

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	2470501939		
法人名	合資会社 三重福祉会		
事業所名	グループホーム白山		
所在地	津市白山町南出954番地		
自己評価作成日	平成27年11月25日	評価結果市町提出日	平成28年3月10日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhou_detail_2015_022_kihon=true&JiyosvoCd=2470501939-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 27年 12月 10 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)】

一人ひとりの希望を、本人や家族に聞き取り、実践につなげていること。地域の行事や集まりの中で参加できるものは、職員のみならず、入居者にも参加していただいている。更なる地域への発信をしていき、理解を深めていただきたいと考えている。

【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)】

青山高原麓の田園地帯に立地し、事業所の隣には農産物直売所があり、地域住民の交流の場として賑わっている。利用者が職員と共に買い物に行くと、自然に地域の人達と会話をし活気を得ている。事業所は、開設9年目の平屋建てで、西棟・東棟の2ユニットがある。各棟の玄関から行き来ができ、通路には利用者が園芸ボランティアと共に寄せ植えしたパンジーの花が咲き並び和やかである。利用者と苑長始め職員の大半は地元出身者で、顔見知りの関係と地域の共通の話題が多く、家族的で親密な関係を築いている。自治会に加入して、地域の清掃や防災活動、文化祭、伝統行事である厄落しの餅まき等に参加し、地域住民との交流継続に取り組んでいる。

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広がったり深まり、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
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	理念は、職員全員で考え検討して決めている。それを、ユニットごとに掲示しており、また職員全員が携行している。	法人全体の理念の他に、事業所独自の理念を職員で話し合っ「地域の人と協力し、思いやりで、ともに明るく暮らせる苑」と、決めて実践している。家庭的な雰囲気、利用者が自由に、気ままに暮らせるように支援している。	
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	地域の清掃活動、防災訓練、また行事にも職員と入居者で参加している。散歩の途中などなじみの人ができ話している。	利用者と職員の大半は地元住民であるため、旧知の関係で地域の共通の話題が多い。自治会に加入して、清掃や防災等自治会活動や地域の伝統行事の厄落とし等に参加して、地元住民との交流の機会を多く持っている。	
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	中学校の校外学習で、生徒へグループホームの説明(認知症の方の理解や支援方法)をし、入居者の方々と交流していただいている。(毎年)苑の行事は、地域の回覧を利用させていただき、周知するとともに、参加もしていただいている。		
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ヶ月に一度、第2水曜日に開催している。その際、アドバイスをいただいたり提案をしたりしている。	白山総合支所福祉課・社協白山支所地域包括支援センター職員、地元自治会長、民生委員、事業所職員がメンバーである。利用者が他界した後、その家族がひとり暮らしになり見守りや介助が必要なことをメンバーに相談し、対応策の検討をお願いした。	
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	成年後見人制度利用に向けての相談や状況報告、行事のお知らせなどで連絡しているが、それだけではなく、普段から、介護サービスとして少しのことで相談している。	苑長は介護保険関係だけでなく、インフルエンザ予防接種の相談やマイナンバーの受取等の用事で、支所には頻繁に出向いている。また、生活保護受給者が4名いて、援護課にも相談している。	
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	身体拘束マニュアルを利用し、普段の介護の事例検討の際、拘束しないように話し合っている。	認知症、尊厳あるケア、身体拘束、虐待等についての外部研修に職員は積極的に参加し、職場内研修も計画的に開き、重点的に実践している。門の施錠は、交通量が多い国道が近いため、安全対策を重視して行なっている。	
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	虐待に関する法律や事例など会議や申し送り時等で話し合い、学習し、意識を高める努力をしている。		

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
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	以前、権利擁護の利用の方が入居されていたので、職員はある程度の理解はある。また成年後見人制度については、現在2名の制度利用者があるため、改めて会議で話し合った。		
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	入居希望されている見学者や契約時に重要事項の説明や施設の生活、利用料など詳しく説明している。またそのとき家族の疑問点や不安感が解消されるように十分な説明をする努力をしている。介護保険の改正時には、重要事項の説明をして理解いただいている。		
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	意見箱を設置している。面会時や電話などで相談を受けたときには、職員みんなで共有し話し合い改善している。	介護計画の内容説明や面会時等で、家族と会話をする機会を通じて家族の意見や要望等を聴いている。個別のケアに関する要望が多い。運営推進会議に家族が出席しておらず、意見の反映の場が乏しい。	運営推進会議に家族が出席し、家族の意見や要望が事業所の運営に反映できるように計画されることを期待する。
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	職員の意見箱を設置し、匿名で意見を出せるようにしている。また苑の会議や代表者会議で検討している。	白山苑会議を毎月1回開会し、職員全員で運営・行事・ケア内容等について話し合っている。手すりをつけて欲しい等ハード面での要望が多い。グループ全体の代表者会議は2ヶ月毎に開き、勤務体制に関することも話し合っている。	
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	代表者会議や職員会議等により、意見を聞き情報交換、収集を行い、業務運営にフィードバックさせることにより、実績ややりがいにつなげ、職場環境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	県社協からの研修計画の周知等や県社協の「小規模事業所等人材育成事業」を利用し、研修をうけている。また管理者研修や外で研修に行ったものが、伝達講習を行っている。		
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	2ヶ月に一度、他のグループホームや小規模多機能居宅介護施設の代表が集まり、意見交換している。また、「小規模事業所等人材育成事業」については、異なった研修内容については、他のグループホームに行き受けていただいている。		

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	入居前に自宅等訪問し、本人と話をしたり、家族から本人の暮らし方を聞き取り、本人の得意なことや大事にしていることなどの施設での継続について、十分に話し合うようにしている。また、入居時の状態と職員の対応方法について、申し送りなどで話し合っている。		
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	入居前に自宅等訪問し、本人と話をしたり、家族から本人の暮らし方を聞き取り、家族の要望や困っていることは、十分に話し合うようにしている。入居後は、必要時や随時の報告をして関係づくりに努めている。		
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	本人の心身状況を、家族やケアマネジャー、病院等で聞き取り、家族の思いや要望を確認しサービス導入を図っている。また可能なほかのサービスの提案もしている。		
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	職員同士だけで相談するのではなく、入居の方にも相談する必要があることは、相談している。		
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	本人の暮らし方、日常生活については、2ヶ月に1度の苑の便りで様子を伝えているが、家族が意見が聞けるようにしている。また家族からの意見を聞くため、運営推進会議への参加要請も伝えている。		
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	家族には、外出・外泊・面会の制限せず、外出等していただいている。また、行事や通院時自宅の近くを通ったときは、近くの方に声をかけたり、話をしたりしている。近所で知り合いがいる方には、その方の家に行ったりもしている。	利用者は地元出身者が多いので、家族や知人が気軽に面会に来れるように家族に伝えている。面会に来られない家族には、「白山苑たより」に、本人の様子を写真入りで知らせている。便りを見て孫が面会に来てくれて利用者がとても喜んだ。	
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	レクやトランプカルタ等のゲームには、利用者同士で楽しめるように職員も一緒に参加している。一人である人にも、一緒に作業や遊びに参加できるように促している。		
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	一人暮らしの家族様には、時々訪問し、話を聞き関係機関への相談もしている。		

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
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	本人や家族より、好きなこと得意なことを聞き、日々の生活の中でできることや笑顔が見られる事柄の把握に努めている。それを職員で共有し暮らしシートを活用している。	介護計画、日課(暮らし方)、本人ができること、できないこと、支援して欲しい事等を本人や家族に聴き取り、暮らしシートに記録して、全職員が共有できるようにしている。本人の思いは日々の会話の中で把握するように努めている。	
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	生活歴や暮らし方等は、家族に詳しく聞き取り、フェイスシートに記載し職員で共有している。		
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	日々の暮らしについては、聞き取ったことと入居時とは環境が違うので、申し送りや対応した職員からの報告、本人の様子の確認で、暮らしシートの変更をして、職員で共有している。		
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	本人の心身状況や生活状況を話し合い、今、職員が関われることを相談し、介護計画を作成している。また、苑会議時や申し送りの時間を利用して確認している。	担当者とケアマネが相談して介護計画の原案を作成し、職員会議や申し送りの後で職員の意見を聴いた上で改めて計画を作成している。	
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	毎日の本人の出来事を記録し、朝夕の申し送り時に報告している。その中で介護方法などで、必要な申し送りは、聴き逃しがないように一週間ほどは、毎回通達している。計画に変更の必要があれば、家族にも相談し変更している。		
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	本人や家族の状況に応じて、病院受診や苑で可能な対応。外部団体に依頼しての外出や買い物等また病院受診など、そのひとに適切と考えられるように考えて実践している。		

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	地域のボランティアの方々に依頼しての歌やおどり、園芸などをそれぞれが参加できるように考えている。また地区の文化祭や神社の行事なども参加してもらっている。		
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	入居前よりのかかりつけの病院にかかっている。一か所は往診が有り、県立病院は夜間休日でも対応可能である。また他の病院も同じであるが、家族受診の場合も本人の様子について手紙などでも伝えている。職員が付き添いの場合は、受診後家族に報告している。	受診は家族が対応する場合と、職員が連れて行く場合と、往診の3パターンで行なっている。入院は、地元の県立病院が多い。認知症専門医には3名が受診中。いずれも受診の際には、職員が情報提供を行ない、受診結果を得るようにしている。	
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	非常勤の看護師に来てもらっている。利用者の状況を伝え、健康管理について指示をいただいている。介護職の疑問や介護の方法など相談し助言を頂いている。		
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	普段から、往診受診時に本人の状態悪化時を想定して、相談している。入院時にはこれまでの情報を詳しく報告し、退院時には、病院からの情報もいただいているが、必要時には、病院で家族も同席してのカンファレンスを行なってもらっている。		
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	入居時に、重度になった場合の施設で対応できること出来ないことを説明している。また末期が近付いてくるであろう方が1名いるが、病院家族と十分に話し合っている。病院側ともこれから幾度と会議を持ち、本人ができるだけ地域で生活できるようにと相談していく体制が整っている。	入居時に「延命措置に関する意思確認書」「看取りに関する指針」「看取りに関する同意書」を、家族に交付している。ターミナル期に延命を望まず、医師の往診と家族の協力が得られて蜜に連絡が可能であれば、事業所で看取りを行なう。	
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	5月の消防訓練時には、消防署より来ていただき、緊急時(誤嚥等)の対応や、ADEの操作方法など指導いただいた。応急手当や、緊急時の初期対応についてのマニュアルについては全員がいつでも確認できるように用意している。		
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	苑での年2回の消防訓練や、地区の防災訓練など参加できる場所は、参加している。また運営推進会議でも災害発生についての相談をしている。夜間を想定した訓練については、少ない職員での対応方法を相談している。	年間2回、5/19と11/13に消防署立会いの下、火災を想定した避難訓練を実施した。消火器の使い方、AEDの取り扱い方、役割分担をして訓練を行なった。	夜間火災を想定した避難訓練の回数を増し、夜勤者が2名で協力して緊急連絡と初期消火と利用者の避難誘導をスムーズに実行できるように訓練することを期待する。

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	着替えや排せつ時などは、居室やトイレなどでも、他者にわからないような声掛けと誘導で介助をしている。目上の方との認識で敬語に気を付けている。	認知症を理解した対応、特に言葉づきは丁寧に、大きな声を出さない等の配慮をしている。「認知症とともに」(県立こころの医療センター発行)をテキストにし学習している。	
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	入浴の際の服は、一緒に選んでいる。常に、まずは、本人がどうしたいかどうするかを尋ねている。		
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	今、その方が何をしたいかの思いに注意しながら支援している。		
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	一緒に服を選ぶ時は、本人の好みの物を中心に選んでいる。お化粧をされている方もみえる。男性の方は、毎日自分でひげをそっていただいている。		
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	それぞれ、食事の過程において、出来るだけ多くの方に出来ることを一緒にしている。(米とぎ、野菜の皮むき、配膳、茶碗を洗う、お盆拭きなど)	調理は、各ユニット毎に職員が行ない、調理を得意とする職員が新しいメニューを提供する等食事に力を入れている。利用者ができる活動はしている。野菜刻み、盛り付け、食器洗い等。お好み焼きづくり等皆で作って食べたり、外食機会も多い。	
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	お粥や、刻み食、ミキサー食など、摂取できる形で提供している。好みの飲み物を用意する方もみえる。お茶をあまり飲まない方は、薄めの味噌汁や、吸いもので試みたり、少しずつ飲んでいただくように勧めている。		
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	朝夕は、歯磨きをしてもらっている。昼は、うがいをしてもらっている。月日は夕食後2時間以上は、義歯の方の義歯洗浄を行なっている。義歯の調子を聞いて必要ならば歯科受診をもらっている。		

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
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	排せつチェック表を活用し、トイレの声掛けや、介助をしている。	車椅子対応者も夜間のみ紙おむつを使用し、昼間はリハビリパンツでトイレで排泄している。布パンツは4名。便秘対策に重点的に取り組み水分摂取、体操、医師に相談して整腸剤服薬等を行い、排便コントロールを実行している。	
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	便秘気味の方には、水分を多く取ってもらったり、運動と一緒にしたり、また、食後等にトイレでの排便を促している。排せつチェック表を活用し、申し送り時に何日排便がないかなど伝え、必要ならば処方薬を服用してもらっている。		
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	季節には菖蒲湯やゆず湯。職員一人対で入浴していただいている。入りたくない人には、時間や日をずらして入っていただくようにしている。	月・火・木・金と週に4日入浴日とし、一人当たり週に2日は入浴するようにしている。うつ傾向で部屋にこもって過ごしている利用者が、誘っても入浴を拒むため、対応を工夫している。畑に柚子の木があり、実を収穫して柚子湯を楽しみにしている。	
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	就寝時間は決めていない。テレビを見たい方は観てもらっている。ただ、夜間眠らずに昼間傾眠傾向にある方は、昼間の活動を多くするように、心がけている。		
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	薬の情報は、職員が確認できるようにファイルしている。服薬確認は、特に気を付けている。異状時には主治医に相談もしている。精神症状のある方は、薬の効きについて、受診時相談している。		
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	本人や家族から聞き取りしている、本人の好きなこと出来ることを、苑でできるように支援している。(カラオケ、食事の用意、レクリエーションなど)コーヒーの好きな方は、コーヒーを飲んでもらっている。		
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	天気の良い日は外の散歩をしたり、外出行事を1~2か月に一度は計画している。また毎日の家族様との散歩を楽しんでおられる方や月に一回家であるお寺の用事で外出される方、月に一回外食ができるように計画している方もみえる。	日常的には周辺を散歩したり、農産物販売所へ買い物に行っている。月に2回は、外出行事を計画し実行しており、家族の協力で自宅に帰省したり、正月には外泊する利用者もいる。5月と12月には園芸ボランティアが訪れて各自が花の寄植えを楽しみ、通路に飾って水やりの管理をしている。	

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
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	受診や買い物時には、本人がするように支援している。(預かり金としてお金を預かっている方)。自分で大事に持っている方もみえる。隣の青空市場に行き、自分で買っている方もみえる。		
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	かかってきた電話には出してもらっている。手紙等は、暑中見舞いを考えていたが、実現できず。12月の便りか、1月の便りで書いていただくことも予定している。		
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	ソファがおいてあり、そこでくつろぐ方もいる。できるだけ、床にもは置かず、移動ができればよいように注意している。花がきれいな季節には、各テーブルに少しずつ飾っている。よく見えるところには季節の花を飾っている。	広いフロアにソファを配置し、テレビを観たり、談話をして利用者が気軽にくつろげるようにしている。壁面には、利用者の作品や写真を掲示して親しみが持てるように配慮している。通路には、利用者が植えたパンジーの寄せ植えを配列し、色彩を添えて明るい雰囲気である。	
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	ソファがおいてある。テーブルで話す方もみえるし、ソファでいつも隣同士になって話をしてみえる方もいる。		
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、本人が使っていたものを持ってきていただくようお願いしている。コタツを持ってきている方もみえる。	ベッド、床頭台、エアコン、クローゼットの設備があり、ふとん、テレビ、こたつ等は、各自が自宅から馴染みの用品を持ち込んで、自分の部屋を作り出している。衣類や衣装ケース等は、クローゼットに収納されて整理整頓されている。	
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」「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	転倒に気をつけ、動きやすい動線を、常に考えている。わかりやすいように、トイレや自分の部屋の前に名前をかけている。		