

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	4270500780		
法人名	医療法人橋口整形外科医院		
事業所名	グループホーム 平の庄		
所在地	大村市宮小路1丁目291番地3		
自己評価作成日	平成30年1月15日	評価結果市町村受理日	平成30年5月21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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成30年2月26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)】

グループホーム平の庄は、平成16年に開設され、国道34号線沿いの住宅地にあり、ご家族の訪問にも便利なところ。朝は近所の小学校に登校する子供達の声で賑やかです。敷地内には畑や芝生の庭もあり、秋には収穫したてのサツマイモで焼き芋パーティーをします。施設は平屋で、2ユニットがカギ型につながっていて、中央の共有スペースでは両ユニット一緒に体操やレクリエーションを行っています。玄関から入ると広い空間と天窓からの差し込む光で明るい雰囲気です。隣には公民館があり、バザーや餅つきに参加するなど、地域の方々にも大変お世話になっています。「その人らしく、ゆったり、ゆったり」とを理念として職員一同日々努めています。

【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)】

ホーム理念「その人らしくゆったりゆったり」を具現化するために、特に両親・兄弟の情報を収集することで本人のバックグラウンドを丁寧に把握している。利用者の認知症の症状から起こる行動の紐解きになり、支援の手係りとなっている。また、多くの家族が望む「健康」について、リハビリを兼ねたレクリエーションに力を入れている。車椅子利用者は、必ず椅子もしくはソファに移乗することで、椅子に座る動作がリハビリに繋がっている。ホーム敷地の一部を家庭菜園として、地域住民に開放している他、公民館のバザーに出店したり、餅つきに参加するなど、地域に根付いた関わりがある。高齢化に伴い、長い外出が難しくなった利用者を楽しんでもらうために、ホーム庭に四季折々の花木を植えている。また、機械浴の導入もあり、利用者ニーズをサービスに生かしている。家族の訪問が多く、利用者の活気ある表情が印象的なホームである。

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) ○	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) ○
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) ○	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (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) ○	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) ○	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) ○		

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「その人らしくゆっくりゆったりと」玄関に掲示し、入居者様の今までの生活観や人生観を聞き、皆で話し合い理念に沿うことができるように努めている。	施設長は、ホームの理念「その人らしくゆっくりゆったりと」が、介護に携わる者の基本であると考えており、ケアを実践する中で職員に伝えている。職員は業務優先にならず、利用者とはゆっくり過ごしながら話を聞くよう心掛け、その人らしい暮らしができるよう支援に努めている。	
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	町内の回覧板の回覧や地域のバザーなどに出品したり、参加できる行事は見学しに行ったり、施設内の畑を無料で提供し、地域との交流を行っている。	住宅街の中にあり、日頃から近隣住民や通学中の子どもたちと挨拶を交わしている。ホームの畑を地域に提供したり、桜や梅等季節の草木を楽しみに地域から訪れている。ホームで収穫した橙を近所に配ったり、地域の人からホームに飾る絵画や写真をもらう等地域の一員として交流している。	
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	推進会議での場での提供をしているが、地域の人々に向けて活かしきれていない。		
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	推進会議の場では、現状報告、行事報告などを行っている。サービス向上に向けての意見の引き出しがなかなかうまくいかない。	奇数月の第4金曜日に会議を行っており、構成委員に事前に案内状を郵送している。会議ではホームの利用者・職員の状況や活動の報告を行っており、報告を基に意見交換している。外出先に関する情報や地域防災についての検討事項等、ホームのサービス向上に活かすよう努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	推進会議への参加、メールや電話で連絡が主になっているが、連絡や報告が主で協力関係は出来ていない。	集団指導の際、手続き等の説明を受けており、不明な点は担当課に尋ねている。担当課から利用者の面会に訪れている。不明発生時の行政との連携体制も整っている。介護労働安定センター発行の広報誌にホーム情報を掲載しており、職員は市から案内のある研修会に参加している。	
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	玄関は夜21時まで施錠はしていない。朝は9時には開放している。身体拘束に関しては、拘束をしないケアを話し合いながらケアに努めている。	ホームでは勉強会を実施し、拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉の拘束については、気になる場面、その都度優しく話しかけるよう施設長が注意している。現在、安全のため家族に了解を得て、夜間、離床センサーを使用している利用者があり、経過を見ながら再検討している。	
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	言葉による虐待を含めて「もっと優しく言っ」とお互い注意するように努めている。		

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	今のところ必要と考えられる方がいないため、活用できるような話し合いを設けたことがない。また、これらの制度について利用者、家族等に周知を図るところまでは行っていない。		
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	契約や解約を行う場合は、時間を確保しご家族から入居者様の状況など話を聞きながら、契約書の説明と同意を取りコミュニケーションを取るように努めている。		
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	推進会議にご家族に参加していただいたり、面会時に近況状態報告を行っている。また電話での報告も行うようにしている。ケアプランの報告などでは時間を確保してご家族の想いを聞くように努めている。	利用開始時に、苦情相談窓口を説明している。家族面会時に、職員は近況報告を行い、家族が思いを話しやすいように声掛けしている。また、管理者は家族の話をゆっくり聞くよう努めている。訪問が難しい場合は、電話で状況報告しながら尋ねている。個別ケアについての要望が多いが、積極的にサービスに反映している。	
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	月に1回第2土曜にカンファレンスを行い、情報共有や職員の意見等を聞く場を設けて話を聞くように努めている。	毎月の職員会議や日々の申し送りに限らず、職員は意見・提案している。普段から代表はホームに居るため、職員は直接代表へ要望を伝えている。職員の意見から、腰痛対策の器具購入や浴室の改修を行い、機械浴を導入した事例がある。また、希望シフトや労働契約など、職員の意見を基に、職員が働きやすいよう取り組んでいる。	
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	キャリアパス要件を設け、処遇改善加算の活用や、腰痛改善や労働契約の検討など努めている。		
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	社内研修では、業者の方に来ていただいたりして研修を実施している。社外の研修に関しては、キャリアアップやキャリア形成促進助成金なども活用している。		
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	グループホーム協議会に参加し、事例発表会などを聞いて、同業者との関わりを持つように努めている。		

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	情報収集を行い、ご家族やご本人からも話を聞き出すよう努めている。情報収集に関しては、ご本人の生活歴や趣味なども含めて聞き、生活サイクルが安定して生活できるように努めている。		
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	契約時やケアプランを作成時に時間を確保し、話を聞くように努めている。		
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	ご家族の話に耳を傾けて、他のサービス利用も含めて選択出来るような説明に努めている。		
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	本人の状態に合わせてケアを調整するように努めている。顔を覚えてもらう。見慣れた環境を意識して関係作りに努めている。		
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	「施設に預けたから」という気持ちにならないように、ご家族がご本人の支援をいつでも出来るような雰囲気を作ったり、環境を作ったりすることを努めている。		
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	訪問されて来られる方は、一緒に過ごせるように場を作るようにしている。ご家族に相談し、馴染みの美容室や今まで信仰してきた宗教の方の訪問など家と同じように出来るように支援している。	利用開始時、利用者の生活歴や大切にしていることを入居情報書へ記入してもらい、特に両親・兄弟の情報を収集することで、より深い馴染み支援に繋げている。馴染みの場所や法事等の外出は、家族の協力を得ている。利用者が手紙を書いたり、携帯電話の所有、神父の訪問など、個別の習慣が途切れないよう支援に努めている。	
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	なるべく食卓で過ごしていただき、入居者様同士話が出来るように努めたり、トラブルがある場合は食卓の定位置を変えたりなど、共同生活楽しく過ごせる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	入院して退去された場合は、お見舞いやご家族に様子を伺ったりしている。また、亡くなられた場合は、お葬式や初盆その後の様子を気がけるよに努めている。		
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	自分の意思を伝えきれない方は、一緒に生活をしていてご本人の困りごとを見つけるように努めている。	職員は利用者与会話し、思いや意向を汲んでいる。また、週3回のレクリエーションを実施し、職員が利用者と対面しながら、利用者の思いを汲んでいる。支援に入る前には必ず声を掛け、仕草からも意思確認している。会話が困難な場合も、本人本位に検討している。職員が得た情報は、サービス実施記録簿へ記録し、情報を共有している。	
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	入所前に一定の用紙に記入をお願いし、把握するように努めている。		
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	サービス実施記録、日報、日誌などの記録をすることで、心身状態の把握や生活サイクルを把握して出来ることはお願いしたり有する力を失わないように支援している。		
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	一緒に生活をしていく上での困りごとを見つけたり、話を聞いたりしている。また、申し送り等なごリーダーが情報集したり、ご家族への報告時に話を聞いたり、受診報告書を作成し、主治医の指示などで現状に即した介護計画を作成している。	毎月、全職員でカンファレンスを開き、「プランの実践状況」を基に3ヶ月ごとのモニタリングを行い、本人・家族の意向を聞き取り、管理者・ケアマネージャーが計画を作成している。家族に説明し同意を得て計画を実行しており、入退院等状況に変化がある場合は、都度見直している。	
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	サービス実施記録、日報、日誌などの記録、申し送りノートを活用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。		
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	ご家族に相談したり、病院受診やお買い物、散歩などその時々生まれるニーズになるべく対応できるように努めている。		

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
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	馴染みのお店やご近所付き合いや同級生との交流など、楽しむことができるようご家族の協力を得ながら支援している。		
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、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	かかりつけ医の選択は、ご本人ご家族にお願いしている。今までのかかりつけ医をそのまま引き継いでお願いしている場合もあり。また、夜間帯や休日の場合の適切な医療を受けられるように、また、ご本人やご家族の受診への負担の軽減などの提案も行うようにしている。	本人・家族の希望に沿い、かかりつけ医を選択でき、継続する場合には家族が受診に同行している。受診前にも家族に連絡し、受診内容を電話で報告している。職員は個別の病院受診記録に記載し、情報を共有している。眼科・歯科の往診もあり、夜間緊急時の連携体制も職員は理解しており、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	毎日情報や気づきを記入し、医療連携の医師・看護師へFAXして情報提供している。また、日誌や日報の確認を1週間に1度はしてもらっている。		
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。	入院した場合には、介護サマリーを提供したり、同行してスムーズに入院できるように努めている。退院時は看護サマリーやご家族の情報や場合によってはご家族の同意のもと先生との報告に同席させていただいたりしている。		
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	入居時に方針について説明し、同意の有無を共有するように努めている。また、主治医の先生からの説明もしてもらいその都度ご家族と話し合いを行いながら支援に取り組んでいる。	利用開始時に重度化・看取りに関する指針を家族に説明し同意を得ている。状態に変化があった場合、主治医と家族と共に話し合い、意向を確認し、看取り支援の同意書を取っている。毎年事例があり、ユニット職員が「看取り介護実施計画書」を作成し、週1回モニタリングを行い支援に努めている。看取り後は支援の振り返りを行っている。	
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	マニュアルを作成。緊急時人泣くな対応が出来るように努めている。管理者、看護師へ報告し、主治医の指示を仰ぐようにしている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回消防訓練を実施。ご家族、利用者に参加していただき実施。またチェック表を作成し、日々点検に努めている。	年2回夜間想定で総合訓練を実施しており、内1回は消防署立会いで行っている。訓練内容は運営推進会議で報告しており、火を出さないために自主点検チェック表で毎日確認を行っている。自動通報装置には地域住民も登録しており、訓練時に声掛けしている。自然災害マニュアルを作成し、避難方法を確認しており、備蓄品も確保している。	

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
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	基本的な挨拶やちょっとしたことも声をかけるなど一人ひとりに対応するように努めている。	個人情報に関する書類は、事務所で管理している。職員の守秘義務の徹底を図っている。利用者の羞恥心に配慮しており、失禁時は、本人が落ち込まないような言葉を掛け誘導し、脱衣時は露出を少なくタオルで隠すなど配慮している。ただし、トイレドア及びポータブルトイレ使用者の居室ドアが、開いたままになっている。	トイレドア及びポータブルトイレ使用者の居室ドアが、リビングや玄関ホールに面しており、使用時は当然であるが、未使用時に於いても、羞恥心に配慮した対応の徹底を期待したい。
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	「どうかしましたか？」など本人の前後の行動などを考慮しながら声掛けするように心掛けている。また、返事ができるような質問をするように努めている。		
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	見守りが出来る範囲で自室で過ごしたり、テレビを見たりとそれぞれ好きなように過ごしていただくようにしている。		
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	好きな洋服などご家族に持って来ていただいている。同じ服にならないように入浴準備の時は必ず違う洋服を入れ替えるように努めている。また、月に1回訪問美容の利用や馴染みの美容室への支援もいこうようにしている。		
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	昼食は利用者様と一緒に食事をして楽しむことができるようにしている。自分で食事が出来るように持ちやすい器や箸やスプーンの使用なども検討しながら食事を楽しむことができるように工夫している、	職員が献立を作成しており、咀嚼に合わせて、刻みやとろみに対応している。また、食器や箸、スプーンの種類、配膳の位置など検討し、利用者が自身の力で食べれるよう工夫している。誕生日には希望の献立、お節など季節行事に合わせた献立である。ホーム畑で収穫した芋を、焼き芋にしたり、食事を楽しめるよう工夫している。	
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	日報に飲食の摂取量を記入している。摂取量が少ないときは、好みの飲み物や好きな食べ物に代替えするなど摂取量の確保に努めている。また、捕食として栄養ドリンクなども取り入れている。		
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	毎食後口腔ケアの実施。夜間は義歯の洗浄の実施。自分で歯磨きできない方や不十分な方はご本人のケア後に職員が最終ケアを行っている。また、歯間ブラシや1本歯ブラシ、スポンジや口腔用ティッシュなどの使用もしている。		

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
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	日中はトイレでの排泄、夜間のオムツからリハビリパンツや布パンツで過ごしてもらうようにしている。	日中はトイレでの座位排泄を支援している。自立した利用者の場合、職員はさりげなく排泄状況を確認している。職員は排泄状況を記録し、介助内容を個別に検討している。パッド類の大きさを検討することで、尿漏れを無くし不快な思いがないよう支援している。また、定時誘導から失禁が無くなるなど、軽減した事例がある。	
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	自然排便を促すため、起床時のオリゴ糖入りの牛乳の提供。朝の10時に水分補給でコーヒーや好きな飲み物の提供をしている。便秘の方は主治医の先生の指示のもと便秘薬の使用や調整をして便秘解消に努めている。		
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	浴槽に安全に入浴していただけるように特殊浴槽を導入。シャワー浴のみでの入浴しかなかった方も浴槽でゆっくり楽しんでいただけるように支援している。	日曜日以外、午後から入浴の時間であり、週3回を目安に利用者を誘導している。車椅子利用者は、機械浴を利用している。普通の浴槽を利用する場合も湯船に浸かれるよう、支援方法を工夫している。利用者や家族の希望するシャンプー類を使用したり、入浴中は会話を楽しむなど、本人の意向に沿った支援に努めている。	
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	日中はなるべく活動してゆっくり夜安眠していただけるように午前中予防体操やレクリエーションに参加していただいている。1時間程度の休息などもご本人の希望により行う。また、入眠前の部屋の暖めやクーラーを入れるなど環境も気をつけるようにしている。		
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	薬手帳の活用や受診報告書を利用し把握に努めている。また、薬局をなるべく同じところをお願いし、一包化や名前、日付の印字をお願いしている。また、疑問等に関してすぐに薬剤師に質問するようにしている。1週間ごとの薬BOXを利用しミス防止にも努めている。		
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	洗濯物量やテーブルを拭くなど生活の中での役割をもっていただけるように声掛けをして出来る方をお願いしている。歌をうたうなどの楽しみも持ってもらうようにCDを流したり、DVDを流したりして音楽を聴く、歌う環境も作るようにしている。		
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	ご家族と相談して、美容室への外出や自宅への外出の支援に努めている。	利用者は、職員とホーム周辺や庭を散歩している。庭に桜など季節を楽しむ草木を植樹することで、車椅子利用者や歩行が困難な利用者も日光浴を楽しめるよう配慮している。また、近年車椅子利用者が増え、大勢での外出の機会が困難になりつつあるため、個別や少人数でのドライブや外出の機会を増やし、楽しめるよう努めている。	

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
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	施設で管理している。		
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	親戚や兄妹からの手紙や贈り物が来たときは、電話をかけて話ができるように支援したり、家族から電話をかけてきてもらったりしてやり取りができ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	生花を飾ったり、季節のものをかざるなど生活感ができるように努めている。	ホーム内は自然光が明るく、木の温もりが感じられる。ユニットを繋ぐ共有スペースでは週3回りハビリを兼ねたレクリエーションを行い、利用者の活気が溢れている。床の間に季節の花を生けたり、雛人形や七夕飾りなど季節ごとの飾付けを行っている。職員は、毎日清掃と温度湿度の管理を行い、快適な空間の提供に努めている。	
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	空間が広い為好きなところで過ごしてもらえ。それぞれ好きなソファに座ったり、一人になりたいときは、隣の共有スペースで過ごしたりなどしている。		
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	入所時はご家族に使い慣れたものや好みものを持って来ていただいている。写真を飾ったり、好きなものを飾ったりそれぞれの空間を作っている。	利用者がホームでの暮らしに馴染めるよう、持込みの制限はなく、タンスやソファ、仏壇、布団等使い慣れたものを持ち込んでいる。利用者の動線に合わせ、ベッドや調度類を配置している。職員が毎日清掃、換気を行い、常に利用者が、居室で心地よく過ごせるよう努めている。	
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	どこになにがあるかわかるように自室には表札、トイレや入浴の前にも標識を付けている。また、ベットに手すりをつけたり、部屋に閉じこもりがちなかたにはスケジュール表を時計と一緒に貼り出したり自立した生活を送れるように工夫している。		