

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	2472200308		
法人名	医療法人 福島会		
事業所名	グループホームあさひ		
所在地	三重県三重郡朝日町大字小向2064番地1		
自己評価作成日	令和 元年 8月 20日	評価結果市町提出日	令和元年12月10日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&Ji_gvosyoCd=2472200308-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和 元年 9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)】

経営母体が歯科であり、口腔指導に力を入れている。また週に3回マッサージ師によるマッサージを受けることができる。地域との交流を深めるため、機会があれば町の催しに参加させていただいたり、当ホームで行う行事に地域の方をお招きし、協力してもらったりしている。

【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)】

朝日町の役場や学校や幼稚園、住宅の近くにあり、事業所の周りは田園に囲まれた落ち着いた雰囲気のある事業所である。隣接する介護付有料老人ホームと運営や行事もお互いに協力しており安心感もある。事業所内の雰囲気も利用者や職員から緊張感が感じられず、普通の家庭のような温かさがある。利用者もたくさん話すが職員も笑顔で会話が深い。それも理念にある法人全体の理念「全ての人にほほえみを」事業所独自の理念「ゆっくり楽しく家族のように豊かな生活を送りたい」が実践されていることに他ならない。管理者の話し方も非常に丁寧であり優しい、誰に対しても同じように接している事が分かる。そして、管理者と職員全員が利用者好きな事をやって欲しいという思いがあり、それが良い雰囲気を醸し出している。

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	「ゆっくり楽しく家族のように豊かな生活を送りたい」「全ての人にほほえみを」という事業所独自の理念に基づいた支援の実践につなげるため、自己評価を毎月行い確認している。	法人全体の理念「全ての人にほほえみを」事業所独自の理念「ゆっくり楽しく家族のように豊かな生活を送りたい」を日々実践するために職員の資質の向上を目指している。そのために自己評価を毎月行っている。それは、自己を振り返り、反省し来月やって行きたい事を元に上司や先輩とやりとりしてアドバイスを受けたりしている。	
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	町の行事には積極的に参加している。ホームの秋祭りでは地域の方々にも来て頂き、利用者との交流の機会を作っている。	町の行事に参加することはあるが、昔から近隣住民との付き合いが薄いと感じている。運営推進会議にも自治会長の参加依頼をしているが地元有識者や地域住民からの参加が無いまま今に至っている。	他では協力を得て認知症カフェを開催して認知症の啓発に取り組んでいる事例もあり、地域住民との関わりを増やす一環として、行政からも声掛けされている認知所カフェなどを検討して役立てることを期待する。
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	地域の方やボランティアグループの方にホームの行事に参加・協力していただく時に、認知症の方への理解や支援を見てもらっている。		
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	議題にそって話し合いをしたり、利用者の生活の様子を見て気付いた事などについて意見交換したりしている。	現在まで少しずつ会議の中身を充実させて、参加者からの提言により事業所間会議も出来るようになった。特養、有料老人ホームも巻き込んだ具体的な行事もするようになった。盆踊りなども行うようになった。	
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	入居希望者の紹介や入居後の様子を報告するなど協力関係ができています。また、地域の行事や講演会の案内をもらい参加するようにしている。	災害時に地域住民との関わりが分からないことを行政のアドバイスも受けて参考にしていく。消防訓練にも行政から参加があり具体的な避難行動に繋がるアドバイスもある。	
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	ケアカンファレンスの際に身体拘束について話し合っている。玄関やウッドデッキの施錠は時間限定ではあるが開放する時間を設けている。	玄関の開放、居室窓の全開は安全上出来ないが、介護リーダーが集まり、講習の企画や勉強会をしている。ベッド以外のソファでも拘束してしまうことや言葉の暴力、知らずに拘束してしまう事も教えている。	
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	毎月のケアカンファレンスにて利用者の状態や支援内容を確認し合い虐待防止に努めている。		

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	講演会や参考資料で学ぶ機会をもち、ケアカンファレンスの時に、制度の理解や意識を深めるようにしている。		
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	契約時十分な説明を行い、理解していただいた上で、書類にサインをもらっている。契約後も家族から疑問があれば話を聞き、その都度納得していただけるよう説明している。		
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	日頃から、家族に面会時または電話で意見を聞くようにしている。また、サービスに対するアンケートも行い、ホームの運営改善に反映させている。	満足度アンケートを年末にしている。職員の対応や食事、仲の良い職員が不在だと気にする事などの意見もある。外出の頻度や体操への希望などもある。	
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	管理者は随時、意見・提案を聞いてケアカンファレンス時に話し合い、改善すべき点は改善している。代表者も、管理者から報告を受け改善すべき点は改善している。	月1回のカンファレンスで行事や勉強会、言葉使いやマナー、食事メニューが話し合われている。人間関係への不満も聞いて話し合いが行われている。	
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	代表者は管理者を通して職場の現状を把握し、職場の環境等、改善できる点があれば改善するよう努めている。また、ホーム独自の人事評価表があり、前向きに取り組めるように努めている。		
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	代表者は、職員の勤務年数などを考慮したうえで機会があれば研修を受けられるようにしている。また、講演会があれば、どの職員にも随時受けるようにすすめてくれている。		
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	他法人の施設と交流する機会はないが、当法人が運営する他事業所とは定期的な勉強会や行事の手伝いを通して交流をもち、サービス向上のための話し合いの機会としている。		

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
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	入居における不安や混乱がないよう、ゆっくり時間をかけ、本人の要望を傾聴し、信頼関係を築くよう努めている。		
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	家族の実情や要望等を十分に聞くことで、問題点の洗い出しや、不安解消につなげる努力をしている。また、入居直後の環境の変化による混乱がないよう家族と相談している。		
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	本人や家族から可能な限り話を聞き、ニーズを把握し、また、環境の変化による精神的不安や負担を軽減する努力をし、必要としている支援を行えるようにしている。		
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	利用者の性質や好みを尊重し、一緒に洗濯物たたみをしたり、食事作りや後片付けの手伝いをしてもらったり、買い物好きな方は一緒に出かられている。		
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	家族の面会時に日頃の様子を伝えており、心身の変化が見られる時は連絡し、相談できる関係が築けている。また、ホームの行事等はお知らせをして参加してもらい、食事やレクリエーションを楽しんでもらっている。		
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	利用者の思いを理解し、関係の継続ができるように努め、友人の訪問や電話での近況報告など、気兼ねなく行えるようにしている。	地元の利用者が多いので朝日町のイベントに行ったり、年三回ある朝日町の社協主催の福祉感謝祭に参加して楽しんでいる。また、中学プラスバンドの交流や短歌の作成、親しい方との年賀状の交換の支援もしている。	
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	気の合う利用者同士でテレビを見たり、歓談したりされているが、日常の生活の中だけでなく、買い物、花見、喫茶店などの外出やカラオケ、誕生日会、季節の行事等で関わりを深めている。		

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
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	退居された利用者や家族も、希望があれば関わりをもち、行事に招待するなどしている。法人内の有料老人ホームに移られた後も、必要に応じて相談に努めている。		
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	普段の会話や表情から、本人の思いや考えをくみ取るようにしており、被害妄想の強い人には妄想の原因を取り除くよう努め、本人の気持ちを受け止めるようにしている。外食の希望があれば他の入居者を誘い好きなお店に同行している。	利用者の思いや汲み取った考えをケアプランにも暮らし方として反映しており、介護記録にも記入している。特に歌が好きな利用者が多いので、園児と交流して一緒に歌などを歌って交流を喜んでいる。	利用者の趣味を把握したり、したい事が分かって一緒に支援したり実践させて上げられてないことを、職員や管理者がもっとさせたいという思いがあるので、実践につなげる事を期待する。
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	家族から入居するまでの暮らしぶりを聞き取り、できる限りその生活に近い生活リズムを作ることができるよう努めている。毎日買い物に出かけていた人には、外出の機会を作るよう努めている。新聞を読む習慣や遅くまでテレビを見たい人への配慮もしている。		
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	個人記録に記入する事により、日々の様子を全職員が確認できるようにしている。また、利用者の変化に気付いた職員は、申し送りノートに記録し、情報を共有している。		
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	全職員で利用者の状態、または、利用者本人や家族との会話の中から思いを聞いて、現状に即した介護計画を作るようにしている。また、心身の変化、認知症状の進行等、変化が見られる時はケアカンファレンスで意見を出し合い介護計画の見直しをしている。	月1回のカンファレンス、モニタリングをしている。かかつけ医の受診時にも状態を聞いて介護計画に反映している。	
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	ケアの実践や日々の様子のちょっとした変化や気づきを、個人記録に記入し、情報を共有して実践に生かしている。また、定期的に課題の見直しをして、現状に合ったケアプランを作るようにしている。		
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	本人や家族の状況、希望を聞き、必要と思われるリハビリ支援や専門医受診など取り組んでいる。また、事情があり、家族の訪問が困難である場合は、眼鏡や補聴器の修理に職員が同行している。		

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	「秋祭り」「食事会」等の行事の折に、地域のボランティアや民生委員の方が参加し、協力して下さっている。また、こちらからも町の行事にできるだけ参加できるようにしている。		
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	協力病院は定めており、月二回の往診を主治医に来てもらっている。利用者の体調不良の際は電話相談又は職員同行で受診している。	受診医と在宅訪問医がかかりつけ医となっており、利用者の状況により対応医を選べるようになっている。普段は家族対応と職員対応の受診が多いが、重度化や終末期には往診医の指示に従っている。	
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	介護職員は利用者の体調や皮膚の状態等で気付いた事を看護師に伝え、程度によりホームでの処置や必要であれば受診できるよう支援をしている。		
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。	入院先の病院での治療がスムーズにいくようにサマリーなどの情報提供をはじめ、ホームとしてできることは協力することで、早期退院にむけて努力している。		
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	重度化した場合の対応や終末期のあり方、また、急変時の対応については、入居時にも聞いているがホームでの生活が困難になってきた場合は主治医、家族とも十分に話し合い、事業所内の介護付有料老人ホームへの移動を勧めている。	重度化の指針を作成しており、終末期には在宅訪問医の指示により訪問看護が入ることもある。現在まで看取りが4名ある。出来る事と出来ない事を十分に説明しグループ内の介護付き有料老人ホームへ変わる利用者もいる。	
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	急変時、事故発生時のマニュアルがあり、対応できるよう心がけている。また、消防署に依頼して救急講習を受ける機会をもうけている。		
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、消防署の指導の下、同法人で同じ敷地内にある介護付有料老人ホームと合同で避難訓練を行っている。また、ハザードマップ作りや避難経路に関して運営推進会議の際に相談するなどしている。	火災マニュアル、洪水マニュアルを備えている。ハザードマップから浸水の恐れがあるので避難経路の確保について話し合いの上、年2回の避難訓練を隣接の介護付有料老人ホームと合同で行っている。	

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
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	利用者一人ひとりに合った適切な声かけ等の対応について職員間で話し合い、徘徊のある人、被害妄想が強い人、こだわりの強い人の言動を否定せず受け止める対応をしている。	トイレの声掛けも近くでさり気なくしたり、入浴も同性介助に配慮している。個人情報の保護も配慮し、ブログの写真なども地元の住民に知られない配慮をしている。	
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	日常生活中で話しやすい雰囲気を作り、本人の思いを聞いている。食べたい料理を作ったり外出に出かける機会も作っている。家族対応が困難な場合は職員が同行し服を購入してもらえよう支援したりしている。		
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	できる限り希望の時間に入浴してもらったり、早起きの人へ新聞や飲み物を届けたり、本人の希望にそって支援している。		
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	2か月に1回訪問美容の方が来られ、利用者は本人の好みの髪形にしている。また、季節に合ったその人らしい洋服を選んでもらっている。選ぶことが困難な人は職員と一緒に選んでいる。		
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	通常は食材・献立は業者に委託しているが、お寿司やうなぎなど、好みの外食だけでなく、誕生日に本人の希望するメニューや季節メニューを取り入れて、野菜切りや味見、盛り付け、後片付けも一緒に行っている。	業者が食材配達し、レシピに基づいて職員が調理している。職員も一緒に食事をしている。誕生日にはケーキがあり好きな料理が提供されている。正月にお餅の代わりに白玉で安全にも配慮している。行事で寿司やうどん、ラーメン、そば、鰻などの外食もしている。	
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	毎日、一人ひとりの食事摂取量を記録し把握している。自らのどの渴きを訴えられない方には、こまめに水分補給の声かけを行っている。体調や咀嚼の状況に応じてお粥や刻み食にしたり体重減少の人には医師と相談し、栄養補助飲料を飲んでもらっている。		
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、歯磨きの声かけを行い、きちんとできなくなっている人は、一部介助している。毎月3回歯科衛生士による口腔指導があり、利用者や職員への指導がある。		

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	尿意の訴えがない人に関しては、定期的なトイレ誘導だけでなく、様子を見て随時トイレ誘導するなどして習慣付けし、なるべく失禁を防げるよう支援している。夜間もトイレ誘導やパット交換を行っている。	布パンツが1人、オムツが2人、リハビリパンツが13人の状況である。定期的なトイレ誘導以外に利用者の観察からの誘導とパット交換により失禁を防ぐ効果に繋げている。	
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	十分な水分を摂取してもらえよう、こまめに水分摂取の声かけをしたり、運動不足にならないよう体操や歩行訓練をする機会も作るようにしている。自然排便が困難な場合は、下剤を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	休浴日は決まっているが、入浴する時間や入浴回数は、なるべく本人の希望に合わせてよう配慮している。	ユニット別に月木、火金の休みを設けている。週5日の入浴がある。午前と午後のどちらでも入浴可能である。柚子湯や菖蒲湯を楽しむこともある。	
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	就寝時間を決めず休息したり、テレビを楽しんだりと個々のペースで入眠していただけるようにしている。また、夜に眠りが浅い場合などは、昼寝などをして休んでもらっている。		
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	職員はいつでも利用者の処方箋を見ることができ、服用している薬の効能を把握できるようになっている。また、連携をとっている薬局が作成している職員への申し送りノートがあり、薬の変更等あれば、すぐに分かるようになっている。		
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	家事の得意な人はすすんでお手伝いされている。短歌作りや新聞を読む事が日課になっている人もいる。買い物など楽しみがもてる生活の支援をしている。		
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	暑い季節の散歩は厳しいが、庭や近所への散歩は、できるだけ行っている。花見など季節ごとの外出も行っている。その人の希望にそった外出・外泊は、家族に相談、協力いただいている。	アンケートにもあった外出頻度に努めており、花を買ったり、自宅に帰ったり、お墓参り、職員の買い出しに同行など多くしている。他にも年間行事を組んで花見や外食などしている。利用者によっては毎日、散歩することもある。	

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	お小遣い程度の金銭を管理できる利用者もいるため、買い物時や外食時に使用できるよう支援している。		
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	希望時に電話をかけることができるよう支援している。また、年賀状・手紙やはがきについても希望された時に対応している。		
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	食堂とリビングの温度と湿度を確認したり、換気をしたりすることで、利用者が気持ちよく過ごせるよう配慮している。共有スペースに花を活けたり、季節に合った手作りの壁飾りを飾ったり、くつろげる工夫をしている。	キッチンとテーブルの距離が近くて厨房で作業している職員や利用者との会話がし易い作りとなっている、厨房の周りが廊下となっているが、天窓があり採光も良く落ち着いた空間を醸し出している。	
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	一人で読書できるスペースや、気の合った利用者同士で、お茶やおしゃべりを楽しめるスペースを確保している。ソファに座ってテレビを見たり、畳スペースで洗濯物を畳まれたり、思い思いに過ごすことができる。		
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	本人の使い慣れた家具や、家族の写真を飾ったり、自宅での生活に近づけるよう工夫している。隔日に掃除機・拭き掃除を行い気持ちよく過ごせるようにしている。	居室に洗面所があるのと無い2つの作りであるが、各居室から見える景色が田園の緑で囲まれている落ち着いた居場所となっている。各自、思い思いの配置や飾りであるが、自室にテレビを置いてる利用者が多い。	
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	トイレや居室は分かりやすく表示している。トイレは、その人の使い勝手がいい所を使ってもらい、食堂の席は歩行器や杖歩行の人が動きやすい位置にしたり、気の合う人同士、隣り合うよう工夫している。		