

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	2472800883		
法人名	特定非営利活動法人 グループホーム滝原		
事業所名	特定非営利活動法人 グループホーム滝原 (西)		
所在地	三重県度会郡大紀町滝原830番地1		
自己評価作成日	評価結果市町提出日	平成29年3月21日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kajigokensaku_ip/24/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigvosvoCd=2472800883-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 29 年 2 月 1 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)】

日々の生活を張りのあるものにしていただけるよう、サポートしたいと考えている。又、一人ひとりの人格を尊重し、その人らしい暮らしの支援に取り組み、その人の希望に沿った個別のケアに努めている。出来るだけ地域や町の行事に参加したりして、地域の方々との交流を重ねて、開かれたホームとしていつでも気軽に立ち寄ってもらえるように努めている。又、花見や喫茶店など、外出の機会を多く持つ様にしている。

【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)】

当事業所は、開設12年目に入っているが、認知症の進行、ADLの低下をきたした利用者は少なく、職員に見守られ自由に生活し、QOLを維持している。利用者各自が、洗濯物たたみ・カーテン閉め・椅子並べなど主体的に役割を決め、張りのある生活を送っている。職員は、各自が理念に沿った目標を持ち、日々のケアを実践している。また、町の行事に参加したり、事業所行事に地域の方々を招いて積極的に交流を図っている開かれた事業所である。

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拡がったり深まり、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、生き生きと働いている (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している (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、安心して暮らせている (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	事業所の見やすいところに理念を数箇所掲げている。会議時には理念を全員で読み上げ、確認をし合うようにしている。職員は常に理念を頭に入れて仕事をしている。	理念は各ユニットのロビーに大きく掲示されており、職員はケアカンファレンスで、接し方・声かけ方など順次テーマを持ち寄り再確認している。利用者本位の考え、毎日明るく過ごしてもらえるよう、思いやりの気持ちでケア実践している。	
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	地区の役員が色々と情報を持ってきてくれる。公民館活動の踊りや紙芝居など楽しませてもらっている。JA婦人部の掃除、商工会婦人部からのお菓子や雑巾などの差し入れを年1回してもらっている。	区長や、地域の方々が事業所の行事(夏祭り・バベキュー)に協力してくれたり、事業所は、町の行事(敬老会・公民館活動)に参加している。訪問ボランティア・地域の婦人部との交流も行っている。	
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	年数回のイベントに地域の方やボランティアとその家族を招いて楽しんでもらっている。又、大紀町地域包括支援センターより、認知症相談窓口の事業について、当ホームも相談窓口になっている。		
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	運営推進会議は町担当職員、地域包括センター職員、老人会役員、民生委員、地域役員、利用者家族代表で構成し、2ヶ月に1回開催し、サービスの実際や取り組み状況、評価などを報告し話し合いを行い、意見を運営に生かすようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、町職員1名・包括職員1名、地域代表4名(民生委員含む)・家族代表2名が参加され、地域交流の情報交換及びサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	役場職員とは積極的に連絡を取り、ケアサービスの取り組みを伝え指導を受けている。町主催の研修会には必ず出席するようにしている。	町職員・包括職員とは、運営推進会議に毎回参加があり、連絡は密にとっている。また、役場からの研修会の呼びかけに毎回参加している。今年度は、不審者に備えての防犯対策研修に参加し、その結果、事業所に防犯灯2台、監視カメラ4台設置した。	
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	夜間以外、玄関、屋内共施錠はせずオープンにしている。又、ケアカンで抑制についての弊害の理解を深め、見守り重視とチームワークの強化で身体拘束しないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠は夜間以外はしていない。ヒヤリハット報告をケアカンファレンスで話し合い、見守り重視を職員間で統一している。年1回の人育成支援研修を受講し、理解を深め、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	特に言動に注意を払うように心がけている。		

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
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	今までに必要となった人はいないが、今後必要な方がいれば地域包括センター等と相談し対応は出来る。		
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、解約の場合は、十分な説明をして理解してもらっている。改定などの際は文書で説明を行い、納得してもらっている。		
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	家族の代表が運営推進会議に参加し、家族等の意見が反映出来るようにしている。面会時、又は電話で意見や要望を聞くようにしている。『家族への希望事項書』でどのような対応を望むかも聞き取っている。	運営推進会議での家族の要望で、今年度「たきはら通信」に職員紹介欄を取り入れた。参加されていない家族には、近況報告を添え、「たきはら通信」と共に発送し連絡、コミュニケーションをとっている。	
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	ケア会議は毎月行っている。職員会議は必要に応じて行い、職員の意見、要望や問題点をその都度話し合い、会議で調整、改善を図っている。	管理者と職員は、普段からコミュニケーションをとっており、いつでも話し合える機会がある。理事長とは、年1回5月特別賞与時に面談の機会がある。ケアカンファレンスの議題は、職員主体で決めている。	
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	職員の個々の勤務状況は把握している。給与について隔たることはない。3か月分の賞与以外に5月に特別賞与を全員に支給している。		
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	2ヶ月に1度、ケアカン会議でテーマを決め学習会を行い、事業所外部での研修に参加できるように、声かけを行い実施している。ここ数年は、年2回事業所内で講師に来ていただいて研修をした。現在、介護福祉士は7名、今年も2名挑戦する。		
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	町や包括主催の会議や研修会に参加し、近隣の他事業所の職員と交流し、情報を得たり、グループホーム協議会の研修会にも参加し、スキルアップに努めている。		

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	初回訪問時は、十分時間を取り、家族や本人から生活状態など出来るだけ詳しく聞き取りを行っている。入居後は意識して声かけを行ったり、個別に面談し不安や要望が聞き取れるように努めている。		
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	家族との思いをよく聞くようにし、職員と共有している。面会時、日常の様子など家族の思いに関する話をする時間を持つようにしている。		
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	ゆったりと聞き取りができる時間を持ち、必要としている支援を見極める様に努め対応している。		
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	洗濯物、おしぼりたたみ、食材の準備等出来ることを手伝ってもらい、役割を担ってもらっていることをわかってもらうようにしている。		
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	通院や外出など出来る範囲で家族様にお問い合わせしたり、面会時などは居室でゆっくりお話しされるよう心がけている。又、日常の様子を電話や手紙で報告し、状態を知っていたく様にしている。		
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	地域の行事に参加し、顔見知りの人と出会い話したりする。四季折々の近隣の花見など出かけたり、月1回程度、道の駅、喫茶店に出かけコーヒーを飲みに出かけたりしている。	町の敬老会や公民館行事に参加することで、顔見知りの人とよく会う。また花見など行事外出の機会を多く取り入れた年間計画を立て、馴染みの人や場の関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	個人の個性や気の合う人、合わない人の把握を行い、良い距離が保てる様に配慮している。毎水曜日はレクリエーションなど全員で行い、一緒に楽しめる工夫をしている。		

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	居宅のケアマネを紹介したり、サービスの情報を紹介したり、退所時、退所後も気軽に相談に応じている。		
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	1対1で話す機会を作り本人の希望を把握できる様に努め、自分の思いを言動で表しにくい人は、日頃の様子から思いを汲み取ることで、本人が自分の意思で選択もできる様、聞き方を工夫している。	話を聞いてほしい利用者が多く、昔の話をされ、1対1で聞く機会を多く設けている。利用者の思いは、記録し、申し送りで職員間で共有している。思いを表出できない利用者に対しては、日頃の様子から汲み取るよう努力している。	
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	初回訪問時に、本人、家族様、担当ケアマネージャーに聞き取りを行っている。日頃の利用者様との会話や行動、家族様や近隣の方の面会時により深く把握できる様に観察したり、話を聞く様にしている。		
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	常に利用者様の様子を観察したり、余暇時間を一緒に過ごすことで把握に努めている。		
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	本人には、その時々、家族様には面会時に、また必要があれば電話で話し合いの場を持つ様にしている。アセスメント表を回覧し、状態把握の共有を行い、ケアカンでモニタリングを行い介護計画を作成している。	入居時に本人・家族の要望を聞き、職員間で話し合いを持ち計画作成している。2ヶ月に1回のケアカンファレンスでモニタリングを行い、介護計画の見直しをしている。	
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	個別記録簿を作成し、日々の様子や気づき等を記録し、職員間で共有している。気になる事や変化を、その都度またはケアカンで話し合い、計画の見直しや実践に生かす様にしている。		
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	その時々生じる個々のニーズに対応できるように、ニーズごとに話し合い対応している。		

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	地域や町の催しに参加したり、ボランティア（踊り、紙芝居、農協婦人部の大掃除等々）を受け入れ、地域の方と触れ合いができ、楽しむことができる様に支援を行っている。		
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	本人、家族様が希望されるかかりつけ医を受診できる様にしている。受診時には日頃の様子を説明し、緊急時に対応していただける良い関係ができている。	入居時にかかりつけ医の希望を聞いている。協力医の月2回の往診と夜間対応の協力があり、歯科医との協力体制もある。受診には、職員が付き添うが、結果は家族に連絡している。	
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	常勤の看護職は配置されておらず、状態変化がある時等は、早めにかかりつけ医師に相談する様にしている。		
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。	入院時には、本人の状態や支援方法に関する情報を医療機関に提出している。入院中は時々面会を行い状態把握に努め、退院時には家族様、病院担当者と会議や聞き取りを行い、スムーズに支援ができる様にしている。		
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	契約時に十分な説明をして理解してもらっている。その時々状態に合わせて、家族様や担当医師等と十分な話し合いを行っている。	看取りは基本的にはしておらず、（現在まで1例あり、年齢100歳・医療行為無し・家族の強い希望にて）入居時に、医療行為必要時は対応できない方針を話し合っているが、終末期に再度家族と話し合いを設け、医師・職員と検討し対応している。	
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	消防職員によるAEDの使用方法や心肺蘇生方法等の指導を受けている。今後も続けて受ける予定をしている。		
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	定期的に消防職員の指導を受け、火災、地震の避難訓練をしている。緊急連絡網には運営推進会議の地域の方の連絡先も組み入れた連絡体制を整えている。	年2回消防訓練・避難訓練を行い、夜間想定訓練もした。今年度は反省会も行い次回訓練の課題も話し合った。	緊急時連絡網に地域の方々の連絡先も組み込まれているが、さらに近所の方々に避難訓練の参加を働きかけ、災害時お互いが顔のわかる関係作りをし、利用者の避難誘導がスムーズに行えることを期待する。

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	それぞれに個性があるけれど、訴えを聞いて対応している。一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない様にその人にあった言葉かけをしている。	理念にも掲げているが、利用者と接するとき、人格を大切にし、利用者一人ひとりに合った言葉かけをしている。	
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	特別な事は利用者さんに聞いたり、本人の希望を言える様な環境作り、表情や行動から読み取り、思いを引き出せる様な雰囲気作りをしている。		
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	基本的な日課はあるけれど、できるだけ利用者さんのペースに合わせる様、柔軟に対応している。		
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	衣類の清潔を保ち気持ちよく過ごせる様、また服を一緒に選んだり、化粧品を購入したい人はその様に希望を聞いて支援している。		
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	食事は利用者さんと職員が一緒にしており、下膳、トレー拭き、もやしのひげ取り等、できる事をしてもらっている。旬の食材で献立を立てたり希望のメニューを取り入れたりしている。	利用者の希望を聞き、2週間に1回買い出しに行き調理の工夫をし、利用者の食べたいものをできるだけ提供している。2ユニット隔月でコーヒータイムを合同で設け、クッキーなどみんなで楽しく食べている。利用者は食材の準備、おしぼり配り、下膳など手伝い、職員と共に会話しながら食事をしている。	
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	職員が一人ひとりの食事、水分の摂取量を把握、情報を共有し、声掛けをして入浴後の水分摂取をしてもらっている。お粥、刻み食等、個々にあった調理法で対応している。		
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	朝、夕食後、声掛けをしながら行っている。難しい利用者さんには付き添い、個々に応じた声掛け、見守りで口腔ケアをしている。		

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
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	訴えのある利用者さんには、トイレに付き添っている。一人ひとりの排泄パターンを把握し、尿意のない人には時間をみて、声掛け、トイレに付き添い介助している。	殆どの利用者は布パンツで、オムツの利用者はいない。夜間はポータブルトイレ利用者が5名いるが、殆どがトイレ誘導している。	
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	便秘予防になる食事、水分摂取にも気をつけ、しばらく排便のない時には牛乳を飲んでもらったり、便秘薬を服用してもらっている。		
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	一人ひとりに声掛けをして、その日の体調、様子をみながら入浴してもらっている。希望があれば毎日でも入浴してもらっている。	利用者の8割が毎日入浴している。シャワーチェア利用者は2名いるが、入浴拒否する利用者は殆どいなく、職員と会話しながら楽しく入浴している。	
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	一人ひとりの体調や様子をみて、休息支援をしている。温度湿度調節もしている。		
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	薬の変更があった時には、連絡を密にし、記録に残しわかる様にしている。一人ひとり手渡しで確認をして、服用してもらっている。		
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	自分のできる事、洗濯たたみ、おしぼりたたみ等手伝ってもらっている。レクリエーション、地域のボランティアの催し物等で気分転換をもらっている。		
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	地域の催し物、敬老会や町の行事、床屋等に出かけている。自然に触れ合う機会を設け、花見、近くの喫茶店等に出かけて、気分転換の支援をしている。	年間行事を立て殆ど毎月外出している。近辺には自然に恵まれた場所が多く、花見や果物狩りに出かけたり、地域の催しに参加している。事業所周囲も自然環境の中にあり。戸外での日光浴や散歩・花見ができる。	

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	お金を持っている人はいるが使っていない。		
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	いつでも自由に電話をかけたりする人もいる。		
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	四季の花等生けてあり、窓には季節感がわかる様に装飾をしている。温度湿度に気をつけて、カーテンで光を調節している。	居間は窓が大きく、採光もよく明るい。周囲の景色で季節感が感じられる。冬は日当たりがよく、昼間は暖房がいらぬほど温かい。畳のコーナーでは、座椅子に腰かけ雑誌を読んだり、洗濯物をたたんでいる利用者もあり、一人ひとり思い思いに生活を送っている。	
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	ソファを置いて、自由に移動できる様にしている。廊下を共同スペースに利用している。		
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	家族の写真を貼ったり、季節によって服の入れ換えをしている人もある。	鏡台を持ち込み毎日化粧をしている利用者など、馴染みの物が置かれている。室内の壁には、利用者の入居時から毎年誕生日の写真が飾られ、家族から喜ばれている。	
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	できる事は自立して、できない事は支援している。整理整頓を行い安全に気をつけている。車椅子、歩行器が移動しやすい様にテーブルの配置を工夫している。		