

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	3370204111		
法人名	ヨシケン不動産株式会社		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	岡山県倉敷市真備町川辺2136-1		
自己評価作成日	平成27年10月2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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日	平成27年10月21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)】

周りには田園があり、山の風景も見渡せ、季節の移り変わりが感じ取れる自然に恵まれた環境の中に立地している事業所です。近隣にはスーパーマーケット・図書館・病院・学校など生活資源が豊富にあり、利用者様の生活に活用させてもらっています。
『「自立・笑顔。夢・希望」自立への喜びは明日への夢と希望、一人一人に寄り添う笑顔の介護』を理念とし、元気で明るい職員が利用者様の「今、できること！」を見つけ、残存能力の維持に努めています。利用者様、ご家族とのコミュニケーションを大切に、共に支え合う関係作りに努め、一日一日を大切に支援するよう心掛けています。

【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)】

グループホームの周りは生活資源が豊富にあり、又、広い庭は日常的に外気浴をしながら季節を肌で感じる事が出来、残存機能を大切にしながら自立した快適な日常生活が営まれる様支援している様子が窺える。
代表者の地域に密着した活動を通じ、地域の方々に広く事業所を認識されるとともに良い関係を築いている。また、職員と家族とのコミュニケーションも密に図れており、ともに利用者により良い生活支援を行えるような体制が整えられ、実践されている。

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	運営理念と共に目の届くところに啓示し、朝の申し送り時に復唱している。また、職員会議で理念を実践に繋げるためにはどうしたらよいか話し合い、より具体的に2か月目標を立て、日々の業務に反映できるようにしている。	職員全員で意見を出し合い、自分たちで考えた理念であり、理解は深い。新入職員に対しては管理者を中心に指導を行っている。さらに、より支援に反映するために、ユニット毎に会議で具体的目標を決め、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	運営母体代表者は福祉の充実を願い、幼稚園、小学校でパン作り教室や収穫祭を行ったり、高齢者とのゲートボール大会などを開催し、地域との交流に長年取り組んでいる。	代表者が高齢者や学校とのイベントを主催し、地域福祉の充実に取り組んでいる。事業所としてもボランティアや学生との交流を図るなど、地域の一員として認識されている。	
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	見学や幅広いボランティアの方を受け入れたり、中学生職場体験などを通して、認知症の人々の理解を求めている。また、地域の高齢者のことで困りごとの相談にも応じている。		
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	家族・民生委員・地域包括支援センター・介護保険課・老人クラブ・ボランティアなどの方々にご参加いただき、定期的開催している。主にホームの実状、利用者様の状況報告・行事報告などを行い参加者の方々よりご意見、助言をいただきサービス向上にいかしている。毎回テーマを変え、簡単な勉強会も行っている。	事業所の近況報告又地域の高齢者に関する情報や外部講師を招いた勉強会を行うなど、家族等や関係各所と意見交換が行える良い場所となっており、そこでの意見を参考にしながらサービス向上へ取り組んでいる。	
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・地域包括支援センターとともに運営推進会議に出席していただき、事業所の取り組みや実状を伝えている。また、行政に対する要望や意見なども聞いていただいている。	適時、担当者に連絡や相談を行える関係が築けており又、運営推進会議を通して事業所の現状報告が定期的に行われている。	
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	玄関は日中は施錠せず自由に庭へ出られるようになっている。言葉の拘束については、日常的に職員全員が気をつけよう意識していると共にお互いに注意し合える環境作りにも努めている。	委員会を設け、随時勉強会も行っている。職員全員が生活支援の中常に気かけ、話し合うことでより深い理解を図りつつ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	身体的虐待は行っていない。言葉の虐待については線引きが難しく、職員自身気付きにくい点がある。言葉使いについては目標にもあげ、お互いに注意し合える環境作りにも努めている。		

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	外部研修にて学び、それを基に施設内研修を行い、制度の理解に努めている。現在、制度利用者が一名おられる。		
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	管理者が入居時に契約書や重要事項説明書の内容について、時間をかけ丁寧に説明を行っている。また、改定変更事項があった時には、一家族ごとに説明を行い同意をいただいている。		
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	玄関に意見箱を設置している。日頃からご利用者様、ご家族様とのコミュニケーションを大切に、言いたいことが言いやすい環境づくりに努めている。不定期だが、「ご家族アンケート」を行い自由に意見や要望が言える機会を設けている。	面会時には必ず職員が声をかけ、普段の会話の中で意見や要望を話しやすい環境づくりに努めている。最近では、家族等の要望もあり写真付きの職員紹介ボードの設置を行うなど、意見反映に努めている。	
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	管理者会議、職員会議などを通じ、意見や提案などを聞く機会を設けている。また、日頃から職員との直接対話の中で、日々の業務で気づいたことや、ケアについて提案してもらい自由な意見交換を行い反映させている。	園長や管理者と職員が、日頃よりお互いの意見を言い合える関係にあり、各々の意見を尊重し話し合いながら、積極的に反映に努めている。	
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	労働時間、休み希望などをできるだけ聞き入れ個々の事情を考慮し、「無理なく働ける」「働き続けることができる」職場であるよう職場環境整備に努めている。		
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	内部研修では自分の担当する研修内容について調べたり、資料作りをし、講師的な立場になることで更なる知識の習得に努めている。外部研修については、今年度は十分な時間を確保することができなかったのが現状である。		
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	倉敷市介護保険事業者連絡協議会や日本認知症グループホーム協会などが主催する研修、分科会にできるだけ参加し、他事業者の職員との交流の機会にしている。		

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
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	本人と話をし、認知症の程度を確認。話をしながら、本人が思っていることを考える。その後家族と話をし、状況の把握を行う。過去の出来事や人間関係を聞き、少しでも心を開いて話をしてもらえ、情報を得るようになっている。		
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	家族と一対一で話をする時間を設け、本人に対しての思いを聞くようになっている。すぐに解決できる内容があれば提案し、困難な事に対してはとりあえずの案を出し、一緒に本人への対応を考えるようになっている。		
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	家族が困っていること、どうしたいかを問い、具体的な援助の内容を提案し、家族の意図と違うところがあるか確認を行っている。ここで提供できないサービスについては、どのように対応していくか社会資源など調べ、選択、判断できるようにしている。		
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	利用者が出来るようなお手伝いをして頂いたり、歌の先生になってもらって一緒に歌ったりして、共に支え合うような関係を築けるよう努めているが、馴れ合いが出てくるので注意をしている。		
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	利用者本人のニーズを家族に伝え、ともに解決し、より良い生活が送れるよう一緒に考えている。		
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	会話の中で、住んでいた場所や昔のことについて触れるようになっている。外出可能な方には近所への買い物や町内のドライブ、自宅の方へ出かけるようになっている。	近隣への外出や、面会者とのコミュニケーションを大切にしている。可能であれば、受診時に慣れ親しんだ場所を目にする(自宅、お墓など)機会を設けるなど、関係継続の支援に努めている。	
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	なるべく孤立しない様に一人一人に声掛けをしているが、人との関係を築くことが難しい方もおられる。レクや行事などを通し、利用者同士関わりが持てるよう支援している。		

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
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	他施設に移る場合には、当所での生活ぶりなどの様子を詳しく情報提供し、その後も連絡が図れるようにしている。また、退居後の居場所についての相談を受けたり、可能な限りの支援に努めている。		
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	日々の会話や表情でその方の要望を聞き、それについてスタッフで検討。本人にとってより良い、暮らしが出来るよう努めている。会話が困難な方には難しい場合もある。	それぞれの意向にあった支援が行えるよう、言葉だけでなく、利用者の表情や行動にも注意し、利用者の目線を意識しながら、職員で意見を出し合い検討を行っている。	
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	本人や家族から今までの生活をどのように過ごされていたのか話を聞き、情報を集めている。		
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	スタッフ全員が利用者一人一人の観察や現状を把握し、変化があった場合は申し送りや記録などで、情報の共有をしている。		
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	家族、本人に要望を聞き、サービス担当者会議で検討したり、カンファレンスで話し合ったりしている。現状に即した介護計画を作成している。	本人、家族等、医療関係者と話し合いながら又、日常の支援の中で課題や気付きなど、随時報告し話し合い現状に即した介護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	日々の様子は個人記録に残す。申し送りなどでスタッフ同士情報を共有し、その情報を元にどのようなケアが必要か、検討し、モニタリングは毎日行っている。		
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、その時々にも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	既存のサービスで対応できないことがある場合、別の方法を考え実施するようにしている。		

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
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	定期的、又は不定期に幅広いボランティアの方々の訪問を受け、楽しい時間を共有していただいている。近隣の店や、図書館なども利用し、地域の方々との交流も大切にしている。		
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	往診を利用されている方はスタッフが本人の診察に必要な情報を適切に医師に伝えている。何か指示がある時は必ず、家族に報告をしている。家族付き添いで受診の方は、状況報告書を持参していただいている。初診の場合はスタッフが状況説明の為に付き添っている。	現在ほとんどの利用者が事業所の協力医による往診を利用している。かかりつけ医へ受診している利用者もあり、協力医、かかりつけ医ともに必要時に連絡を取り合い適切な支援を行えるよう体制がとられている。	
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	週1回の訪問看護がある。利用者の体調の様子、状態の変化、往診、受診内容を説明できるよう用紙に記入し、アドバイスをもらっている。		
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。	医療機関への情報提供がスムーズに行えるように情報資料を一元化している。普段から協力医療機関を中心に医師、看護師の方とのコミュニケーションを心がけ、日常的な情報交換を行い、何でも相談できる関係づくりを構築している。		
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	重度化した際の対応についての説明書を作成し説明を行っている。看取り介護についての意向調査を行い、それを元に、医師、家族、職員が連携を取り情報を共有し、できるだけ本人、家族の意向に沿って支援している。	説明書を作成し、事業所の方針等を理解してもらうとともに、利用者や家族等の希望に添えるよう努めている。緊急時には医師と連絡を取り合える状態にあり、この3月にも1件看取りを行った。	利用者や家族等が安心して終末期を迎えられるよう、職員全員が重度化や終末期、看取りについてより理解を深められていくことを期待します。
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	定期的ではないが、救急法の講習を受けている。また、訪問看護の看護師により、個人に想定された緊急の状態に対しどのように動いたらよいかアドバイスをもらっている。		
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	消防署の協力を得て、夜間を想定しての避難訓練を行っている。園のまわりに民家がほとんどないので、地震、水害などの災害がおきた場合、グループ会社の協力体制を整えている。	消防署の協力や指導の下に火災に関する訓練を行っているほか、事業所で防犯に対する訓練なども行っている。また水害、地震についても職員で話し合いを行っている。	地域との連携を図り、地震、豪雨など様々な災害についても対策や訓練が今後も継続して行われることを期待します。

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
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	人生の先輩であることを忘れず、敬語などの基本を守りながら、一人一人に応じた声掛けや接する態度に注意している。	人格の尊重を損なわないよう注意しつつ、本人や家族等と話し合い、以前の職名に起因した呼び方など、利用者の反応の良い声掛けや言葉に注意しながらプライバシーを損ねない対応を心掛けている。	
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	意思表示が困難な方には本人と向き合い、希望や要望を聞き、選択肢を用意し、希望に添えるように努めている。		
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	1日の流れは大体決めている。一人一人の意志、体調、気分などを尊重し、安心して過ごせるよう支援している。		
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	整容、整髪は毎日行っている。衣服の色や組み合わせやその季節に合ったものを考慮して選んでいる。時には本人のコーディネートについてあれがいいこれがいいと話をすることがある。		
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	野菜の皮むき、下膳、食器の洗い物、食器拭きなどを出来る方には手伝っていただいている。どんなものが食べたいか希望を聞いて提供したり、食事の形態や嚥下状態を考慮している。	本人の意思を尊重し、出来る時にできるだけ手伝ってもらうように努めている。近隣のスーパーへ一緒に買い出しに出かけたり、おやつはできる限り利用者の意向を取り入れたものを提供している。	
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	一人一人に合った食事量を提供しているが、摂取量の低下がみられ、栄養が確保できていない場合は補助食品や嗜好品で補っている。水分、食事の摂取量は把握できるように記録している。		
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に、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	自分でできる方は声をかけ見守り、出来ない方は職員が介助している。自分で歯磨きが出来ない方は、職員がガーゼや口腔ケアスポンジなどを使用し、口腔内の清潔に努めている。		

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
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	トイレで排泄できるよう、定時に声かけ、誘導を行っている。一人一人の排泄パターンを把握するため、職員同士の情報交換をまめに行っている。また、その時その時に適したパットの検討も行い、できるかぎりの残存能力維持に努めている。	介助で出来る限り、トイレでの排泄を心掛け、機能保持に努めている。また常に職員間で情報交換を行い、個々にあった排泄パターンやパットの検討を行い習慣を活かした自立支援に努めている。	
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	排便確認を毎日行っている。出来るだけ、自然排便が出来るよう体操や散歩を実施をしている。スムーズな排便が難しい方には薬や坐薬などを使用し、排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の状態や様子をみて臨機応変に対応し、入浴時間は1対1でゆっくり会話ができる貴重な時間として支援している。また、身体的変化も見逃さない様に気を付けている。	入浴拒否に対しては、声掛けの仕方や職員を変えるなど気持ちよく入ってもらえるように工夫している。また希望者は予定日以外にも可能な限り入浴できるよう対応している。	
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	日中リビングで居眠りしている方や、不眠な方には居室でゆっくり臥床して頂いている。動けない方は臥床時間を確保している。		
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	一人一人が服用している薬や、副作用がわかるようにファイルにまとめ、いつでも確認できるようにしている。新しい薬を服用し始めた際は副作用に気を付けている。		
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	日々の行事、レク、買い物、映画鑑賞、ドライブ等の気分転換を行っている。興味をもたれない方、集中してもらえない方にはどうしたら楽しんでいただけるか考えている。		
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	その日その日で本人の希望に沿った外出は困難だが、買い物、散歩、ドライブ、行事(外出)で普段行けない所へ行ったりしている。身体的に遠出ができない方は、近所周りの散歩など出来る範囲での外出支援をしている。希望が言える方は、家族の協力を得ながら希望に沿うようにしている。	天候の良い日には庭に出て日光浴をすることが日常となっている。近隣のスーパーにもよく買い物に出かけている。また、家族等の協力で遠くへ出掛けるなど本人の希望に添った支援に努めている。	

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
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	原則としてお金の所持はできないことになっているが、希望されるものがある時には、職員といっしょに立替金で買い物し、本人が安心、満足できるように支援している。		
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	希望がある方にはいつでも電話ができるようにしている。家族から、電話があった時にはゆっくり話をしている。		
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	リビングに壁画を作って貼り、季節感を取り入れ目で見えて楽しんでいただいている。共用の空間はすっきりと片付け、清潔を保ち、気持ちよく過ごせるように努めている。	共用空間は清潔に努め、利用者が移動しやすいようにすっきりと片づけられている。午後は昔の映画を見たり、利用者や職員がランプやオセロをしたり、落ち着いた雰囲気の中でゆったりと過ごせるよう工夫されている。	
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	利用者同士の相性を見て、食事の席を考慮している。リビング内ではなかなか一人になれる場所がないように思うが、ソファや外のベンチでゆったりとされている。		
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	本人が使いなれたものを使用し、居心地の良い場所になるように工夫しているが、転倒など危険だと判断されるものは家族と相談し、持って帰って頂くこともある。	ソファや仏壇などの持ち込みも多く、心地よい居室作りをしつつ、必要であれば手すりを付けるなどの安全面にも配慮をされている。	
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	利用者の動線上には手すりを付け、安全面に考慮している。危険なことがあった場合はすぐに話し合い、対応するようにしている。		