

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	0770101319		
法人名	社会福祉創世福祉事業団		
事業所名	グループホーム「輝きの郷」		
所在地	福島市山口字七口13-1		
自己評価作成日	平成22年11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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成23年2月14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)】

当グループホームは、キリストの愛と奉仕の精神でまごころ込めた接遇をさせて頂くと共に、専門スタッフによるきめ細やかな介護体制でお世話させて頂きます。また当グループホームは、ゆっくり・ゆったり・楽しく・一緒にを基本として認知症のお年寄りの方をありのまま受け入れ、穏やかに健康で明るい生活を送れるように支援しています。お年寄りの方が一方的に介護を受けるのではなく、職員と共に自分のペースで、出来る範囲で日常生活にかかわって頂き生きがいを持てるよう支援致します。

【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)】

1、社会福祉法人として組織体制が整備されており、定期的に関催される法人設置の各種委員会等には管理者や職員が参加し、切磋琢磨することによって、利用者サービスの向上に反映させている。利用者は、広々とした生活空間の中で、ゆったりと落ち着いて安心して生活を過ごしている。
2、定期的に関催している運営推進会議では、委員の参加意欲が旺盛であり、建設的な意見や質疑が行われ効果的な会議運営となっている。また、利用者の医療に関する事項については、法人の看護職員が専門的な観点から具体的に説明し理解を得るなど、運営に関する法人の協力体制がうかがわれる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 ↓該当する項目に○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	事業団の理念でもある、キリストの愛と奉仕の精神でまごころ込めた接遇をさせて頂くと共に、「ゆっくり・ゆったり・楽しく・一緒に」を職員全員が常に心がけ利用者様が生活して行く上での個々に応じた自立支援に努めている。	事業所の独自理念を踏まえ、職員一同、明るく家庭的な環境の中で地域との交流をしながら、利用者の自立支援を目指したサービス向上を実践している。	
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	自治会や老人会の参加までには至っていないが、毎年地域の文化祭に作品を出展し、見学に行ったり、また地域ボランティアの皆様週に1度買い物の手伝いをして頂いたり、踊りやそば打ち、門松作りなどの慰問を通じ交流を図っている。	利用者が地域の夏祭りに参加し子どもたちと交流したり、文化祭や七夕祭には作品を出展し地域との連携を図っている。また、多くの地域ボランティアや町内会の協力が得られており、行事の手伝いや買い物手伝いなど日常的な交流が行われている。	
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	事業所の管理者が地域の方々に向けて勉強会や講演までは行っていないが、運営推進会を通して施設長管理者又は他事業所職員、地域包括支援センター職員が町内会の会長様や老人クラブの事務局長様、家族の皆様に対し支援の方法などを説明し理解を得ている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議では、医療との連携、具体的な接し方、感染症、介護報酬、施設内外の研修、介護サービス外部評価、施設行事についてなどあらゆる議題を取り上げており、会議に出席できなかった職員には報告書で周知してもらいサービス向上にいかしている。	定期的開催されている運営推進会議では、活発な意見交換が行われ、効果的な会議となっている。また、外部評価の結果を報告し、特に防災訓練については地域協力の重要性についての理解が得られ、訓練に活かされている。	
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	利用されている方の要介護更新手続きの際や業務連絡、質問などで協力して頂いている。また利用状況など包括支援センターとの連携も行っている。	ケアサービスも含めた介護保険関連等の業務を適切に行うため、行政との連携を密にし、助言を得たり、事業所からも情報提供を行うなどして緊密な関係維持に努めている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作り、職員全員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また毎月開催している身体拘束廃止委員会に代表者が出席し、会議での内容を全員の職員が周知できるようまた、常に意識して業務に当たっている。	法人独自で身体拘束廃止マニュアルを作成し、毎月の身体拘束廃止委員会で再確認をしながら職員全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中、事業所の玄関等の施錠はしていない。	
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に注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は高齢者虐待の防止・対応事例等の配布資料の周知及び虐待防止委員会の会議に出席し防止の徹底を図っている。		

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
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	現在は制度を必要としている方がおられないため確立していないが今後、研修会などに参加し学ぶ機会をつくる。		
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	契約時には契約書の読み合わせを行い理解して頂いている。		
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	事業所玄関には意見や要望を記載し投稿できるスペースを設けるほか第三者委員の氏名や連絡先を掲示している。また苦情に対しても受付窓口を設置し迅速に対応、事実関係の調査の実施、改善措置費、入所者または家族に対する説明、記録の整備その他必要措置を講じます。	家族の訪問時に「話しやすい場所」を提供し意見・要望を言いやすい環境づくりに努めている。また利用者宅を訪問した際にも意見等をうかがうよう努めている。意見要望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	今年度より事業所の自己評価を職員全員に行なって頂き職員一人一人が施設長、看護部長、次長管理者と面談しながら話し合いの機会を作っています。	毎月定期的開催される全体会議で、法人責任者及び管理者が職員の意見要望等を聞く機会を設けている。資格取得のため、職員の意見を取り入れ模擬試験の機会を提供するなど反映させている。	
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	年に1度、法人全体で永年勤続の表彰を行っているほか、職員の資格取得に向けた取り組みを行っている。		
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	職員の勤務状況を踏まえ、法人内外の研修会に参加できる機会を設けている。法人内では創世福祉・医療サービス研究会において認知症、認知症ケア、認知症ケア専門士を知る講演会を開催し職員全員が聴講した。		
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	福島県認知症グループホーム協議会に入会し、研修会に参加したり交換研修に参加するなど他のグループホーム職員と交流する機会を設けサービスの向上を図っている。管理者会議は2ヶ月に1度行い他のグループホームとの情報交換を行っている。		

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
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	利用前にご本人や家族と話しをするほかに、センター方式のアセスメントシートを利用し生活歴の把握に努めている。また利用が始まってからは、日常の会話以外に談話する時間をとり馴染みの関係が早期に作れるよう努めている。		
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	利用前にグループホームの見学して頂く他に、ご家族のお話をお聞きしており、利用が始まってからも面会時や電話などで連絡を取り合い意向を伺うように努めている。		
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	介護支援専門員(職員含める)は、ご本人やご家族のご意向を伺いケアプランを作成し、支援に努めるほか、医療との連携を行っている。		
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	一日を通して、掃除や食事の準備を職員と共に行うほか利用者の力量に応じて編み物、縫い物、ちぎり絵などを行って頂いており、完成した時の喜び等を共に分かち合っている。		
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	面会日を設定しやすいように、月の行事等を記載したグループホーム便りやご本人の写真入りの近況報告を送付したりホーム内での親睦会を開催して家族の方と過ごす機会を設けている。		
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	暑中見舞いのハガキや年賀状をご家族の方に出しているほか、墓参りなどいつでもご家族と共に外出ができるよう調整させて頂いている。またホーム便りや写真入りの近況報告を差し上げ関係の継続を図っている。	家族と一緒に墓参りに出かけたり、買い物や馴染みの場所を訪れたりして、これまで大切にしてきた人たち等との関係が途切れないように支援をしている。	
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	毎月の行事やレクリエーションへの参加を声かけを行い一緒に楽しめるようにするほか、職員が間に入りスムーズな関係が保てるようにサポートしている。		

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
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	退所後も変わりなく過ごされているのかを電話等で伺うようにしている。		
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	ケアプランを作成する前にご本人やご家族の方から意向を伺ったり、日々の生活の中で何気なく出た言葉を記録し申し送る事により意向の把握に努めている。	日常的な触れ合いの中から、利用者個々人の生活のリズムや暮らし方を把握し、本人本位のケアに努めている。また、心身の状況等を適切に把握するため、東京センター方式を一部活用しケアに反映させている。	
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	ご利用の際ご家族の方に生活歴や暮らしぶりを伺うほかにセンター方式のアセスメントシートへわかる範囲で記入して頂き把握に努めている。		
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	常に見守り、気配りを行い体調の変化の把握に努めるほか日常生活で本人が出来ること、できなくなってしまうことを見極め出来ることをして頂いている。		
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	ご本人やご家族からの意向を伺うと共に、全体会議やミーティングの際に職員からも意見を出してもらうほか、担当者が毎月記載するケア検討ファイルを参考に介護計画を作成している。医療的なものは主治医、家族を交えて話し合っている。	利用者の思いや意向を適切に把握し、家族等の意向を反映した介護計画作成に努めている。定期的に行われるケース検討会議の記録では、利用者の課題は提起されているが結果の記録がないため、モニタリングを行ったかどうかが明確ではなかった。	ケース検討会議は、介護計画に基づき提供したサービス内容等について検討し、課題があれば検討結果を基に、サービス内容の変更等を含めたサービスを提供し、モニタリングを行うなどPDCAサイクルが見えるような記録が必要と思われる。
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	毎日個別記録へ記載するほか申し送りノートへも記載し情報の共有を図っている。またケアプラン評価も毎月行い介護計画の見直しにも役立てている。		
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	ご本人はもとより、ご家族が面会に来られた際に話し合いを行い、意向に沿えるよう心がけている。		

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	年間を通してボランティアの方に訪問して頂いたり地域の文化祭に出展しその際に地域の方々に協力して頂いている。		
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、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	ご本人及びご家族の意向で在宅医療(ライフ ナビクリニック)と連携をとり診察を受けている。	市街地から離れており、医療機関への通院頻度は少なく往診対応が多い。定期的往診により健康管理や早期対応により、適切な医療支援が行われている。受診内容についての情報も家族・事業所とも共有している。	
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	ご利用者の変化はすぐに担当看護職員に連絡または、ライフ ナビクリニックに連絡し指示を仰いだり診察が受けられるよう体制をとっている。		
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。	ご家族を交えての話し合いがスムーズに行えるように努めている。		
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	グループホームでの生活の継続については生活状況を随時ご家族やかかりつけ医に報告し、今後のあり方を話し合うようにしている。	在宅医療を中心とする医療機関との連携が図られ、緊急時についても適切な対応が行われている。重度化・終末期の対応については今後の検討課題としている。	利用者の高齢化が進行する中で、家族等のニーズを汲み入れながら、事業所として対応可能な重度化・看取り対応指針を作成し、入居時に説明・同意を得ることが必要と思われる。
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	施設内外の救急救命の研修に参加できる機会を設定したり、緊急マニュアルの確認を行っている。		
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	毎月避難訓練を実施しているほか、9月にグループホームと施設合同で避難訓練を行った。また事業団全体で災害対策委員会を持ち定期的に講習会や緊急連絡の訓練を行い対策に努めている。また運営推進会議でも町内会長様等へ働きかけている。	消防署立会のもとに総合的な災害対策を実施している。毎月、自主的に夜間想定を含めた避難訓練を行い、職員全員が利用者が避難できるよう身に付けている。運営推進会議等を通じて地域協力も得られており、協力体制の整備が進められている。	

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
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	常に笑顔で言葉かけや受け答えができるよう心がけている。またサービス向上委員会に出席し施設全体でサービスの向上に努めている。	利用者の人格を尊重したケアに努めており、法人として接遇も含めたサービス向上委員会を設置し、検討を行うなど言動や接遇にも十分留意している。	
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	ドリンクのメニューを作りお見せしてお茶の時間に希望を聞いたり、外食の際好きなものを選ぶよう計画を立てるなど自己決定できる機会を設けている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、その都度個々に応じたレクリエーションや余暇の過ごし方を支援するようにしている。		
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	ご本人の希望に沿って理美容をお願いし、毛染めやカットを行っている。また外出する際や行事の際は化粧なども声をかけ、出来ない方は職員が手伝い行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食事作りの下ごしらえや盛り付け、配膳など一人ひとりの力量に応じて手伝って頂き、職員も一緒に食事を摂っている。	利用者も一緒に調理や後片付けを手伝ってもらい、それぞれの身体状況等により役割を分担し、食事を楽しい生活の一環として捉え支援している。利用者も職員と会話を交わしながら一緒に食事を楽しんでいる。	
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	個々の摂取量を毎食チェックし記録している。また上手く摂取できない方に関しては調理方や食材をかえて提供している。その他毎回カロリーを計算して利用者の健康チェックをしている。		
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	毎食時うがいをして頂いているほか、夕食後は全員が歯磨きできるよう声がけ介助し、義歯の方は預かりポリドントにつけている。		

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	トイレの場所がわかるように表示すると共に、排泄の声がけや誘導を行なっている。失禁された際は配慮ある対応を心がけている。	トイレの表示は大きくわかりやすく配慮されてある。生活チェック表を活用し、利用者の水分量や排泄時間等を把握し、さりげなく誘導したり、確認のため便臭や音などにも気を配り、自立排泄に向けての支援を行っている。	
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	毎日ラジオ体操など運動を取り入れたり、ヨーグルトや水分を摂って頂くようにしている。ひどい便秘がある方に関しては医師の指示に従い下剤で調整している。		
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	外の景色をご覧になりながらゆったりと、ほぼ毎日入浴して頂いている。	基本的には毎日入浴は可能である。日中、利用者が好む時間帯に合わせて支援しており、気分や身体状況を見ながら、落ち着いて入浴できるよう対応している。	
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	就寝時間の規制はしておらず眠れないときは職員が話し相手になったり、飲み物などを提供している。		
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	医師や薬剤師、また看護職員からの説明や指導を受けており、誤薬防止のため薬入れの工夫を行い服薬時は名前の確認と服用した事の確認を必ず行っている。		
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	ご利用者自身で食事の準備や手伝いなどの役割を決め行っておられるので職員は見守りや声かけを行っている。またレクリエーションの際は体を動かすこと意外にも縫い物や編み物など得意なことを行っている。		
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	職員同行で施設周辺の散歩などは随時行っている。また毎月の外出行事には全員の方が参加しておられる。ご本人の希望は概ね家族の方が対応して下さり自宅等への外出をされている。	月2回程度、外食の機会を持ったり、利用者の希望を取り入れながらドライブ等外出支援を行っている。また、事業所が総合的な介護福祉施設の一角にあることから、日常的に広い敷地内を安心して散歩等を行っている。	

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
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	買い物を取り入れる行事を企画してしている。また小銭を持たれ自己管理されている方もありますがその反面財布をしまい忘れお金を持っていることで不穩になれる方もありその都度話し合い解決している。		
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	年賀状や暑中見舞いのハガキを出したりご家族から手紙などを頂いて大事にされている。また電話の取次ぎも行ってお話して頂いている。		
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	ホーム内には花を飾ったり、観葉植物を置きゆったりして頂くようにしている。その他毎月壁面飾りを作り楽しめるようにしている。またトイレや浴室がわかるよう表示している。またホーム外にも花を植え窓からも楽しめるようにしている。	共有空間は広く天井も高く、坪庭もあり、明るく清潔で快適な生活空間である。リビングの壁には折り紙による作品が飾っており、家庭的な雰囲気を感じられる。ソファを配置した部屋もあり居心地よい環境である。	
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	食堂以外に誰でも使用できる部屋や和室などゆったり過ごせる空間を置いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	ご利用の際に馴染みの家具や小物などの持ち込みをお願いしている。	共有空間が広いので、見当識障害の利用者にもわかるよう居室の前に色の異なる大き目の暖簾がかけられ利用者の写真が貼られている。居室内は自宅の生活環境に合わせて、それぞれが好みのものを配置したり飾ったりしてあり、居心地良い環境となっている。	
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	日々の生活でその方の出きることを見極めて参加して頂いている。		