

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	1293600027		
法人名	認定特定非営利活動法人 秋桜		
事業所名	グループホーム うさぎの家		
所在地	千葉県印西市小林1644番地1		
自己評価作成日	平成29年2月1日	評価結果市町村受理日	平成29年5月8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.kai gokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成29年2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)】

<p>今までの生活スタイル(一人で外出する等)が継続できるように家族とも相談し、支援している。知人・家族との電話や手紙のやりとりを積極的に支援し、孤独を感じさせぬケアに努めている。また、不安そうにされている方には寄り添って傾聴し、少しでも安心され、笑顔で過ごしていただけるようにしている。</p>
--

【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)】

<p>ホームでは利用者一人ひとりのその人らしい生活を大切にしており、これまでの暮らしの継続の支援を行っている。食べたいものを献立に取り入れたり、希望する時間帯に入浴できるよう努めたり、自宅や友人宅にしばしば出かける人もいる。看取りについては利用者や家族の希望を尊重し、かかりつけ医や看護師、家族と連携し支援している。法人は地域における社会事業も行政と連携しながら実施しており、認知症カフェの開設や認知症サポーター養成講座を小中学生を対象に行っている。近隣との関係も良好であり、利用者に声をかけてもらったり見守りをしてもらうなど、地域にも支えられているホームである。</p>
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生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

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	表玄関・裏玄関・スタッフルームに理念を掲示し、それに基づき事業計画を作成している。また、理念に基づいたケアが実施できるように会議で見直しを行い、全職員で共有できるように取り組んでいる。	理念はスタッフルームをはじめホーム内に掲示している。年度の事業計画は理念に基づいた方針とし、実践についてはカンファレンスで話し合っている。管理者と職員は理念を共有し、本人のやりたいことが続けられるよう支援を行っている。	
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	地域の祭りや行事に参加したり、近くの保育園と月1回交流している。地域の方が野菜を届けて下さったり、一人で外に出られた入居者をうさぎの家まで送り届けて下さることもある。	地域の夏祭りには神輿が敷地内まで来てくれたり、盆踊りにも参加している。近隣保育園とは毎月交流し、遊戯などを見学している。食材は地域のスーパーマーケットを利用したり、近所の人から野菜をもらうこともあり、地域との付き合いを大切にしている	
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	法人の活動として地域住民向けの認知症講座を開催したり、劇団を作り、小中学生向けに劇で認知症の方を理解してもらえるよう働きかけている。		
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	利用者、市の職員、民生委員、町内会、老人会、家族代表の多方面の委員により、2カ月に1回開催している。活動報告、意見交換からサービス向上に活かしている。	法人内の他事業所と合同で、行事に合わせて運営推進会議を開催している。出席者は各事業所の家族代表や地域住民、介護相談員、市の担当課職員など多彩である。出席者には運営推進委員として行事などについてのコメントをもらっている。	運営推進会議でホームの取り組みや課題について意見交換をするなど、会議の在り方や議題のさらなる工夫も期待される。
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	市の介護相談員が月1回来訪している。運営推進会議にも市の職員や介護相談員に参加していただき、実情を報告している。	行政とは認知症サポーター養成講座の開催で連携したり、委託を受け認知症カフェを開くなどしている。また、運営推進会議では担当課の職員や介護相談員に出席してもらっている。毎月来訪している介護相談員の面談情報は、その日のうちに共有ができると、さらによいと思われる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	拘束・抑制をしないことが当たり前と認識し、実践している。法人内の研修において、具体的な行為も正しく理解している。日頃のケアの中で拘束にあたる可能性のあるものは話し合っで見直しをはかっている。	身体拘束をしない介護に取り組んでおり、外部研修には毎回職員を派遣している。行動を制限する言葉遣いについてもスタッフ会議で話し合い注意をしている。玄関は施錠せず出入りは自由であり、一人で出かける利用者がいても地域全体で見守っている。	
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	内部研修や外部研修に参加し、高齢者虐待防止の知識を高め、常に注意をはらい、防止に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	職員は制度について研修を通じて学ぶ機会があり、必要な時は活用できるよう支援している。		
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	契約の際は管理者が書類を用いて十分に説明させていただき、不安や疑問なく納得いただいている。		
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	利用者からの要望には、できるだけ応えられるよう努めており、家族からの意見・苦情も随時受け入れている。それをケアプランに反映させ、日々のケアに活かしている。	利用者の意向は直接聞いたり、家族の意見は来訪時などに聞いている。契約時には行政など外部の相談窓口を伝えたり、玄関には意見箱も設置するなど意見が言える機会を設けている。	
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	個人面談・スタッフ会議・管理者会議・総会にて、現場の意見を聞いたり、互いの課題を見出す機会がある。	職員の意見はその都度聞いたり、スタッフ会議の場で聞いている。理事長による随時の個人面談も実施している。外出行事などは職員の意見をもとに場所を変更するなど、反映に努めている。	
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	代表者は管理者や職員の意見や提案に耳を傾け、常に職員の働きやすい環境をと心を配り、職場環境・雇用条件の整備に努めている。		
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	個々の段階に合わせた講習・内部研修に積極的に出席してもらい、スキルアップに努めている。		
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	近隣のグループホームを見学したり、また見学に来てもらったりしている。キャラバンメイトの打合せ等にて、地域の同業者と情報交換をし、サービスに活かしている。		

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
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	利用前に本人と面談し、要望や不安な事を聴き取り、その情報を全職員が共有し、統一した安心できるサービスを提供できるよう努めている。		
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	相談時に家族が困っている事、不安な事、または要望を丁寧に聴き取るとともに、密に連絡を取り合う事で安心していただけるよう努めている。		
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	本人や家族との面談により、どのような支援を必要としているかを見極め、ケアプランを立てている。		
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	誕生日会・季節のイベント・外出・外食等を一緒に楽しんだり、家事や買い物等の日常生活を共に行っている。食事は手作りし、職員も一緒に同じものを食べている。		
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	いつでも来訪していただき、居室でゆっくり過ごしていただいたり、食事介助をお手伝いしていただくこともある。各イベントの参加や外出・外食・受診にも付き添っていただくことがある。		
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	家族はもちろん、友人や教え子の来訪もあり、正月・お盆・冠婚葬祭等、一時帰宅も支援している。電話や手紙のやりとりも支援している。	教え子や友人が訪ねて来たり、正月に一時帰宅する利用者もいる。行きつけの美容室に出かけたり、孫や親せきの結婚式への出席、近くにある自宅や友人宅に毎日のように出かける人の支援も行うなど、これまでの暮らしの継続に取り組んでいる。	
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	相性を考慮する等、利用者同士が良好に関わり合える場面を作るお手伝いをしている。万一トラブルとなった時は、納得されるまで傾聴している。		

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	その後の様子や生活を気にかけて、手紙のやりとりや、お話しできる機会を大事にしている。退所後も家族会に在籍して下さる家族もいる。		
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	一人ひとりに対し、常に興味を持って会話をしたり、接することで、本人の思いや希望・意向を把握し、ケアプランに反映させている。	入居前の生活の様子や家族等からの情報をもとに、好きなことや意向などを把握するようにしている。入居後はマッサージをしている時など利用者がリラックスしている場面で話を聴いたり、表情などから思いや意向を汲み取るようにしている。	
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	本人との会話の中で聴き出したり、家族と話す機会がある時に詳しく聴き、できるだけ生活に取り入れるよう努めている。		
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	生活状況・心身の状態を把握し、記録として残し、全職員が共有している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	各利用者に担当スタッフがつき、月1回モニタリングを行い、スタッフ会議で検討した内容も含めて、ケアプランに反映させ、本人・家族に説明し了解を得ている。	アセスメントをもとに入居時にケアプランを作成し、入居して1か月後に担当職員がモニタリングを行っている。その後、スタッフ会議で話し合っケアプランを決定している。ケアに関する職員の意見等は申し送りノートに記載し、プランに反映させている。変化がない場合は半年に1度更新し、利用者、家族等に説明し同意を得ている。	
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	申し送りファイルを医療・生活・家族連絡に分けて、小さな気づきを全職員で共有し、ケアに活かせるよう努めている。必要に応じ、ケアプランの見直しもやっている。		
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	9名中8名が24時間対応の往診を利用している。急な体調不良の通院には、事業所の車を使用し、職員が付き添い対応している。本人希望の買い物や、会いたい人に会えるよう手配する等、柔軟に対応している。		

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	お祭りなど、地域のイベントに参加することで、住民の方々と共に楽しめる良い交流の機会となっている。散歩の際は挨拶を交わしたり、名前ですんで声をかけて下さる方もいる。		
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	訪問診療医と連携を取り、24時間体制で医療が受けられるようにしている。必要時には訪問歯科や他の医療機関とも連携を取っている。	利用者全員が24時間対応の訪問診療医と契約をしており、夜間や緊急時にも対応が可能となっている。日常的にも主治医との連携は良好で、電話などでも指示や助言をもらっている。整形外科などの専門医の受診については、家族の対応を基本としているが、依頼があれば職員が同行している。	
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	介護職は看護職に利用者の日常の状態や気付いたことを随時報告・相談している。看護職は定期的に利用者の体調を確認し、医療記録に記入し、必要に応じて主治医に相談している。		
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。	入院した際には、職員が面会し、本人の状況を把握し、医師・看護師・職員・家族と相談し合い、早期退院に努めている。		
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	本人や家族の希望を重視し、重度化や終末期のケア方針について、本人・家族・主治医と十分に話し合い、決定している。	終末期については入居後、利用者・家族と信頼関係ができた段階で、ホームの指針にそって説明し意向を確認している。食事が取れなくなってきた段階で、再度、主治医も交え利用者・家族と話し合い、意向を確認しながら終末期に向けた支援に取り組んでいる。今年になってから2名の看取りを行っている。	
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	マニュアルに基づき、急変時の対応に備えている。内部研修においても急変時・事故発生時の対応についての講義や普通救命講習を受講している。		
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	消防署立合い指導のもと、訓練を受けている。また、定期的に火災・地震等に設定を変えて、マニュアルに基づいて避難訓練を行っている。地域の避難訓練にも、スタッフが参加している。	避難訓練は火災、地震などを設定して、年3回実施している。訓練では消火器の使用の確認や、避難場所までの移動など実践にそくしたものとなっている。また、地域の避難訓練に職員が参加したり、町内会の祭りなどを通して、地域との協力体制の構築に取り組んでいる。	

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
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	一人ひとりに合わせた言葉掛けを行っている。本人の思いには常に共感を持って傾聴し、入浴や排泄時にはプライバシーに配慮して介助している。	利用者の意向を大切に、一人ひとりの思いに寄り添いながら支援を行っている。言葉かけや対応で気になる場合はその場で注意し、スタッフ会議でも伝えている。入浴は同性介助としており、排泄時には必ずドアを閉める、居室に入る時はノックするなどプライバシーにも配慮した支援を実践している。	
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	日常の関わりから本人の希望や思いを聴き出し、利用者側から決定できるような声掛けをしている。又、出来る限りその希望に沿えるように支援している。ご家族様との外出は積極的に行っている。		
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	体調を見ながら、体操やアクティビティーにお誘いしたり、日光浴や散歩の声掛けをし、気分転換していただいている。本人のペースに合わせて押しつけにならないようにしている。		
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	好きな物を選んで着て頂いてる。選ぶのが難しい方は一緒に選ぶなどして支援している。お化粧品や小物でお洒落して行事に参加している。行きつけの美容院や、訪問美容を利用している。		
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	好みの物を聞き、一緒に買い物をしたりメニューに取り入れている。畑で野菜を育て、それを一緒に収穫して食卓に出している。野菜の下処理などの準備や盛りつけ、片付けも手伝っていただいている。	食事は冷蔵庫の材料をみて、利用者の意見も参考にしてメニューを決めている。ぬか漬けが好きな利用者は自分でつけたり、ホーム内の畑で野菜を収穫するなど、できることに参加している。食事が進まないという人には好物の漬物やアイスクリームを提供するなど、個別の状況に応じて食事が楽しめるよう支援している。	
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	利用者の状態に合わせて、適した量や形態にして提供し、食事量・水分量は、チェック表を用いて把握している。食が進まない方には、ご飯に好みの梅干しや漬物を添えたり、好物のアイス・果物等を提供している。		
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	毎食後、義歯の洗浄・歯磨き等、利用者に合わせて口腔ケアを行っている。自分では難しい方には介助して行っている。必要に応じ、訪問デンタルに診てもらっている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、オムツ以外の尿失禁パンツを利用するなどして支援している。また、衛生面にも配慮したサポートをしている。	日中はトイレでの排泄を基本としており、立位が難しい場合は職員が2人でトイレでの排泄を支援している。パンツの素材を変更することで、皮膚のかぶれなどが改善した事例もあり、利用者一人ひとりの状況に合わせた支援をしている。	
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	複数のチェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し、その方に合った対応をしている。(牛乳を飲む、便秘薬を調整する等) また、腹部マッサージをして自然排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望があれば、入浴日以外の入浴も行い、入浴後にデザートやビール(ノンアルコール)を用意する等の工夫をしている。女性には、同性介護で安心して入浴していただいている。	入浴は週2回で時間帯は希望に応じて対応している。希望があれば決められた日以外でも入浴できるようにしている。シャワー浴に足浴を併用したり、入浴後に希望によりアイスクリームやノンアルコールビールを提供するなど、個々にそった支援を実践している。	
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	休みたいとの希望があれば自室でゆっくり休んでいただいている。夜間「電気アンカ」や「ゆたぼん」を使用し、心地良く入眠できるようにしている。室内に濡れタオルを吊るし、乾燥防止にも努めている。		
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	服薬の変更があった場合、医療ファイルに随時薬の作用や副作用について記入し、全職員が把握できるように努めている。		
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	家事の好きな方、散歩の好きな方、歌が好きな方、体操が好きな方、それぞれに合った楽しみを日々提供している。		
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支援している	週2～3回は買い物と一緒に出掛けている。食べることが楽しみな利用者が多く、外食ツアーを行い、ラーメンやうどん等、好きなメニューを選んで食べていただいている。その際、家族も同行することがある。	天候がよければ散歩に出かけている。外出することが難しい場合でも、テラスに出て日光浴を楽しんでいる。食材の買出しにスーパーマーケットへ行ったり、近隣のイベントや外食などにも出かけている。地域住民の見守りを受けながら、毎日線香をあげに自宅に帰る利用者もおり、地域とも連携しながら外出を支援している。	

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	福祉祭りやバザー等に出掛け、欲しい物を選んで買ってもらっている。また、常にお金を身に付けていないと不安な方にも、その生活習慣が続けられるように支援している。		
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	電話したいと言われた時に、すぐ電話出来るよう、家族と連携をとっている。はがきや手紙の返信には代筆したり、ぬりえや絵手紙で返信できるよう支援している。		
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	季節に応じた手作りの壁飾りを貼ったり、モチーフを吊るしている。日差しがまぶしい時は自分でカーテンを閉めたり、寒い時は膝掛けがすぐに使えるように近くに置いて支援している。	膝掛けをそばに置いたり、カーテンを調整するなどして、心地よく過ごせるように配慮している。リビングには行事の写真を掲示しており、来訪する家族にも喜ばれている。日中はリビングで過ごす利用者も多く、職員と一緒に折り紙やちぎり絵などで季節に応じた作品作りを楽しんでいる。	
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	気の合う同士を近くに、静かな環境を好む方には皆から少し離れた席に座っていただく等、各々の性格や気持ちに沿った居心地の良いリビング作りに努めている。		
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	ひ孫の写真を家族からいただき、アルバムを作り、いつでも見れるように自室に置いている。家族がお菓子を持って来てくれるので、本人が自室で好きな時に食べれるように衛生面等を注意して支援している。	利用者の今までの生活や習慣を、大切にできるように配慮している。学校の先生をしていた利用者の居室には教え子からの手紙や写真が飾られている。お菓子が好きな利用者の居室にはお菓子用の容器が置かれており、お菓子を食べながらの雑談を楽しんでいる。	
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	自分の部屋が分かるようにドア付近に写真の入ったネームプレートを掛けたり、トイレにも「トイレ」と書いたプレートを掛けて分かりやすくしている。廊下には手摺を設置し、安全に歩けるようにしている。		