

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	1890100298		
法人名	社会福祉法人 安居福祉会		
事業所名	グループホーム 田園		
所在地	福井県福井市本堂町51字38-1		
自己評価作成日	平成24年12月 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	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成25年1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)】

木造・平屋建て・近代和風の温もりある住まいであり、特別養護老人ホーム高雄苑、さくらが丘デイサービスセンターなども併設しておりますので、幅広い交流が生まれます。また、介護度の進行による特養への移動の際も、いつもと変わらぬ環境なので安心頂けます。
 法人の基本理念であります「基本動作+心+笑顔」、田園の理念であります、「あなたをつつむ 風になりたい」をもとに、常にケアの基本を踏まえつつ、笑顔で心からの介護をめざし、ご利用者の方を包み込むように寄り添っていきたく考えております。
 また、地域に根差した施設を目指し、地域の保育園、小中学校、児童クラブとの共同イベントの開催など、気軽に行き来できる関係を作っています。

【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)】

当ホームは福井市西部の郊外の周囲を山々に囲まれた集落に同一法人の特別養護老人ホームに併設して立地しており、木がふんだんに使われた建物からはぬくもりが感じられる。法人の基本理念と介護理念を融合した「笑顔のある生活」を目標に掲げ、利用者との関係に配慮しながら利用者の思いを叶えられるよう支援している。また、保育園児の訪問や小・中学校行事への参加、児童クラブと合同の行事開催のほか、運営推進会議の委員に新たにPTA会長を加えるなど地域交流に積極的に取り組んでいる。食事では利用者の嗜好を定期的に聞き取り、代替メニューを用意したり、法人全体やグループホーム独自の行事食を毎月実施するなど工夫している。これまでの外部評価結果をふまえ改善に努めるなど、今後の発展も期待できる事業所である。

・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	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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らしている (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+-) + (Enter+-)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
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	法人全体の”ともに生きる”の精神の元、ともに食事を作り、語り合い、ともにふれあい、笑顔で幸せに生きる生活を職員と利用者、家族で作りに上げることを目標としている。田園独自の理念である”あなたをつつむ風になりたい”は施設内に掲示し、また、家族向けのおたよりのタイトルにもなっている。	職員は理念を理解し、利用者のペースや思いを尊重したケアに努めている。利用者の表情からも穏やかに生活していることが見て取れ、理念が日々実践されていることが確認できた。	
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	地域の保育園の来苑や小中学校行事への参加、地域の児童クラブとの交流会など合同のイベントを行い交流を深めている。 また、隣近所に夏祭りの案内や食券を配布して参加を促した。 地域の喫茶店にコーヒーを飲みに出掛けている。	保育園児の訪問があったり、小・中学校の行事に参加したり、児童クラブと合同で行事を開催するなど交流を継続している。また、近隣の元村や団地に事業所行事への参加を働き掛けたり、近くの喫茶店へコーヒーを飲みに行くなど交流に努めている。	
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	包括支援センターと共同し、地域の公民館で介護教室を行ったりしている。 また、地域の婦人会に働きかけを行い、施設見学や介護教室の開催を予定している。		
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	地区社協会長、包括支援センター職員、民生委員、家族代表の方に参加して頂き、現状の報告や、意見交換を行い、指摘や質問を受ける事で、サービスの向上や業務改善に生かしている。	開所から現在まで、地域包括支援センター職員、地区社協会長、民生委員、家族代表の参加を得て開催しており、運営状況を報告し得られた意見を運営に活かしている。また、地域とのつながりをより一層深めるため、新たにPTA会長を委員に加えている。	
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	市の介護相談員の受け入れを行っている。 また、運営推進会議時などに、困難ケースや、情報提供を包括支援センターに相談している。	地域包括支援センターや市職員に電話で相談するなどの協力関係を築いている。また、介護相談員の受け入れも実施している。	
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	玄関、居室、窓なども夜間以外は施錠せず、ご利用者が自由にベランダなどの屋外に出る事ができるようにしている。また、外出しようとする際には職員が付き添って見守っている。その他に、法人全体の勉強会、身体拘束0推進委員会への参加や、マニュアルを閲覧しやすい所に置くなど、職員全体が正しく理解できるよう取り組んでいる。	玄関、居室、窓などは日中施錠せず、利用者が自由にベランダや屋外に出ることができるようにしている。安全確保にはセンサーを利用している。また、職員全員の理解が深まるよう法人全体の勉強会や身体拘束0推進委員会にも参加している。	
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	法人全体の勉強会への参加などで、職員全体が正しく理解できるよう取り組んでいる。		

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	成年後見人制度を利用しているご利用者が入所されていた事もあり、カンファレンスなどで権利擁護や成年後見制度について話し合う機会を設けている。		
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	時間をかけて説明をし、分からない事は質問してもらうなど、分かりやすく説明し、納得してもらえよう努力している。		
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	運営推進会議での家族代表の方の意見や、面会に来られたご家族に積極的に話しかけ、頂いた意見などをサービスの向上に生かしている。 また、故郷の日のイベント時にアンケートや面談の機会を設け、意見や要望の聞き取りを行っている。	利用者一人ひとりの家族に毎月生活状況を便りで知らせるなど情報提供に努めている。また、運営推進会議やアンケート、面会で家族の意見を聞くよう心がけ、得られた意見を運営に反映するよう努めている。	
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	毎月行っているカンファレンスなどで職員の意見を取り入れ、参加者が全員発言できるよう取り組んでいる。また、日常的な気づきも管理者に口頭やメモを残すなど全職員に促している。	管理者は日常から理念の浸透や職員の気づきを重視し、口頭やメモで意見を聞いている。また、職員会議や勉強会の際に職員全員が意見を言えるよう配慮しており、得られた意見を運営に反映するよう取り組んでいる。	
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	個々の能力や経験、実績に応じた役割の振り分けを行い、管理者が個別に職員と話し合う機会を設け、相談を受けたり指導している。		
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	法人全体の勉強会や外部研修に参加し、研修で学んだ事はカンファレンスなどで共有している。		
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	外部研修などで、他の施設の職員と交流を図ったり、他施設の実習受け入れを行う事でサービスの向上を図っている。		

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
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	入所前のご本人、ご家族との面談や、可能であれば、施設見学や同じ法人のショートステイを利用して頂き、その間にグループホームで過ごす時間を作る事で、少しでもなれて頂けるよう努めている。		
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	問い合わせ時や見学、申込時などに困っている事や不安な事を詳しく聞かせて頂き、できる限り細かく時間をかけて説明するよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の望む生活を十分時間をかけて聞き取り、可能な限りその実現に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理や掃除、洗濯物たたみなど日常生活全般を一緒に行っている中で、職員が教わる事が多い。		
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	心配や不安が多いご利用者には、ご家族と相談しながら共通の声掛けを行ったり、通院や季節の衣替えなどをご家族に依頼する事で面会の機会を確保できるよう努めている。 また、行事への参加を促す為、案内状を送付したり、面会時などに声掛けしている。		
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	かかりつけ医はできるだけ入所前と同じ医療機関にしてもらい、通院後やお盆、正月などにはできるだけ自宅に帰る機会を作るようご家族に相談している。 また、同じ地区や顔なじみの同法人内のデイサービス利用者やショートステイ利用者と行動を共にする機会を設けている。	入居前のかかりつけ医や馴染みの散髪店への外出機会を設けたり、お盆・正月に自宅で家族と過ごせるよう配慮している。また、地区が同じであったり、顔なじみのデイサービスやショートステイ利用者と行動を共にする機会を設けるなど馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	ご利用者同士の関係に気を配り、気の合った方がリビングや食事の席で一緒に過ごせるよう配慮している。また、調理などの共同作業において、ペア作りを行いそのペア毎に当番制で行って頂く事で、ご利用者同士の人間関係構築がなされている。 身体や認知症状により不自由な方を他のご利用者が助けている様子もよくみられる。		

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
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	転居先の担当者やご家族と情報交換を行っている。		
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	日常の雑談などを通して、一人ひとりの希望や意向の把握を行い、職員だけでは対応できない事があれば、場合によってはご家族にも協力を頂き、実現に努めている。	日常の声かけや会話の際に利用者の表情や反応を見て意向を把握しており、意向の内容によって家族の協力を得るなど実現に努めている。	
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	ご家族や入所前のケアマネなどからできるだけ情報を収集し、入所後も可能であれば、ご本人からも雑談などを通して情報を集めている。		
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	職員がフェイスシート、介護計画書などに必ず目を通す事や、日常の気づきなどを申し送りなどで共有する事で現状の把握に努めている。		
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	介護計画に対する毎月のモニタリングやご家族とのカンファレンス、スタッフ会議を通して現状に即した介護計画の作成を行っている。	毎月のモニタリングや家族とのカンファレンス、スタッフ会議を通して家族の意向や職員の気づきを踏まえ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	個別の記録に日々の様子や精神状態の変化などに対する気づきなどを記録し、申し送りやカンファレンスなどで情報を共有し、改善策などを話し合い、介護計画に反映させている。		
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	ご本人、ご家族の希望や、他のサービスが本人にとって最善の方法である場合などは、別のサービスの推奨も行っている。		

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	地域の喫茶店に出かけたり、地域のボランティアの受け入れ要請があれば、積極的に受け入れている。		
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	入所前のかかりつけ医の継続や必要時に通院の依頼をご家族と相談しながら行っている。その他、必要時に協力病院の往診や、認知症専門病院への受診の必要があれば、予約、同行を家族と相談しながら行っている。	入居前のかかりつけ医を継続でき、基本的に受診同行は家族と相談し対応しているが、家族が県外にいる場合は協力病院での受診としている。家族にバイタルなど情報を提供し、薬の変更等があれば医療機関と連携しながら支援している。	
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	併設特養の看護師と24時間連携を図り、相談、指導を受け、必要時には判断を仰いでいる。		
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。	入院中に面会などを行い、状況把握をするとともに、主治医や病院の担当看護師、相談員などとも連絡を密にとり、スムーズに退院後の受け入れができるよう努めている。また、退院前のカンファレンスにも積極的に参加している。		
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	契約時や、必要時にご家族と話し合い、意志の確認を行っている。併設特養との連携を図っている。	契約時に重度化及び終末期には併設の特別養護老人ホームに移行することを家族に説明し意向を確認しており、ショートステイ利用を含め特別養護老人ホームと連携しながら対応している。	
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	法人全体の緊急時の対応についての勉強会への参加や、応急手当のマニュアルをすぐ取り出せる所に保管している。		
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	定期的に消防署指導のもとでの避難訓練の実施や、法人全体の勉強会の中で、業者に来てもらい、火災通報装置などの操作指導も定期的に受けている。	火災などの避難訓練を年2回、消防署の協力を得て実施しており、法人全体の勉強会にも参加している。今年度からは土砂災害を想定した訓練も実施しており、火災通報装置などの操作指導も定期的に受けている。	県指定の土砂災害危険地域であることや近年の予測しにくい天候を考慮し、避難方法や通報、設備などについて、警察や消防、県関係機関との連携強化に努められたい。

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
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	個人に合わせた声掛けを行い、入浴や排泄なども個別性を重視している。	プライバシー保護に関する研修会等を開催し、職員は十分注意している。利用者の個別性を尊重しながら思いを汲み取り、さりげない声掛けやケアで利用者が恥ずかしい思いをしないよう支援している。	
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	日常生活の中の雑談などでご本人の希望や思いを表わしやすい環境を作り、聞きだした希望や思いを取り入れた外出行事や食事行事を行っている。		
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	脳トレやレクリエーションなどはいくつかのメニューを提示し、ご本人がやりたくなければ好きな事をしてもらうなど、押し付けにならないよう努めている。		
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	ご本人の希望を尊重し、ご家族と協力しながらその人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。散髪や毛染めの希望があればその都度対応している。		
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	定期的に趣向の聞き取りを行い、嫌いなものは代替メニューを用意するなどし、職員も一緒に食卓を囲み、準備や後片付けをその方の能力に合わせて一緒に行っている。 また、法人全体やグループホーム独自の食事行事を月に1回以上行っている。	利用者の嗜好を定期的に聞き取り、代替メニューを用意したり、法人全体やグループホーム独自の行事食を月に1回以上実施するなど工夫している。また、職員も利用者と一緒に食卓を囲み、利用者は能力に合わせて準備や後片付けを一緒に行っている。	
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	水分補給時や食事の時は常に見守りしながら摂取量や様子を観察し、チェックシートに記入している。好みが変わらず摂取して頂けない場合は、好みの物を用意している。 また、毎月体重のチェックを行い、問題があれば主治医と相談しながら健康の維持を図っている。		
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	毎食後にうがいや歯磨き、入れ歯の洗浄などの見守りや介助を行っている。		

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	排泄の失敗が多いご利用者には、チェックシートを活用して排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。また、ある程度自己管理ができる方にはパットの当て方などを指導し、必要以上に立ち入らない事で、本人の自尊心が傷つかないように配慮している。	チェックシートを使って利用者の排泄パターンを把握しており、さりげなくトイレ誘導している。また、ある程度自立している利用者にはパットの当て方などを指導し必要以上に手伝わないなど、自尊心にも配慮している。	
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	散歩やレクリエーションを通して、体を動かす機会を作り、繊維質の多い献立の作成や、毎日牛乳やヨーグルトなどの乳製品を飲んでもらっている。また、排便チェックシートを活用して排泄間隔などの把握を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご利用者に定期的に希望の聞き取りを行っている。希望があれば臨機応変に対応している。また、毎月、併設のデイサービスセンターの大浴場での入浴も楽しんで頂いている。	入浴は個浴で自立している利用者には見守りに対応している。みかん湯、菖蒲湯など季節湯や併設のデイサービスセンター大浴場での入浴など入浴が楽しめるよう支援している。	
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	自由に居室やリビングで休んで頂いている。また、寝る時間、起きる時間はご本人の希望を尊重している。		
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	個人のファイルに薬の種類や効能をつづり、職員がいつでも確認できるようにしている。薬が変更になった場合はその都度効能や注意点が書かれた資料を回覧している。また、誤薬や飲み忘れを防ぐ為、職員が口の中まで薬を入れる介助を行っている。		
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	一人ひとりの能力や生活歴に応じた役割を見つけ、ペアでの当番制にするなど、ともに生きる仲間と協力し合って生活する事で、生きがいを感じて頂けるよう支援している。		
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	散歩、ドライブなどご利用者の希望に応じて出かけている。遠方であったり、その方にとって特別な場所などは、ご家族と協力しながらできるだけ行っている。また、2～3人の小グループでの外出も行っている。	日常的に周辺の散歩やドライブに出かけるほか、近くの喫茶店や食材の買い物にも出かけている。また、家族の協力を得て馴染みの場所への外出や2～3人の小グループでの外出も支援している。	

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	金銭は施設でお預かりしている。外出行事や買い物時にはご本人に必要な金額をお渡しし、支払ってもらっている。		
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	年賀状や手紙などを書く機会を設け、ご本人の能力に合わせて支援している。また、電話はご本人の希望があればその都度支援している。また、携帯電話を使用しているご利用者もいらっしゃる。		
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	玄関やリビング、ダイニングなどに観葉植物や季節に合わせたレイアウトを行ったり、リラックスできる音楽やアロマポットを使用し、心地よい空間作りに努めている。	リビングやダイニングルームから周囲の集落や田んぼ、桜、山々を眺めることができ、季節の変化を感じられる。共用空間は照明、カーテンで明るさが適切に調整され、観葉植物や音楽、アロマポットで心地よい空間が作られている。	
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	リビングやテラス、ラウンジなど机や椅子、ソファが数か所離れた場所に設置しており、ご本人の気に入った場所で過ごして頂いている。		
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	居室は洋室でベッドと洗面所があり、カーテンも家庭的で明るい物になっている。入所時にご本人の希望があれば使い慣れた物や思い出の品を持ち込んでもらっている。自宅で使っていた机や椅子、仏壇を持ち込まれている方もいらっしゃる。	居室は洋室でベッドと洗面所があり、ベッドの周りには使い慣れた家具や思い出の品が置かれ、その人らしい居心地の良い空間となっている。	
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	利用者が安全に移動できるように、全面バリアフリーで必要箇所には手すりを設置している。また、床や壁に分かりやすいように目印などがあり、トイレの場所やご自分の部屋が分かるようにしている。		