

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	4071900908		
法人名	有限会社 ベストケアカンパニー		
事業所名	いきいきハウス日吉町		
所在地	福岡県田川市大字楠2264番地1		
自己評価作成日	平成27年4月15日	評価結果確定日	平成27年5月6日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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ヘルスアンドライツサポートうりずん
所在地	福岡県直方市知古1丁目6番48号
訪問調査日	平成27年4月25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)】

地域と共に支えあう介護、活動性ある介護サービスの提供、地域社会構成員にふさわしい認知症高齢者の地域参加、常識ある社会人としての介護人材教育・育成等を事業所運営の特色としてこれまで活動して参りました。発展途上ではありますが、徐々に目標に近づきつつあると実感しております。ハード面の充実もありますが職員の個々の能力も高まっており、ご利用者もご家族も安心して利用できる施設になって来つつあります。今後は、今まで培ってきたノウハウを生かしつつ新しい介護の進む方向も見据えながら、年々進歩してゆきたいと念願しております。

【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)】

移転して2年目になり、毎日唱和している理念を全職員で共有し、やさしい真心で入居者達と接することで、入居時に暴力行為や暴言があった入居者も、落ち着きを取り戻し穏やかな生活が継続している。寮長と呼ばれる入居者が全入居者の意見を取りまとめ、毎日のように提出するアットホーム通信を受け止めたり、外出希望を聞かれ、「どこでもいい」と答えた後、「家に帰りたいだけ」とつぶやいた入居者の心情を受け止め、自宅への復帰が可能であれば支援するとの代表の考えで、自宅へ戻られた入居者がある。ハザードマップ策定委員の代表は、以前から提案していた現実的な一時避難場所の掲載について、行政とともに尽力している。地域との交流を日常的に継続してきたからこそこの展開で、今後ますます地域の理解と協力を得ながら、理念の具現化が期待できるホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58	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:25,26,27)	58	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:9,10,21)
59	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:20,40)	59	職員は、家族の2/3くらいと 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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	60	通い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:2,22)
61	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:38,39)	61	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の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)
62	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:51)	62	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
63	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:32,33)	63	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
64	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、安心して暮らしている (参考項目:30)	64	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

自己評価および外部評価結果

ユニット/
事業所名 **いきいきハウス日吉町**

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踏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	事業所の運営理念を玄関に掲示して、外来者へ周知するとともに職員も朝礼で唱和するなど日々共有できている。	毎日唱和される理念は、入職3ヶ月の職員にもしっかり共有され、やさしい真心で入居者達と接することで入居者の笑顔に出会えることが一番嬉しいと話している。管理者は職員が理念から外れたと思われたらその場で教育を行っている。	
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	行政区との繋がりは日常的である。市立病院連携室や地元小学校との交流、地域資源とも密接に交流できている。	入居者の家族が自転車を漕いでホームを訪れ、しばらく話して、「またネ」と帰るのが日常になっている。恒例の小学校の移動教室では、手作りの杖や七夕飾りが持参されて、楽しく過ごしたり、地元の夏祭りの準備に参加して、一緒に食事をしたりしている。	
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	研修会で事例研究の発表を行い、介護対応方法を取り上げてもらった。		
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	昨年度は防災や行方不明対策等の事例について発表した際の意見に対して、取り組みを行って回答を行っている。	行政職員、区長、組長、家族等の参加で定期的開催されている。入居者に前もって意見を出してもらい、全ての意見が会議で話し合われている。内容は家族や地域へ発信され、開かれたホーム運営がなされている。	
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	市担当部署への報告・相談は緊密である。地域包括支援センターとの意見交換も随時行い、相互訪問も行われている。	代表が行政へ出向いて入居者に関する相談をしたり、ホームの防災については担当者の訪問があったりと、相互に問題解決の為の役割を担っている。	
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	身体拘束排除の意義や実践については、各研修や勉強会を通じて職員間の均一な理解が浸透していると思う。行方不明対策としての行政から要請のある、施設内施錠やフェンス囲い込み等に対する取り組みに課題が残る。	山のふもとにホームがあるため、入居者の安全に配慮して、仕切りにフェンスを設置しているが、代表は大きな意味で拘束と捉えている。職員はベッド柵の使用等も拘束になる事を理解しており、入居者の自由な生活を確保する努力が見られる。	
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	前記に準じて職員間の理解は浸透している。利用者ご家族間の関係において、やや疑義のある事例もあり、行政担当者とも連携を取りながら、実態把握に努めている。		

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
8	(6)	○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	前記に準じるが、制度については難解な部分もあり職員の理解はまだ十分ではない。少なくとも、相談があった場合、責任者に繋ぐか相談窓口へのアクセスの紹介を行えるよう、パンフレットの準備をしている。	随時情報を提供できるように、成年後見制度や自立支援事業のパンフレットが玄関横に整備されている。日常生活自立支援事業は、1回お金をおろしてもらう毎に経費がかかるため、ホームとの契約の範囲内で対応している。任意後見人を司法書士に依頼している入居者がいる。	
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	契約締結時、十分に行い理解を得ている。特に介護報酬の改定時には、文章をまわして理解を得るようにしている。		
10	(7)	○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	運営推進会議で、ご家族の参加を促し、行政担当地域代表への意見開陳があることをもって、運営に反映させている。ご家族は、その参加者が偏らないように、万遍なく参加呼びかけを行っている。	毎月の支払いの折や面会時に、家族の意見を伺っている。また、寮長と呼ばれる入居者が入居者たちの意見や日々感じたことを取りまとめ、アットホーム通信で職員に提出している。感謝していただきますなど挨拶するべきとの入居者からの意見をうけて、入居者が順番で挨拶できるように取り組んでいる。	
11	(8)	○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	日々のミーティングや月例会議において、予め提案や意見を準備して参加するよう呼びかけて開催するようにしている。	職員から提案された入居者達が動きやすいテーブルの位置の変更や、トラブルがない座席について検討し、実践している。	
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	計数的把握が困難な評定に、一定の客観的水準を設けて、信賞必罰の人事考課を取り入れている。労働環境について一方的解釈にならないよう、36協定締結時において職場代表と意見交換を行っている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	募集・採用について、一般的職種については、人物本位を第一義とし性別は勿論年齢や資格についてフリーとしている。前述の人事考課において、職員の権利を重視するスタイルを採っている。	心の資格を重視する代表は、処遇改善加算の反映で、職員の質の向上を目指している。研修参加や資格取得が奨励され、職員の段階に応じた研修で入居者に真心で接することが期待されている。職員は研修のための休みや費用が支援されている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	各研修や勉強会を通じて、周知させるべく啓発を行っている。その他、モラルや言葉づかい・接客態度についても啓発を行っている。	年間の研修計画で人権研修が実施され、日常のケアに活かされている。管理者が入居者への配慮が足りないと感じた場合は、その場で振り返りをさせている。	

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
15		○職員を育てる取組み 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	職員のケア技能や職能については、仕事を通じて把握しており、それに見合った研修への参加を推進している。外部研修への職員参加を活発に行っている。		
16		○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つくり、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組みをしている	認知症専門病院が主催する、地域ケア交流会に職員を参加させ、交流と意見交換の機会をもっている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	初期アセスメントの段階で得た要望は、計画担当者と介護スタッフの情報の摺合せにより、適切なモニタリング作業を通じて見直し、満足の実現に生かしている。		
18		○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	前述同様、現状報告と拝聴を繰り返しながら、適切な方向へと推進している。		
19		○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	初回の相談の際、客観的に見極めを行い、必要なサービスは何か、をまず探っている。他のサービスが必要な場合適切に紹介・連絡を行っている。		
20		○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	常に、認知症高齢者の共同生活とは何なのか、という観点を忘れずに、時には原点回帰を行いながら趣旨に近づける工夫を行っている。		
21		○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	可能な限り、職員と共同で、高齢者を支える仕組みを説明し、協力関係を築いている。		

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	(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	墓参や実家への一泊帰宅など、支援できることはあくまでさりげなく行えるように、支援している。昨年は誰でも知っている古い喫茶店に行って懐かしい雰囲気味わったような事例もあった。	昨年夏閉店した近所で有名な喫茶店を再三利用し、お店の方から普通に車イス操作をしていただいていた。2ヶ月に1回自宅に帰り、泊まって過ごす入居者が複数いる。自宅で転倒されたり、家族の高齢化などで外泊の継続が困難になっているが、可能な限り支援している。	
23		○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	利用者同士の関係は、日々変化する事もあり、適宜状況に応じて対応している。		
24		○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	事業所として入院や自宅復帰に対しては、綿密に退去後のフォローが行っている。		
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					
25	(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	アセスメントによる他、日々の情報を活かして適切な意向の把握を行うように努めている。表面的な意思確認だけではなく、ご家族や管理者等による深層心理分析に基づいた本音を把握するよう、情報収集と分析を行っている。	入居者一人ひとりの今までの生活やこだわりをアセスメントして理解し、職員が同じ視点でケアを提供している。入居時暴力行為や暴言があった入居者も、職員の対応で落ち着きを取り戻し穏やかな生活が継続できている。	
26		○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	初期利用時は勿論、随時情報把握に努め、実践している。		
27		○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	介護スタッフからの日々の情報は、管理者や計画担当者へ連絡と提供され、体系的な介護情報としてストックされている。		
28	(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	ご家族へは、月例報告を通じて様々な行動や問題点、その対応の報告を通じて理解と要望を取得し、計画に生かしながら進めている。モニタリングと介護計画の連続性を確保できるようにすすめている。	事前に家族や本人の意見も取り入れて代表や管理者、ケアマネジャー、介護職員が出席して担当者会議が開催されている。問題が生じている場合は原因や対策などを全員で検討し、その人らしい生活が継続できるように介護作成や見直しの一連のプロセスが展開されている。	新規職員でも入居者のその人なりが理解できたり、目標が達成できたかやサービスが適切に実施されたかをモニタリングするために、具体的な目標設定やサービス内容の記載を期待します。

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
29		○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	記録を活かしながら、現状の把握と問題点、対処の方法まで幅広く共有している。日々の報告において、計画担当者への報告をおこなっている。		
30		○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	多様化の要望となった事例において、他の在宅サービス選択や施設対応など、幅広く対応を行っている。		
31		○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	生き甲斐に繋がる事例としては、公立図書館の利用、百貨店での買い物、クリスマスイルミネーション見学など、柔軟に対応している。		
32	(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	利用者ご家族と協力しながら、適切な医療機関の選択、受診を行っている。	以前からのかかりつけ医を受診される入居者があり、家族が受診に同行される入居者が複数ある。その他の入居者は、協力医療機関の受診や往診で適切な健康管理を支援している。入居時に精神科疾患を抱えて暴力行為や暴言があった入居者も、医師との連携で落ち着きを取り戻されている。	
33		○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	相談・連絡体制は、日々の業務報告と同様にて適切に行い、24時間の管理体制を採っている。		
34		○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。又は、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。	入院当初から、事業所として関係医療機関との連携を行い、入院中の支援、早期退院に向けての取り組みを行っている。		
35	(15)	○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、事業所の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	利用開始時に、要望の確認をおこなっている。ある程度重度化が進行した際に、改めてご家族の意向確認を行い、主治医と連携して、終末期におけるケアの在り方について方針確立を書面でやっている。	新しいホームに移転したこの2年間は看取りはない。終末期との診断を受けたら、書面を提示して家族への説明を行っている。医師から診断名と今後の見通しと可能な治療方法を、介護はそれに対する介護計画書を共同で作成している。	

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
36		○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	急変時及び事故発生時の対応マニュアルを作成し、適切な運用を期すべく、月に1度程度の確認作業を行っている。特に、行方不明と心臓停止の場合について、頻回に確認を行っている。		
37	(16)	○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	地元消防団への要請を行い、災害等の緊急時の連絡方法と支援要請を行っている。職員は、防災訓練を通じて避難誘導等の基礎技術を身につけている。	夜間想定での避難、誘導、通報の訓練を行っている。火災、地震、水害時のハザードマップ策定委員に代表が参加し、以前から提案していた一次避難場所が書き加えられている。備蓄については検討中である。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	人権研修が浸透し、人を思いやる心、尊重、敬慕の心が育ってきつつある。	下の名前で呼ばれるのを好む入居者もある。1人ひとりとじっくり向き合えるグループホームだからこそ声かけひとつにも配慮して、人格を傷つけない対応を心がけていると職員は話している。	
39		○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	利用者との関わりは緊密で、表出する要望に対し、その深部の原初的欲求への働きかけができるようになってきた。100%を目指したい。		
40		○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	概ね、1日のスケジュールが決まっているが利用者の発意は尊重したいことを実践するようにしている。		
41		○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	日々起床時の整容、着衣の自己選択、特に外出の際、身だしなみを気にさせる事によって社会性を持たせることに傾注している。		
42	(18)	○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	好きなもの、食べたいものを優先して提供する。食事作りへの関与は可能な限り利用者参加にて行っている。配膳・下膳・洗い物への関与は自然で、テーブル拭きは男性利用者も率先して行うなど協働関係ができていく。	アットホーム通信で出された入居者の希望のメニューがかなえられることがある。食事を早く食べ終える入居者や遅い入居者があり、それぞれの速さを考慮した座席を配慮している。調査日は、職員と話のすじ取りをする入居者の姿が見られたり、食べ終わった入居者が他の方の引き膳をしたり、された方は『ありがとう』と笑顔でお礼を言われる場面があった。	

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		○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	病歴にもよるが、標準で摂取カロリー1600キロ以上、水分1600cc以上を毎日の目安とし、ほぼ全達成である。		
44		○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	利用者は毎食後、自主的に歯磨きをし、磨き残しについて職員のチェックを受けている。訪問歯科医が毎週訪問に来て、口腔内衛生管理と処置を行っている。		
45	(19)	○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	利用開始時、おむつであった利用者が、昼夜リハパンツでトイレ排泄が常態化するなど、早期から排泄パターンの改善に取り組む事によって、目覚ましい成果を挙げている。	入居時、ゴミ箱やトイレの壁に放尿をしていた入居者が、職員の声かけや関わりで現在は便器に排尿されている。退院時はおむつだった入居者は、職員の適切誘導で尿意を訴えることができるようになり、リハビリパンツに変更している。	
46		○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	できる限り自然排便を促せるように、食物繊維の摂取、水分、適切な運動、マッサージ等への取り組みによって、排泄困難の問題はあまり提起されない現状である。		
47	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	1日おきの入浴を実行している。曜日と時間は決まっているが、気分や体調等を観ながら、変更を行える柔軟な対応を行っている。	1日おきの入浴を支援している。入浴拒否があっても自然な声かけや促しで浴室へ誘導して、実施出来ている。満足感が得られたのか、その後の拒否は無い。	
48		○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	夕食から入眠までの過ごし方は、各人の過ごしやすいようにされており、穏やかな就寝時間が確保され、不眠の訴えは稀である。		
49		○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	医療機関の情報を蓄積するとともに、薬局が発行する薬手帳により職員が薬効や効能を理解・把握している。薬の変更についても適切に対応できるシステムである。		
50		○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	利用者の嗜好、生き甲斐、好きなことへの取り組み、実践について、適切な対応ができてきている。		

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
51	(21)	○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	散歩のほか、雨天時のドライブ、季節めぐり、催事への参加等を通じて、希望を最大限生かした支援を心掛けている。	散歩は入居者にとって小降りの雨でも毎日の楽しみのひとつになっている。週2回の食材や私物の買い物デーでは、職員と一緒に出かけたり、季節の花見に出かけている。それぞれの行きたいところを聞いても「どこでもいい」の答えもあるが、その後、「家に帰りただけ」とのつぶやきもあった。	
52		○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	事務所の判断により、自己にて金銭管理ができる方でも、ごく少額しか所持していない。但し、私物の買い物は必ず本人が同行し、預かり金の中から代金を本人に支払わせることによって、使える安心感を提供している。		
53		○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、ご家族のいる時に限り、支援することとしている。手紙による音信等は、適宜支援を行っている。		
54	(22)	○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	季節感を演出する工夫をしながら、さりげなく混乱の起きないような取り組みができています。(トイレ位置や個室の位置について)	明るく広い共有空間は、テーブルやソファがゆったりと設置されている。ホーム中央部に設置されたトイレは昼夜共利用し易く、浴室は家庭と同じ個浴槽が設置されている。対面式台所から入居者の行動の見守りが出来るため、外に出ようとする方がいれば声をかけて調理の手伝いを頼んだりしている。	
55		○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	テーブルやソファ、調度の配置を工夫し、人と離れて安息できるようにしている。		
56	(23)	○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	家具や生活用品は、本人と話しながら生活しやすい配置をしている。	新築2年目だと感じられる居室の引き戸を開けると、窓から新緑の景色が眺められ、各居室ごとに異なった壁紙で居心地良い居室づくりがあり、入居者たちの落ち着きが感じられる。大工をされていた方は設計図が書ける机が設置されている。	
57		○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	様々な危険を予測し排除していく過程でより安全な環境になっているが、固定観念でなく利用者の状態変化、新規利用者の状態等によって、自立支援の観点から変化させていくものであると認識している。		