

# 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	4591700010		
法人名	株式会社西日本福祉サービス研究所		
事業所名	グループホーム正寿の光	ユニット名	さくら
所在地	宮崎県北諸県郡三股町大字蓼池4607番地1		
自己評価作成日	平成25年5月16日	評価結果市町村受理日	平成25年7月29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/45/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4591700010-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4591700010-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成25年6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)】

--

## 【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)】

--

## 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 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

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	全職員出勤時に基本理念と運営方針を唱和してから業務に入る。新入社員研修に於いて基本理念の理解及び基本理念を踏まえたケア実践を教育している。			
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人として日常的に交流している	前目地区公民館に加入している。前目地区総会や支部の会議及び地区で計画されている行事(敬老会、六月灯、一斉清掃、防災訓練等)に参加している。「おじゃったもんせ」という広報誌を定期的に地域に回覧し、地域住民に対して認知症の理解を求めている。月初めには、清掃活動として周辺の空き缶拾いを実施。月1回はボランティア訪問がある。			
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	管理者が、認知症疾患医療センターの医療連携協議会の構成員で、多職種共同して地域の認知症の理解を求める活動をしている。平成25年3月14日には、地域の少女バレー団へ認知症サポーター研修を行った。2月には町内学校校長との会議を実施。			
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	事故や苦情等、透明性のある報告に心がけている。4月には、町内の他のGH管理者も参加して頂き、意見交換が出来た。運営推進会議を通して、今回地域の消防協力員連携体制が整った。			
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に取り組んでいる	三股町役場介護保険担当者が、運営推進会議の構成員である。月初めの利用者移動報告や、介護保険代行申請時などに担当者と話す機会が多い。4月の消防訓練には三股町役場も参加された。また、3月には三股町地域密着型GHの意見交換会も計画された。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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
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「介護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	安全対策委員会(身体拘束0)を中心に、身体拘束0の取組みを行っている。日中は玄関をはじめ窓等の施錠はしていない。取組みとしては1時間ごとの所在確認また帰宅願望にある人のドライブを実施。また、家族からの安全性の要望に対してはセンサーで対応している。虐待防止を含め研修を行った。研修報告書や資料など代表者も確認する。			
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	施設外の研修にも職員を出した。2月に虐待に関するホーム内研修を行った。入居者の生活保護の金銭を使われる息子さんについては、福祉事務所に早期に相談を行った。職員のメンタルヘルス研修も行った。			
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	平成24年8月に日常生活自立支援事業や成年後見人制度について外部講師を招き、ホーム内研修を行った。先日、家族から自分が先に逝ってしまった場合の後見人について相談があった。パンフレットに基づき、窓口を紹介した。			
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	入居相談時に、重要事項については十分説明を行い、重要事項説明書を交付して、申し込みをしていただいている。入居決定後、契約時に再度説明をさせていただいている。介護保険制度改正時や体制変更時など、文書で説明をして同意を戴いている。			
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	玄関カウンターにご意見箱を設置している。本人、家族の意見要望などモニタリング時や担当者会議で確認しケアプラン(1)に書いてケアに繋げている。家族会では、家族だけで意見を言える場所時間を設定している。年に2回ほどアンケートを実施した。家族会において、苦情相談についての改善策の取り組みについて、報告させていただいた。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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
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回管理者・各主任・看護師で構成されるリーダー会議を実施。ユニット会議を隔月で実施。管理者も参加する全体会議を隔月で実施。議事録に代表者も目を通し確認するシステムである。また、法人役員、代表者、各施設長で構成される月1回の経営会議で、必要な事は議題として提案している。			
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	年に1回は職員アンケートを実施している。勤務シフトについての全体会議も8月に実施した。努力や実績については、賞与月に評価を提出し、賞与に反映してもらっている。介護福祉士国家資格取得すると10,000円のベースアップが約束されている。			
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	研修委員会で、施設内・外研修年間計画を作成している。新入職員研修も、約1週間必要な基礎知識の研修を実施。3ヶ月間OJTリーダーをつけて教育、訓練を実施している。すべての研修に対して、業務に活かしていく視点を報告書として提出し、それを代表者はじめ職員全員目を通し、各職員の成長ぶりを確認している。SDS研修については、休みの調整を実施。			
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	3月には三股町に設定して頂いた三股町3GHの意見交換会に参加。4月の正寿の光運営推進会議に他GH管理者が出席した。5月には、他GHの運営推進会議に参加させていただいた。宮崎県GH連絡協議会に入会し、全体研修会や総会に参加している。			
<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	入居相談にも本人に来ていただき、本人に入居を決めていただくという事を基本としている。その後、現在の本人の生活場所に出向き、アセスメントを実施している。本人の意向を必ず確認している。意向についてはケアプランに反映している。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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
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	入居相談来訪時に、重要事項について説明をしている。要望や意向なども必ず聞き、見学案内時には、実際の入居者の生活の様子を見ていただいている。話や気持ちを受け止めるように対応している。			
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	入居前アセスメントを実施し、診療情報提供書や認定調査票を基に、入居資格審査を実施している。その段階で、入居後の介護の方針の検討を実施する。入居後2～3週間ケアの実施状況や本人の状況を見て、再度要望、意向を確認し、プランの見直しを行う。			
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	10時のお茶、3時のお茶、夜の団らん、3回の食事時間は、職員もゆつくりと一緒に飲んだり食べたりし共有する。食事作りをはじめ、家事についても各入居者のできる事を導きだし、一緒に行う事を基本としている。運営方針に掲げてある。			
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	美容室に連れていかれる家族、外泊に連れて帰られる家族、病院受診の帰りに外食して戻られる家族等、職員と一緒に本人を支援している。夏には職員、家族と一緒に夕涼み会を、12月には忘年会を実施。その他の行事にも家族の参加がある。家族のご希望で、嫁さんが昼に、娘さん夫婦が夜に食事介助に来られる方もある。			
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	買い物時は、地元の商店に職員と一緒に出掛ける。自宅の犬に1週間に1回は会いに行ける支援。キリスト教信者の入居者さんは、神父様の訪問など、今まで大切にしてきた習慣が途切れないように支援している。 4月29日は三股町早馬神社祭りに参加した。			
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	認知症の重度の方の相手をされる人、一緒に洗濯物をたたみながら名前を見て「これあんたのやね。」と渡す人、一緒に協力して野菜を切ったりする人、一緒に協力して茶わん拭きをする人等、場面場面で入居者同士支え合って生活しているのを感じる。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	24年度は2名入院退去となっている。契約終了後、入院先のカンファレンスに参加。病状安定後、退院後に入居する施設との連携等、支援を行っている。			
<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	センター方式シートC-1-2で入居者一人ひとりの思いや要望などを聞き取って把握している。また、ケアマネジャーは、本人の思いや意向をアセスメントし、カンファレンスや担当者会議などで共有し、ケアプランに反映している。			
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	生活歴などは、在宅ケアマネや家族から情報をとったり、本人とのコミュニケーションの中に出てきたりする。			
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	申し送りノートや業務日誌、日々の記録等を全職員が共有することで、利用者一人ひとりの状態の把握やできる事の発見につながっている。			
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	ケアマネは、本人、家族と話し、記録を確認し、介護士、看護師からケアの実際を確認しモニタリングと同時に再アセスメントを行う。モニタリング結果を用いてカンファレンスを実施し、ケアプラン原案を基に本人、家族を含めて担当者会議を開催する。			
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	記録の様式はセンター方式の24時間シートをアレンジしたものを活用している。記録は、ケアの目標や次のサービスに役立てる事を意識して、出来るだけニーズに基づき、このような状態は何が原因しており、私はこの様なケアをしたらこのようになったという風に記録するようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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
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	介護保険サービス以外に、訪問診療や訪問歯科診療（口腔ケア等）、訪問施術、訪問美容師を利用している。持病の腰痛が発生した方、痛みのために安静を強いられため歩行困難となり、新たなニーズが発生した。訪問施術の先生に来ていただき、歩行訓練までの指導をしていただき、現在歩行回復した。学習療法を取り入れている。			
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	肉は三股町の肉屋さんの配達。野菜は地産地消村で買い物。三股町社協の協力の下に、月に1回ボランティア訪問がある（お楽しみ会。）ボランティアの中には、入居者さんの友人等がいらっしゃるが多い。地域包括支援センターからの紹介で、中原地区の高齢者のボランティア訪問もあった。5月からは地元の方のボランティアで陶芸教室も始めた。			
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	協力医で日頃の健康管理は行って、定期的に専門医受診をしている方67%。元々のかかりつけ医を継続している方44%。他は協力医に変更されている。歯科や眼科、皮膚科等の受診病院は、家族の希望する病医院を受診される。			
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	看護師を配置している。介護職と協働して入居者の健康管理を行っている。記録も介護・看護記録となっているため、情報や連携を得やすい。看護師がいない時間帯に入居者の変化があった場合は、看護師に報告・相談する機能が働いている。			
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。	入院時には介護・看護サマリーを看護師は作成し、病院看護師に届けて、ADLの情報や精神状態を伝える。家族、本人と一緒に、医者からのインフォームドコンセントを受け、入院治療方針を確認する。時には家族の代弁者となり、医師、看護師と話をすることもある。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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
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	入居契約時に、「重度化した場合における対応に係る指針」「看取りに関する指針」を説明し、「事前指定書」を書いて提出を求めている。正寿の光では、看取りケアを実施できるグループホームを目指している。入居者と「命の語り」を実施し、生きる事の延長線上には死があるという話もできた。			
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	新入社員教育で、急変時の対応について研修を行っている。年に1回は、都城北消防署救急隊員による救命研修実技を行っている。その他高齢者の特徴等ホーム内研修を行っている。			
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	年に2回は消防訓練を実施。その内1回は地震訓練も実施している。水、食料品を5日分～1週間分備蓄。衛生用品、防災品も備蓄している。前日地区住民15名に委嘱状を付与し、消防協力体制が整っている。離接施設、正寿の杜と連携が常に図れる。			
<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	プライバシーに配慮したケアの研修も年に1回は実施し、職員全員で共有する取り組みを行っている。入居時には、入浴介助について同性介助が良いか確認を行っている。			
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	午後のお茶の時間はコーヒー、紅茶、お茶等、一人ひとり希望を聞いて選んでもらっている。外食時も、メニューから自分が食べたいものを選んでもらう。衣服も本人が選べる工夫をしており、「じゃーね。それが良いね。」と言葉を引き出している。			
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	お風呂に今は入りたくない。今日は入りたくないと言われる方は、次の日に入ったり、柔軟な本人に合わせたケアを行っている。お風呂は夜が良いと希望される方は夜に入ってもらっている。食事もゆっくり食べる人の併せて職員もゆっくり座っている。「まんまだですか」と言われる人には、本人が望む時間に配膳している。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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
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	なじみの美容室に家族支援で行かれる方、訪問美容師を利用される方、一人ひとり希望に沿っている。化粧水、乳液をつけられる方の支援。外出の時は外出着に着替える。敬老会の日、女性はおしゃれ着を家族に準備して頂いた。		/	
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	調理委員会を中心に、バランスのとれた献立を作成している。誕生日には、本人に好きな物を聴いて特別に調理している。食卓に座って出来る野菜のカットや盛り付け、豆の皮むき、下膳、茶わん洗い等、できる事は一緒に行っている。買い物にも一緒に行く。			
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	月に1回の体重測定、毎食の食事摂取量チェック、毎日の水分摂取量チェック、排便チェックを行っている。口腔や嚥下の状態により食べやすい食物形態を食べてもらっている。水分が中々取れない方には、ゼリーや回数をもくしたりあらゆる工夫をしている。			
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	口腔ケアについては、ホーム内研修を数回実施。実技も歯科衛生士資格を持つ介護士が中心となり、職員一人ひとりに個別指導を行った。食後の口腔ケア支援は全員行っている。義歯の調整など、必要時には家族へ連絡して、歯科受診に繋げている。			
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	入院中病院ではオムツだった方も、おむつと併用ではあるが、トイレ介助を行っている。入居者全員がトイレでの排泄を行っている。尿漏れのある入居者に対しては、早め早めのトイレの声掛け支援を行っている。特にBPSDが出やすい入居者は、排泄による不快感などが関係するので、要介護5認知症レベルMの方までトイレ介助を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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
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	正寿の光では、オリゴ糖を利用している。出来るだけ緩下剤を使用しない工夫の一つとして、運動はなかなか難しいので、排便を促す便座での座位体制、また、腹部マッサージを行っている。食事の味噌汁はいつも野菜たっぷりの味噌汁を作っている。ヨーグルト、牛乳の提供。			
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	曜日は決めているが、決まった日に入浴されない方がおおいので、その方に合わせて行っている。夜にも入浴している。			
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	朝食後、ソファでゆっくりされる方、食卓で休息をとられる方、自室でベッドに横になり一人でゆっくりテレビを見られる方など、まちまちである。就寝時間もまちまちでその方に合わせている。			
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	薬は看護師が管理し、1回分ずつ分別しており、介護士が服薬マニュアルに沿って服薬準備をし、服薬介助を行っている（服薬チェック票を活用）。薬の作用や副作用等、介護士がきちんと把握できるように、ホーム内研修も実施している。			
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	学習療法を2名実施。教材からコミュニケーションを図り、回想法につながっている。できる喜びから生きがい、楽しみ、意欲向上に繋がっている。ボランティア訪問で一緒に歌を歌ったり、踊ったりされる方もいらつしゃる。外食では自分の好きなメニューを選び食べる楽しみもある。日常的にドライブや散歩で気分転換が図れている。			
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	月に1回は遠出をした外食外出を行っている。希望される家族の付添もある。散歩や日々のドライブも行っている。職員と一緒に買い物に出かける方もいらつしゃる。春と秋には遠足を計画している。初詣にも全員出かける事が出来た。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	入居契約時に、「金銭並びに貴重品取扱規則」について説明を行っている。金銭を所持している入居者が2名いらっしゃる。ご家族来訪の時に、所持金残額等の確認をいただいている。買い物の時に、自分で支払いが出来る支援を行っている。、外食や遠足の時の買い物は、立て替え払いを行っている。			
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	遠方の子供さんからの電話の取次ぎを行っている。年末には、全員家族へ年賀状を出された。			
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	天井が高く、そこには柔らかい光を取り入れる天窓がついている。開けると涼しい風が入ってくる。トイレは、高度認知症の方にも認知しやすいように、赤いドアになっている。季節感を感じるように、季節ごとの飾り物にも工夫をしている。自分の居室を認知しやすいように、入り口には本人の作品や写真が掲示してある。			
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	リビングのソファは、人数以上を準備してある。ソファでゆっくりとテレビを見る人、食卓で食事の準備で野菜を切る人、食卓でゆっくりと外の景色を見られる方、食卓で盛り付けをする人等、皆さんに居場所がある。			
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	ベッドの習慣が無かった方、は布団を敷いて休まれる。家族の写真を飾っていらっしゃる人、自分の作品を飾っていらっしゃる人、毎日花を飾っている人等、まちまちでご自宅から家具や寝具等もってきていただいている。			
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	トイレを認知しやすいように、赤色のドアにしている。床は転倒しても刺激が少ない(骨折しにくい)クッション床材を使用。洗面所は車いすの方でも使いやすい高さ。トイレでのずり落ち防止に前方ボード設置。自分の部屋を認知しやすいように、工夫できるボードを入りに設置。			