

# 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	4091500316
法人名	静光園第二病院
事業所名	高齢者グループホームやまぼうし
所在地	福岡県 大牟田市 櫛野3260-12
自己評価作成日	平成29年1月2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。

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成29年1月27日	評価結果確定日	平成29年3月18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)】

地域の連協・民児協・社協と連携しながら、「やまぼうし」でそして地域のひとりとしてその人らしく暮らし続けるとの理念の実践を各職員が認識と、確認しながら、地域全体のよりよい関係づくりを築き、地域の相談事業の一環としている。運営推進会議により課題として検討している。

## 【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)】

開設して9年目を迎えるグループホーム「やまぼうし」では、地域のひとりとしてその人らしく暮らし続けるとの理念の実践を各職員が認識と、確認がなされている。その中で地域とよりよい関係づくりを築かれており、地域交流室の利用率も非常に高い。  
また、法人内の連携も図れており、研修体制や理学療法士の定期的な関わりに加え、必要時に精神保健福祉士からのアドバイスも受けられるような体制にある。さらに管理者を含め3人の常勤看護職員と併設の小規模多機能事業所の看護職員を加え4名の看護体制があり、入居者、家族、職員にとって高い安心感に繋がっている。

## 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
58	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:25,26,27)	○ 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	65	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:9,10,21)
59	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:20,40)	○ 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	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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	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)
61	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:38,39)	○ 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	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
62	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:51)	○ 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	69	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
63	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:32,33)	○ 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	70	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
64	利用者は、その時々々の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:30)	○ 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	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	ホーム長・MGが主体となって、毎月1回定例会を開催し、介護場面を通して、理念のもとでのケアが行われているか話し合っている。又毎日午後からミーティングを行い日々の気づきを確認している。	法人内の福祉部門事業所が月に1回ホーム長会議を参加しており、情報の共有をしている。また、職員の会議でも理念の確認をし、迷った時の方向性の決定の指標となっている。	
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	近所の方がホーム周辺を散歩されるためホームに立ち寄ってもらうよう声かけをしている。ホームの畑が道路に面していることから、地域の方から気軽に雑談し又、交流ひろばを利用されている地域のかたが利用する際には入居者は見学や参加を行っている。	年に1回、文化交流会を地域交流室にて開催している。また事業所周辺の清掃活動を実践しており、職員と入居者において、地域に出ていく機会となっている。地域行事であるリサイクル活動にも参加できている。	
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	ホーム長・MGが主体となって、毎月1回定例会を開催し、介護場面を通して、理念のもとでのケアが行われているか話し合っている。又毎日午後からミーティングを行い日々の気づきを確認している。		
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	入居者状況・行事内容など毎回報告している。利用者の詳細を報告するときに、離設の危険性なども確認するので、地域で利用者を含めた事業所を見守っていただいている。	民生委員・地域包括支援センター・行政・あんしん介護相談委員・自治会の代表の参加があり、活動の報告等が2か月に1回なされている。家族には月に1回お手紙という形で担当より生活の報告があるも、入居者や家族の参加はない。	運営推進会議においても、できる限り家族の参加を促し、その意見や要望の表出や情報共有の機会として活用されることが期待されます。
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	市役所内にある介護サービス事業所協議会と研修会などでも定期的に顔を合わせることで、制度に対する相談など協力関係を作れている。	役所で行われる研修や検討会にも積極的に参加しており、行政の担当者とも顔の見える関係である。必要時、制度の確認等では電話ですぐに問い合わせ出来る状況にある。	
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	法人では身体拘束0を目指している。福祉部内でも独自の身体拘束に関する研修を行い、実物の身体拘束を見てさわり全職員が学び・考えることが出来るようにしている。しかし、スピーチロックなどは無意識に行っていることがまだある為、カンファレンスに投げかけて意識づくりを行っている。	スピーチロックや不適切な対応とならないように職員同士気を付けあっている。また、ストレスケアにも留意し、小休憩を促し、気持ちを落ち着けるようお互いに配慮している。法人内の理学療法士の援助もありADL把握に努め、適切な居室内環境を整備するなど、事故を未然に防ぐ努力もなされている。	
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	毎年、院内・福祉部内での研修を行っている。虐待を行わない・見逃さないように職員間で注意を行いながら支援を行っている。また、身体状況の観察やご家族の介護負担も把握しながら、サービス調整を行っている。		

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	(6)	○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	法人・福祉部研修会において最低1回／年研修を行っている。	過去に権利擁護制度活用の援助を行った実績がある。家族にも制度の説明が出来るようにパンフレットの設置も行っているが、必要時に法人内の精神保健福祉士の支援体制もある。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用契約前には、本人・家族に施設見学や希望があれば体験利用なども行って不安の軽減を図っている。		
10	(7)	○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	ホームで行われる行事に家族も案内することで、家族会を開催し意見や要望を尋ねることで運営に反映している。	可能な限り、利用料は来所での現金納金としており、その際に要望等の把握できるよう努めている。来所の不可能な家族も含め、生活の様子や報告として月に1回、担当より、写真入りのお手紙が送られている。	
11	(8)	○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	1回／wのホーム長会議での職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、面談を行ったり、カンファレンスなどで意見や提案を聞くようにしている。また、普段から気づいたことは意見を言ってもらい、現場に反映できるように努めている。	ホーム長は状況に応じて随時、職員に対して面接を実施している。また、年に1回人事考課も実施しており、業務の振り返りの機会も設けている。平素は、職員会議等で備品購入や行事企画での職員の要望を聞けるようにしており、反映している。	
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	個別的に、面接を行い悩み、将来などを行っている。その他、職員関係の状況も聞きながら働きやすい環境に努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	採用に関しては、人種・性別・年齢などの制限をしていない。幅広い年齢層の職員が関わることで利用者にとって有益な介護を提供できると考えている。人との関わりが大切な職業であることを常に意識し、社会参加や自己実現に向けてのモチベーションの向上を働きかけるなど、人権の尊重を考慮している。	事情で夜勤免除等の勤務希望は可能な限り配慮されている。必要に応じて適材適所、法人内の異動もでき、柔軟な対応も出来る。60歳定年であるも再雇用制度もあり、職員の定着率も高い。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	法人全体で、人権研修、尊重など研修計を計画し全員参加、意識を高めて行くようにつとめている。	新人研修で職員に対して意識統一されている。また定期的に接遇委員による研修も実施されている。	

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
15		○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	法人内での教育研修が毎月行われており全員参加している。外部研修に参加した職員は伝達講習を行っている。又レビューを書き振り返りを行っている。		
16		○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	市のサービス事業者協議会の研修への参加や、徘徊模擬訓練では同校区の他事業所と協力しながら地域の方への認知症の勉強会などを行っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	入居希望者には家族のみでなくできるだけご本人にも事前に見学していただきて一日の流れ、買い物支援など、また、家族の状況においては病院受診支援を行っていることを説明する。受け持ちの担当を設けることで細かなニーズにも対応できるようにしている。		
18		○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	遠方の片は、メールでの情報交換に努めている。ご家族と一緒に考え、困っていることなどは出来るだけ、一緒に解決できるように工夫している。職員が介入しすぎて、ご家族と本人の関係が切れないようにしている。		
19		○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	契約前に、事業所の説明を行うとともに、施設入所が本当に必要かの判断や、曖昧な場合は併設での小規模に連泊での受け入れを挟み入所するかを判断してもらっている。		
20		○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	入居者様に得意な家事、ケーキ作りなど「役割」を持てるようにしている。また人生の先輩として、時には生活の知恵を借りることも多い。		
21		○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	手紙を活用しながら情報交換に努めている。ご家族と一緒に考え、困っていることなどは出来るだけ、一緒に解決できるように工夫している。		
22	(11)	○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	利用開始時に美容室や買い物に行く場所など、なじみの場所をお聞きし、継続して利用できるよう支援を行うようにしている。	職員が同行し、思い出の場所を尋ね、当時から回想出来るような活動もある。また、友人が訪ねてきたり、手紙を書くお手伝い等もなされている。	

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
23		○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	テーブルメートの関係を大切にし、職員がそのテーブルにはいることで良い関係づくりの支援を行っている。不穏状態の利用者には付き添い、他利用者への影響を最小限にとどめている。		
24		○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	入院等で一旦、利用が終了する場合も、家族や本人が再入所の希望がある場合は保留や困難な場合は併設の事業所で受け入れるなど、途切れないように支援している。		
<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>					
25	(12)	○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	日々のケアの中でセンター方式のアセスメントにより本人の思いを探り出し、職員同士のカンファにて本人主体のケアプランを作成している。	アセスメント方式はセンター方式を活用し、できる限り個人に寄り添いながら把握しようと努力されている。	
26		○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	入居前の暮らし方をご家族や前施設・病院から情報を得て支援している。ご本人の会話から、いままでの暮らし方や、現在の出来ること・支援すればできることを聞き出し、把握に努めている。		
27		○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	職歴や趣味など聞き出しながら、「今したいこと」「今出来る事」を支援するようにしたいと考えている。		
28	(13)	○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	常に情報交換やカンファレンス・担当者会議を行うことで、個別ケアしている。介護計画の見直しや評価を行っている。	アセスメント、計画立案、実施、モニタリング、評価の時期や流れが不明確であり、内容もやや根拠にかける状況である。	適切な時期にそれぞれが実施され、根拠に基づいてケアが実施されることで、さらに深く入居者に関われるように期待したい。
29		○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	毎日の出来事は個別記録や業務日誌に記入し、全職員が情報を確認できるようにしている。また、申し送りやカンファレンス・ミーティングなどで情報を共有できるようにしている。		

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
30		○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	面会時に家族と話しながら臨機応変に対応を行うようにしている。CMもこまめに家族と連絡を取りながら、柔軟なサービス提供を行うようにしている。		
31		○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	地域の方が交流ひろばの利用時に見学や参加をさせていただいている。ホームの行事にも地域の方に参加していただき交流を行った。地域資源との交流・協力・連携はまだとれていない。		
32	(14)	○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	入居前のかかりつけ医に引き続きフォローしていただくようにしている。往診や受診を定期的に行っており、受診時は職員が付添い情報交換を行っている。	受診は入居前のかかりつけ医を継続して受診（往診）出来るよう基本的には看護職員が同行し、介護職員も含め情報共有されている。	
33		○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	看護職が常勤しており、利用者全員の心身状況をよく把握した上で、健康管理や医療活用の支援を行っている。また、小規模多機能の看護師とも連携し、健康管理や必要な医療行為の支援についての検討を、共に行なっている。		
34		○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。	他病院へ入院後は職員がお見舞いや面会に行っている。その際には家族の許可を得て、入院先の看護師から情報をもらい、退院後の入居時によりよい状態で生活できるよう連携している。		
35	(15)	○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	ご本人の症状・状況を主治医と連携し、グループホームだからできること・医療機関と連携すればできることの見極めをしていくとの方針とマニュアルはある。	過去にもターミナルケアの実績がある。その際には主治医より、介護職員向けの研修も実施された。また、平素の看護職員の受診同行に加え、夜勤も定期的に看護職員が担当する体制もある。	
36		○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	法人が行う院内研修や、福祉部内の研修で、AEDの使い方や発見時の初期対応などすべての職員が学ぶこと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
37	(16)	○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	災害対策マニュアルを作成している。連絡網などは見やすい場所に貼り、常に意識するようになっている。玉川校区の防災訓練にも、地域の利用者様と参加している。	年2回の避難訓練を実施している。また緊急連絡の模擬訓練も実施している。また、積雪による断水が3-4日続いた経験から、大きなバケツや袋を準備している。	今後、夜間想定や地域参加の避難訓練が実施でき、有事の際に地域の協力が得られるよう働きかけを行うことが期待されます。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	敬う気持ち・誇りを大切にとの理念の基に、言葉や態度・対応に気をつけている。しかし、気づかないうちに感情的な言葉になったり、不快な対応をしてしまうことがないとはいえない。	居室でのオムツ交換においても周囲から視線をそらせるような工夫をしている。またグループ実施だけではなく、個を意識したレクリエーションの提供にも力を入れている。	
39		○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	コミュニケーション時や生活全般の中で意思の確認を行っている。特にケアを行う前には必ず「～していいですか？」と声かけと説明をし、意思決定が困難な方へは本人が選びやすいよう工夫している。		
40		○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し、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	食事時間は設定しているが、入居者好きな時間に摂っていただいている。朝食がパン食が習慣の方にパンを提供している。外出など入居者の希望に沿ってその時々で対応している。しかし毎日どのように過ごしたいかお一人お一人の希望を充分聞き出し対応できているとはいえない。		
41		○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	起床時の更衣や入浴時の準備はできるだけご本人に行っていただいているが、職員が行うことも多い。理・美容室へは、行きつけの店への送迎援助を行ったり、低価格の理容室に行くなど、工夫をし出かけている。ボランティアの方にリハビリメイクをおこなってもらっている。		
42	(18)	○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	入居者様の希望を取組、衛生面を配慮し刺身などを楽しんで頂けるよう支援している。また、体調に合わせてメニュー変更している。	三食、ホーム内で職員による調理がなされている。個別の嚥下や嗜好に合わせたミキサー食等の提供や、パンやごはんの希望も受けられる。また、入居者の希望を聞いて、献立を決める参考にしている。	
43		○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	パターンシートを使用しながら、食事量・水分量・タイミング・好み等、利用家族からのヤクルトからの持ち込みなどを行っていただくこともある。また、栄養委員会による情報交換		

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
44		○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	毎食後口腔ケアの援助支援を行っている。またスタッフにも口腔ケアの大切さを周知して支援している。		
45	(19)	○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	パターンシートに排泄状況をチェックし失敗がないよう援助している。便秘がちの方へはヨーグルトやバナナなどの食品でできるだけ対応している。カン下剤の指示がある方への与薬は腹部症状を確認し、ご本人の決定により服薬している。	個別の排泄状況については、その都度、リーダーが把握し、当日の経過記録に残している。その上で、排泄パターンを把握して、排泄ケアの参考にしている。	
46		○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	入居様の体調に合わせて、乳製品、食物繊維など、栄養委員会での情報交換など行っている。		
47	(20)	○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	毎日入浴して頂くよう声をかけをし、ご本人の入浴スタイルに合わせている。入浴拒否のかたへは強制せず、タイミングや入浴の動機付けができるような対話を心がけ実施している。冬は入浴剤を使用している。	それぞれの入居者に対し、毎日入浴できるような体制があり声掛けされる。入浴をしたがらない、入居者に対しては、時間帯をずらしたり、柔軟な対応を心掛けている。	
48		○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	夜間に覚醒し不眠の方へは、ホットミルクを提供したり会話するなどその状況に応じた対応を行っている。添い寝をし安心して眠っていただくこともある。		
49		○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	個人の薬剤情報はカードックスにファイリングしているが、全スタッフが熟知しているとはいえない。処方変更などの情報は申し送りできており、状態変化の予測は共有している。		
50		○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	日常生活支援、洗濯干し、畑の収穫し、食卓に並ぶこと嗜好品など楽しみ、気分転換に努めている。		

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
51	(21)	○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	買い物など、要望があればその都度対応している。外出行事などでは、事前に利用者様に希望を聞き、計画を立てている。地域サロンに参加している方が、旅行などに参加出来るよう地域の方に情報提供などを行っている。また、お見舞い同行なども要望に合わせて対応行っている。	入居者は地域サロンでの体操や唱歌に参加したりしている。また担当が企画する、外出の機会があり、外食などの外出をしている。	
52		○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	病院受診の支払い、外出時などは、利用者様がお金の支払いを出来るように支援をしている。また、自己管理をしている方に関しても、支払いの仕方に変化がないかを確認しながら支援を行っている。		
53		○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	家族からの電話連絡があれば、本人と変わり、本人の口からできるだけ話ができるように支援を行っている。		
54	(22)	○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	キッチン是对面式であり、リビングには調理に匂い・音・姿から生活感を感じていただいている。地域のかたの手作りの木工品を飾るなどくつろげる空間づくりを行っている。また、湿度計による調整を行っている。	木を基調とした、内装で吹き抜けもあるダイニングは明るく開放的な印象である。また、地域の方が作成した文化作品の展示もなされている。	
55		○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	リビング内で好きな場所で過ごせるように配慮行っている。一人で過ごしたい場合は、自室を利用したり、交流ひろばの和室を利用することがある。		
56	(23)	○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	故人の仏壇、テレビ、置物などの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	基本的に持ち込みに制限は設けていない。居室にはベッドの備えがあり、それ以外のタンスや仏壇等の持ち込みがなされている。できる限り入居前のベッドの配置を考慮して、転倒予防に繋げる対応もとらえている。	
57		○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・浴室には表示板を設置し場所のまちがいや混乱がないようにしている。浴室には入浴中の札を下げるなどプライバシーの保護に努めている。利用者の中に洗面台の鏡が混乱の原因になったことから、カーテンを設置し必要時使用するなど工夫している。		