

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	4190100273		
法人名	社会福祉法人 扇寿会		
事業所名	グループホーム寿		
所在地	佐賀県佐賀市嘉瀬町大字扇町2340-1		
自己評価作成日	令和元年8月14日	評価結果市町村受理日	令和2年1月30日

グループホーム西側は、季節の樹木が植えてあり、日光浴や散歩を楽しむなど、入居所が四季の移ろいを楽しむことができる。明るく見通しの良い、開放的な共用空間から続くテラスは、日向ぼっこや食事をする等、入居者にとって気持ちの良い五感刺激の場所になっている。また、一人一人の嗜好に合った食べ物、形態(普通食、刻み食、ミキサー食)等に気を配り、対応しています。地域交流室は、地域の方の利用に門戸を開けており、過去には地域の民生委員氏が主宰する集まりや地域包括センターの会議にも利用して頂きました。なお、協力病院が歩いて数分の場所にあり、24時間体制で医療連携をとっています。

※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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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	令和元年8月27日

国道沿いにあり、近距離にある協力医療機関や特別養護老人ホームとも連携が来ている。ホーム内は明るく広く、清掃が行き届き、季節の装飾品や入居者の笑顔いっぱいの写真が貼られ温かみのある雰囲気である。リビング沿いにはテラスが有り、憩いの場となっている。また、地域コミュニティルームも備わり、会議や地域住民との交流の場として活用されている。居室も明るくすっきりし、家族との写真が飾られ、読書の好きな方は、机の持参も有り、ゆっくりくつろげる場となっている。食事にも一人ひとりの嗜好に合わせた工夫がされ、入居者は食欲も旺盛である。普段から、元気に体操をされたり、冗談も飛び交い表情は活き活きされている。

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
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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	事業所理念に基づき、日々の勤務の中で、申し送り時等、理念の共有に努めている。理念はスタッフルーム横の誰もが見える所に掲げており、日々使用する「介護記録」の表紙にも貼り、少しでも理念に近づけるよう取り組んでいる。	ホーム独自の理念は、スタッフルーム横に掲げられ、『介護記録』の表紙に貼ったり、朝礼時に復唱したり、理念に沿うよう話し合いをして共有し、実践に繋がられている。	
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	地域のボランティアの方々に来て頂き、催し物を披露して頂いたりして、交流の機会を取り入れている。民生委員から情報提供を受け、地元の行事に参加出来る様努めている。	家族からの紹介や県のボランティア活動のサイトに登録し、カラオケやフラダンスなどの訪問がある。系列の特別養護老人ホームの敬老会や、地域の夏祭りにも積極的に参加するなど、地域との交流に努めている。	
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	地元の行事への参加を検討している。また、当施設の地域交流室は、地域の方に利用して頂ける様、門戸を開けており、過去には、市内の民生委員の集まりや、地域包括支援センターの研修の場に利用して頂きました。		
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	現状報告や活動報告についての質問、意見や助言、評価の場になっている。議事録は、施設の見やすい箇所に公表し、職員間でも把握し生活サービスの向上に努めている。	家族や民生委員、地域包括支援センター職員等が参加し、2ヶ月に1回開催されている。写真付きの議事録は、見やすく工夫されている。会議では、家族などからも活発に意見が交わされ、サービスの向上に活かされている。	
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	運営推進会議の時は、必ず「おたっしや本舗昭栄」から、包括センターの職員が参加して下さり情報を頂く機会となっている。日頃よりホームからの相談をしたり行政からの入居相談などもある。	日頃より、地域包括支援センター職員とは連絡を密にとっている。ホームからの相談をしたり、行政からの入居相談もあるなど、協力関係が構築されている。	
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	定期的に、内部研修にて身体拘束についての学習を実地し、スタッフ全員で問題の共有を図っている。手動の玄関には、電話回線によるチャイムを設置し、入居者を含め、人の出入りが明確にわかる。職員の言葉による行動制限についても、常に注意を払っている。	玄関は施錠されていない。言葉による拘束もしないよう職員間でも周知されている。身体拘束廃止委員会は3ヶ月に1回、研修は年2回、行うようにしている。	
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	定期的に、内部研修にて高齢者虐待防止についての学習を実施し、スタッフ全員で問題の共有を図っている。常に利用者の人権及び尊厳を守る為に介護に努めている		

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	入居者の中に2名、実際に成年後見人が付いておられ、成年後見人の定期的な面会時などに職員と関わる機会があって、制度の理解と活用の話し合いができています。		
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	契約時には管理者が家族に契約書、重要事項説明書をわかりやすく説明し、家族の思いや不安を聞き入れ契約するようにしている。また契約後も家族に希望や質問があれば、すぐに相談が出来るように説明している。		
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	運営推進会議や家族会、毎月の家族への情報の便り等で機会を設けて実践につなげている。苦情箱の設置をしており、苦情や意見等は家族との会話の中や受診時等、個別で意見のいいやすい機会を作っている。	毎月のホームだよりと各担当者のメッセージ付きの個別のたよりで、日頃の生活の状況を伝えられている。また、苦情箱を設置したり、運営推進会議時や面会時に受けた意見は、職員間で共有・周知し、運営に反映させるよう努められている。	
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	定期的、臨時にスタッフ会議の機会によって対応している。運営者は系列の施設での会議に管理者も参加させ提案を伝える機会を設けている。日頃から話しやすい雰囲気作りを心掛け職員の意見や提案を聞くようにしている。	定期的な会議や日頃の業務中に出た意見を聞き対応されている。職員の意見は活発で、職員間でも話し合い、運営に反映するよう努められている。	
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、管理者から日頃の職員の様子を聞き取っている。産前産後、育児中のシフト調整、有給休暇等、職員の福利厚生を整え、各自が向上心を持って働ける様努めている。		
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	各介護職員が、諸資格取得にも情熱を持っており休みの日を利用して、研修を受けるスタッフもいる。管理者が一年間のGH内研修の計画を立て、必要と考える事柄の学習をしてもらっている。		
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	制度的に、新しい事や変更された事を実地する場合は、他の施設に尋ねたりもしている。事業所職員が集まる協議会にも参加している。		

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	入居前の調査などで面会し、聞き取りの機会を設けて、入居後の生活の不安や、問題と思われる事に関しての、こちらの姿勢を示し、不安を軽減する努力をしている。本人とのコミュニケーションにより、理解を得る。		
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	要望や質問がしやすいように、聞き取り中にも段階を踏まえて問題点に対しての対応案を納得いくまで話し合う。		
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	初期段階では、環境の変化に対する入居者の不安を軽減する為、関わりを多く持つ。必要としている支援を見極める事が出来るよう話し合い傾聴に重点を置いている。本人と家族の希望を加味して検討する。		
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	「人生の先輩」として言葉使いに気を付けている。「出来る事」「出来ない事」を見極め、それに合わせて、共に食事の用意をしたり、掃除をしたり、教えていただいたりしながら、一緒に笑ったりしている。入居者同士協力し合っている姿を見かける。		
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	随時の面会や受診の付き添いをお願いしたり、本人の事でわからない事は、ご家族に聞いて一緒に考えていただいている。行事などにお誘いして、家族との関わりを減らさないようにしている。		
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	馴染みの友人、かつての教え子、地域のボランティア、家族が来訪され、交流の場になっている。来訪された際には、お茶を出して居心地良く過ごせるよう配慮し、自宅への外出や外食、墓参りなどに、ご家族の協力を得て、支援している。	親類や友人・知人等の訪問があり、その際、居心地よく過ごされるよう配慮されている。また、家族へも訪問時の様子を伝えられている。墓参りなど家族との外出はあるが、ホームとしての馴染みの場所と関わる支援はこれからである。	馴染みの人や場所を、日常の会話や家族に聞いて情報収集し、馴染みの関係継続の支援に期待したい。
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	入居者同士の相性や関係を把握し、座席の調整をしている。作業や会話を通して関係を深められるよう支援している。皆様が何かしらの力が発揮できる様努め、職員が談話の中で入居者同士が通じる話題を提供したりして孤立することが無いようにしている		

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	他施設に移り住む方の状況、習慣、好みや、これまでのケアの工夫などの情報を詳しく伝え、必要や求めに応じて、相談や支援をするようにしている。亡くなられた後にもご家族から面会や古新聞の寄付等がある。		
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・家族からの聞き取りを行っている。入居後は、日常会話や面会時の家族との会話を大事にし、入居者の意向把握に努めている。	自分の意思を表現できる人は多く、日常会話の中から意向の把握に努められている。困難な場合は、表情や仕草、家族と相談をしながら、入居者一人ひとりに合わせた対応が行われている。	
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	入居時に、本人・家族から、生活や趣味・サービス利用までの聞き取りを行い、入居者像の把握に努めている。入居後も御家族との関わりで新しく知る事もあり、入居者像を把握し直す事がある。		
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	日中の状態・睡眠状態等は詳しく記録に残し、職員は出勤時に必ず見るようにしている。いつもと違う事は記録に残し、現状把握が出来、その都度支援方法等についても、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	御家族・本人の要望を確認し、医療機関からの助言も頂き、介護計画を作成している。変化があれば、その都度職員で話し合い、支援方法が統一できるようにしている。	本人や家族の要望や主治医、職員の意見を反映した介護計画を作成されている。また、必要に応じて見直しを行い、入居者の現状にあったケアの提供をされている。	
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	毎日の記録の中にプランチェック項目を入れ込み気づきがあれば、その都度記入している。申し送りは、口頭と業務日誌・ミニ会議により情報を共有して、実践や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	受診時の付き添いは、殆ど職員が行い入院準備入院時の洗濯支援も行い、状況確認が出来るようにしている。また、精神症状があり、不穏になられた入居者は、ドライブや近隣の散歩で気持ちの切り替えが出来るようにしている。		

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	運営推進会議には、民生委員・おたっしや本舗も参加して頂き、交流を行っている。天気が良ければ、受診時は車を使わず、すれ違う人達と挨拶等で交流が出来る様にしている。		
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	入居時に関連医療機関の説明行い、関連機関への受診は職員が付き添っている。必要に応じて家族の同行により納得が得られる関係を重んじている。受診される際は、必要に応じて状態をまとめ、主治医へ提出している。	かかりつけ医は協力医療機関が多く、職員が付き添いで受診されており、入居前のかかりつけ医の継続もできている。協力医療機関外や他科受診時は、家族に付き添いを依頼し、適切な医療を受けられるよう情報共有されている。協力医療機関とは、月2回の訪問看護と24時間体制で医療との連携が構築されている。	
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	週2回の訪問看護・夜間や休日等も何かあれば連絡し、助言・指示を頂いている。入居者が適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	入院準備や洗濯物支援を行い、病院と家族それぞれに連絡を取り、退院の時期等について相談し連携をとっている		
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	当施設では、重度化した場合における対応の方針を作成しており、入居時に説明と同意を得ている。入居者の状態により、本人や家族・主治医等の関係者と連携しながら関わっている。	重度化・終末期ケアの対応指針を作成し、入居時に説明と同意を得ている。現在は、終末期の方はいないが、家族や医療機関等の関係者と連携しながら可能な限り支援を行う方針である。	
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	緊急連絡網の整備をし、実践力を身に付ける為の自主訓練も含み、定期的な研修の機会に取り組んでいる。		
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	年2回夜間想定通報・消火・避難訓練を行っている。飲料水・食料の備蓄と必要物品も揃えている。地域の防災訓練にも入居者代表で参加し、地域との連携も行っている。	年2回の避難訓練を行い、備蓄品はいつでも持ち出せるよう準備されている。しかし、地域住民の防災訓練の参加等、地域との連携はこれからである。また、地震のマニュアルはあるが、職員に周知するなど、火災以外の災害対策もこれからである。	ホームの状況を知って貰い、協力体制も含め、地域の方の防災訓練への参加や、地震対策等、火災以外の災害対策が望まれる。

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	これまでの生活歴や性格などを詳しく知ること、敬意を持った対応につなげている。自室の物の扱いは本人の承諾の基に行っており、個人の記録簿等は事務所で保管し、個人情報管理に努めている。	ボランティアの方には、入居者の情報を漏らさない様、文書で同意を得られている。一人ひとりのペースに合わせ、本人の意向を聞いて、プライバシーを損なわないよう対応されている。	
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	言葉掛け、傾聴により本人の要望等を知る機会を作っている。ひとりひとりの理解力や判断力に合わせて質問の仕方を変え、こちらで全て決めてしまわないようにしている。		
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	個々の生活スタイルに合わせて、入居者のペースを守り、意志の尊重をしつつ気持ちの把握に努めている。		
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	着替え等の衣類を自己決定できるよう支援している。ネイルケア等おしゃれや身だしなみの意識を失われない様心がけ、美容室は派遣美容か、馴染みの美容室を利用されている。		
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	調理を入居者と一緒にするのは難しいが、盛り付けや、片付けの部分では、出来るだけして頂くようにしている。嫌いな物は代替えで提供している。テラスで昼食をとられたりと、食事を楽しむ環境づくりに配慮している。	好みの物を提供したり、出来る方は、職員と一緒に配膳や片付けの手伝いをされている。食事中は、テレビを消して音楽を流す等、環境作りをされている。また、ババロアやホットケーキなど、おやつ作りを職員と楽しんでいる。	
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	管理栄養士によるバランスのとれた食事と水分補給は頻繁に行っており、体調に応じた食事量や、要望に沿った、習慣、嗜好品等にも配慮して支援している。		
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	口腔ケア、義歯の清掃の支援を毎日行っている。出来る限りは、ひとりひとり自力でやってもらい、体調に応じて介助者が支援する。スタッフの中に、元、歯科のスタッフとして働いていた方もおり、詳しい分充実している。		

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	日中はオムツ対応の方はおられず、排泄は基本トイレで行う事を心掛けている。出来るだけ残存機能を大切に、立位が可能な限り、トイレでの介助を支援し続けたい。介護職員は入居者個々の排泄パターンを把握し言葉掛けを行っている。	排泄パターンを把握し、言葉かけを行い誘導することで、自立に向けた支援が行われている。入居者のほとんどが、日中は共同トイレを使用されているが、ポータブルトイレ使用の場合は、カーテンを閉めるなど、羞恥心にも配慮した支援がなされている。	
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	毎日の記録を確認し、便秘予防及びスムーズな排便に対する対策をしている。飲水が少ない入居者は嗜好品を取り入れ、歩行練習等の運動の働きかけに取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	原則、曜日を決めて入浴日を決めているが、要望には随時応じている。拒否される場合は無理をせず、時間帯や日をずらす等対応している。お湯の温度も好みに合わせて調節している。	基本、週3回であるが、曜日や時間や体調に合わせた柔軟な対応がなされている。機械浴などの設備も整い、浴室や脱衣所は温度調節され、快適に入浴できるよう配慮されている。	
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	要望があった場合や状態的に休息が必要な方には、声掛けにより、自室にて休息をとっていただいている。基本的に自由にされている。夜間、眠れない方にはホールで過ごして頂き、お話をする等し、安心して休んで頂け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	介護職員は各入居者の服薬の在り方を把握しているので、処方箋の内容を確認しながら、副作用についても医療機関に状態報告し連携を図っている。また、薬の誤薬を防ぐ為、薬をセットする際や服薬時に必ず二人で確認している。		
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	洗濯物たたみ、食後の片付け等ADLに応じて役割を持っていただき、お礼を言う事で張り合いや喜びのある日々を過ごしていただけるよう支援している。また、レクリエーションに参加していただき、気分転換の支援をしている。		
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	通院リハビリや行事、外出レクリエーションの支援は主に介護職員で、その他の場合は、ご家族の協力を得ている。家族支援の困難な方に限り、スタッフで支援を心掛けている。	近くに会場があるバルーンを見に行ったり、季節の花見やバスハイク等、職員で話し合い、少人数に分けての外出支援がなされている。個人的な外出は、家族の協力が得られている。	

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
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	訪問のパン屋さんや、スーパーへのお買い物の際、ご自分で品物を選び、買い物を楽しんでいただけ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	電話や手紙は、家族の了解の中、自由にしていただいている。必要な部分を支援している。		
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	日当たりが良く、適切な温度環境の設定に努め、室内には季節の花や、その月のイベントにまつわる「お雛様」や「兜」等を飾るか、季節の風物詩を模写した貼り絵等を、入居者と一緒に作り、展示している。四季をできるだけ感じて頂けるように工夫している。	窓ガラスが大きく自然の光が差し込むホーム内は明るく、観葉植物があり、入居者の笑顔いっぱいの写真も貼られ、温かみを感じられる。また、清掃も行き届き、臭いもなく居心地よく過ごせるよう努められている。	
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	気の合った方同士の交流に配慮をしている。また、自室で一人の時間を楽しんだり、好きな場所にて自由に過ごしていただいている。		
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	慣れ親しんだ湯呑や食器、仏壇、写真などで穏やかに過ごせるよう配慮している。居室は入居者の状況、好みに合わせて、和室洋室どちらにも対応できるようにしている。	馴染みの物など持ち込み自由で、家具やベットは、一人ひとりの身体状況に合わせた配置となっている。また、面会時の家族との写真もあり、明るくすっきりしていて、居心地よく過ごせる環境作りがなされている。	
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	食席には私物のクッションがあつて迷わずにすみ、部屋ネームは視線にある、廊下には手すりがあり、段差のない建物内部になっている。歩行の方はもちろん、シルバーカーの方でも安心して歩行が出来るようにしている。		