

平成 26 年度

事業所名 : グループホーム 敬寿荘(こすもす)

# 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	0372200329		
法人名	医療法人 社団 帰厚堂		
事業所名	グループホーム 敬寿荘(こすもす)		
所在地	〒028-3614 岩手県紫波郡矢巾町大字又兵衛新田5地割67番1		
自己評価作成日	平成 26 年 11 月 27 日	評価結果市町村受理日	平成27年4月15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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0372200329-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0372200329-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02</a>
----------	---

## 【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 26年 12月 9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)】

ケアセンターが完成し敬寿荘は矢幅駅東口から矢巾駅西口へ平成25年1月21日センター5階へ移転し、1年10ヶ月が経過しています。2ユニット18名となっています。利用者は継続の方、新規の方が利用されています。地域密着型サービスとして地域との関わりは東口での地域の方々との継続的に広報誌などを届けたり、行事に参加するなどお付き合いさせていただいています。また移転後は新田公民館の方々との交流を持ちながら声を掛けていただいております。新田公民館は班を2班に分かれており、各班にグループホーム1箇所ずつ入る事となりました。そのうえで地域の方々との交流は昨年度より深くなっています。

## 【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)】

当ホームは、医療・保健・福祉の総合施設として誕生したケアセンターの5階に移転し2年目を迎えたが、管理者・職員は丸丸とあって、環境変化による利用者の身体状況に心配りをし支援に努めている。理念「穏・心・人・笑・知・地域」の具体化とケアの統一に向けては、キーワードの「笑」では、「隣に座って」など支援の言葉を提案し、実践・反省を繰り返して意識して取り組んでいる。地域交流では、推進会議で独自の行事が少ないのではなど意見や提案がなされ、委員の協力による建設的な意見交換によりミニ運動会の開催やバザーに参加することにつながっているほか、ケアセンターには様々な利用者が出入りしており、センター自体が一つのパブリックスペースになっていることから、センター利用者との多様な交流も生まれている。

## 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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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、生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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム 敬寿荘(こすもす)

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	ホーム独自に理念を掲げ、職員それぞれが共有して、実践に繋げるよう努めている。また今年度認知症実践リーダー研修を受講中の職員の実習内容として分かりやすい一日理念を掲げ、職員全員で取り組んでいる。	独自の理念を定めているほか、その日のケアサービス目標を「一日理念」として定め、職員全員で共有しながら利用者を支援する取り組みを進めており、これまで以上に理念に対する理解と一体感が生まれている。	
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	誕生会や行事に矢巾一区の婦人会の方々がボランティアとして訪問して頂いたり、地区の文化祭に出かける等交流を深めている。	ホームがあるケアセンターには「世代間交流センター」と銘打った交流ホールがあり、地域に開放し、行事等の帰りに地域住民等が立ち寄って声をかけてくれるといった交流が生まれている。また利用者は健康福祉まつりや敬老会等、町や地域の行事にも参加している。	
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	町から委託された認知症支援ネットワーク連絡会とキラバンメイト連絡会が結成となり毎月、連絡会に出席し活動している。		
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	隔月の開催し利用者家族の出席も交代で2名ずつ出席をお願いしている。今年度は構成メンバー等、改正時期であり見直している。	利用者の暮らしの報告のほか、転倒に対する安全対策や、移転前に比べると独自の行事が少ないことから地域交流の機会を広げてはなど、活発に建設的な意見や提案がなされ、協力を得ながら、独自のミニ運動会の開催や、婦人会のバザーへの参加などが実現している。	会議では建設的な意見交換が活発に行われ、課題となっていた地域交流や独自の行事が開催されるなど会議が生かされている。今後とも積極的に課題を提案し会議を活用されることを期待する。
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	運営推進会議の議事録・利用状況一覧で提出し報告し空き状況等連絡を取り合っている。	包括支援センターとは、推進会議の委員として、利用者の支援や運営で相談し、町とはキラバンメイト連絡会など委託事業で連携し、また毎月開催するケア会議にも参加し、関係団体とも交流しながら情報交換を行っており、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 代表者および全ての職員が「介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	日中は特に施錠することなく見守っている。ホーム内勉強会で周知している。外部研修への参加もしている。	契約時に、身体拘束をしないケアに取り組むことを説明しており、職員は外部研修を受講し、内部でも毎月開催するカンファレンスで話し合い確認し合っている。また、ダメや待つなど相手を規制する声かけにも注意し、拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	毎年、外部研修の受講すること。ホーム内の勉強会を開催している。また、全員が虐待について知識を高め疑問点など意見を出し合い見直している。		

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	ホーム内の勉強会で確認し合い理解を深めている。また、受講者から伝達講習も実施している。		
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	入居時、重要事項説明書・契約書を説明し同意を得ている。移転したことにより一部変更した箇所がありその都度説明している。		
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	会議の場で話されることは難しいと思われるので来荘時に声を掛けできるだけ寄り添うようにしている。	今年度は、目標にしていた家族の集いを開催し心境を聴くことができ、一方、家族もホームが担う役割を理解され、家族間の交流も深まっている。意見や要望は、管理者・職員で検討しサービスの向上と業務運営に活かしている。	
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	各ユニットにリーダーがいて意見や疑問点を出し言い合える状況にしてある。毎月の会議では話し合いの時間を設け改善すべき点等意見交換している。	課題や意見・提案は申し送りノートも活用し、毎月開催するカンファレンスで聴く機会を設けている。最近では居室の清掃の仕方、薬の仕分けなど課題を提案し、職員で話し合い改善し運営に活かしている。必要な場合には、役付け会議に報告し改善に努めている。	
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	就業規則は整備されている休憩時間に関しても声掛けし交代で休んでいる。		
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	外部研修についても交代で参加している。○JTによる自己点検シートを活用し点検している。		
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	ケアセンター合同での事業に参加し協力し合える関係づくりに努めている。		

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	新しい環境に慣れて頂くため傾聴を心がけ何気ない普段の会話から、徐々にその人の希望、好み等を確認し不安を取り除くよう努めている。		
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	入居時には家族の要望等を聞き取り、その後も面会の都度、できるだけ聞き取りの場、話しやすい雰囲気作り、信頼関係を築けるよう努めている。また人によっては面会制限あり、その都度家族に確認している。		
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	入居時にアセスメントを実施し、身体状況や心理状況を理解したうえで、受診や傾聴等につなげている。		
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	入居者を常に意識しながら、会話に引き込み家族のような信頼関係を築けるよう努めている。		
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	家族との連絡を密にし、また面会の回数が少ない家族には連絡をとるなどしてお互いの信頼関係を築くようにしている。		
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	昔の友人が訪ねてきたら、居室にてゆっくり会話ができるよう配慮したり、近隣に顔馴染みのいる方がいる入居者は時々訪問し、昔話を楽しんでいる。	家族の協力のもと、理美容院へ通ったり外泊や外食を通じて親戚や近所の人と交流している。また、ホームでは、地区の敬老会や文化祭などに参加し、昔馴染みと交流したり、ユニット間の誕生会やカラオケ大会などの合同行事で、新しく馴染み関係を築く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	対話しやすい入居者同士席を並べたり、スタッフが仲介することで会話に繋げている。また常に居室で過ごす入居者に対しては無理強いすることなく、本人の希望に沿って対応している。		

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	退去後、地元の椎茸生産者の方から安値で購入させていただいている。また、必要に応じ電話等、連絡している。		
<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	ドライブや散歩に出たい時は外出し気分転換を図っている。それぞれの要望、希望に沿えるよう努めている。	言葉で表現できない利用者や、自己主張ができない利用者からは、行動や表情を観察して推測し家族や関係者からも情報を聴いたりしている。特に個別に対応する、入浴支援や散歩時には積極的に話しかけ把握に努めている。	
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	家族や面会された友人より聞き取りしたり、日常の会話の中で徐々に把握するよう努めている。		
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	洗濯たたみ、茶碗拭き等入居者ごとにできる事をしてもらっている。また心身の変化を見逃さず、声を掛けたり時には静かに見守ることもある。		
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	入居者の状態の変化や方向性に関し早めに相談、話し合いをし家族からの情報を反映させながら介護計画を作成している。	家族や関係機関から得た情報をもとに暫定的なケア方針をたて、2週間程様子を見た後、職員全員で話し合うとともに、家族とも相談して、本人の希望を盛り込んだ本人本位の介護計画を作成している。毎月のカンファレンスを経て、3か月毎の見直しにより、継続、変更等の判断を行っている。	
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	毎日の様子を個別に記録を残し、スタッフ間で共有している。変化がある場合はチェック表を活用し状況判断している。		
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、その時々にも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	そのときに生じたニーズに対しては、可能な限り本人の意向に沿えるよう努力している。		

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	地域の行事、矢巾町敬老会に参加し地元の方々と会うことができ懐かしく会話している。矢巾町健康福祉祭では作品を展示し、当日は数名参加している。		
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	個々のかかりつけ医を受診している。また協力して頂ける家族には同行をお願いしている。	本人・家族の希望するかかりつけ医であるが、相談のうえセンター1階の診療所を主治医としている。職員同行で受診しており、また、精神科や歯科への通院は家族と病院で待ち合わせるなど協力しながら対応している。	
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	定期訪問時に相談したり、緊急の場合は電話連絡している。		
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。	面会し洗濯物は持ち帰りホームで洗濯している。面会時にはステーションに声をかけ状況を確認している。また相談員を通じ主治医と確認し合っている。		
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、事業所の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	今年度は看取り関係書類を作成し全員から確認を取っている。	重度化した際の対応について入居時に家族に説明し理解を得ているが、現在看取り指針を作成しており、委員会を設けて、本人、家族の希望に沿うよう医療、看護の連携体制を整え、さらに利用者の家族全員にアンケートを実施している。今後は、職員全員で死生観や看取りスキルの学習に力を入れたいとしている。	
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	訪問看護へ連絡、状況によっては3・4階の老健の看護師の協力を得ることもある。エマーゼンシーコールで1階事務からの放送で医師を呼ぶ体制もできている。		
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	センターと合同の避難訓練を実施。ホーム独自に避難経路の確認やDVDで誘導の方法等を研修している。	ケアセンター南昌として計画している年2回の合同訓練に参加している。独自では、毎月ホームのある5階から3階までの避難経路の確認など安全・確実な誘導に向けて、利用者と一緒に訓練を実施している。ただ、らせん状の避難用滑り台の活用は利用者個々の心身の状態に合わせた利用方法を関係機関の指導も得ながら検討中でまだ使用したことはない。	スプリンクラー、煙感知器など防災設備を整え、訓練にも参加し安全・確実な避難に努めているが、滑り台の避難は未実施で危惧していることから、推進会議に提案し検討してみることも一考と思われる。

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	
<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	本人の羞恥心に配慮しながら言葉を選び声掛けをし、プライドを傷つけずプライバシーを守るようにしている。	居室に入るときは必ずノックし声をかけ、名前は「さん」付けで呼び、誇りやプライバシーに配慮している。トイレ誘導などではさりげなく声がけするほか、「自分で決める」ことを基本的に言葉かけに配慮している。		
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	本人が選べるような声掛けや信頼関係が築けるよう努力している。			
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	一人一人の希望に沿って柔軟に対応している。			
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	できる人には自分でコーディネートしてもらっている。また定期的に散發している。			
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	嗜好調査を参考にしながら嫌いなものはできるだけ避け、別な物を提供している。食事の準備や後片付けも能力に応じて参加してもらっている。	利用者は食材の買い出しに同行したり、調理の時は人参を刻んだり、リンゴの皮むきをしたり、テーブル拭きなど個別に参加できるようにしている。好き嫌いも把握し、各ユニットで職員も一緒に食卓を囲み、おしゃべりしながら支援に努めている。		
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	管理栄養士の献立に沿い、材料を揃え、調理している。個々の適量や習慣に合わせて提供している。			
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	毎食後の歯磨き介助や夜間は義歯を預かり義歯洗浄し、週3回義歯洗浄剤使用している。必要に応じて歯科受診もしている。また口腔ケアの研修に参加し、業務に活かしている。			

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
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	排泄チェック表を活用しながら個々の排泄パターンやタイミングに合わせ声掛け等対応し、オムツ使用を減らすよう努力している。	尿と便の排泄チェック表を作成し、定期とこまめなトイレ誘導に心掛け、医師とも相談しながら支援しているが、精神的に利用者本人も自信を持つようになり、リハビリパンツから布パンツに改善された人もいる。	
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	食事の際、野菜や水分を多く摂れるよう献立の工夫をしている。朝食後には、ヤクルトや牛乳を飲用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴チェック表を活用し、隔日の入浴となっている。人によっては皮膚の清潔保持目的のため毎日入浴となっている方もある。体調の不調により数日空くこともあり、体調に合わせている。	個室で、一日おきの入浴であるが、希望により対応している。できることは本人がやることを原則として、本人にお湯の温度やシャワーの湯加減は確認してもらい、また様々な会話を交わしながら洗髪や背中での洗体、衣服の着脱等の支援を行っている。	
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	体力や希望に応じて昼寝をしてもらったり、本人馴染みの寝具を使用し環境を整えている。		
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	勉強会を開き、薬に対する理解を深め、一人一人のデータを取りまとめている。(説明書等)変更がある場合等申し送りノートで情報を共有している。		
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	家事仕事、外出が好きな入居者等に張り合いを持ってもらえるよう、それぞれに合わせて対応している。		
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	ドライブや散歩は、本人の希望に沿って出かけたり、家族の協力のもと自宅へ外出している。	駅前まで散歩し、ベンチで休憩したりしながら戻る5、600m位が日頃の散歩コースである。屋上庭園での日向ぼっこや2階の保育園の訪問、5階の交流ホールでの催し物の参観など、ケアセンター内でも出掛けるところはあるが、出来るだけ外出の機会を増やすよう努めている。	

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	所持している入居者はいないが、希望や必要に応じて預り金から購入している。		
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	手紙を書きたいという希望はないが、電話を希望する方には、代わりに番号を押し話をしてもらっている。		
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	広い空間だが、できるだけ家庭の雰囲気と季節感を大切に手作りの装飾品を飾っている。またエアコンの位置などを考慮し、テーブル、椅子の位置を決めている。	冷暖房が完備され、窓からの眺めも良く、食堂兼ホールにはテーブル、ソファ、テレビを配置し、三々五々に分かれ、自由に懇談している。ユニット共用の談話室もあり、面会等来客と親しく談笑出来る小空間になっている。厨房と食堂はカウンターで仕切られており、調理の姿が見え香りが漂い、様子を聞きに来る利用者もおり、安心して過ごせる快適な環境にある。	
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	大きな柱が目隠しとなっているがソファにゆったり二人位座ったりダイニングテーブルまたは居室で休んだり、入居者が思い思いのところ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	居室にいやや好みのもの(写真や花等)を配置したり、使い慣れた布団を持参されるなど工夫している。	ベッド、小物ダンス、整理ダンスはホームで備え付け、設備も洗面台を取り付け、冷暖房完備で温度調節もでき快適な環境にある。使い慣れた布団や椅子の持ち込みもあり、生活用品も自分に好みのものを揃え、職員と一緒に掃除をして、清潔を保ち落ち着いて暮らせるよう支援している。	
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」「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	トイレ、廊下には手すりを設置、夜間には安全のためポータブルトイレを使用している。また車椅子使用の入居者で自走できる方は見守っている。		