

### 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23年12月28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24年1月18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と考えております。  
 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、福井市西部の新興住宅の一角に立地しており、近代的で和風の建物は木がふんだんに使われ明るくぬくもりを感じられる。ホームの理念として「あなたをつつむ風になりたい」を掲げ、職員は入居者一人ひとりの尊厳を守りながら、笑顔を決やらず、そっと寄り添って支援するよう努めている。また、食事は入居者の希望を取り入れた献立を作成し、手作りの食事を提供しており、食事の準備・後片付けを入居者の当番制にしてやりがいや良い人間関係づくりへと繋げている。なお、入居者が重度化した場合は、入居者・家族の希望により併設の特養への移行も可能となっている。他施設との交換研修会を通じた職員のレベルアップや外部評価結果などで得た課題に真摯に向き合っており改善に努めるなど、今後の発展が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、生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
<b>理念に基づく運営</b>					
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。	職員は理念のもと、入居者一人ひとりを尊重しながら、そっと寄り添い、入居者の力になれるよう努めている。また、基本理念を掲示するとともに毎年標語を作成し、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。	
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、隣近所や児童クラブ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。	地域の祭りなどの行事や小学校の児童クラブとの合同行事で交流を図るとともにホームの行事案内など情報提供に努めている。なお、ホーム独自の介護教室の開催を検討しているが地域からの依頼がない為、開催に至っていない。	ホームが主体となり地域住民を対象とした介護教室等の企画を検討されたい。また、その際は、自治会役員や民生委員等の参画を得ることが望ましい。
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	地域の婦人会の介護実習の受け入れを行い、認知症の理解や支援の方法などを体験してもらった。		
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	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。	地区社協会長、地域包括支援センター職員、民生委員、家族代表の参加を得て、3か月に1回、平日に開催しており、現状の報告や、意見交換を行っている。家族代表には1年ごとの単位で出席を依頼している。	運営推進会議は概ね2か月に1回の開催とされたい。
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。	市職員に当ホームの状況報告を行ったり、困難事例を随時相談するなど連携に努めている。	
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	玄関、居室、窓なども夜間以外は施錠せず、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。	「身体拘束0委員会」が2か月1度開催され、出席した委員から全スタッフ伝えられるほか、カンファレンス等でも確認している。委員会では身体的拘束の他、「言葉による拘束」についても話し合わせ、職員も拘束は身体のみだけでなく、言葉によるものも含まれるということを知り、理解し、拘束とならない言葉かけに取り組んでいる。	
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	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するなど、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。	意見箱の設置の他、面会時に家族から意見や要望を聞いたり、ホームでアンケートを実施し意見や要望の把握とその実現に努めている。なお、外部評価家族アンケートからも意見を言いやすい雰囲気となっていることが確認できた。	
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。	毎月開催しているカンファレンスで職員の意見を取り入るとともに全職員が発言できるよう努めている。また、職員に気づきを口頭やメモで管理者に伝えることを促している。	
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	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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前の本人、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	本人、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。	入居前の関係が継続できるよう通院後やお盆、正月などに可能な限り自宅に帰れるよう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、ショートステイ利用者と一緒に行動する機会を設けている。	
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	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。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。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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。	職員は日々の会話の中から利用者一人ひとりの思いや意向を把握し、家族等にも相談して協力を得ながら思いや意向の実現に努めている。	
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、可能であれば、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。	介護計画に対す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の作成している。	
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	本人、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。	かかりつけ医による継続受診を勧めており、入居前にかかりつけ医の有無を事前に確認している。また、基本的に受診は家族同行としているが、急変時には職員が同行している。なお、家族を通じて医療機関へバイタルなどの情報提供を行っている。	
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連携を図り、相談、指導を受け、必要時には状態を来てもらい判断を仰いでいる。		
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。	入居者が重度化した場合、家族の意向を確認し併設の特養に転居している。現在、事業所の方針として終末期の対応はしていない。	入居者が重度化し、ホームでの看取りを希望することも考えられるため終末期の対応についても検討することを期待したい。
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。	日中・夜間想定訓練の他、土砂災害を想定した避難訓練も実施している。なお、避難マニュアルが作成され、避難場所や誘導など職員の役割分担も明確になっている。	

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。また、職員は入居者への態度や言葉遣いなどの接遇にも注意している。	
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	日常生活の中の雑談などで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、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	本人の希望を尊重し、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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人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回は行っている。	入居者の希望を取り入れながら2週間ごとにメニューが作成され、職員手作りの温かい食事が提供されている。また、食事会などを開催し、入居者が一緒に調理したり、蟹をその姿のまま出すなど食事が楽しめるよう工夫している。なお、食事の準備や後片付けを入居者の当番制とし、やりがいと入居者同士の交流が深まるよう工夫している。	
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	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、好みの物を用意し様子を見ている。 また、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。	排泄の失敗が多い入居者には、チェックシートを活用し、適宜、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入居者にはパットの当て方などを教え、必要以上に立ち入って自尊心を傷つけないよう配慮している。	
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	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。	基本的に週2回の入浴としているが、希望があれば柔軟に対応している。また、入浴拒否がある入居者でも、週2回は必ず入れるよう工夫している。自立している入居者の場合でも、職員が必ず脱衣所で待機し見守りしている。	
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、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支援している	散歩、ドライブなど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。	入居者全員での外出はもとより、少人数での外出も実施している。また、近所の散歩にでかけたり、喫茶店に行くなど地域との繋がりが持てるよう配慮している。	

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>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本人に必要な金額をお渡しし、支払ってもらっている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>年賀状や手紙などを書く機会を設け、本人の能力に合わせて支援している。また、電話は本人の希望があればその都度支援している。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>玄関やリビング、ダイニングなどに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ボットを使用し、心地よい空間作りに努めている。</p>	<p>リビングは陽当たりが良く、明るく開放的な雰囲気です。整理整頓も行き届いており快適な空間となっている。また、観葉植物や入居者の作品等がバランスよく飾られ、音楽も控えめに流され、入居者が寛げるよう配慮されている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>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、本人の気に入った場所で過ごして頂いている。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>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ものになっている。入所時に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。</p>	<p>居室は白を基調としたカーテンで木製の家具も設置され、ぬくもりが感じられる。また、入居者は馴染みの物を持ち込むことができるが、荷物が多すぎて入居者が探し物で困らないよう配慮している。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>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、床に目印があり、トイレの場所が分かるようになっている。</p>		