

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	3370900320		
法人名	社会福祉法人 旭川荘		
事業所名	グループホームやすらぎ荘		
所在地	高梁市備中町布賀3513-2		
自己評価作成日	平成22年2月25日	評価結果市町村受理日	

※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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370900320&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年3月13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)】

一日の大きな流れは決まっているが、何時に何をしなければならぬということはない。静かな環境の中でぼーっと風景を眺められるのもいい。ちょっとした散歩コースは山すそコース、池の鯉コースがあるので気分転換になる。市から畑を借り、野菜づくりに取り組んでいる。畑へ生ゴミを捨てに行くのも日課のひとつで歩行訓練にもなっている。できるだけホーム外へ外出できるよう、野菜は近くの市場まで入居者と一緒に買い物に出かけている。入居者の想いをなんとか理解しようと一生懸命話しかけているまたは聞き取りに徹することもあり、実現するにはどうしたらよいか職員はとことん話し合いをしている。全てが叶っているわけではないが理解しよう、実現させようという熱意がある。

【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)】

「桃源郷」という言葉がぴったりの自然豊かな環境にホームはある。入居者の思いに寄り添った支援を行うと管理者始め職員は常にケアを見直し、ハード、ソフト両面から改善に取り組んでいる。入居者の身体機能の維持向上にも積極的に取り組み、野菜作り、買い物や散歩等とホームに閉じこもらない生活を大切にしている。入居者は、自分の出来ることは自分でという意識が根付いており、料理の下ごしらえ、食後の片付け、洗濯物たたみ、刺し子の布巾作り等を毎日の日課にしている。広いリビングではゆったりとソファーに腰掛け、手芸・読書・カラオケ・会話を楽しみ大家族ならではの和気藹々とした温かい時間が流れている。

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: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	職員全員で作り上げた基本方針を事務所と休憩室に掲示して共有しているが、新しいスタンプには共有できていなかった	基本方針と月間目標は職員休憩室に掲示しており、確認をしてから業務に入っている。月間目標はミーティング時に職員全員で見直している。自己評価は職員の意見を聞きながら作成したので、ホーム全体の見直しに繋がる良い機会となった。	介護日誌の上段に月間目標等を印字し、記述の際に意識付けが出来るように検討することを期待します。
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	日常的に散歩中に声かけしてもらったり、野菜の差し入れ、または受け取りに向かっている。近隣の2町内会住民、関係事業所、業者へ年末から冬にかけてちょっとした手作りのものをカードと一緒に配っている。	毎年、2町内会・診療所・関係事業所・郵便局・地域局等に入居者と職員共同の手作り作品を手紙と一緒に配布し、ホームへの理解を求めている。近隣から野菜の差し入れがあり、ホームからは季節の花の見物に行き、世間話をする等の交流がある。	
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	運営推進会議において入居者に対しての嬉しい言葉かけの例を挙げる。		
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ヶ月に1回現状報告やその話し合いを行っている。地域の人や家族の代表1名参加あり。情報交換にとどまってしまうがち。	町内会長・家族・入居者が参加し2ヶ月に一回開催されている。地域の特性上情報交換に終わってしまうこともあるが、現状報告や意見交換を行っている。	法人内や外部の講師を依頼し、介護予防教室の開催、認知症の理解や接し方の研修を行うとともに、地域の認知症に対する相談所としてホームの力を還元されることを期待します。
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	問題、困難事例があったときに相談し市の意向等聞くことにしている。電話や運営推進会議の場で連絡確認している。建物の保全や災害の可能性の有無も市担当者が訪問することもある。	地域局福祉課とは日頃から連絡を取っており、困難事例の相談や、運営推進会議への参加も頂いている。ホームは市の管理下にあり、建物の修理、改築等については市担当者と相談を行っている。市の介護相談員の訪問も3ヶ月に1回ある。	
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	荘内は常に出入り自由にしてあり、施錠は夜間のみである。入居者が出ようとする気配を察知したら、さりげなく声かけして一緒についていき、安全に配慮して外の空気を吸い、しばらくして荘内に入るようにしている。	入居者個々の状態を把握し、出来るだけ身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外出しそうな気配が見られた時にはさりげなく、畑に誘ったり、散歩をして戻るようにしている。行方不明者リストの作成を行い、警察への協力を依頼することも検討している。	法人内や外部の講師を依頼し、身体拘束への理解や対応についての研修を行い、職員の意識統一を図って頂くことを期待します。
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	職員会議で勉強会を行うが毎回ではない。不適切な声かけをしていないか自らチェックしている職員もいるが、職員同士で注意していることもある。職員によってはばつきがある。		

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
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	成年後見人を利用している入居者がいなかったため学ぶ機会がなかった。最近になって必要が出てきたので取り組みを始めたい。		
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	入居・退去において短時間のうちに行われていることが多く、契約と同日に入居の場合がほとんどで契約時の個別の相談ができてにくい。		
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	ご家族には面会時何か要望はありませんかと問いかけるようにしている。あれば連絡ノートに記入して共有し反映させている。玄関にご意見用紙と箱を設置し、通信で利用をお願いしているがいまだ利用はない。	毎月家族に「やすらぎ通信」と「生活状況報告」を送付している。面会時にも意見を聞いて職員が連絡ノートに記入している。玄関に意見箱を設置しているが、今まで意見要望はなかった。	
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	管理者は日常的に意見や提案を聞く機会があるが、反映は遅れがちである。職員が退職する際には入居者へのダメージを最小限にするために職員間で申し合わせた。	管理者は日頃の業務の中で、職員からの意見や要望を聞き、上司と相談し改善に繋げるように努力している。	
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	管理者は職員の人間関係や労働条件、勤務希望日を日常的に把握し、反映させているが、有給休暇は取れない状況がある。その他、途中介護福祉士資格取得者へ時間給アップとしている。		
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	年度内に一人一回は外部研修を受けられるようにしている。		
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	年一回2法人合同の研修会があり、できるだけ多く参加し、職員会議で報告している。		

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	入居前の手続きを進める中で、話しやすいように、自宅で生活状況を把握するよう努め、本人の訴えにも耳を傾けるよう努力している。		
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	入居申し込みの問い合わせ、相談に来荘に来られたときは困っていること、要望を聞くことで関係作りをしようとしている。		
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	他のサービス利用を含めた対応はしていない。		
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	本人の思いはどうなのか知ることに努め、共感している。家事を得意分野で発揮してもらえるよう本人の負担にならない程度に一緒にしている。		
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	面会時には職員が現状を伝え、意向要望を聞くことにしている。電話でも状態を伝えている。一部「任せます」と支援される一方の立場にある家族もあるのも事実。粘り強く意向を聞く時間を持つよう努力している。		
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	理美容院は昔から利用しているところへできるだけ出かけている。受診時なじみの人や近所の方に出会えば訪問してくれるよう働きかけている。墓参りや外泊の希望があることを家族に伝える。自宅へも帰宅願望強いとき1時間程度訪問している。	入居者の墓参りや外泊の希望は、家族に伝え実現できるように支援している。遠距離の馴染みの理美容院や自宅へも訪問し、今までの関係が途切れないように働きかけている。	
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	個別に話を聞いたり、お茶や食事の時間は複数の人でできるよう働きかけている。入居者同士の関係性を注意深く見守り、うまくいくよう配慮している。トラブルが起きたときは調整役になる。		

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	他の事業所へ移られたときは退居時要約にて本人のこれまでの状況、好みのテレビ番組や味付けも伝えている。転居地へ管理者が会いに行くこともある。		
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	折に触れ、会話の中や表情から希望、意向を慮り、職員間で話し合っている。困難な場合はこれまでの言葉と家族の意向を参考にしている。	日々の会話の中から、希望や意向を把握するように努めている。意思疎通が困難な入居者には、家族の意向や入居前の生活歴などを参考にし、本人本位の支援を行っている。	
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	折に触れ、本人や家族から話を聞き、どのような生活だったのか、どんな方なのか本人の理解を深めるよう努めている。		
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	ケア記録、申し送り、申し送り簿で1日一日の心身状態を把握するよう努めている。		
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	モニタリングは職員同士でしてしまっている。家族の意見は電話で聞くこともある。	アセスメント・介護計画は管理者主体で作成されている。家族の意見は電話や訪問時に聞き、モニタリングは職員間で行われることが多い。	ケアプランは主に管理者が作成しているが職員の担当性を取り入れ、資質の向上とレベルアップを図る取り組みを期待します。
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	ケア記録、連絡ノートに記入し全職員情報を共有している、勤務開始時前に勤務者の引継ぎ、連絡ノートへの回覧を義務付けている。計画と実践とが繋がっていない事がある。		
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	入居者や家族の意向を汲み取りながら事業所としてできることは対応できているが、勤務体制など制限があり、できないことのほうが多い。		

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
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	運営推進会議において町内会長2名と民生委員をお願いしている。地域資源の活用があまりない。		
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	受診の手配や引率し、重症と思われる場合は家族の付き添いをお願いしていたが、協力医療機関以外は家族の引率で行うことにした。その場合は本人の状況を文章にして説明し家族に手渡している。	本人や家族が希望するかかりつけ医を継続する場合や他科の受診は基本的には家族に依頼しているがやむを得ない時は職員が同行することもある。ホームの協力医療機関へは職員が同行している。	
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	医療連携体制を取っており、看護師が最低週一回訪問、情報交換、生活上の注意や受診のタイミングを指導してもらっている。金曜日には別の診療所からも体調不良者の聞き取りがあり、土日の受診がスムーズに行くよう備えている。		
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。	週1回以上入院先を訪問した。病院関係者と情報交換、場合により電話での情報提供、相談を求めた。家族とも回復状況などを聞いた。		
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	死が迎えられるよう最大限の対応をすることになっているが重度化した場合でさえ対応ができていない。協力医療機関の医師と相談して家族にも伝えている。	現在の職員体制では看取りのケアは困難であり、重度化した場合は家族に説明し他施設を紹介している。最近入居の方については、入居時にホームの方針を家族に説明し、納得してもらっている。	
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	職員会議で勉強したが毎回ではない。夜間想定した連絡方法も勤務者で確認しあっている。		
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回の避難訓練を実施している。消防署からも年1回指導してもらっている。運営推進会議の際に報告災害時の協力をお願いしている。	年2回入居者も参加し、防災訓練を実施している。消火器訓練や防災教育のスライドを使った研修も行われている。運営推進会議の中でも非常災害時の協力を依頼している。	

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
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	個人を尊重した声かけをするよう努めているが、時にはそうでない言葉かけがある。職員各自日常的な確認をお願いしている。管理者が個別に注意することもある。	基本的に呼称はさん付けで呼ぶが、その人に合わせて、氏か名で呼び、居室に入る時はノックをしている。個人の尊厳への配慮については職員の意識が統一されていない部分がある。管理者が気づいた時やミーティングで話し合っている。	研修を通じて意識の統一を図り、職員間で同質ケアの提供が行われるように取り組みされることを期待します。
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	個別に思いや希望を聞いているが、本人の答えやすい質問や選択肢を提案できていないことがある。		
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	職員は無理強いのないよう入居者の気持ちを持って行動しているが、外出や入浴、食事のメニュー・外食・朝寝・食事の時間など希望にそえないことが少なくない。		
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	理美容院は昔から利用しているところへ可能な限り出かけ、パーマ・毛染めしている方もある。整髪はさりげなくブラシを渡す。食べこぼしの多い方にあっても介護用エプロンでなくタオルか、衣服が汚れたときは何度でも更衣する。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	畑の作物や差し入れを見ていただき、どう調理するとおいしいのか教えてもらっている。食事のメニューは、一週間ずつ入居者が食べたいメニューを聞きながら反映させて決めている。	メニューは料理の本を見ながら入居者と一緒に1週間毎に決めている。調理の下ごしらえや、盛り付け、洗い物等を入居者の力量や好みに合わせて行ってもらっている。入居者と職員は同じ食事を楽しく会話しながら摂るようにしている。	
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	カロリー計算はできていないが、個々に合わせた量や形態で確保している。個々の食べられる量に合わせて茶碗の大きさを変えている。その際は家族にも了解を得ている。		
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、入居者の状態に合わせ、洗面所まで誘導、声かけ、見守りを行っている。自菌の方は月一回歯科へ定期受診している。移動が困難な方は往診をお願いした。		

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	個々の状況に応じ排泄チェック表を使い、時間を見計らって誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。失敗があることも多く、紙パンツやパットも本人に合わせたものをいつも検討している。	トイレでの排泄を大切にしており、個人の排泄パターンに応じた誘導を行い、紙パンツやパットも個人に合わせた物を使用するように取り組んでいる。排泄チェック表を利用して2重誘導をしないように気をつけている。	
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	乳製品や野菜を食事にふんだんに取り入れている。慢性の便秘を訴える入居者には離床の声かけに取り組んでいる。下剤を用いるときは医師や看護師の指導の元、勤務者で用量・時間帯を相談している。		
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	時間帯や回数は季節により大きめに決めている。異性介護者で困難な場合や入浴を嫌がる場合、別の職員が関わっている。順番は本人の意向を聞き、職員間でタイミングを相談しながら勧めている。	一日おきに9人全員が入浴している。(冬期は2日に1回、夏期は毎日)。入浴を嫌がる方は時間をずらしたり、同性介護を行う等個人に合わせた対応を行っている。入浴剤を毎回入れている。	季節に合わせて菖蒲湯・柚子湯等も取り入れゆっくり入浴を楽しむ工夫をされることを期待します。
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	なるべく日中活動を促している。朝食・昼食後は休息していることが多く、個別に午睡に誘う方もいる。夜間眠れぬ入居者には飲み物を一緒に飲んだり話し相手になり安心して眠りにつくことができるよう支援している。薬剤も医師に相談している		
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	服薬表をまとめて一冊にし毎食ずつ配薬している。ヒヤリハットでは服薬関係が多くあげられていて、全職員が確実に服薬支援ができるよう取り組んでいる。用量や経過も医師・看護師に伝えている。		
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	個々の得意なことを発揮し役割を持って暮らせるよう努めているが、職員側がプログラムした内容のことがあり充分とはいえない。		
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	気候がよければ散歩に誘っている。買い物は本人の希望も聞きつつメンバーが固定化されないよう記録に残している。外食や外出の希望があっても職員や受診の都合でできないことも少なくない。	職員と食材の買い物に順番に出かけており、メンバーが固定しないように調整している。帰りにはソフトクリームを食べる等、買い物を楽しむ工夫を行っている。散歩や畑に生ごみを持って行く等出来るだけ毎日戸外に出るように、取り組んでいる。	

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	現金はホームで管理保管している。個々の能力に応じて、外出・行事で個人の財布を所持してもらい使える支援をしている。		
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	希望があれば電話はかけられるが人目を気にせずかけることが難しい。本人にかかってくればできるだけ職員は席をはずすか、子機を居室に運び気兼ねないよう配慮している。		
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	廊下から見て居室が分かりやすく表示したりトイレの表示をしたり花や飾り物で季節感を採り入れている。金魚の水槽も配置し居心地よい空間を目指している。	食堂向かいに和のコーナーが設けられており、雛飾りや掛け軸が置かれ、金魚も飼われている。廊下には塗り絵や刺し子の手作り作品等が飾られ家庭的な雰囲気が醸し出されている。リビングは入居者が一日を過ごす場となっており、好みに応じて、手芸、読書、テレビや会話を楽しむ、居心地の良い場所として活用されている。	
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	入居者が思い思いの場所で過ごせるようにしている。玄関や屋外にもベンチを置いて自由に座れる。		
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	家族と相談して使い慣れたもの、好みのものが使えるようにしてある。	ベッド・テレビ・冷蔵庫は備え付けであるが、家族の写真・仏壇・ガラステーブル・絨毯など使い慣れた品物が持ち込まれ、個性的で、落ち着いた居室となっている。	
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	居室入口には名札を見つけやすい角度につけている。混乱の際は目印をつけることを職員間で話し合っている。		