

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2891400125		
法人名	医療法人社団 紀洋会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム 福の郷		
所在地	兵庫県篠山市井ノ上167-1		
自己評価作成日	平成26年8月29日	評価結果市町村受理日	2015年1月16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	特定非営利活動法人福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2014年12月8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)】

平成25年3月に開設「自分らしい暮らし」を理念に、出来る限りできることは自分で行っていただき、また出来るけど、現在行っていない活動も、している活動になるように支援しています。外出も個別で行えるようできる限り支援しています。
グループホームでの生活はご利用者が主体で職員は黒子と考え、利用者が主体となって活動していただけるよう職員は心がけて支援しています。

【第三者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)】

事業所は理念である「自分らしい暮らし」を目指すために、家族や地域の協力のもと、自分らしさを活かして生活できるよう実践している。同時に地域の中での事業所の周知を進め、認知症についての理解が地域へより浸透するよう働きかけてもいる。管理者は職員を信頼し、日頃から密なコミュニケーションを図ることで職員の主体性、積極性を尊重し、それが職員自身のやりがい、自信にもつながっている。開設時からの利用者の様子を四季を通じて撮影したDVDからは、利用者が普段の生活の中で目標や楽しみを見つけ、やりがいや役割を活かす機会を自ら増やし、「自分らしさ」を自然に表現し、生き活きと振る舞っている様子がうかがわれる。この利用者の心からの笑顔と、見守る職員のやさしい眼差しを通して、積極的な認知症の啓発推進に向けたさらなる取り組みを期待したい。

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 3. 利用者の1/3くらい 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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 評価 実践状況	外部評価	自己評価 実践状況		外部評価	
		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	「自分らしい暮らし」を理念に掲げ、常にその人の以前の暮らしが継続できるよう揭示し、職員も共有している。	個々の利用者の対応に迷った時には、事業所理念の「自分らしい暮らし」に立ち返り、その人らしい暮らしとは何かを考えながら、支援するように心がけている。家族や利用者との関わりの中からその人らしさを理解し、第二の我が家を提供したいと考えている。	
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	散歩での挨拶はおこなっているが、まだまだ地域との日常的な交流については今後の課題である。	地域の子どもが訪問して音楽会を開催したり、事業所を開放して地域とのイベントを行っている。隣接している同法人デイサービスとの交流イベントや祭りにも参加している。現在、事業所の広報誌を地域に配布し、事業所の良さを知ってもらう働きかけを行っている。	
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	見学は自由にできる雰囲気にし、介護相談員の訪問を受けている。		
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	2ヶ月に1度開催しており、毎回取組状況など報告し、意見が出た場合は改善・サービス向上に努めている。	家族からの意見を参考にしたり、まちづくり協議会からアドバイスをもらったり、課題としてあげられる地域との関わりを深めるための工夫について協議している。が、具体的な実践には届かず、課題である。AEDの設置や使用方法の質問を受け、実際にAEDの研修が実施された。	防災に関する事や認知症の勉強会など、地域にとっての課題にも着目した話題を取り入れてみてはいかがか。
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	運営推進会議には地域包括支援センターの担当者に参加してもらい連携をとっている。市には、必要時連絡をとっている。また、介護相談員を通じて連携を図るようにしている。市の担当者に研修の依頼をし、研修してもらったこともある。	市担当者とは、地域での関わりについて意見交換を行っている。今後は、認知症の啓発活動を行っていくことを予定している。虐待についての研修を市の職員に依頼したり、事業所に訪問してもらっている介護相談員を通じて、市との連携を図っている。	
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	法人内の身体拘束に関するマニュアルがあり、研修にて身体拘束が入居者に及ぼす影響を理解し、身体拘束は行っていない。玄関も夜間のみ施錠している。	職員には何が拘束に当たるのかを理解して行動できるよう、研修や日々の実践を通じて伝えている。利用者一人ひとりの支援の中で、利用者を待たす場面がある場合は、管理者は具体的な対応方法を随時伝え、言葉での抑制がないよう注意している。	
7	(6)	○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	法人内のマニュアルがあり、研修にて虐待への理解を深め、日頃から虐待がないよう職員間でも注意している。	研修を通じて、虐待は許されないことを全職員が理解し、理念に基づき、職員間で声をかけ合い注意するように努めている。管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを密にとり、ストレスを溜めずに生き生きと働けるような職場環境を心がけている。	

自己	者第三	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	(7)	○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	法人内の研修で学んだり、事業所内の研修にて権利擁護に関する理解を深めるよう努めている。	現在、成年後見制度を活用している利用者は2人いる。職員は法人内研修において、制度内容や制度の変化について理解を深めている。管理者は、必要に応じて家族等に情報提供に努め、制度の必要性についても認識している。	
9	(8)	○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	契約時は重要事項説明書に添い、十分に説明を行い理解・納得を図っている。	まず、理念と併せ、職員の支援の心得として「出来そうな活動を、している活動に変える」姿勢で取り組んでいることを伝えている。退所に関しては、状況に応じて他事業所とも連携したスムーズな支援に繋げていく事を説明し、安心を得ている。料金についても詳細に説明している。	
10	(9)	○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	運営推進会議に家族代表の方に参加していただき、意見を聞くようにしている。また、家族による日頃の訪問時や行事参加時に近況の様子など話す機会を設けているが、今まで運営に関する意見は出ていない。玄関先には意見箱を設置している。	意見箱を通じて直接要望をもらうことが多いが、運営に関する内容はない。現在、家族会はなく個別面談の折に要望を聞いている。家族同士顔見知りの人もあり、同様な意見をもらうこともある。	今後は、家族同士の懇親会、参加できない家族にはアンケート等を活用するなど、検討されてはいかがか。
11	(10)	○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1回のスタッフ会議や連絡・申し送りノートで職員意見を拾い反映するようにしている。	管理者の働きかけにより、職員が主体的に会議を開催している。職員は、個々の役割を通じて積極的に意見や提案を述べることができ、できるだけ反映するようにしている。広報誌作成やイベント企画、ボランティア調整等についても、職員が積極的、且、主体的に取り組んでいる	
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	定時で終業できるようにしている。年2回人事考課を行い、運営者に報告している。		
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	事業所内で年間を通して研修を行っている。講師役をすることで新たな発見ができ、学びにもつながっている。また、法人で行われる研修にも参加している。		
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	法人内のグループホームと交流研修を行ったり、合同で交流行事を行うことで、サービスの質の向上につなげている。		

自己 者 第三	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	家族・本人面談にて、生活歴・現在の不安・また得意・好きな事を聞き支援に活かしている。		
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	家族・本人面談にて、生活歴・現在の不安・また得意・好きな事を聞き支援に活かしている。		
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	話を傾聴し、状況に応じ、家族・本人も納得できるサービスが提供できるよう対応している。		
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	「ありがとう」と言うより、言われるほうが人は生きがいを感じることを念頭に入れ、出来ることは行ってもらえるよう支援している。		
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	外出の機会を一緒に相談したり、職員と自宅に訪問し、家族と楽しい時間を過ごしてもらったりと家族と協力し、支援している。		
20	(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	できるだけ行きたい場所、会いたい人など、本人・家族に聞き、その場所に行ったり、その人に会えるよう支援している。	利用者は外泊して家族と共に過ごしたり、入居前の地域の祭りに見に行ったり、馴染みの美容院や神社に出かけている。事業所近隣を散歩コースにして歩いている人もいる。自宅に帰り、しばらく家族と一緒に過ごしている人もいる。今後は、利用者のかつての友人や知人を尋ねてみたいと、展開を模索している。	
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	利用者同士の関係性は職員が把握しており、その都度座る場所や職員の関わり方を考え配慮している。		

自己	者第三	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	入院されたら、定期的に面会に行くようにしている。退去後の状態も出会った機会に家族から聞くようにしている。		
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	(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	思いを言える方は把握しやすいが、困難な場合やはり生活歴の把握が重要だと考え、管理者だけでなく日頃から職員全体で家族とのコミュニケーションを図り、把握するように努めている。	日々の会話や関わりの中から、やりたい事や行きたい所を把握している。入居前から自宅を訪問し、利用者の意向を理解するよう努めてもいる。利用者の思いから高校野球の応援や練習風景を見に行くなど、実践に繋がったこともある。	
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	最初から深く聞こうとはせず、徐々に馴染みの関係を築くことが大切だと思う、都度新しい情報はケース記録に記録し職員で共有できるように努めている。		
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	常にできる活動を行っている活動に変換できるように努めている。		
26	(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	毎月の業務ミーティングにてケアの取り組み状況の確認、見直しを行っている。また、介護保険更新時に担当者会議をし、介護計画に反映するようにしている。	利用者の状態変化等があった場合など、毎月のミーティングでケアプランの評価を行い、必要に応じて計画を見直している。利用者が自分で移動する目標を掲げたり、残存機能の維持を目指す計画となるよう作成している。家族にも協力を仰ぎ、これまでしていた事や習慣が継続できるようプランニングしている。	
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	ケース記録・日誌にて特に本人の言動を記録し、その他個別支援実施状況、水分量、排泄、バイタルを記録し、支援に活用している。		
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	前もって予定していなくても、天気の良い日は、外出し、可能な限り柔軟に対応している。		

自己	者第三	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	地域のサロンに参加したこともある。近隣の美容院を利用される方もある。		
30	(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	同法人の病院より月2回の往診、月1回の口腔外科の往診を受けている。本人・ご家族の希望されるかかりつけ医の受診にも対応している。	利用者、家族の意向を優先し、これまでのかかりつけ医の受診を継続している。同時に協力医療機関である法人医療機関より、定期的往診等が受けられ、日常的な健康管理の体制が確保されている。他科受診においても柔軟に対応している。	
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	訪問看護による訪問を月2回、また24時間連絡が可能で状態変化時は連絡し、指示を受けている。		
32	(15)	○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。	入院時は情報提供を行い、医療ソーシャルワーカー・看護師長と連携をはかり相互に連絡しあっている。またできるだけ主治医による説明も家族に了解を得て一緒に聞くようにしている。	入院があった場合は、協力医療機関とのスムーズな連携により、重度化を防ぐ早期の入院及び早期退院に向けた柔軟な受け入れ体制を準備している。利用者、家族の意向を踏まえ、退院時期及び退院後についての話し合いを随時設け、安心できる環境を用意している。	
33	(16)	○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	契約時にも説明しているが、その状況になった場合再度、医療関係者、家族を交え話し合い対応している。	重度化及び終末期については、契約時だけでなく、状態悪化等に応じ家族の意向を確認し、不安を取り除くように努めている。管理者は、昨年の初めての看取りの経験を、職員の貴重な機会とし、今後活かしていこうと考えている。研修での学びだけでなく、利用者、家族の不安を無くし、自然の流れに沿った支援を目指している。	
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	マニュアルを作成し、全員が把握できるようにしている。年1回看護師による緊急時の対応の研修をおこなっている。		
35	(17)	○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2回防火避難訓練を行っている。また、停電時に備え水・懐中電灯・カセットコンロ等置いている。	隣接施設合同による、昼夜想定避難訓練を年2回実施している。消火訓練だけでなく、防災全般に対応できる、実践に即した訓練を利用者も一緒に行っている。現在のところ、隣接施設間のみの実施となっており、今後、地域への協力依頼、案内についても検討している。	

自己 者 第	三	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	(18)	○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	職員はいつも本人が大切にされていると思えるような支援を心がけ、言葉遣い、態度に注意している。	職員は、利用者の喜怒哀楽を受け留め、真剣に向き合う姿勢で接している。利用者を介護するのではなく、個々の人格を尊重し、利用者自身が居場所として安心して過ごせるよう、特に待つことを心がけている。職員間でも言葉がけには注意している。		
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	本人の自己決定を尊重し、家事等気分や体調で行わない時もあるが無理強いはいしていない。			
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	就寝や起床も利用者のペースにできるだけあわせているので時間は決めていない。日課も決めていないので柔軟に対応している。			
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	好きな服を買いに出かけたり、行事時など眉を整えたりといった身だしなみを整えるような支援をしている。			
40	(19)	○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	出来るだけ一緒に準備したり片づけしたりしている。同じ食事ではないが朝・昼・夕と職員と一緒に食べている。食べたいものの希望や買い物も時々行っている。	やりがいをもってもらえるよう声かけし、携わってもらっている。利用者同士の関係性にも配慮しながら、役割を活かせる機会と捉えている。メニューも個別に対応したり、外出時に好きな物を買ってきて食べることもある。職員は、各自持参した昼食と一緒に食べている。	一緒に調理し、一緒に同じ食事をすることで楽しみも、より増すと思われる。もう少し機会を増やされてはいいか。	
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	法人内の管理栄養士に定期的に評価・助言をしてもらい、反映している。食事量・水分量は毎日記録し、少ない場合は嗜好にあった飲み物や食べ物を提供している。			
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	毎食後に口腔ケアを行い介助が必要な方も重曹と舌ブラシ等でケアし肺炎予防に努めている。月1回口腔外科の往診、月1回歯科衛生士によるチェックを行っている。			

自己	者 第 三	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	(20)	○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	3人の方が紙パンツから布パンツになり、夜間もできるだけトイレで排泄ができるよう支援している。	トイレでの排泄を基本としている。少数は、職員がさりげなく声かけしたり、タイミングを見てトイレに誘導している。排泄状況については、看護師と相談して排便調整を行ったり、食生活や水分量にも注意するようにしている。夜間は、利用者の意向を尊重している。	
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	乳製品を食べてもらったり、運動を促したり、また排便のパターンを把握しトイレ誘導をおこなっている。それでも出ない時は主治医に相談し薬を使用している。		
45	(21)	○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	入浴は週2回以上入っており、日・時間は特に決めていない。入る前にバイタル測定、本人の意思を確認し無理強いはいしていない。湯船に入っている時は脱衣室で様子を伺い、羞恥心に配慮している。	週2回を目安とし、日曜日は基本休みにしている。時間は特に決めず、利用者の入りたい時に入浴できる体制をとっている。利用者が一人でゆっくり、リラックスできる時間として大切にしている。	
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	昼寝の時間を調整したり、体調や体力に応じて、日中の活動を促し、昼夜逆転にならないよう支援している。また、夜の入眠時間も、本人の意思を尊重している。		
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	誤薬がないよう2重チェック、服薬時の確認の徹底をしている。処方に変更があれば職員で共有し、変更後からの状態・バイタルの観察を行い、その変化を主治医・看護師に報告している。		
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	自宅で毎朝玄関の掃除や新聞を取ったりする習慣の継続支援や自宅で行っていなかったが潜在している調理の能力を引き出したり、趣味に関しては家族に聞き取りし、編み物・針仕事などおこなえるよう支援している。		
49	(22)	○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	野球を見に行ったり、家族と協力し自宅に帰ったり、買い物、食事、季節ごとの外出の支援をおこなっている。	季節の花を見に行ったり、要望に応じて買物にも行っている。自宅の空気の入替えのために帰宅する人もおり、家族の協力も得られている。家族が出席するコンサートに行った人もいる。毎朝、玄関の掃除や庭の手入れをするなど、気軽に外に出よう心がけている。	

自己	者第三	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	家族と相談し、小遣い程度自分で持っておられる方もある。買い物時は自分で支払いが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	手紙やはがきは自由に投函できるよう支援している。手紙等も本人宛てであれば本人に渡している。電話に関しても自由である。かかってきた電話をとりつぐこともある。		
52	(23)	○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	季節感のある飾りつけや、製作した作品、花など飾り、殺風景にならず生活感のある空間になるよう配慮している。	ログハウス風の吹き抜けの天井で、大きな窓からは、田園風景が眺められる。窓側のソファは、テレビを観たり、本を読んだり、ゆったりくつろげるスペースとなっている。手作り作品や行事の写真が飾られ、利用者とともに来訪者の目も楽しませてくれる。	
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	共有空間の中で、目線を合わせなくてもいいようテーブルを1台配置し、一人で食べたい時や他人と関わらないほうがいい時は配慮している。		
54	(24)	○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	入居前にできるだけ使い慣れた家具等を持参してもらおうよう説明している。位牌などの持ち込みもされており、毎日お供えをしておられる方もいる。	馴染みの椅子や机、洋服ハンガー、手芸やおりがみなど趣味の道具が身近に並べられ、個性的な居室となっている。ベッドで寝ながらテレビを観たり、本が読めるようベッド周りには所せましと生活用品が置かれている。自分なりに居心地良く居室づくりをしている。	
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	個別に介助バーを設置したり、トイレ・浴室等も標示し分かりやすくしている。居室が分かりにくい人には目印をつけたり、ネームプレートをつけたりしている。コップなども棚になおしやすいように、表示をつけている。		