

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	0272400631		
法人名	有限会社福祉の里		
事業所名	グループホーム福祉の里		
所在地	〒037-0205 青森県五所川原市金木町中柏木字鎧石342番地2		
自己評価作成日	平成24年10月1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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年10月27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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・温泉の旅館部を改修しているので居室は和室で広く、安心感があります。窓からは四季折々の風景を楽しむ ことができます。 ・日中は殆どの方がホールでテレビを観たりカラオケを楽しみながら過ごしています。 ・個々が安心して生活できるよう買い物等個別対応したり、その時々に応じた対応に努めています。 ・個々の状況に合わせ、かかりつけ医や協力病院との医療連携の支援をしています。
--

【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)】

<p>事業所内は清潔感があり、明るく、季節に合った植物や花が飾られている。居室は一人ひとりに合わせ居心地の良い居室作りをし、家族も利用者と一緒に面会できるように工夫されている。事業所と家族の関わりも積極的に行われている。かかりつけ医や協力病院との医療連携が出来ており、利用者の健康管理に努めている。</p>

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りや深まりがあり、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、活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	家庭的で落ち着いた雰囲気の中、安心した暮らしができるよう理念はホールに掲示し、いつでも誰でも確認できるようにしている。 毎日のミーティングやケア会議で個々の状況を常に報告話し合いを持っている。	地域密着型サービスの意義をふまえて職員がサービスの質の向上に向けて話し合いをし、意見を取り入れて見直しを行っている。	
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	地域の婦人部の方々が行事に参加してくれたり、山菜等の差し入れがある。花見の時期にはご家族や民生委員に声を掛け、カラオケ等を一緒に楽しみ交流を持っている。利用者の高齢化と身体や認知症の重度化により地域活動への参加はなかなか困難である。	利用者の重度化が進み地域行事への参加は少ないが、敷地が広いこともあり地域の方が事業所の敷地内で行事をしたり、事業所の行事に参加するなど自由に入りできる環境を整えている。また、理容院の協力や、花や農作物の差し入れがあるなど身近に交流が図られている。	
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	救急法の講習を受ける際、地域の方々にも声を掛け、一緒に学び、修了証書を頂き喜ばれた。また、そのときに入居者の方々との交流を持ち、認知症の行動面についてなど理解を深めて頂いた。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、行政や地域の方に参加していただいている。運営やサービスの説明、日々の活動状況報告・相談をして、意見やアドバイス・協力をいただきながら質の向上に努めている。また、職員も会議に参加したり、職員会議に課題を提供、報告している。	定期的開催されており、会議録からも多様な提案や話し合いが行われるなど、サービスの向上に向けて充実した取り組みを行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には市の職員が毎回出席して、新しい情報の提供や提案をしてくれる等情報交換している。その他、窓口や電話でいつでも相談・助言を頂くことができる。又、生活保護費受給者についても、担当職員の訪問が定期的であり、いつでも相談・助言を頂くことができる。	担当職員の定期的訪問があり、事業所内の実情を把握している。運営推進会議への参加があり、サービス提供に関してのアドバイスや課題解決に向けての助言等を頂いている。	
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	身体拘束についてのマニュアルを作成し、職員に周知している。入居者6名は日中ホールにて職員の見守りを受けている。玄関の施錠は夜間だけでなく、日中は鍵をしておらず、環境整備や見守り、廊下に監視カメラを設置して事故防止に努めている。	身体拘束についての外部研修に参加している。管理者はじめ職員は身体拘束をしないということを理解し、職員同士の会話においても声のトーン、話の内容に至るまで互いに注意し合っている。マニュアルは常に目につく場所に置き周知徹底している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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、精神的なものを見逃すことのないように努めている。職員間で小さなことでも報告しあうようにしている。		

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
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、内部研修を通じて理解を深めるよう努めているが、当ホームで活用している方がいない事もあり、必要性和活用の理解が不十分にある。		
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、本人や家族の思いを確認し、不安や疑問点を聴きながら重要事項説明書等の説明をし、理解・納得をしていただいて同意を得ている。追加や変更があれば契約時同様に同意を得ている。		
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並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	利用者や家族の声に耳を傾け、家族の面会時や電話で近況報告をしたり話し合いをして、利用者や家族がなんでも話せる雰囲気作りに努めている。	家族も運営推進会議へ参加している。利用者の近況報告の際に家族の意見、要望を言える環境を作り、積極的に声をかけ、出された意見等は運営に反映させている。	
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	毎月の職員会議に代表者が参加して意見交換をしている。毎日のミーティングや日々のコミュニケーションの中で意見や要望、提案を出せる環境づくりに努め反映させている。	代表者は毎月職員会議に参加し、職員の意見や提案を聞く機会を設けており、出来ること、できないことなど職員と一緒に話し合いをし、理解を示している。	
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	個々の希望に添えるよう、勤務体制に無理のないよう配慮し、職場環境の整備に努めている。		
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	すべての職員が研修等に積極的に参加するよう指導している。研修参加後に復命書を提出し、他の職員の内部研修として研修内容の報告をしている。		
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	地域ケア会議やグループホーム協会の研修に参加して、情報交換、交流の機会をもっている。疑問等があった場合は連絡を取り合っている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所時、本人の思いを確認し、安心した生活を送ることができるように、入居前からの情報を本人や家族より得て、困っていること、不安なこと、今後についてなどよく話を聴き、全職員が情報を共有し、本人の安心確保と信頼関係の構築に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	不安や要望、今後について、よく話を聴いて要望に添えるように努め、より良い信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族がどのような支援を必要としているのか良く話し合い、必要に応じて関係機関と連携を図り、柔軟な対応ができるように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のさまざまな思いを受け止めながら、職員も家族の一員として一人ひとりの喜怒哀楽を共感し、少しずつ信頼関係を築いて理解するように努めている。		
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置かず、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	家族の本人に対する思いを受け止め、気軽に何でも話せる環境づくりに努めている。また、在宅での生活習慣等やホームでの生活状況等連絡を取り合っている。		
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	主治医の継続により、受診時知人と会う機会があり、声を掛けられることがある。また、行きつけの美容院や洋品店に出かけられるよう支援に努めている。認知が進んできていることもあり、わからない人がほとんどですが、声を掛けられると返事をしたり笑顔が見られる。	行きつけの美容院や美容院への出張依頼や場合によっては外出支援をするなど、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	利用者同士の会話や関わりがスムーズにいくよう職員が中に加わったり、ホールや食堂での座る場所等を考慮し孤立せず楽しく生活できるよう努めている。入居者同士危険な様子を教えてくれる場面もある。		

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
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	長期入院でサービス終了になっても病院と情報交換したり、継続的な支援が必要なケースについては、病院に伺ったり、本人・家族の相談にいつでものれるようにしている。		
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	(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	日々のコミュニケーション等で本人の意向を聞きだすようにしている。できるだけ入所前の生活習慣が継続できるよう家族から情報を聴き、本人の意向を尊重し、希望に添えるよう努めている。	日常の会話や行動から利用者の意向を把握し、入居前からの生活習慣に近づけるように努めている。個別の食事の時間を設けたり、日中の過ごし方について検討している。	
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	認知症センター方式に本人・家族・担当の介護支援専門員・主治医から情報収集し、一人一人の全体像をアセスメントする為の基本情報を得ながら全職員が把握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	職員間で情報共有し、一日の過ごし方、心身状況・残存機能等を把握し、一人ひとりにあった生活リズムに対応できるよう努めている。		
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	個々のアセスメントにより抽出された課題を利用者、家族、看護師、職員等でカンファレンスを開催し、それを元にサービス計画作成をし、同意を得ながら支援している。支援結果をモニタリング、評価をし、見直しが必要な場合は、再度アセスメントし、話し合いを持ち、サービス計画を変更している。	カンファレンスの時は本人、家族、職員が参加し、その意見をもとに介護計画が作成されている。モニタリングは毎月実施し、再度話し合いをもち、見直しをしている。	
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	個別の「介護・看護記録」に毎日の状況や支援経過を記載している。気づきや変化についてはミーティングや申し送りノートで情報を共有している。また、必要に応じて家族への連絡・受診等を行いケア計画の見直しや実践に活かしている。		
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	本人や家族の意向を確認し、その時々要望に迅速に対応ができるようにしている。日々のミーティング等での情報交換で、必要なケアや身体的状況・外出支援等を積極的に行っている。		

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
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	民生委員やボランティア・消防等の機関と協力しながら心身共に安全な生活ができるよう支援している。		
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	協力医院との連携、在宅の時からのかかりつけ医継続をしている。本人の負担を少なくするため予約受診、状態変化の時の早期受診、緊急時対応等適切な医療を受けられるよう本人及び家族・かかりつけ医等と相談しながら行っている。	緊急時は協力医で対応することもあるが、ほとんどの利用者は在宅時からのかかりつけ医を利用している。受診時は利用者の負担が少なくなるよう前もって電話連絡をしているため待ち時間がなく、各医療機関との良好な関係を構築し支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師と24時間連絡が取れる医療連携体制ができている。介護職員は状態に変化があった場合、いつでも相談できる状態にあり早期受診対応や適切な医療を受ける事ができる。		
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、また、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。	入居者が入院した場合は安心して過ごせるよう職員の面会を頻繁にしている。また、主治医や看護師と情報交換しながら連携を持ち、早期退院できるよう支援している。		
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	入居時に本人、家族に看取りについての説明をしている。重度化した場合や終末期のあり方については、本人、家族、かかりつけ医と看護師が早い段階から、話し合いを持つようにしている。その後も必要に応じて関係者、職員と共に情報を共有し合い支援に取り組んでいる。	終末期に向けて早い時期からかかりつけ医や協力医と相談し、家族の要望に沿うよう支援している。看取りのための職員教育を行っており、その実績もある。	
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	消防署に普通救命講習を依頼して、心肺蘇生法・AED使用法、応急処置、緊急時対応等の講習を受けている。		
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	定期的に年2回昼夜の防災訓練を行っている。併設している施設長宅からも避難できるようポータブルスロープを備えている。職員同士の連絡網があり、近隣、民生委員、地域の方の協力も得ることができる。	マニュアル、連絡網が整備され、年2回避難訓練が実施されている。避難場所の確保がされ、水、非常食の備蓄がされている。地域の方への協力は取り付けているものの、避難訓練への参加はまだない。	訓練の際は事業所内にとどまらず、時には消防団や地域住民の参加、協力を求め、避難経路の確認、利用者の支援方法についての訓練も計画及び実施されることが望まれる。

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)	○一人ひとりの人格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	業務上知り得たプライバシーや守秘義務について、職員の雇用時に指導を徹底している。また失禁等での衣類汚染時には人格を尊重し、声掛けや処理対応に考慮している。職員間の会話の内容も留意している。	利用者の誇りやプライバシーを損ねないように職員間で注意し合っている。また、日常会話においても不適切な言葉遣いや声のトーンなどに対して気をつけて支援している。	
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	日常の会話の中で信頼関係を築きながら、ゆっくり話を聞いたり、わかりやすく説明したり、一緒に考えたりしながら、遠慮せずに話ができて自己決定できる環境・雰囲気作りなどに努めている。		
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	その人のペースで過ごすことができるよう起床、就寝、朝食はその人の時間にあわせる等考慮している。またカラオケ等希望に応じて周りの方々に考慮しながら自由に楽しんでいる。		
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	希望があれば地域の理容院に来て頂き理髪している。毛染め等希望があれば理容院で送迎または職員が送迎している。また、化粧品や洋服の買い物に職員と一緒に選んだり、好みを聞いて買い物の代行をしている。		
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	昔の味付けや調理法をききながら作ったり、旬のものを取り入れるように努め、家族等から野菜や果物等を頂いた時は一品追加して職員と一緒に食事をとっている。また、行事は特別食なので皆さん楽しみにしている。	基本的に調理は職員で行っているが、家族や地域の方から季節の野菜などの差し入れも多いので、その際は利用者と一緒に下ごしらえや調理をしている。食事は職員も利用者と一緒に食べ、話題作りをしている。	
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	食欲がなかったり水分量が十分でない状態時は、健康飲料を勧めたり、入居前からの生活習慣も考慮しながら、食べたいものを聞いて食べてもらうなど、状態に応じて対応している。食事の摂取量は生活状況記録に残している。		
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	毎食後に義歯洗浄とうがいをしている。夕食後は洗浄液につけて清潔保持に努めている。洗浄液浸け拒否する方はその都度、歯磨き粉で洗浄している。また、一人でできない方は取り外し等介助している。		

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向けた支援を行っている	センター方式の日常生活パターンを記録し、排泄パターンの把握に努め、声掛けやトイレ誘導している。訴えのできない方には時間を決めて介助をしている。排泄表に全員の排泄を記録し回数を確認している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導を基本に自立に向けて支援している。夜間のみ尿とりパットや紙パンツを使用している利用者もいる。排便の間隔や量も記号等を利用して記入しており、統一した支援に努めている。	
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	排泄の記録を見て排泄状況を把握し、食事の摂取量を観察しながら水分補給や内服薬服用等の指示が看護師よりあり、便通調整をしている。腹部膨満感の訴えがあるときは浣腸や摘便を看護師が行う場合もある。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴を嫌がる方もいるので、週2回(月金)にきめているが、希望時、失禁時等いつでも入浴することができる。	基本的に週2回の入浴であるが、体調不良や入浴拒否の利用者に対しても時間をずらしたり、声掛けのタイミングを工夫するなど支援している。他に週1回足浴を行い、爪のケアや耳のケアなど常に清潔保持に努めている。	
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	日中は散歩をしたり、レクリエーションに参加していただきあまり眠らないよう工夫している。落ち着いたときは、ゆっくり話を聴いたり、一緒にテレビを見たり安心できる雰囲気作りに努めている。		
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	一人一人が使用している薬の処方箋をいつでも確認できる場所においている。個別に内服薬を分け服用時に確認し、間違いのないよう努めている。		
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	レクリエーションは希望を聞きながら、カラオケやボール遊び、輪投げ、DVD(昔話・童謡)等を楽しんでいる。おやつ時間にコーヒータイムを楽しみ体調に応じて後片付けをして頂いている。山菜を頂いた時には調理法を聴いたり、皮むきを手伝って頂く会話弾んでいる。		
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。また、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	窓から見える野菜や花の生長や収穫を散歩がてら楽しんだり、希望があれば買い物に出かけたり通院の後お菓子を食べて来たり、希望に添うよう努めている。また、理髪に依頼をすると地域の理容院で来訪してくれ、毛染めの依頼があると理容院で送迎してくれる等協力が得られている。	敷地が広く、経営者が花づくりを趣味にしているので、天気の良い日は日光浴を兼ねて散歩をしたり、病院受診の際に買い物や個人的に立ち寄りた場所へ寄るなど、利用者の希望に沿うように支援している。	

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
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	買い物に出掛けた時や、模擬店の行事では職員と一緒に支払いをしたり、お金の使い方を忘れないように支援している。お金の管理ができなくなっているため、お小遣いは家族の希望もあり、施設で管理し同意を頂いている。		
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	自らが電話や手紙のやり取りをしたり、訴える人がいなくなったので、事業所のお便りで個別に様子をお知らせしている。家族から電話があった時は職員が付き添い、不十分でも電話口に出て頂いた後、職員が状況報告をするようにしている。		
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	窓から四季折々の田園風景等を楽しんだり、玄関・ホール等に季節の花を生けたり、観葉植物・鉢植えを置いている。廊下は行事等の写真や装飾で親しみのある空間作りを工夫している。夏はクーラー、冬は暖房・加湿器で温度・湿度調整し、テレビの音量、職員の話し方に気をつけている。	窓からは田園風景がひろがり、季節を感じることが出来る。玄関の周りにはプランターが置かれ、手入れよく花が植えられ、トイレ、居間、食堂などにも花が飾られている。共用空間には大きなテレビがあり、ゆったり見られるようにソファが置かれており、ほとんどの利用者が日中は居間で過ごしている。	
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	ホールのソファに座り、他の利用者と一緒に自由な談話したり、テレビ、DVD(昔話・童謡)をみたり、カラオケ・輪投げ・さかな釣り等のレクリエーションを毎日楽しんでいる。		
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	入居時、使い慣れた家具や、寝具を持ってきていただき、テレビを持参して楽しんでいる人もいます。居室は畳の部屋で広く、ご家族の面会時にはゆっくり談話ができるよう環境づくりに配慮している。	各居室は広く、畳敷きであるが、車椅子の方でも自由に出入りできるよう工夫している。植物やソファ等家具の持ち込みもあり、利用者一人ひとりが居心地良く過ごせる居室となるよう配慮している。	
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」や「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	身体機能を活かした生活を送ることができるよう、できる事は自で行えるように自室に目印を付けるなど工夫している。また、対応については、誘導したり、話し合いや申し送りによって統一している。		