

### 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番		
自己評価作成日	平成25年10月3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25年11月14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)】

日々のケアの中で開設当初からの基本理念を大切に、入居者一人ひとりを自分の身内と思ひ接し、また人生の先輩として尊厳を保てるようケアにあたっている。ケアの質の向上を図るため、職員全体の目標を掲げ、毎朝ミーティング時に復唱し意識付けをしてケアに取り組み、毎月反省会を行っている。家族もまた安心していただけるよう面会時はもとより、毎月各入居者の個人の新聞を作成し様子を伝えることができている。その他、毎月グループホームの新聞を地域向けに発行し、広く地域の方へ情報を発信している。地域交流にあたっては、地域の行事へ積極的に参加させていただいたり、事業所の行事にご協力していただいたりと日常的にお付き合いができている。

【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)】

積極的な地域への情報発信、声掛けし合うことで交流を積み上げ、関係を作りあげている。介護職員も町会の活動へ参加することで馴染みの関わりが作られている。ケアに対して、日々職員は目標をもって取り組み、家族との関係が途切れない様、様々な形で情報を伝え家族・入居者が安心して暮らせるよう努めている。看取り等の医療的支援も、地域の診療所と連携を図り安心して生活できる様に体制作りを行っている。

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、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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、事業所独自の理念を大切に、守り続けている。	理念は誰でも分かりやすく、玄関に掲示し、常に心掛けて取り組んでいる。様々なケアの場面で理念を踏まえて問いかけしながら理念を再確認している。	
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員として日常的に交流している	職員は、定期的に地域の婦人会の方々と一緒に「スコップ三味線」や「フラダンス」の練習に参加したりと交流している。また、地域の「敬老会」や地域で開催される「交流会」に参加し、職員が地域の方々に交じって一緒に「スコップ三味線」を披露するなど交流を図っている。	地域の入居者が多く、開設当初から居宅支援事業所と連携し在宅介護の相談を受けるなど、積極的に地域を支援し繋がるよう取り組んできた。近くに家はないが、町の行事へ参加したり、隣接するデイサービス利用者や地域の人が訪れる事もある。職員も婦人会との交流をもち、馴染みの関係作りに努めている。	
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	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。その中で評価を受けての報告や意見交換を行いサービスの向上へと活かせるよう努めている。	民生委員・町会員の参加がある。事業所の活動報告をし、意見交換した内容はケアへ活かすよう努めている。	
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	日頃より町担当部署とは連絡を密に取り情報のやり取りをしている。また、2ヶ月に1度開催される運営推進会議へは、行政も参加し、アドバイスをもらいながら協力関係を築いている。	運営推進会議や地域ケアマネ会議への参加、町の花コンクール・地域との防災訓練、地域に有線を取りつけるなど、日頃より役場の各課と連携し、意見反映もなされている。	
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	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。	自由に出入りできる環境になっている。勉強会は年1回開催している。拘束に関し、都度見直しし、改善しながら危険に対する行動観察の徹底など職員の意識を高めている。	
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	職員はケアに当たる時には、常に虐待を意識しながら注意してケアに当たっている。また、ケアに当たる職員がストレスを溜め込まないよう、定期的に階層ごとの茶話会を開催し、悩み事など自由に話せる機会を設けストレスの軽減を図り、虐待の防止に努めている。		

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	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、必要性のある入居者に関しては、町の社会福祉協議会と連携を図り活用できるよう支援している。		
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	契約の際は、質問を促しながら行い、疑問点に答えている。改正等の際にも、同様に行っている。契約解除の際は、十分説明をした上で、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、信頼関係作りにも努めている。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。	カンファレンスには家族の参加もあり、意見を聞き出す場を作っている。入居者からもできるだけ会話の中から要望・意見を引き出すよう努めている。	
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ている。	業務に関する事は随時、要望が反映される環境である。職員会議でも気軽に意見できる場となっている。	
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を開催している。また、職場内での課題を明確にし、目標を設定し日々取り組み、月1度反省し合い次の目標へと繋げケアへ活かしている。		
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	関係団体をはじ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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、畑作業など出来ることを最大限発揮できるよう支援している。特に畑作業は、逆に入居者に教えてもらいながら頼りにして良好な関係を築いている。		
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(馴染みの場所)へドライブに出かけ、自宅を見たり近隣の人と立ち話をしたりと、関係が途切れないよう支援している。また、地域で開催される敬老会や介護予防教室など様々な行事に参加し、地域の方々と交流している。	併設のデイサービス利用者の行き来があり、お互いの行事等へも一緒に参加し馴染みの関わりがある。また地域のお祭り、行事の際も声を掛けてくれ地域住民としての生活が継続できている。	
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。		
<b>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</b>					
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、センター方式アセスメントツールを活用することで、入居者本位のニーズを引き出しケアプランに活かしている。	様子、会話の観察、本人の思いを探りながらケアに取り組んでいる。連絡ノートを活用し職員全体で個々のニーズを把握し、叶えられるものは出来るだけ早めに対応している。	
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に視点を向け、意見交換や対応について検討している。また、事前に家族へもカンファレンスへの参加を呼びかけ足を運んでいただき、ケアに対する意見や要望などケアプランに反映させている。	本人の要望を重視しながら、カンファレンスへは家族参加もあり、職員の意見も擦り合わせながら計画書を作成し、モニタリングを実施している。	
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	個別にケアプランに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、婦人会、消防団等、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ている「ふるさと交流会」や町内で開催されている「敬老会」など、地域の方々と触れ合う機会も増え、顔馴染みの関係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動めてはいるが、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支援している。	必ず、本人家族の希望を確認をしている。現在は殆どが協力医療機関利用となっている。定期的往診の他、随時通院し、また、急遽の往診依頼も可能で安心した医療が受けられるようになっている。	
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、それ以外にも頻りに訪問しているため顔馴染みの関係ができている。入居者の定期的な健康管理のため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、病院を訪問し医療機関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、事業所とで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。	3名の方が看取り対象となったケースがある。職員間での対応の確認の他、家族が泊まったの付き添いや毎日の往診、点滴処置など、主治医の協力が大きく支えている。地域医療を大切に支援に取り組んでいる。	
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	東日本大震災以降は、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。	地域の人と敷地内での訓練を年1回実施している。他、連絡網使用・夜間想定訓練・消火訓練なども行っている。災害時の施設開放・受け入れができる体制であることなど情報発信している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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、一人ひとり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。	理念を含め、人権についての勉強会を実施している。特に入居者の部屋への入室時にはノック・声がけを徹底し、日頃も名前の呼び方、慣れ合いに注意しながら業務にあたっている。	
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、無理強いせず、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て、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、本人が好む服装ができるよう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	食事の支度は、献立を考えることから買い物、調理、片付けまで、入居者の個々の能力に応じて、役割分担し一緒に協力して行っている。また、昼食は、職員も同じ物を一緒に会話を楽しみながら食べている。	季節に応じた料理、畑で獲れた野菜を使いメニューを工夫している。調理等の他、おやつ作りと一緒に取り組み、得意な事が継続できるよう支援している。食事は会話を盛り上げ、味のチェックも兼ね職員も同じものを一緒に食べている。	
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。また、水分不足傾向にある入居者に関しては、好みの飲み物やゼリーを提供したり、常に冷蔵庫にOS-1をストックし提供するなど脱水防止に努めている。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がけを実施している。また排泄状況に合わせて排泄用品も変え対応している。	オムツ外しに向けた支援に取り組んでいる。水分摂取量、排泄量をこまめにチェックし、また便秘緩和も含め医療的視野も取り入れて対応している。	
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	便秘を予防できるよう適切な水分摂取量を確保したり、一人ひとりに合った飲み物を提供したりと配慮している。また、下剤の種類や服用方法も一人ひとりに合った対応をしている。		
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	入浴は一日を通して行っており、本人から入りたい時間や順番等の要望があった場合は、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。	リフト浴も設置されており対象者が多くなってきた。一般浴と共に、入居者が好きな時に入浴できる体制にしている。	
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1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・モップがけ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	入居者から買い物や、外出など希望が聞かれた場合は可能な限り希望に添えるように努めている。また、その日に突発的に「水族館」や「回転寿司」など希望者を募りでかけている。また、家族と一緒にの外出も企画し一緒にでかける機会も設けている。	毎月季節に合わせてながら外出している。家族と電話確認しながら計画的に実施するほか、随時要望に合わせて実施している。家族外出についてアンケートを実施し参加を呼び掛けている。	



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
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	入居者の金銭管理能力に応じ買い物や外出の際には金銭の受け渡しができるよう支援している。また、欲しい物があつた際には、購入できるよう支援している。		
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	手紙が届いた際には、そのまま本人に手渡しているが、要望があれば一緒に開封し読むなどの支援をしている。電話をかけたり、受けたりは本人の要望に添い支援している。		
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	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。	壁紙や照明の色合いが良く、温かみを感じる。明るい空間で集いやすい雰囲気である。季節に合った飾りや入居者の生活が伝わる写真があり小上がりには個々を大切にした居場所が感じられるスペースを置き、居心地良く過ごすことができる。	
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使い慣れた家具等馴染みのあるものを持ってきてもらうことで、以前の生活同様に快適に過ごせるよう努めている。	家具、ベッド配置は本人の意向を考慮している。大きな家具の持ち込みはないが枕、TV、写真など工夫して設えることで居心地良い空間作りをしている。	
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。		