

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	4092700063		
法人名	社会福祉法人 なごみ福祉会		
事業所名	なごみ園 グループホーム	ユニット名	グループホーム1
所在地	福岡県 豊前市大字三毛門 914番地1		
自己評価作成日	平成25年10月17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)】

利用くださる方の笑顔に満ちた心なごむ暮らしの場として、利用くださる方本意の介護の実現を目指し、研修等により職員の資質の向上に努め、ともになごみ園に暮らす者として職員と利用者一緒に生活の楽しみを作ります。

※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。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【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)】

公民館や小学校に隣接し、時折、子供たちの賑やかな声が聞こえてくる環境である。同法人の小規模多機能型事業所やデイサービス等が隣接し、研修体制や災害対策等にて、連携を活かしている。平成7年の宅老所開設を原点とし、介護保険法の施行や地域密着型サービスへの移行等、歴史を積み重ねる中で、一貫して「普通の暮らし」を大切にとらえ、確かな足跡を残している。今年度は、法人全体で職員ハンドブックを作成し、研修等にて共有しながら、あらためてサービスの質の確保に向き合い、目指すべき方向性の共有に結び付けている。また、外部講師による研修の実施や、職員意見の収集に向けた積極的な働きかけ等、活性化に向けた取り組みも確認できる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成25年10月29日	評価結果確定日	平成26年3月25日

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
58	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:25,26,27)	○ 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	65	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:9,10,21)	○ 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
59	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:20,40)	○ 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	66	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:2,22)	○ 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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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	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. 全くいない
61	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:38,39)	○ 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
62	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:51)	○ 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	69	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
63	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:32,33)	○ 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	70	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
64	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、安心して暮らせている (参考項目:30)	○ 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
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	理念が玄関に入ると目に付く場所に掲示している。 職員ハンドブックを作成し理念を共有、実践できるよう学習会を持った。	運営理念のもとに、8項目の基本方針や10項目の介護の基本姿勢が具体的に示されている。また、職員ハンドブックの中で、これらをひもときながら理解を深め、実践に結びつけるよう取り組んでいる。
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	町民運動会、地域の文化祭や敬老会、近隣の小学校、保育園の行事など利用者、職員が参加し交流を深めている。今年は、小学校3年生と園内の畑で芋掘りを行った。	自治会に加入し、地域行事や活動に、入居者と共に参加している。公民館文化祭参加や隣接する小学校、保育園との継続した交流、中学校の体験学習受け入れ等を通じて、認知症啓発にも努めている。
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	なごみ園新聞の配布や、地域の中学生職場体験、高校教諭体験実習を受け入れ実践を伝えている。	
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	2ヶ月に1回、利用者・家族代表・行政・民生委員・管理者等が参加し実施、会議での情報をホームでの活動に生かせるよう努めている。	運営推進会議は、入居者、家族、市担当者、地域包括支援センター職員とともに、多くの地域代表者の参加を得て、定期開催されている。情報共有や事例検討、今後の取り組み等について意見交換を行い、サービス向上につなげている。
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	運営推進会議に、行政と地域包括支援センター職員が参加し、情報やアドバイスをもらいサービス向上に努めている。	運営推進会議には、市担当者及び地域包括支援センター職員の出席を得ている。日頃から、情報共有や助言を得ながら、サービス向上に活かしている。
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	身体拘束についての研修を実践し職員が理解できるよう取り組んでいる。日中変わらず、玄関施錠は行わず見守り等によるケアを実践している。	内部研修を実施し、禁止の対象となる具体的な行為の理解や事例検討を行い、共有認識を図っている。日中の施錠は行っておらず、日々の観察や見守りにより対応している。
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	高齢者虐待についての研修を実施し、日常においても高齢者の身体、声掛けなど職員同士で注意し防止に勤めている。	

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
8	(6)	○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	後見制度を利用されている利用者があることを通じて職員は学び、また後見制度についての内部研修も行っている。	権利擁護に関する制度を活用している方もおり、内部研修実施や活用の過程を通じて学ぶ場面も多い。運営推進会議の中で、情報提供も行われている。	
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	契約の際には、説明し同意を得ている。園内見学や、体験入所などにも対応している。		
10	(7)	○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	意見箱を設置している。 現在は利用者の重度化が進み意見が出ない事が多いため、日常生活の中で意見や要望を聞いたり探したりして、実行に努めている。家族等には、面会時や家族会で意見や要望を聞いている。	以前、毎月開催されていた家族会については、家族の意向も踏まえ、年2回の開催とし、内容の充実について検討を重ねているところである。運営理念として、家族との協同についても明示し、ケアパートナーとし認知症支援の質の確保を目指している。	
11	(8)	○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	部門会議や主任会議などで意見を聞き就業環境を考えている。	職員の意見箱を設置し、意見や提案を収集できるよう努めている。月例会議等にて、意見や提案を収集、検討し、運営への反映に努めている。	
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	管理者・主任会議などで意見を聞き就業環境を考えている。外部の専門家に業務委託を行ない、介護指導、就業環境の整備等指導してもらった。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	性別や年齢、資格や経験だけにとらわれずに面接し、採用を行なっている。資格取得への対応には勤務調整で職員が安心して取り組めるように配慮している。外部研修やイベントへの案内を全職員へ周知し、社会参加できるよう取り組んでいる。	職員の採用にあたり、年齢や性別、資格等により、採用対象から排除することは無い。無資格の方でも、取得に向けた配慮を行い、また、外部研修参加を奨励する等、個々のスキルアップを支援するよう努めている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	市の人権委員会主催の人権学習に参加し、参加出来ない職員には伝達講習を行なっている。月1回認知症学習会を開催し、職員に対しての人権を尊重する介護の実践に向けての教育に取り組んでいる。	運営推進会議には、地域の人権擁護委員の方の出席を得ている。外部研修参加や内部での伝達、また、職員ハンドブックの周知を図る中で、人権への意識を高めている。	

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
15		○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	内外の研修には、職員の勤務体制を整えて参加できるようにしている。外部より講師を招き研修も行なっている。		
16		○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	地域のグループホームへの見学や、全国フォーラムシンポジウム等出席し、他の同業者の運営状況把握や、繋がりを大切にしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	可能であれば、利用頂く前に園に来て頂き、ご本人の意向をお尋ねし、少し体験して頂くようして不安の解消に努めている。生活の場でも職員一丸となって対話を重視し、利用者に安心と信頼の人間関係の構築に努めている。		
18		○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	事前に家庭訪問や、来園頂いたりして、園に求めている事、また、園で出来る事等話し合いながら良い人間関係の構築を図り、不安の解消に努めている。		
19		○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	利用に際しての理由をよく聞き、必要としている支援を見極めるよう努めており、他のサービスの利用に対する支援にも対応している。		
20		○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	日常生活の中で、利用者が出来る事はできるだけ行なって頂き、関係を築いている。		
21		○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	面会時や家族会、電話等で近況報告や説明を行ない、家族ともコミュニケーションを図り家族と共に本人を支えて行く関係を大切にしている。		
22	(11)	○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	なじみの家具、写真等持ち込み、これまでのかかりつけ医の往診や知人等の面会も歓迎している。	重度化へと移行している中ではあるが、年中行事にあわせたイベントを企画し、馴染みの関係性や、懐かしいことに触れる機会を持っている。これまでのかかりつけ医を尊重し、継続受診を支援している。	

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
23		○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	利用者同士でテーブルを囲み、隣や前に座っている利用者と話し合ったり、お世話をしたりされている。		
24		○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	永眠された方には、節目節目にはお参りに行かせて頂いている。また、家族等も季節の物を園へ持って来てくださったり関係は続いている。		
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					
25	(12)	○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	本にの意向を汲み取るよう努力しており、日常生活の中で意見や要望を聞いたり探したり、家族から情報を得たりしている。	これまでには、毎月開催されてきた「なしかの会」等、入居者の意見や要望を表出する機会があったが、重度化へと移行している中で、日常の行動や表情、仕草等から、思いや意向を推し測り、本人本位の検討に努めている。	
26		○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	入所時に家族から情報を得たり、本人との会話の中から情報を取り出したりしてサービスに努めている。		
27		○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	毎日のバイタルチェック、状態観察、申し送り等で職員全員が把握できるように努めている。		
28	(13)	○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	毎月会議を行ない、職員間で課題とケアのあり方について検討している。	日々の記録の中で、介護計画の実践状況について確認しながら、職員間での共有を図っている。毎月のカンファレンスにて、振り返りや現状の確認を行い、見直しの必要性についても検討している。	本人本位の検討を行うための情報収集や、現状の客観的な情報収集の積み重ねを根拠としながら、アセスメントやカンファレンスの充実を図り、より具体的な目標設定を実践へと結びつけていくことが期待されます。
29		○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	ケース記録には、1日の状態が把握出来るように明確に記入している。申し送りに詳細に行っており、職員間で情報を共有したり、介護計画の見直しに生かしたりしている。		

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
30		○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	必要に応じて利用者、家族と相談し取り組んでいる。家族との外出時等移動が困難な利用者は、送迎したり、帰宅願望が強い利用者には、職員が付き添い自宅まで歩いて帰る事もある。		
31		○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	地域の敬老会等に参加したり、住み慣れた地域の中での生活が楽しめるよう支援している。		
32	(14)	○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	入居前のかかりつけ医との関係を大切にしている。家族が受診介助できない時には、職員が受診介助し結果を家族に報告している。また、何かあれば直ぐに連絡し支持を受けたり、往診もして頂いている。	入居時に、希望するかかりつけ医について確認し、尊重している。家族による受診を基本とし、状況に応じて支援を行い、情報共有に努めている。協力医療機関による訪問診療体制や、看護師会議の開催も含め、日々の健康管理や適切な医療を受けられるよう支援を行っている。	
33		○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	毎朝の申し送りには、看護師も加わり状態の把握に努め、症状の変化時には、看護師へ伝え相談行っている。月1回の園全体の看護師会議で利用者の状態を全体で把握出来るよう、努めている。		
34		○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、家族と共に主治医へ病状の説明を聞き状態を把握し相談行っている。また、職員も面会にも行き状況の把握に努めている。		
35	(15)	○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	入居時に、利用者が「重度化し看取りの必要性が生じた場合の指針」を掲示、説明を行ない同意を得ている。利用者、家族の意向を聞き主治医と連携し取り組んでいる。	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について、指針をもとに説明を行い、意向確認を行なっている。状況の変化に伴い、その都度の意向確認と関係者間での話し合いを重ね、方針の共有に努めている。	
36		○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	緊急時の対応は、部門会議等で確認し対応等の手順などを学んでいる。内部研修で、消防署員による救命救急時の対応を学んだ。		

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
37	(16)	○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	消防署から年2回きてもらい、消火器を使用した消火訓練や避難誘導訓練を行った。近隣の方々が参加される時もある。	法人として防災規則を整備し、年2回、消防署の指導のもと、総合訓練や消火訓練を実施している。地域の協力を得た実績もあり、日々の火元確認を行い防火に努めている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	利用者一人一人のペースを尊重し、状態にあった声かけやケアを行なっている。	居住年数の長い方も多く、また、勤務年数の長い職員も多いため、馴染みの関係性を大切にしながら、馴染みにならないように注意している。職員ハンドブックを用いた内部研修の中で、人格の尊重やプライバシーの確保について、意識を高めるよう努めている。	
39		○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	本人の思いや希望を尊重するために必ず声かけし確認するようにしている。		
40		○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	利用者がどのように過ごしたいか等、本人の意思を大切にしている。起床や就床も自由にされている。買い物希望される利用者は、職員が同行し希望に添えるよう支援している。		
41		○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	自己決定できない方には、家族に好みの服装等の情報を聞きその人らしい身だしなみができるよう配慮している。		
42	(18)	○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	食事に関する希望があれば厨房へ伝え対応している。職員も同じものを一緒に食事していたが、厨房での対応が難しく現在は職員は個人で用意している。準備や片付け等は、出来る利用者と一緒にこなしている。	法人厨房より食事は提供され、献立や形態等に個別の配慮を行っている。重度化へと移行する中で、力を発揮する場面や外食等の楽しみごとの機会も減少しているが、細やかな配慮と柔軟な対応が行われていることがうかがえる。	
43		○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	一人ひとりにあった食事携帯をとり、水分摂取困難な方には水分の種類を変えたり、とりごみ等の使用等で水分量の確保に努めている。		

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
44		○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	口腔ケアに努め、自立で出来ない人は声掛け介助おこなっている。		
45	(19)	○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	排泄の訴えない利用者は排泄時間を記録し、一人ひとりのパターンを把握しトイレでの支援を行っている。	排泄状況をチェックし、パターンの把握や、表情や仕草等のサインを見逃さないように努めている。日中はトイレでの排泄を支援し、排泄用品の使用量や失禁の減少に向けて、個別の対応に努めている。	
46		○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	水分摂取量の把握、ヨーグルトや繊維質の多い食べ物の摂取。園内歩行等を行ない努めている。また、個々の排便リズムを把握し排泄介助を行なっている。		
47	(20)	○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	利用者に応じて1~2名で対応。現在職員のローテーションの確保が出来ず、対応できていない。入浴日は、週3回本人の希望を聞き入浴できるよう対応している。	時間帯等、個別の希望に全て応えられてはいないが、週3回は入浴できるよう、支援を行っている。個別の状況に応じて、必要な支援体制を組み、プライバシーへの配慮を念頭に置き、支援を行っている。	
48		○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	自由に休めるよう支援行なっている。		
49		○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	病院からの処方箋を記録にファイルし職員が内容を把握できるようにし、症状の変化や服薬の変更時は申し送りにて職員間で、把握確認できるよう努めている。		
50		○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	園芸が得意な方は自由に園庭に木を植えたり、歌が好きな方にはレク等で、歌ってもらったり、洗濯物をきれいにたたんでもらったり、それぞれ得意な事をされるよう支援している。		

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
51	(21)	○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	身体機能が低下している方も多く、外出が難しくなってきたが、季節の花見や、ホームの庭にでたり、散歩等行なっている。車椅子の方の家族との外出の支援も行なっている。	重度化へと移行している中で、外出の希望を表出される方も少ないが、庭での日光浴や周辺の散歩等を個別に支援している。また、家族との連携も図っている。	
52		○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	現在ほとんどの利用者は、お金の理解ができず園にて管理している。買い物できる利用者とは、時々一緒に買い物に出掛け、家族と買い物等の行かれる利用者は、家族にて行なっている。		
53		○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	本人より連絡の希望があれば、こちらが電話をつないだりしている。		
54	(22)	○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	花など季節感を取り入れるようにし、家具等も家庭的な物を設置したりしている。	窓を開けると、時折、隣接する小学校より元気な声や歌声が聞こえてくる。居間や食堂のスペースはゆとりある広さと生活感があり、ソファの設置等、くつろぎの場所も確保されている。	
55		○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	利用者自身が好みの場所に行かれ、自由に過ごされている。ソファで、気の合った利用者同士お話されたり、併設の事業所等にも自由に行き来されている。		
56	(23)	○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	居室は、すべて個室となっておりマッサージ機やダンス等本人好みの物を置かれ落ち着いて過ごせるようになっている。	和室、洋室の設定が用意されており、馴染みの品や大切な物が持ち込まれ、安心して過ごせるよう配慮されている。	
57		○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	廊下、ホールの壁に手摺を設置、座位、立位がしやすい高さになっている。		