

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	2490500184		
法人名	合資会社 三重福祉会		
事業所名	グループホームなごみ苑		
所在地	三重県津市高野尾町3006番地-65		
自己評価作成日	平成25年12月10日	評価結果市町提出日	平成26年3月18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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigvosvoCd=2490500184-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	平成 26 年 1 月 16 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)】

大型団地の中心部に位置する恵まれた環境にあって地域近郊にスーパーもあるので日用品等の購入に散歩を兼ねて出向いたり日々の散歩で近所の方達と挨拶を交わし花の苗を頂き苑庭できれいに咲き育てている。また、ボランティア様の受け入れも積極的に取り組んでいる。自治会主催の盆踊り、防災訓練、集会場の掃除、公園の草取りにも参加、そして近隣の保育園児との交流も定期的に行っている。職員も年代的に幅広く、それぞれの考えを尊重し合いチームワークがとれアットホームなグループホームである。又、重度な利用者(要介護5)に対して立位歩行不安定であるが車椅子など使用せず介助にて歩行支援している。

【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)】

ホームは、津市西北部の亀山市・鈴鹿市に隣接する団地内に立地し、東に大きなスーパーがあり生活上便利な環境である。一般住宅を増改築して、2階に7室、1階に2室の居室と、食堂兼ホール等を配置している。ホームは、平成14年に開設され、平成22年に現経営者に移管された経緯がある。市内にグループホームが3箇所と、小規模多機能施設やサービス付高齢者住宅等を開設して、入居者同士の交流を図っている。入居者は団地の住民として自治会に入会し、夏祭りや防災訓練等自治会行事に職員とともに参加している。また、団地内を散歩したり、スーパーへ買い物に行く際に出会った人と挨拶を交わす等、家庭的で普通の生活をめざしている。現在、4名の男性職員が交代で夜勤業務を担っている。

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. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	管理者と職員は運営理念の基本を周知朝の申し送りで唱和し実現に向け取り組んでいる。	法人理念の他に、ホームの理念①その人の生き方・人格を尊重して暖かく見守る②家庭的な環境の中で生活できるように自立支援する③地域社会とのふれあいを重視し地域住民との交流を深め、社会生活を営めるように支援するを掲げて実践している。	
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	苑周辺を散歩する事によって日常の挨拶や声かけは出来ている。又、近隣の方に花の苗を頂き苑庭できれいに咲き育てている。また、苑庭にて洗濯干しの時には通りすがりの方と挨拶を交わしている。	住民として自治会に加入し、自治会行事の盆踊りや防災訓練や集会所・公園の清掃等に職員と入居者が参加している。また、散歩や買い物に出かけた際に行き交う近隣者と自然に挨拶を交わしたり、さつま芋の苗をもらってホームの畑で育て収穫し、焼き芋を作って届けたり普通に近所付き合いをしている。	
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	地区の自治会主催の集会場の掃除や公園の草取り等に参加している。		
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	地区の自治会長、民生委員、津市の介護保険担当職員、北地域包括支援センター等の参加で二ヶ月に一回地域との交流や苑の現況や困り事など幅広く意見交換している。	運営推進会議に於いて、「排泄」に関する学習会を開会し、学習した内容をスタッフ会議でも学んだ。近辺の他ホームと合同の会議を開会し、「ターミナルケア」に関する学習会・意見交換会を実施し、スタッフ会議でも学習会を実施した。	
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	当事業所の代表が日頃から市町村に出向き意見交換や相談の助言などを受け連携をその都度とっている。	代表者が県・市の高齢福祉課や介護保険課の窓口に出向き、事業運営等に関する相談等をし、助言・指導を受けている。現在、援護課からの紹介で1名入居者を受け入れており、行政担当者や関係者等から被援護者の入居に関する問い合わせを30件程受けた。	
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	玄関の施錠も夜間のみである。昼は夏場であると片方のみ開放となっている。、現在身体拘束はゼロで月一回のスタッフ会議で確認している。	「身体拘束排除マニュアル」を作成し、月1回開会するスタッフ会議やヒヤリハットの会で検証している。現在、転倒リスクが高い入居者のスリッパに鈴を付けて動きをキャッチしたり、車椅子レベルの人に手引き歩行をして事故を未然に防ぐ対策を行なっている。	
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	現在までに虐待は無し。月一回のスタッフ会議で確認している。利用者一人は在宅中に虐待があり包括支援センターとの連携にて当苑に入居となっている。虐待していた長男とは次男により一切関わりない様になっている。		

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		○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	裁判所に行って資料は整っているが、現在対象者は無い。		
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	十分な説明を行い理解と納得を得た上で契約を結び、又解約要請については快く受理している。		
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	苦情処理窓口を設け苦情には速やかに対応出来る体制を敷いている。玄関に意見箱を設置しているが意見は現在ゼロである。	家族が面会時や「なごみ苑たより」で、必ず入居者の状態を報告している。家族からの問い合わせには、その都度対応している。転倒の不安がある家族から防止策の要望があり、職員全員で話し合い、スリッパに鈴を付ける対策を講じた。	
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	月一回のスタッフ会議又は相談ある事にその日の日勤者と管理者とで話し合う機会を設けている。ケア等の改善策は迅速に連絡帳に記入し全職員に知らせ実施している。	職員は、スタッフ会議や「ヒヤリハット報告書」等を基に意見を提言しており、運営に関する意見より、ケアに関する意見が多い。転落防止策で椅子に滑り止めマットを敷く、居室から物を投げる入居者の居室の窓の開閉範囲を少なくする、夜間の排尿回数を減少する対策等について意見があり、主治医にも相談の上検討し実行中である。	
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	勤務状況などは各部署より勤務報告を受け把握している。また、各個人の意見等を取り入れ現場に活かし各自の向上心につなげている。		
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	月一回のスタッフ会議で経験豊富な職員と共に施設内研修を行っている。		
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	地区近郊にあるグループホームと交流を深め意見交換している。運営推進会議に参加など		

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	入居希望者には管理者と計画作成者が共に実調に出向き家族、本人と十分に話し合っている。		
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	実調の時及び入居間近の頃、家族に再度困り事などを聞いている。		
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	介護支援に必要な事柄を職員間で判断し適切に対応出来る様配慮している。		
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	職員が寄り添いながら一緒に暮らす姿勢で支援した、安心して暮らせる場を提供出来る様支援している。		
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	三ヶ月に一回家族に発送している苑便りに本人の生活状況などを書き添え又、日々の生活のひとこまを写真に撮り便りに同封したり面会時に伝える等して苑と家族が協力し支援が出来る様に工夫している。		
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	家族が本人と共に馴染みの場所(墓参り、自宅など)に出かけたり親戚、友達などの来訪も多くある。	益正に入居者を帰省させて家族とともに過ごしたいと希望した家族があり、ホームとしてその家族を支援し実現した。親戚縁者や知人がホームへ入居者を面会に訪れた際には、快く対応している。	
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	テーブルの配置を考慮したり日々の散歩にも仲の良い方達とゆっくり話し合っ出掛け手。ホールにては色々な活動に参加し手の不自由な方には折り紙などを手伝って頂いている。。		

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	退所者の状況に応じて本人や家族の希望を考慮し、アフターケアには万全を期している。		
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	各入居者に担当職員を配置し喜び、困りごと、又生活の楽しみ等を聞き職員間で共有しきめ細かい対応に努めている。	職員が、入居者と一緒に洗濯物をたたむ等の活動をしなが、また一緒にくつろいでいる時に入居者と会話をする中で、入居者の思いを聴くように配慮している。敢て思いを聞き出す時間は設けていない。	
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	アセスメント表に基づき、本人家族、前任介護者から細部にわたって聴取して把握する事に努めている。		
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	毎日2回の申し送りで、日々のチェック表(水分補給、排泄)を活かして、また介護日誌の記録等で情報を共有、把握に努めている。		
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	月一回のスタッフ会議にて利用者の各担当者が記入した一ヶ月間の処遇申し送り事項を職員全員で検討しケアプランに生かしている。	1人の職員は、1~2名の入居者を担当している。個別処遇申し送り事項を記入し、スタッフ会議で提示し、話し合った課題と対策を赤字・青字で記入している。3ヶ月毎にモニタリングと評価をし、ケアマネージャーが再計画を作成している。	
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	介護日誌に日々の様子を記録、また毎日話し合われる情報をミーティングノートに記録し介護計画の見直しに役立てている。		
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	認知症や事故、又急病時には職員の中に看護師もいるので看護支援も出来ている。日々一人ひとりの様子を把握し臨機応変に対応している。近くにスーパーがあり欲しい物が有れば職員と共に買い物支援となっている。		

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
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	地域近郊にある保育園児との交流も定期的に行われ又、地区の社協主催での敬老会などにも職員同行で参加している。		
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	殆どの利用者が同じクリニックにかかり、月2回の往診がある。又、夜間何かがあれば主治医の指示のもと他医療機関に受診出来る体制がある。	入居者の内ほとんどは、ホームの嘱託医にかかり、月に2回往診を受けている。数名は従来のかかりつけ医にて受診している。健診は、嘱託医にて受け、職員が移送支援している。眼科等の受診は、主治医の紹介で家族が連れて行っている。	
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	職員の中に経験豊富な看護師がおり他の職員にアドバイスとなっている。		
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。	主治医に連絡をとり協力医療機関につながっている。		
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	当苑で行える介護が出来る場合はチーム全体で取り組み引き受ける様にしている。利用者の家族からは終末期の同意書も、一件貰っている。	入居時に、終末期のケアに関する同意書を家族に説明し交付している。代表者としては、家族と本人が望めば、ホームで主治医や訪問看護師と介護職がチームを組んで、点滴等の医療行為を実施したり、看取りを実践したいと思っているが、全職員の意思が未確立の状況である。	終末期の支援のあり方について、職員の学習会を計画し、将来的に家族の要望があれば、看取りケアの実践ができるように、代表者と管理者・職員の意思統一が図られるように期待する。
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	主治医に連絡し適切な指示を仰ぎ看護師と共に適切な処置を講ずる事が出来る。		
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	北消防署指導による避難訓練、水消火器による消化訓練、119番通報訓練や夜間の避難訓練、又地区の防災訓練にも参加している。	火事・地震等の災害時に備えて、防災訓練・避難訓練を実施している。近隣住民への訓練に参加と協力を依頼したが、参加者がいなくて実現せずこれからの課題となっている。	

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	プライバシーを尊重し個人情報の保護や秘密保持には充分配慮している。また、プライバシー保護マニュアルを作成し職員間で共有している。	「プライバシー保護マニュアル」を作成し、全職員が共有できるようにしている。特に、入浴・排泄ケアに関してと個人情報の管理を、厳重に行なうように配慮している。	
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	居室にて職員が本人の今思っている事(希望。要望など)をたずねる機会を設けている。		
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	ホールにて皆さんと諸活動の参加となつての方や居室へ行かれゆっくり過ごされたりお友達と仲良く話をされている方もいる。		
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	二ヶ月に一回理容師の訪問でカットや顔剃りが受けられる。又、着付けボランティアで和服を着られおしゃれを楽しまれる時もある。		
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	食材は業者から毎日届きその人ひとり一人の好みに応じて盛り付け、献立表(白板)に献立を書き皆さんに今日の献立を言っている。下膳では湯飲み茶碗など軽い物のみ洗い場まで持って来てもらっている。又、テーブル拭きもお願いしている。	日常的に、軽いものの配膳や下膳をできる人は行なったり、行事食の盛り付け、ケーキの飾りつけも職員と入居者で楽しんで行っている。外食は、全員参加し、入居者の表情が生き生きするので今後も続ける意向である。	
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	毎日の摂取量を確保出来る様心がけ摂取量、水分量はひとり一人記録に残している。糖尿病の方は白飯を少し減らしコーヒーなどの飲用時は砂糖を入れず提供している。		
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	歯磨きをする事の一連の動作の出来ない方が多く職員が側で声掛け支援している。重度の方は職員により毎食後口腔内のケアを実施している。		

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	ひとり一人の排泄パターンを把握し(チェック表を作り記入)ている。リハビリパンツ、パットの使用者が増えているが、トイレで排泄が出来る様個々に誘導し自立支援に努めている。居室にてのポータブルトイレの設置はしていない。	現在、布パンツ着用者が数名で、リハビリパンツ着用がほとんどである。排泄チェック表で、各自の排泄パターンを把握してトイレへ誘導し、排泄の自立支援を行なっている。夜間は、2時間ごとに声かけをしている。トイレでの排泄を基本とし、ポータブルトイレは居室に置いていない。	
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	ひとり一人の排便状態を把握し運動量の増加、飲料水の促し等日常生活から見直し自然な排便を促進し、常習便秘については主治医が適切な下剤量を決め、処方し毎日排便出来る様に配慮している。		
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	温度の設定(追い炊き)や湯量も個々により変えゆったりと入浴出来る様支援している。入浴希望者があれば随時支援となっている(特に便汚染時はシャワー浴施行)	入浴は月・火・木・金の午前中に実施し、一人の入居者が週に2日は入浴できるように配慮している。現在、入浴を抵抗する人はおらず、ゆず湯等で楽しんでいる。	
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	「家庭的」を優先とし一階フロアや居室でゆったりと安心して快適に休息出来る様支援している。眠剤の服用は現在ゼロである。		
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	かかりつけ医や看護師から指示を受け服薬の容量、投与時間、症状の変化なども一緒に記録している。		
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	一人ひとりに合わせて趣味や特技を楽しむ生活になる様な支援をしている。 例:昔百姓されていた方には苑庭で野菜の育成を職員と一緒にするなど)		
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	本部の車にて全員で戸外に出掛けたり、近郊のスーパーに散歩を兼ねて日用品等の購入に向いている。(季節に応じて外出は1ヶ月に1回ほど) ※家族様との墓参りなど	団地内を散歩したり、近くにあるスーパーに買い物兼ねて外出している。四季を通じて外出機会を計画し実行している。事業所の本部のサービス付高齢者住宅「山水」を訪れて、その入居者との交流を図っている。また、自治会行事や地区社協主宰の歌声喫茶等に参加している。	

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	本人の希望に沿って近郊のスーパーへ同行品定めから金銭レジ支払い(見守り介助)など支援している。		
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	電話を掛けるのは当苑では支援している。話での会話が難しく本人がメモ書きした物を職員が代行で本人の要望などを伝えている。また携帯電話使用されて家族様や友人と会話となっている利用者様もいる。		
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	家庭的な雰囲気の中での共用空間はワンフロアで、広いスペースを提供している。また、季節感が出来る様、各テーブルに花を生けてもらったり、壁面などにぬり絵、貼り絵など製作物を飾り自分達で完成させた喜びを分かち合っている。	ホールの壁面に入居者による共同制作の作品、タペストリーを掲げている。館内には音楽が流れ、各テーブルに活け花を飾って季節感が感じられるように配慮している。外にベンチを配置し、日光浴をしながら会話をし、くつろげるような環境を設定している。	
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	窓際には長椅子が用意され日光浴となっている。各テーブルの椅子にてテレビを観られたり、ひとり一人が思い思いに過ごせる様に工夫されている。居室にて仲の良い方を呼びベットに座り仲良く話されている。		
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	入居者の家族の協力を得て使い慣れたタンスや鏡台、位牌を持ち込んで、お一人おひとりが個性を持って生活出来る様工夫している。	各室のベッド・クローゼット・エアコンはホームの備品で、布団や鏡台やテーブルと椅子等は、各自が自宅から馴染みの物を持ち込んで、環境が変わっても精神的に安心できるように配慮している。	
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	居室が判らない方もおられる為扉にはネームプレートが貼ってある。又、洗面所やトイレにも貼紙で分かりやすい様にしている。		