

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	4190100190		
法人名	社会福祉法人 佐賀キリスト教事業団		
事業所名	グループホーム シオンの園 片田江		
所在地	佐賀県佐賀市水ヶ江二丁目9番20号		
自己評価作成日	平成27年10月17日	評価結果市町村受理日	平成28年2月26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/
----------	---

【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	平成27年11月27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)】

静かな住宅地にあり、開所5年目の地域密着型施設です。廊下と壁に木を使用しており、リビングの窓際にはソファやソファベットの設置している事で、御利用者様が和めるスペースとなり、落ち着いた雰囲気施設です。また小規模多機能ホームも併設しており、敬老会やクリスマス会や地域の学校訪問等の行事を合同で行う事で楽しみを持って頂き、また、御利用者様同士の交流もできて、明るい施設です。

【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)】

閑静な住宅街の中にあり、近くには医療機関が数多く点在してあり、緊急時の対応を含め安心して生活できるホームである。健康管理については、協力医やかかりつけ医との連絡・報告体系が整い、定期的また随時、医師が往診するなどの連携を図っている。また、伝達事項等についてパソコンを使うことで法人全体やホーム間での情報共有を円滑にするなどの工夫をしている。面会や中学・高校のボランティアの受け入れも盛んで入居者の楽しみとなっている。穏やかで安心と楽しみを持てるよう支援を行っている。

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	法人の「経営理念」「処遇モットー」は廊下・トイレ等、目に付きやすい場所に掲示し、毎月の部会時に唱和を行い、グループホーム片田江の基本理念として職員は実践・努力しています。	法人の経営理念や接遇モットーを、毎月の会議の際に唱和をしたり、常に意識できるようにトイレや廊下などへの掲示と入職時の新任研修や会議等定期的な職員への意識づけ・理解を促している。	
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	自治会の一員として年2回の河川掃除に参加しています。また、傾聴ボランティアの方が4名、各月2回ずつ来訪されています。城南中学校の生徒7名のボランティアもあり、交流を持ちました。	定期的なボランティアや近隣の学校の体験学習の受け入れを積極的に行ない、入居者の楽しみとなっている。また、近所の教会のバザー等に参加するなどの交流を行っている。	
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理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所独自の取り組みは特にないが、法人で介護教室等を実施している。		
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	2か月に1回開催し、行事報告や御利用者様の様子や状況等を報告し、民生委員様や包括支援センターの職員様、ご家族様からのご意見を頂き、サービス向上に努めています。他職員にて会議録にて周知をしています。	地域包括支援センターや民生委員・入居者家族の参加があり、行事や入居者の様子等の情報開示を行い、そこで出た意見や要望は反映できるよう計画を立て取り組んでいる。会議録は玄関に置き、いつでも見ることができるようになっている。	
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	運営会議時に地域包括支援センターの職員様に出席して頂き、御利用者様の状況を報告しています。	法人本部が窓口となり、保険者や地域包括支援センターと連携が取れており、ホームでも運営推進会議以外にも、地域包括支援センターと地域情報の共有を図っている。	
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	部署内の勉強会やマニュアルにて理解を進めており「身体拘束はしない」という事を基本に取り組んでいます。ただし、夜間は防犯上玄関及び非常用出入り口の施錠をしています。	法人全体やホーム内での研修や、マニュアルで理解を深め、身体拘束をしない支援に取り組んでいる。言葉による行動制限も含め、気づいたことは職員間で伝え合ったり、話し合いをすることで身体拘束に頼らないケアの実践に努めている。	
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	部署内の勉強会にて理解を進めており、誰かが気が付かずに虐待をしていたら教える事を基本に取り組んでいます。また、入浴時に身体確認を行い、虐待防止に努めています。		

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
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	一部職員は成年後見制度に関して学んだことはあるが、それを多職種に対し周知していないのが現状です。今後職員皆が理解できるよう学ぶ機会を持ちたいと思います。		
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	ご利用前に利用契約書や重要事項を基に十分な説明を行っています。また、御利用者や御家族からのご要望や疑問等をお聞きして対応しています。		
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	「御利用者からの苦情を解決するための手順の概要」を玄関に掲示すると共に、「皆様の声」と称した箱を設置、また直接のご意見やご要望に対しては面会時やカンファレンス会議等で機会を設けています。	面会や電話などで相談できる関係を築いており、電話での連絡は随時行っている。その内容は申し送りや会議を通して、職員も把握をしている。また、要望等はホームや法人内で情報を共有し運営への反映に努めている。	
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	毎月実施している部会や日々の業務の中で得た職員の意見や提案は、会議や直接上申し反映する努力をしています。	意見が出やすい雰囲気づくりに努め、毎月の定例会議や日々の業務の中で出た意見は会議で話し合い、業務改善に取り組んでいる。また、職員のケアにも気を配り、法人の総務人事担当者が相談に乗る等の体制が整っている。	
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	人事考課制度を用いられています。また福利厚生にも力を入れてあり、職員が働きやすい環境作りに取り組まれています。		
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	新任職員にはOJT表による評価を実施。園内研修会の開催、外部への研修参加、資格取得に向けての研修など、年間研修計画に沿っての機会を設けられています。		
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	研修会等での他施設の方々との交流や意見交換等の活動を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいます。		

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
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	見学に来られた際は職員皆で温かくお迎え対応し、御本人様の要望を引き出す努力をしています。また事前の情報も職員間で共有し、安心してご利用して頂けるように努めています。		
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	重要事項説明書の説明時、御家族からのご意見や要望、一番困っている事等を伺いながら、ひとつひとつ説明して安心してご利用して頂けるように努めています。		
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	事前調査等で把握し、職員間でも共有して、サービスの導入を行い、必要と思われるサービスがあれば適時に配慮して紹介しています。		
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	自立支援の考えにより、「できる事はしてもらおう」をモットーに、洗濯物干し・畳み・食器拭き等個々に応じた対応を皆と共に行っています。		
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	面会時やカンファレンス会議、運営推進会議等を通じ、より良い信頼関係を築く努力を職員皆で行っています。		
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	外出レク時には、御利用者様の自宅周辺をドライブして、懐かしさを感じて頂いたり、面会時には御家族様やご友人とゆっくりと過ごして頂く様、居室へ案内するなど配慮しています。	親類や知人の方の面会が自由にでき、誕生日の際にも参加の声かけをする等、関係継続の工夫をすることで面会の回数も多い。また、誕生会等での外出の際、家族へ連絡し、自宅や馴染みの場所も回るようにしている。	
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	レク時にできるだけ多くの御利用者様が参加されるよう座席を配慮し、午前・午後のお茶の時間に会話できる雰囲気にも努めています。また、席の配慮や会話の仲介を行い、スムーズな関わりができるように心がけています。		

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
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	契約終了後であっても法人内であれば面会に伺うなど、関係性を大切にし、また、御家族からの相談等があれば、出来る限りの支援をしています。		
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	ご利用時のアセスメントや担当者会議、御本人との会話などで得た情報を基に状況の把握に努め、御本人が安心して過ごせる環境作りに努めています。	一緒にテレビを見ている中などの日々のコミュニケーションや趣味、生活暦を本人や家族から聞き取ることで、思いの把握に努めている。また、実際にチューリップやコスモス見学に出かけたり、食事の希望など生活の中に反映をしている。	
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	御家族や御本人、アセスメント表から情報を得ながら状況の把握に努め、御本人が安心して過ごせる環境作りに努めています。また入居時に馴染みの物品を持って来て頂いています。		
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	毎月の部会時、日々接する事で得た情報、計画書の評価時等で現状の把握に努めています。状態の変化時は職員連絡ノート等により職員間の連絡を密に取り、状態の把握に努めています。		
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	カンファレンス会議で得た御家族や御本人からの要望や意見などを反映した計画書作りに努めています。	3ヶ月に1回、必要時にはその都度モニタリングを行い、本人や家族の意向、各専門職の意見を踏まえ、状況に即した介護計画をチームで作成している。また、介護計画を意識できるよう、パソコンのシステムを使用するなどの工夫をしている。	
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	毎日の生活状況は各職員にて実行表に記載し、担当職員が個別計画実施表やケース記録への入力をしています。3ヶ月・6ヶ月評価を行い、それを基に計画の見直しをしています。		
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	御本人や御家族の要望に可能な限り対応しています。		

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
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	一人ひとりの暮らしを支えている地域資源の把握までは至っていません。ボランティアの方や地域の方々の協力を得ながら安全に過ごして頂けるよう努めています。		
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	入居時に御家族の希望があればホーム協力医への主治医を変更して頂いていますが、以前からの主治医を希望される御利用者様に関しては御家族を通じ情報共有に努めています。	かかりつけ医の継続が可能である。協力医とも必要な情報交換や連携を図り、適切な医療を受けることができる。歯科や皮膚科は往診をしており、他科受診は家族の送迎となっているが、必要時にはホームの支援を受けることもできる。	
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	看護職員は常勤・兼務1名を配置し、日々の情報や気づきを伝え対応しています。ホーム協力医を利用されているご利用者については往診時にDrや看護師に日々の状態を報告し、情報の共有に努めています。		
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	入院された場合には、御家族との連絡を密に行い、面会させて頂くなどして情報交換を行っています。また退院時には主治医からの指示書を頂き、御家族と職員でカンファレンスを行っています。		
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	重度化した場合や看取りに関する指針を定めており、契約時に説明を行っています。協力医療機関(主治医)と連絡を密に、訪問看護等の多職種と協働して、御家族にも状態を話し、看取りに取り組んでいます。	重度化・終末期に向けた方針を定め、家族には入居時に説明している。ターミナル契約を行い、家族の要望や医師の意見、ホームでできることを確認している。また、勉強会を通して職員への意識づけをしている。	
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	看護師を中心に、緊急時の勉強会・連絡体制の部内勉強会を実施し、緊急時マニュアルに沿って行動できるようにしています。また、毎年、「救急法」についての園内研修会が実施されています。		
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	火災自動通報装置、消火器、スプリンクラーを設置しています。年間計画書に基づき夜間を想定した消防訓練を実施しています。地域との協力体制を整える為現在検討中。	年2～3回夜間想定を含めた防災訓練を実施し、非常時は一斉メールで法人内のスタッフへ連絡が行き、協力を得られる体制が整っている。地域住民や消防団への声かけは行なわれているが、実際の協力体制はこれからである。	近隣のイベント参加やホームへの行事参加などをきっかけに、近隣への理解を深めて災害時の協力関係構築に期待したい。

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	常に言葉かけに個々の対応に配慮し、個人の尊厳を守れるよう努めています。また信頼関係が馴れ合いにならないように、御利用者様である事を職員一人一人が自覚し対応しています。	トイレの声かけや身体状態に応じた声かけを工夫するなどの支援をしている。また、法人内研修への参加や日々の業務の中での気づきを通して、職員への意識づけを行ない、一人ひとりの人格の尊厳に努めている。	
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	日々の会話や対応、夕食の献立・お菓子作りのメニュー等に本人の希望を伺う様にしています。御本人の意思・思いを尊重しながら自己決定できるように援助しています。		
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	常にご利用者様主体の生活を心掛け、御本人の意思を確認し尊重しながら支援しています。その時の状況により、排泄を断られた際は時間をおいて声かけする等、無理強いない様に対応しています。		
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	服装など御本人の意思を尊重しながら対応しています。意思決定が困難な御利用者様には側に付き、その方に応じた支援を行っています。		
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	食事を楽しみにされるよう、食事前にはメニューの紹介をしたり、「今日は何が食べたいですか？」等食べたい物を尋ねています。また、テーブル拭き等できる事をしてもらっています。食器拭きはご利用者の皆さんの役割になっています。	食器やコップは馴染みの物を使ったり、食器拭きや皮むきなどできることは入居者と一緒に行ったりと、自宅での生活の延長となるよう配慮している。敬老会・クリスマス会のバイキングは入居者と家族や家族同士が食事を楽しみながら交流をしている。	
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	食事・水分摂取量を毎回記録して、午前・午後の水分摂取量の把握をしています。水分摂取が少ない方には、個別に毎日ポカリを別に準備したり、おやつを提供する事で不足分を補う様にしています。		
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、歯磨きの言葉かけや洗面台への誘導を行い、スポンジブラシを併用して使用する等個人に応じた口腔ケアを行っています。		

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
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	排泄チェック表により状況を把握し、対応を行っています。また、自立のご利用者に対しても、排泄のリズムを把握し、随時の言葉かけをする事で、確認を実施しています。	排泄パターンを把握し、一人ひとりのタイミングや身振りなどのサインを見てトイレ誘導をしている。自然排便を促すために乳製品等を食事に取り入れるなどの工夫をしている。	
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	主治医の指示にて排便コントロールを行っている方も居られますが、1日1回の牛乳・乳製品の提供、レクの運動等にて対応しています。		
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	入浴は午前中を中心に実施していますが、その時の希望・状況により、1人多く入浴していただいたり、状況を見て実施しています。	週に2~3回入浴をしている。時間や回数は、入居者の希望や拒否のある入居者には時間や日にちをずらすなど状況に合わせた柔軟な対応をしている。また、ゆず湯や菖蒲湯をすることで季節を感じることができるなどの工夫をしている。	
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	就寝時間は決めてはおらず、個人の希望によって休んで頂いています。日中もご希望にて居室やソファ・ベットへの案内を行っています。		
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	各個人の服薬情報(薬の説明、薬の種別)を看護師指導のもと、ファイルし、誰でもすぐに確認できるようにしています。内服の変更があった時は、申し送りノートに記入し、周知を図っています。		
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	感情回や季節に応じた行事・ドライブを実施しています。またご利用者一人ひとり、今まで培ってきた趣味や得意な事をお聞きし、個々に提供し楽しみを持ってもらう様に支援しています。また、ドライブ・おやつ作りは月2回を数値目標にしています。		
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	御利用者や御家族の希望時、誕生会の際に外出支援をしたり、美容院に行ける御利用者には外出がてら美容院でのカットをして頂いています。季節に応じてドライブに出かけています。	テレビや季節の情報等、日々のコミュニケーションの中から確認し、外出情報の参考にしている。また、美容院に行ける方には外出がてら美容院でのカットをしている。	

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	希望者には預り金があり、管理はしていますが、本人希望時には御家族相談のもとで使用しています。		
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	御家族に電話したいとの要望があれば、すぐに対応しています。また、御家族から電話の際にも、替わって話して頂いています。		
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	共用の空間は衛生面に注意して毎日掃除をしています。採光はブラインドにて日差しを調節し、室温・湿度は1日3回、時間を決めてチェックする事で、快適に過ごして頂けるよう努めています。	ホール等に空気清浄機を設備し、温度や湿度はチェック表を作成し毎日確認をしている。また、彩光も過ごしやすいように調整をしている。ホール内を移動する際の足音なども不快とならないよう意識し、居心地のいい共用空間作りに努めている。	
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	共用スペースにはソファやテーブルを配置し、思い思いに過ごされており、仲の良い方同士で同じテーブルにて会話もされています。また、横になりたいと希望される方は、ソファベットや居室ベットに案内し、静養出来るようにしています。		
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	入居時には使いた物品や好みの身の回りの持込みをして頂く様、お願いして、準備して頂いています。また、入居されてからも御家族の写真等も持ち込んで飾って頂いています。	仏壇や家族の写真など、本人の馴染みの物は自由に持ち込みができ、家具の配置などは、本人の状態に応じて生活しやすい配置などの助言を行い、居心地のいい居室作りに努めている。	
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	バリアフリー設計であり、トイレ・浴室・廊下等は手摺りの設置等自立支援に配慮しています。トイレ・居室にはネームプレートを掲示し、御自分で認識できるよう支援しています。		