから公民館に出かけ、民生委員や老人会で認知症サポーターの養成講習を行っている。認知症サポーターのオレンジの輪が広がり、認知症に関して詳しい人を少しでも増やしていこうと努力されている。
--

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		
	北館	南館			北館	南館	
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、戸外に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している (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	地域の繋がりを役割を全職員で話し合い、住み慣れた地域でその人らしく生活できるような「ありがとーが溢れる地域に根付いた理念を作り上げている。毎月のカンファレンスやミーティング、日々の業務でも理念の実践に取り組んでいる。	地域密着型サービスの役割を理解し、管理者、全職員で理念を作り上げている。常に目につく所に掲げ、カンファレンス、ミーティング、日々の業務の中で確認し、実践につなげている。	
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	事業所は地域のセラピューテックマッサージなどのボランティアを受けたり、夏祭りなどに地域の方を招待している。地域の葛城神社の秋祭りや天健寺の佐賀にわか劇場などの招待も受けている。また、日常的にも近隣の面会あり。	マッサージをしながら地域の話をするセラピューテックマッサージ等のボランティア訪問を受けたり、地区の祭りや行事に招待を受け参加されている。地域の人が野菜を届けたり、血圧を測りに訪問したりと日常的に交流が行われている。	
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	本年度、地域の民生委員さんを対象とした「認知症サポーター」の養成講演を行っている。また、運営推進会議や家族会などでも、「認知症になっても安心して暮らせるまち」を住民の手によって作ることを目指している。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。行政からは地域包括支援センターからの参加が得られるようにしていただいた。地域からは消防団のメンバーや民生委員、区長さんなど参加していただいている。災害時の対応も活用している。	地域包括支援センター、民生委員、区長、消防団、家族等の参加で開催されている。家族から地域包括支援センターや区長に質問をしたりと活発な意見交換が行われている。出席者も少しずつ多くなり、施設を大切にしたいとの思いが強くなっている。	
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	包括支援センタースタッフも参加していただけるようになり、また、地域ケア会議や施設ケア会議に参加し、協力関係を築いている。	運営推進会議、地域ケア会議、施設ケア会議を通して顔が見える関係となっており、相談が出来る協力関係が築かれている。	
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	管理者及び職員は、身体拘束の弊害を理解し、勉強会を実施し、マニュアルを作成している。昼間は玄関に鍵はかけず、ドアチャイムを付けている。出て行く方があれば声かけをして、場合によっては一緒に中庭に出かけている。	外部研修や勉強会を通じて身体拘束の具体的な行為や弊害を理解されている。利用者が外出しそうな時には止めるのではなく、さりげなく声をかけたり、一緒に出かけたりして身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は虐待の外部研修を受け、また、研修報告書や資料を他の職員に回覧している。また、入浴時や排泄時、オムツ交換時など身体の観察を行い、虐待のない暮らしに努めている。		

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	管理者や職員は虐待の外部研修を受け、また、研修報告書や資料を他の職員に回覧している。運営推進会議でも民生委員さんから家族へ説明がなされている。		
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	見学、お試し利用、解約時には家族へ十分な説明を行い、疑問や不安がないか聞き取り、納得・理解していただけるよう努めている。長期に亘る利用の場合、経済的なことや介護報酬などの料金改定時にはお便りや説明を行っている。		
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	運営推進会議や敬老会などの季節行事の後の家族会時に意見を出してもらっている。また、面会時にもお茶を出し、意見を言ってもらっている。	家族の訪問時、意見を言ってもらったり、季節行事の後に家族会を開き、職員が席をはずした中で意見を出してもらわれている。出された意見や苦情は管理者、全職員で改善を考え、ホーム便りの中で報告が行われている。	
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	意見や提案がある時など、いつでも出せるようにしている。会議、会食、カンファレンスなど意見や提案を聞ける機会を設け、具体的な話し合いを行い、反映している。	会食、カンファレンス、日常業務の中で管理者が「何かないかね」と意見、提案を聞くようにされている。出された意見、提案はその場で解決できる事は直ぐに対応したり、また、話し合いが持たれている。	
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	職員個々に合った職務を任せることにより、自己の能力を発揮し、やりがいを持って働ける環境づくりに努めている。		
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	広域の介護職員等基礎研修事業研修会に毎月職員が参加している。また、年間研修表を作成している。勉強会や各種研修会、介護福祉士や介護支援専門員の研修も進めている。		
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	外部研修で知り合った他の事業所と交流を図り、互いに相談対応できる関係維持に努めている。認知症グループホーム協会役員の方や社会福祉士会の計らいで、近隣の事業所と交流をし、日々のケアに活かしている。		

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
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	入居前に相談から面談を行い、本人自身から困っていることや不安なことを尋ね、お試しや見学なども利用し、安心して利用できるよう努めている。		
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	入居前にしっかり面談を行い、入居に際しての困っていることや不安なこと、その後の不安など内容に応じて対処を家族と一緒に考え、安心して利用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	相談時に本人・家族の要望をもとに、その時点で在宅、施設、病院、福祉用具、GHなどさまざまなサービスの利用を紹介している。安心、納得しながらサービスの利用の調整を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の得意分野(調理、育児、猫など動物の飼い方、園芸などを相談する)引き出すように、声かけを工夫し、支えあう関係作りに配慮している。		
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	家族に遊びに来てもらう。おやつと一緒に食べたり、季節毎の行事には昼食と一緒に食べたり、家族との連携を蜜にしている。また、家族も野菜など台所に持って来られたり、支えあう関係が築けている。		
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	面会に来られた友人、知人にまた、来たいなどと思ってもらえるような雰囲気づくりに努力している。本人が入居するまでの生活、職場の同僚、病院で顔を合わせていた人など。	地域の住民が入居されており、親族、地区の人達の頻繁な訪問がある。自分の家に帰宅したり、馴染みの近くの神社、公園等に散歩に行ったり、本人が遊んだり、子供たちを遊ばせていた場所へドライブされている。	
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	利用者同士の関係を全職員が把握し、話題を提供している。孤立されないように、職員が間に入り「笑い」を提供している。		

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	体調が回復され、高齢者夫婦で在宅に戻られてからも、必要に応じ、福祉用具や配食サービスなどの紹介をし、関係性は継続している。		
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	夜間一緒に添い寝をしたり、部屋を訪ねたりして、1対1でゆっくり話を聞くようにして、言葉や表情からその真意を汲み取り把握しようと努めている。家族や友人、知人からも情報を得るようにしている。	家族、友人、知人からの情報を得るとともに、日々の暮らしの中で、本人から話を聞いたり、言葉、表情から本人の希望、意向の把握に努められている。	
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	外部研修にてセンター方式の勉強会を管理者や職員が受けており、なじみの暮らし方等把握に努めている。		
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	認知症だからわからないと思わず、センター方式の24時間シートを利用し、本人のちょっとした一言や心身状態、生活力の把握を総合的に判断している。		
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	家族が面会が来られたちょっとした時間や本人、職員と話し合い、意見や要望を聞き、反映させるようにしている。定期的に全職員から以前の計画をモニタリングし、医療、介護の専門職とカンファレンス作成している。	本人、家族の希望や意見を大切に、外部の医療関係者等の意見をもらいながら、全職員でモニタリング、意見交換を行い、現状に即した新しい介護計画を作成されている。	
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	本人の急な状態の変化に応じては居合わせた職員で話し合い、主治医や家族に連絡する。その後、カンファレンスを行い、介護計画を作成している。		
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	インフォーマルなサービスについて、関係者からの情報・助言を頂いている。地元のリハビリ専門学校教諭より職員にトランスファーの勉強会なども行い、自立支援に活かしている。		

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
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	地元のセラピューテックマッサージボランティア、佐賀にわか、秋祭り、カラオケ愛好会、三味線、童謡歌う会など慰問を受けている。		
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	協力医療機関のみならず、本人・家族の納得した医師を選択できるよう配慮している。家族が通院される際も情報提供し、本人が適切な医療を受けられるようにしている。	受診は本人、家族の希望に応じて対応されている。入居前からのかかりつけ医への受診は家族対応が可能であり、その時は情報提供が行われている。協力医療機関では訪問診療が行われ、24時間対応となっている。	
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	介護職のほか、両ユニットに看護職が定期的に入り、日常の健康管理を行っている。		
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。	1ヶ月以内の退院に向けて、入院時より病院との連携を相互間で行っている。		
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	入所申し込みの段階から、事業所でできることできないことを話している。「事業所での対応力が変化すること」を管理者は意識し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。その上で職員全員で話し合い、家族や医療関係者などと連携を図りながら、チームで支援している。	契約時に指針を説明し、同意が得られている。現状は、重度化された時点で対応できるかを管理者が見極められている。ホームで終末を希望される事が多くなり、看取りの事例もある。看取りを行う時は全職員で話し合い、家族、医療関係者と連携を図り、支援が行われている。	
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	定期的な救急講習会の実施。緊急時マニュアルを作成している。		
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	定期的な講習会の実施。災害マニュアルを作成している。災害の発生に備えて、米を冷蔵庫に利用者半年分備蓄している。スプリンクラー設置。	夜間を想定して年2回、家族、地域住民、消防団と一緒に避難訓練が実施されている。地域住民の協力体制も出来ており、避難経路の確認、設備の点検を行っている。スプリンクラーが設置され、食料備蓄も半年分備えられている。	

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
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	入浴、排泄等のプライバシーの確保など、十分に配慮している。職務上の守秘義務については、書面に誓約書をとっている。職員は入職時に接遇マナーのオリエンテーションや外部研修にも参加している。	職員は入職時、オリエンテーションで接遇マナーについて教育を受け、外部研修や勉強会等で意識向上が図られている。写真掲載にも本人、家族の希望を大切にしている。	
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	本人の寄り添う時間を大切にしている。自分で洗濯できる場面づくりに気をつけている。		
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	精神的負担とならない配慮の中で、それぞれの生活リズムをもっておられるので、それを支援している。		
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	パーマやカラー、カットなど男性も髭剃りなど近隣の美容室より来ていただいています。化粧品など購入や外出支援している。		
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	一人一人の能力に合わせて、食事作りの準備・片付けを依頼している。嚥下機能が低下しても、食事の形態を工夫し、好みや味を考え、献立に配慮している。	栄養士が好みの料理を聞き取り、メニューを工夫している。一人ひとりの力に応じて食材切り、おにぎり作り、片づけを職員と一緒にやっている。近くのファミリーレストランに外食に出かけたり、お弁当を持って出かけたりと食事を楽しまれている。	
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	栄養士により、栄養バランスがうまくとれる献立表が工夫されている。品、形態、量などは一人ひとりに応じた提供を行っている。また、一日全体を通してカロリー摂取や水運補給がとれるよう排泄チェックし、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、一人ひとりに付き添い、うがい・歯磨き・清拭など各人に応じた言葉かけ・介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。また、義歯の方は就寝時に定期的に義歯洗浄剤を使用している。		

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
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	「おむつば外そうか」のキャッチフレーズを大切に、できるだけ排泄を布パンツ+パット～布パンツにしている。排泄パターンやゴソゴソの合図を見逃さないようにしている。	排泄チェック表や入居者の動きを見逃さない事でトイレ誘導を行っている。おむつから、下着だけや下着と尿取りパットへ移行できた成功例が数多くある。	
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	できるだけ様々な食品を考えながら、マッサージ、排泄チェック表により、何時ぐらいが出たのか出やすいのか、トイレをイメージづけていく。また、体操、散歩を行うことで便秘予防に努めている。身体に負担をかけない便秘薬の使用も併用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前、午後いつでも入浴可能としている。介護が必要な方は職員の体制が届いている。午前、午後に行っている。今は入りたくない、もうちょっとして入りたいという希望には応えている。	入居者の希望やタイミングに合わせての入浴となっている。入浴が楽しみとなるよう、“今日は〇〇の湯”等の入浴剤を使用したり、職員の言葉かけや対応を工夫して、入浴を楽しむ支援が行われている。	
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	本人の状況により、午前。午後からも各居室でまたはくつろげるソファーや和室で、休息できる支援もしている。		
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	内服中の利用者の体調を十分に把握するように努めている。病院からのお薬情報や連携医や看護師と連携している。		
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	本人の特技の料理、洋裁などを依頼。畑の収穫、猫の育て方など、自主的活動を依頼している。		
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	建物の外廻り、中庭、畑また近郊の公園などを活用。お茶を飲んだり、散歩を楽しんでおられる。ホームの中から外へ出る。ちょっと遠出をする。また、家族や知人とでかける。	日常的に天気の良い日には中庭にでて日向ぼっこを楽しんだり、近くの神社、公園へ散歩をされている。季節ごとの外出の外、地区の知人や幼馴染の友人、家族と外出を楽しんでいる。	

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
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	可能な方には自由に買い物、外食。また、移動パン屋さんでのコロッケやジュースなど自己管理を依頼。職員と一緒に近くのスーパーへ買い物へ行き、支払いを依頼している。		
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	本人宛の年賀はがきが家族から届いたり、ホームの電話を使用している。また、車椅子の方も誘導して、支援している。コードレスホンも設置している。		
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	ゆったりくつろげるソファ、やさしい採光、木の香りがする建物、中庭、和室。24時間換気システム、高性能空気清浄機2台設置。換気の随時実施。エアコン換気扇のクリーニング定期的の実施中。	木の香りがする建物でいたる所に季節の花が飾られている。高い天井からやわらかい光が差し込み、広々とした居間、食堂はゆったりとした居心地のいいものとなっており、ソファや畳の上で思い思いにくつろがれている。	
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	共有スペースを利用者さんのADL変化によって配置換えを検討し、混乱がおきない程度で行っている。		
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	できるだけ今まで使用してきたものを持参してもらおうよう家族に依頼している。身体状態をみながら環境づくりをしている。ADLにより小物が危険なら制限もしている。一部畳部屋もあり。	居室には写真や使い慣れた日用品が持ち込まれ、居心地よく過ごせるような工夫が行われている。家族の宿泊も行われており、いつでも宿泊できるように家族の寝具も持ち込まれている。	
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」「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	ナースコール・全室ペアガラスを使用した急激な温度変化を抑える施設ですので、健康で快適な住環境を確保しています。手すり、必要な方には電動ベット配置、トイレ、車椅子、玄関スロープ、トイレから居室、食堂など木造バリアフリー建築。		