（別紙4）　　　令和　　元　　年度

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	2191300058		
法人名	医療法人社団　大治会		
事業所名	グループホームおおぞら		
所在地	岐阜県加茂郡八百津町錦織1530番地39		
自己評価作成日	令和元年6月24日	評価結果市町村受理日	令和元年8月9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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2191300058-00&ServiceCd=320&Type=search

【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　ぎふ福祉サービス利用者センター　びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地　尾関ビル
訪問調査日	令和元年7月17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)】

事業所は山に囲まれ緑豊かな場所にあり、敷地も広く畑やなどもあり散歩は施設周りを車いすの方でも安全に行くことができます。隣の会社の周りは桜の木々が連なってあり花見のシーズンは、施設の敷地からもよく観覧でき毎年天気の良い日は何回も花見ができるいい環境の中で生活ができている。健康面に配慮し、天候にもよるが毎日のように喚起をし、朝はラジオ体操とリハビリ体操、昼食前は嚥下体操、夕食前はタオル体操を必ず行っている。職員も風邪など留意していることもあるが、ここ数年風邪やインフルエンザに罹患される方はほとんどいない。

【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)】

事業所は、自然豊かな広大な場所にあり、同法人の病院と介護老人保健施設が併設している。日々、病院や施設と連携しながら、質の高い利用者サービスを提供している。利用者は、恵まれた環境の中で、四季の草花に癒されながら、自分で出来ることは積極的に関わり、職員と共に笑顔で暮らすことが出来ている。また、散歩やリハビリにも取り組みながら、身体機能の維持向上に成果を上げ、健康的な生活を送っている。管理者は、計画的に研修を行なって職員のケア統一を図り、専門性を磨けるよう支援し、職場環境づくりにも努めている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)　※項目№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	↓該当するものに○印	取り組みの成果
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
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

	項　目	↓該当する項目に○印	取り組みの成果
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
66	職員は、活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

岐阜県　グループホームおおぞら

自己評価および外部評価票

〔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	利用者の皆様は同じ町内の方ばかりなので、方言の話など笑顔で話されている。また車いすの方の移乗など利用者様にとっても職員にとっても安全で楽な移乗の方法など朝のミーティング等で職員が共有できるように話し合っている。	日々のミーティングや職員会議で、理念の意義について話し合い、全体で共有している。職員は、利用者の自立を支え、その人らしく笑顔で毎日が送れるように、理念に沿った生活支援を実践している。	
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	自治会に入会している。毎年地元の音楽ボランティアや中学生の職業体験など受け入れている。	自治会員として、花火大会や祭り、文化祭等で地域と活発に交流している。吹奏楽のボランティアや、中・高生の職場体験などの受け入れを継続している。また、事業所の防災訓練には、地域住民も参加している。	
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	以前管理者が包括支援センター主催の「認知症の方を介護している家族の会」に招かれ認知症の方の介護のコツというテーマで講話をおこなったことがある。		
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	毎年偶数月に運営推進会議を年6回開催している。会議は毎回交代で家族代表が出席され家族代表の意見から家族会を開催できるようになった。	運営推進会議では、事業報告に次いで前回の振り返りを行っている。利用者サービスの質の向上や、高齢化社会の課題などをテーマに意見交換し、それらをサービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	役場の担当者とは毎月運営状況を報告している。運営推進会議にも健康福祉課課長の出席を賜り行政の動向の説明ををうかがっている。	運営推進会議には、健康福祉課の課長も出席しており、担当者には、事業所の実情を毎月報告している。困難事例は随時相談し、助言を得ている。災害時において、避難所の指定も受けている。	
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	身体拘束の弊害は職員全員が理解している。現在も玄関の施錠はせず、外に出ていこうとされる方には寄り添って外に出てそのまま散歩をし気分転換を図っている。	身体拘束ゼロを実践している。身体拘束等の適正化については、適正化委員会と研修会を兼ね学んでいる。拘束による弊害を認識し、全員で共有をしている。報告の書式については、町の承認を得ている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止は職員が共通理解している。入浴介助など毎回職員が交代でするので、皮下出血などの異変があれば管理者に報告して確認している。		

自己	外部	項　目	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
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	現在権利擁護に関する制度を利用している利用者様はおられない。職員の中には以前成年後見人制度の研修を受講している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前や契約時に、当事業所の理念や利用料金、重度化した場合などを書面を用いて十分に説明し理解納得を図っている。		
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	家族の訪問時や運営推進会議、家族会などの時に意見や要望を聞いている。また利用者の状況は毎月近況報告書を書いて送付している。	利用者の意見や要望は、日々の支援の中で把握するよう努めている。家族とは、面会時や家族会の場で話し合い、近況報告書を毎月送付して信頼関係を築けるよう取り組んでいるが、外出支援を行っているにもかかわらず、家族にはその内容が十分伝わっていない。	日々、戸外に出る支援は出来ているので、家族の面会時や家族会で詳細を報告し、理解が得られることが望ましい。また、近況報告書のさらなる工夫に期待したい。
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	運営に関する職員の意見は、毎月の定例の会議や毎朝のミーティングでその都度職員の意見を聞いている。それをもとに改善を図っている。	朝のミーティングや定例会議などで、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。仕事内容の再確認とケアの統一、経費削減など、多様な意見・提案を話し合い、事業運営や職場環境の改善につなげている。	
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	ほかの施設に比べ離職する職員がほとんどいないことを考えると、職場環境や条件が整っていると思われる。		
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	管理者は毎朝のミーティングや介護の現場で、介護職員の質の向上を図るよう説明したりデモンストレーションしている。		
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	管理者は他の法人の同業者とその都度交流している。その時に介護保険制度の改正や介護事業などの意見交換をしている。		

自己	外部	項 目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	利用者さんにもよりますが初期段階はなるべく声かけ積極的に行いコミュニケーションを多くとれるように努め信頼関係が早く築けるように工夫するし安心してホーム内で生活できるように配慮している。		
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	初期の家族との関係作りは、利用者様の生活歴や趣味などを聞き取りながらコミュニケーションを図り、家族の思いや本人の思いをくみ取りケアプランに反映している。		
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	初期段階の相談から本人家族のニーズなどを見極め、、優先順位のもと段階的に支援し安心して暮らせて頂くよう努めている。		
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	利用者様がホーム内でできる事を見極め、役割を見出してもらい活き活きとした生活になるように支援する。また生活リハビリの観点から、少しでも自立した生活を送れるように図っている。		
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	家族と利用者様が疎遠にならないように近況報告を毎月1回各職員が書面で報告している。運営推進会議の家族代表も家族会で輪番になるように図り毎回違う家族の方に出席していただいている。		
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	家族や親類などの方が面会に訪れやすいような雰囲気づくりをしている。老健と合同で行うカラオケなどのレクリエーションでは老健利用者様の馴染みの方との関係を継続している。	職員は、家族や親戚が訪れた際は、和やかな雰囲気づくりに努めている。併設の老人保健施設の入所者とは、合同レクリエーションの場で、馴染みの関係を継続できるよう支援している。また、家族には、利用者の希望する場や一時帰宅の要望がある時は協力を得ている。	
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	全員昼間時はリビングに見え、ソファーに並んで座られ昔話に花が咲いている。居室に一人で閉じこもっている方は見えない。		

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
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	ほとんどの方は在宅に復帰されたり他の施設に移られる方は見えなかったが、他の施設に移られる方がみえたら相談や支援は当然のことと認識している。		
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	利用者様の想いや希望などはスタッフ会議や朝のミーティング等で共有している。特に入浴時などは皆さんよく話されそれを職員全員で共有し支援している。	利用者の暮らし方の意向や希望など、日々の関わりの中で把握をしている。困難な人は、表情や仕草から汲み取っている。入浴支援の際にも、利用者の本音を聴きながら残存能力を引き出し、笑顔のある暮らしにつなげている。	
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	利用者様の生活歴は家族などの情報や前の事業所のフェースシートなどで情報を得ている。また本人が話されることも職員全員で共有している。		
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	利用者様の有する力は、生活の中で概ね把握しているが、その日の体調で変わる方もみえるのでミーティングなどで確認して支援している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は本人や家族の要望を聞いてそれを反映している。設定期間ごとの見直しはもとより、本人の状況の変化によっても見直しをしている。その計画をもとに月1回介護職員が家族に近況報告を書面で報告している。	介護計画は、本人・家族の意向と職員の意見や気づきを踏まえ、作成している。また、本人の出来ることや役割を持てるよう支えながら、健康的でメリハリのある生活が送れる介護計画作りを行なっている。	
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	介護計画はもとより、排泄回数、食事摂取量、入浴記録、バイタルサインのチェック等毎日記録し毎朝のミーティングで話し合い援助が画一的にならないように対応している。		
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、その時々に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	高齢者は医療的なニーズが高いので週に1回主治医が来訪している。また歯科衛生士も必要な方に週に1回来訪してもらっている。		

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	地域のボランティアさんが歌や踊りなどを披露に来所されている。馴染みの美容師さんも月に1回音楽療法の先生も月に2回来所いただいている。		
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し、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	殆どの利用者様は以前より同法人のかかりつけ医師だったこともあり週1回診療に見える。歯科医師も月1回は訪問される。	母体法人の病院が事業所に隣接しており、利用者は、週に1回の訪問診療を受けている。元々、かかりつけ医だった利用者も多く、本人・家族の安心につながっている。診察結果は家族と関係者で共有し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	常勤看護師が毎日のバイタルサインのチェックや食事摂取量や排泄管理を行っている。急変時はかかりつけ医師に素早く連絡がいくシステムを構築している。		
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	今まで当法人以外の病院に入院された方は殆どみえない。当法人の病院には毎週利用者様の概況報告を書面で知らせてある。		
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	最期まで慣れたところで、できる限り長く過ごせられように支援している。重度化し医療依存が避けられなくなったときは、当法人の病院に移ってもらうことを契約時などやその都度書面で家族に説明している。	重度化しても、できる限りホームでの生活を継続できるよう支援している。常時、医療行為が必要な場合や、終末期の支援については、本人・家族に契約の際、母体の病院への移行を説明し、同意を得ている。	
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	急変時は常勤看護師や法人内の看護師が体調を見て医師に連絡がいくシステムになっている。またアクシデントレポートの報告をもとに、急変時の初期対応の仕方を看護師が介護職員にレクチャーしている。		
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	防災専門会社と契約し、年2回消防訓練をしている。過去には近隣住民や消防団と連携し、参加してもらい消防訓練をしたことがある。	災害訓練は、火災や地震を想定し、年に2回行っている。訓練は、防災専門会社が設備を点検し、消防団、近隣住民も参加して、実施している。事業所は土砂災害ハザードマップの危険区域からは外れており、避難場所の指定を受けている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	長い間入所されている利用者様とは信頼関係も深くなりいい関係が保てているが、反面言葉使いがなれ合いになってきている場面があるので話し合いをし対応している。	利用者との信頼関係を築きながら、穏やかな言葉かけに努めている。学習会では、利用者と慣れ合いになっていないか、介護の基本を守れているかを再確認し、常に目線を合わせて話すこと、聴くこと、触れることを基本にケアを実践している。	
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	自己決定できる利用者様は少数だが、言葉かけなどしたりその方の表情やしぐさで思いをくみ取るように努力している。		
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	毎日のスケジュールはおおむね決まっているが、一人一人のペースを大切にしている。特に就寝時間や起床時間はその方に合わせている。		
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	整容できない方はその都度職員が整えている。訪問美容でカットするときも本人が決定できなければ家族に聞いている。入浴するときの服は自己決定できる方は選んでいただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の時は一つのテーブルで同じものを職員と利用者様一緒に話しながら食べている。またおいしく食べられるように温かい料理は温かくして提供している。	献立作りは、法人の管理栄養士が担い、彩り、品数、味加減もよく、完食につながっている。利用者も職員と一緒に食器洗いや食器拭きなど、出来ることを手伝っている。敷地内の畑で収穫した旬の野菜を利用したおやつ作りを行なうなど、食事を楽しめるよう工夫している。	
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	食事摂取量が落ちないように、高齢者の方の好きな味ご飯にしたりおやつなど利用者様の好みの手作りにしたり、水分は暑いときは夜中でもポカリ等を提供している。		
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	口腔ケアは毎食後行っている。夜間義歯を外すと不穏になられる方が見えるが、その時は昼間時にはずしポリデントにつけている。その他訪問歯科衛生士の指示や、相談しながら行っている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し、昼間時は全員トイレに行って排泄をしている。認知の深く車いす移動の方も目と目を合わせ声掛けするとトイレで排泄ができるようになってきた。	現在、自立度の高い利用者も多く、個々の排泄パターンに応じて支援している。職員は、日々、おむつ外しに努めており、布パンツの人も増えている。パッドの組み合わせを工夫し、費用削減につなげている。夜間も、利用者の状態に合わせ、トイレへ促している。	
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	基本的に排泄パターンを把握している。便秘の方は整腸剤でコントロールしている。坐薬や浣腸は使用していない。排便反射のある朝食後は必ずトイレで座ってもらうようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は介護サービスの中でも重要な位置づけとし、毎週2回以上は勿論のこと3回ぐらいは入られるようにしている。重度の方も必ず浴槽内に入っていただいている。順番や入浴日などは特に決めておらず、一人ひとりに沿った支援をしている。	入浴は、週に2～3回とし、入浴日は本人の気分や体調、希望にも柔軟に応じている。シャワーチェアも備えているが、浴槽に入って入浴できることを基本とし、複数介助で十分な配慮をしながら、楽しい入浴を支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼間時は殆ど寝ないで全員リビングで過ごされているせいか夜間は皆さんよく寝られる方が多い。訴えがなくても職員が観察し体調の悪そうな方は横になってもらうこともある。		
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	利用者様全員の薬情はカルテに綴ってあり職員はいつでも閲覧出来る。薬の効能や副作用などわからなければ看護師がその都度調べ口頭で伝えている。		
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	利用者様それぞれの力を生かして、掃除や食器拭き洗濯物をたたんでいただいている。レクで習字やカレンダー作り雑巾の裁縫などもしていただいている。		
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	施設内の敷地が広いので随時散歩に出かけている。畑の野菜や景色など眺めながら、なるべく外気を浴びるようにしている。	日常は、広い敷地内を散歩している。畑の作物を観察したり、東屋で休みながら、外気や四季の移ろいに触れている。高齢化により遠方への外出は困難になっているが、恵まれた広い敷地を有効に利用しながら支援している。	

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	入所時に家族と相談し、小遣い銭を事務所で一括管理し、そこから本人が必要とする物の費用を支払っている。		
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	電話は本人が希望されれば、事務所でできるが殆ど希望された方はみえない。また以前手紙を書きたい希望のあった方の家族に家で使用していたペンや便箋を持ってきていただいた。		
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	窓から外を眺めると季節ごとに色合いが変わる山の自然な景色が見える。皆さんが創作活動で作られた手作りの作品が居室や共用の空間にも飾ってあり、散歩などで摘んできた花などが花瓶にいれ何気なく飾ってある。	共用の間の窓越しに、小高い山並みを見ることができる。季節の花を要所に飾り、居間や廊下には、利用者の手づくり作品、習字、記念写真、絵画、イベントのポスター等を掲示している。利用者は、テレビを見ながらソファーで寛ぐことができ、居心地よい空間である。	
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	皆さんそれぞれ気の合った利用者同士で座ってみえる。一人になりたい方は居室におられることもあるが、皆さん概ね昼間時はリビングにみえる。		
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	入所時に慣れ親しんだものを持ってきていただくように説明はしている。湯呑みや箸などは持ってきていただくことが多い。また好みの服なども持ってきていただいている。	出入りがしやすいよう、居室のドアは閉めずに暖簾をかけている。電動ベッド、洗面台、タンスとテレビは備え付けであり、小物類は、自由に持ち込んでいる。誕生日の色紙や家族の写真を飾り、落ち着いて過ごせる居室である。	
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	各居室の入り口には各自が買ってこられた暖簾がかけてある。トイレのドアはピンクになっておりわかりやすなっている。廊下は手すりが完備してあり安全性のためもあるので物を置かないようにしている。		