

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	3270500329		
法人名	有限会社 幸久の家		
事業所名	グループホーム 陽だまりの森(湯と里館)		
所在地	島根県大田市久利町久利691		
自己評価作成日	平成28年3月14日	評価結果市町村受理日	平成28N苑3月31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	https://www.kaigokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	平成28年3月22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)】

年間を通じ、合同運動会やそれぞれの季節に応じたイベントへの参加や来訪等により小学生や保育園児との関わりを持ち、地域との交流を大切にしている。また老人会との関わりもあり、地域と一緒に季節を楽しめるように計画を立てている。
ご家族とは電話や面会時に出来るだけ状況報告を行い、職員との関係性作り、ご利用者との関係作りを行うようにしていることで、色々な思い等をつなげる機会が増えている。
職員については雇用形態関係なく、ケアの質の向上を目指し研修参加が出来るような大切を作っている。職員、それぞれが不安等を感じた際に相談に乗れるようなチームワークも見られていると感じている。

【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)】

中心市街地から少し入った山間の静かな場所に立地している。開所から年数も経過しており、その間に地域との交流に力を入れている。認知症への理解に繋がる啓発活動の実施や、地元の児童生徒から老人クラブ等の関係者との交流が盛んに行われており、子供の頃の介護体験が成長した現在のボランティアに繋がるという歴史を感じさせる。認知症だけでなく精神疾患の入所者もあり、重度化も進んでいる為、外出の機会を多く持つという面では、限られた職員数での対応には難しさも多い様子が伺えた。その中でも隣のデイサービスとの協力で外部との関わりを増やしたり、個別での外出の機会を増やしたりと、入所者の満足に繋がるようにと考えられている。年齢も雇用形態の違う多くの職員のケアに対する思いを一つにすることで、地域を代表する施設として幅広い活躍を期待する。

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	職員会議内で理念の再確認を行ったり、日々のケアの中で理念を踏まえたケアとなっているのか話をする機会を持っている。	グループ全体の理念として開所当初に社長、職員で作成。分かりやすい言葉になっているが、新人職員へは、理念に関連した話をする事で気づくように語りかけている。職員会議等で理念を復唱することで共有するようにしている。	
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	自治会への加入を行い、地域活動や草刈り、ゴミ当番等への参加をしている。自治会長に運営推進会議の委員となってもらい、意見を貰っている。また事業所内で行う行事へ地域の方にも参加をしてもらっている。	地元の小学生、保育園、老人会と一緒に花壇を造り花を育てる取り組みを行っている。小学校では高齢者体験授業や、認知症サポーター研修を開催し、地域との交流の機会を多く持っている。小学校での経験から現場実習やボランティアにも繋がった事例もある。	
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	小学校へ高齢者の気持ちや認知症の理解をしてもらうため、授業の一環として職員が出向している。事業所からの発信をして認知症サポーター研修を開催した。		
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	大よそ2か月に1回運営推進会議を開催し、活動状況、今後の活動状況を報告している。行事に合わせて運営推進会議を開催することもあり、委員とご利用者との交流も見られている。また今後のケアや方向性の検討を行う場にもなっている。	利用者家族や自治会長、介護相談員や他のサービスの管理者等の参加で開催している。地元関係者が多いこともあり、地域のサロン事業などを含めた今後の地域との関わりについても積極的に話し合われている。	
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に取り組んでいる	介護相談員が月1回来所され、情報交換している。また利用者との会話の中で相談事項等も聞きだしてもらい、ケアにつなげている。介護相談員は運営推進会議にも参加され意見をを出してもらっている。	会議には毎回参加があり、意見を得ている。介護保険制度の加算等で不明瞭な点など理解しにくい部分については問い合わせるなど、良好な関係が築けている。生活保護の利用者もあり担当職員とは金銭面等で相談しながら対応している。	
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	夜間については外部からの危険性回避を目的に施錠をしているが、日中は自由に出入りできる環境を作っている。また日常生活においても本人が自由に動いて活動できる生活空間を作るようにしている。	認知が進みコールを押せない場合や精神的に不安定で予想できない動きがある場合に限り、家族に了解を得てセンサーを必要最小限で利用している。身体拘束については研修を行い充分理解した上での使用としている。	
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	外部で行われる研修に参加をしてチームで考える機会を作っている。虐待が起きない予防策や対応方法を検討している。		

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	外部で行われる研修に参加をしてチームで考える機会を作っている。また職員においても精神状態を出来るだけ把握できるように話を聞く場を作り、状況に合わせた配慮を行うようにしている。		
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	本人の思いを組み取り、家族の意向も踏まえたうえで、その後のご利用者の生活の質がしない、出来るだけ満足した生活が出来るように、検討、話し合いを行っている。		
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	定期開催の運営推進会議や本人の状況変化等際には家族へ連絡を入れ、意向等を確認して、支援につなげ、改善が必要な面については事業所内で検討をして改善につなげている。	年に2、3回広報誌を配布したり、家族へはことあるごとにこまめに電話で様子を伝え、面会時に話を聞くようにしている。玄関に意見箱を置き匿名で意見を求めるようにしている。	
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	玄関先に意見箱を設置して意見を貰える機会を作っている。職員会議やミーティングで意見を貰う機会を作り、内容に応じてリーダーミーティング内で検討したり事業所で再度検討して反映できるように努めている。	管理者は年に1、2回、問題がある場合等随時個々に面接する機会を持つようになっている。雇用形態はさまざまだが可能な限り休みの調整をするなど、働きやすい配慮を行っている。	
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	管理者や主任と面接を行い、職員自身の目標の検討を、確認している。また職員の生活に合わせ勤務状況を変更したりして職員が働きやすい環境は作るようにしている。		
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	研修のバックアップ、資格取得のフォローを行っている。また新人を育てるためのマニュアルを作成して同じ育成が出来るように努めている。		
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	大田市グループホーム部会の勉強会に参加している。また部会において行われる懇親会への参加を行い情報交換が出来る機会を作っている。		

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	利用を開始する際に本人の思いを聞き、利用中も状況に合わせて話を聞くようにしている。また安心してもらうように声掛けや対応を職員間で話し合いながら支援につなげている。		
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	利用を開始する際に家族の思いを聞き、支援につなげている。安心できるよう、こまめに情報交換等を行い、関係作りに努める。		
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	事前の見学を実施したり、状況に合わせて対応を検討し、調整をしていくように努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	理念にある「自分らしく あなたらしく」を意識して自分が利用する立場、家族が利用するとしたらという視点でケアにあたっている。またご利用の方が生活をする上で、したいこと、出来る事などを一緒に考え達成でき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	受診等は家族へ依頼をして出来るだけ、地域、家族間のつながりを切らないようにしている。また家族と一緒に自宅で過ごせる機会や外出できる機会を設けている。誕生日等には家族と相談をして計画を立てることもある。		
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	家族が対応してなじみのある美容院や散髪屋へ出かけたり、馴染みの場所へ外出を計画している。遠方に住んでいる家族や面会に来にくい家族には連絡をこちらから入れて電話で話してもらったり、帰省時には外泊の声掛け等も行っている。	地元の理美容院から迎えに来てもらう出張サービスを受ける、家族が連れて行くなど利用が続くように配慮している。定期的に友人の面会がある方や毎週末の外泊で地域に帰ることを続けるなど個々に合わせ支援を行っている。	
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	関係性が増えるように職員が介入して利用者間をつなげ関わり作りをしている。話が出来る環境作り、席順を検討。しかし体調等に応じて関わりが少ないご利用者もいるが、何かあると気にかけて声をかけているご利用者がいるのも実際。		

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	退去後も相談を受けるケースもある。		
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	常に利用者本位の視点でニーズを把握するように心がけている。	日頃のケアの中で訴えがある場合はとにかく話を聞くようにしている。家族へも以前の様子を聞くようにしており、個別の記録に残すようにしている。	
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	本人や家族からの聞き取りによりその人の生活歴等把握し、サービスにつなげられ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	一人ひとりへの十分な配慮が行き届かず、有する力を生かし切れていない部分も見られるが、利用者の方が少しでも自分らしい生活が出来るように状況把握や思い等をくみ取れるように努めている。		
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	常に本人の状況確認を行いながら、家族や主治医、職員間で話し合いを行い、ケアの検討を行っている。ケアマネや計画作成者と利用者の担当者を中心としてチームでケアの検討を行っている。	担当会議への家族関係者の参加を呼びかけているが、退院時には協力があるが、普段の参加はあまり多くないのが現状。事前に電話や面会時に意見を聞く形で介護計画に反映させている。モニタリング記録は現状に即したものになるよう現在検討中。	本人を含めたより多くの関係者が参加することで介護計画が作成されるよう検討いただきたい。
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	日々においては個人記録に各職員が記入している。業務前には記録の確認、申し送りを受けてケアにあたっている。3か月に1度、モニタリング、評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行っている。		
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	家族の生活状況の変化に対応し、受診等、必要に応じて付添を行ったり、入退院の対応をする。誕生日等の計画も行って外食や緊急時対応もしている。		

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
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	一人ひとりに必要な支援について地域へボランティアの要請はしているが、現状としては行事の際の参加のみの事が多い。		
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	かかりつけ医については入所前からの主治医を継続しているご利用者が多い。状況によっては途中から主治医の変更も見られている。	受診については家族対応が基本となっているが、往診の方もあり、家族対応が困難な場合は職員で対応している。受診の際の指示については個別に医療行為確認票を作成し職員間で周知するようにしている。	
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	ご利用者によっては在宅総合診療を受けている方もおられ、その方はその病院の看護師へ相談をすることも。また開業医がかかりつけ医の方についても看護師へ電話での相談をすることがある。隣接のデイ看護師に協力を求めている。		
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。	普段より情報提供に努めており、入院時は早々に情報提供、途中で状況確認、治療後は早急に退院できるように努めており、退院前には訪問し状況確認と今後の検討を一緒に行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	必要と思われる時期に家族、主治医と話し合いを行い、方針を決めている。その際にはチームで支援の検討や確認を行い、対応にあたっている。	数年前に比べると全体の介護の度は軽くなっているが、現在も100歳を超える高齢の方やターミナルの方も入所している。重度化になった際の医療行為や終末対応についても、家族、主治医を交えて話し合いを行っており、特老への申請も行わないケースもある。	
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	職員会議において緊急時の対応について検討、確認をしている。		
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	発電機や非常用水等を準備している。職員会議等で災害時の対応の検討、確認している。地域と一緒に合同の避難訓練を行っている。夜間想定避難訓練を実施しているが、定期的には職員の体調等もあり、出来ていないことが現状。	地域との関係が築けていることもあり、自動火災通報装置の一報も自治会長宅に入るようになっていた。又、有事の際にはこの施設の自治会担当者も決められている。避難訓練は火災時のみ実施しているが、会議の場で他の災害時の対応等も話し合っている。	

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
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	本人の状態や精神状態を見ながら声掛けや対応に職員は注意をしながらケアを行っている。職員間で自分たちの言動はどうか考える機会をミーティング等で持つようにしている。	精神面の不安定な方が多いこともあり、言葉かけには注意するように話し合っている。暴言のある方への対応と、それを受けた方へのフォローも必ず怠らないことを申し合わせている。	
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	入浴時間、外出等、本人の自己決定を可能な限り支援している。		
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	職員は可能な限り本人の生活スタイルやペースに合わせ、本人の思いを聞きながら支援している。		
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	馴染みの美容院を聞いてみたり、以前のオシャレや身だしなみはどうだったのか家族や本人へ会話の中で聞き取りを行い、出来る限りその人らしいスタイルを支援している。ご自身でもできるように自室で髭剃りや化粧等の準備はしている。		
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	食事は好みや状況に合わせて変更している。献立を一緒に考える。出来るだけ、利用者にも一緒に調理や片付けにも参加出来る環境を作るようにしている。職員も無理のない範囲で利用者と一緒に食事をとっている。	概ねメニューは決まっているが、その日に冷蔵庫の中を見て入所者にも相談して、変更したりと柔軟な形をとっている。できる方に積極的に手伝ってもらいながら3食ここで作っている。食べる事が楽しみに感じられるよう関わるようにしている。	
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	個別に水分や食事量の把握を行い、疾患や体重、体調、好みに配慮し提供している。必要に応じて介助を行うようにしている。		
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	肺炎予防、口腔内の衛生管理の為、口腔状態の把握に努めている。自尊心に配慮しながら状態に合わせた口腔ケアを行っている。		

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	一人ひとりの排泄のタイミングやパターンを把握するように努め、出来るだけトイレでの排泄を心掛けている。また本人の排泄状況に合わせたパンツやパットの使用を行っている。	タイミングを見ながらトイレ誘導するようにしているが、尿意があってもトイレの場所がわからない方もあり、居室のすぐ前にスクリーンを置いてPTイレを利用する方や、視線が低い方には指示を床に貼るなど個々に合った対応をとり、できるだけトイレを自分でできるようにしている。	
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	出来るだけ内服薬の使用は避けるようにし、ヨーグルト等の活用をしたり、動く機会を持つことや腸マッサージ等の促しを行っている。水分確保に努めている。		
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	午前や午後を問わず、生活習慣や希望に応じて対応している。しかし、入浴に入りたい方や体調により入れない方もおられる。	いつでも入りたい時に入浴できるようにしているが、最低週2回は入浴するように声がけしている。自立の方は基本的に自由で見守る形をとっている。入浴嫌いの方もいるが、誘導の仕方を工夫して何とか入ってもらっている。	
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	家族と相談し、夜間の不要な巡回はなくしている。夜間、ゆっくりと眠れるようにパジャマへの更衣や必要に応じた足浴等を行っている。夜間、無理強いせず、本人が眠たいときに眠れる体制をとっている。		
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	服薬表を準備し、薬の内容や副作用について確認できるようにしている。本人の状況変化が見られる際には主治医や家族へ連絡し、内服薬の変更や増減量の相談を行っている。		
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	それぞれのご利用者が現在の有する能力を発揮できるように努めているが、十分ではないと感じている。		
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	家族とともに出かけたり、職員がついて散歩に出かける事がある。職員体制によっては待ってもらう場面もある。地域の方との交流もあり、声をかけてもらうこともある。	天候や体調に考慮して外出するようにしている。1人ずつだったり、数人一緒にドライブに出かけたり、地域の方と共に造っている花壇の花の水やりにでたり、近所へは散歩で度々出かけている。	

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
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	金銭の所持については制限はしていない。なくしてしまうご利用者等においては本人の思いを伝え、自己管理が出来る方法を検討し、家族との理解を求め、自己管理をしていただけるように努めている。		
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	定期的に電話をかけてもらったり、こちらから連絡をこまめに入れ、近況報告を行ったり、相談等をしている。職員からの電話の際には本人と話す機会を作っている。		
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	ホール内の空調管理を行っている。また季節がわかるように壁等に飾り行ったり、花や観葉植物を置いている。混乱をしないようにトイレ等がわかる掲示をしている。	ホールからは中庭が見え明るく、道路は近いが車の騒音もあまりなく静か。季節を感じられるように利用者と一緒にカレンダーを作り壁に掲示している。	
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	ホール内にソファを設置したり、玄関内には椅子、玄関先にはベンチを置いて座れる場所の確保している。また気の合ったご利用者と話のできるスペース作り等の工夫に努めている。		
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	自宅での生活空間に近い環境作りにこだわり、家族と協力して本人が過ごしやすいうように検討している。	日中はホールに出ている時間が長がかったり、部屋は寝に帰る感覚の為か、思い入れのある物の持ち込みを薦めても、持って来ない方が多くなってきている。畳が好みの方には畳にベッドを置いている方もある。	
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	出来ることを奪わない環境作りを心掛けているが、安全性の確保の為、針などは職員での管理しているものもある。希望があればすぐに提供できるようにはしている。		