

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2874600154		
法人名	社会福祉法人 ぶどうの枝福祉会		
事業所名	グループホーム出石愛の園		
所在地	兵庫県豊岡市出石町福住1320		
自己評価作成日	平成24年6月25日	評価結果市町村受理日	平成24年9月6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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomatationPublic.do?JCD=2874600154&SCD=320
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	〒670-0955 姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成24年7月19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)】

法人の運営方針にもあるように、ご利用者様には、仕える精神をモットーに、言葉使い、態度で不快に感じて頂くことがないように、尊敬の念を持って接していくことを実践します。ご利用者様の主体的な意見にできる限り耳を傾け、本人のしたいこと、喜ばれることが何であるかを職員が感じて、ケアに生かせるよう心がけていきたいと思っています。年2回、家族会を開催し、ご家族が、どのような介護を望まれているのか、その思いを聞き取り、希望に応じていけるよう、私たちが出来ることを常に考えてます。グループ全体で勉強会を定期的に開催し、職員の介護レベルの向上に努めています

【第三者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)】

平成15年4月の地域密着型サービス創設と同時に同年4月1日開設し、9年を経過した事業所であり、その専門性で認知症高齢者が出来る限り住み慣れた地域で生活を継続できるように実践してきた。昨年4月1日に近くに開設された、同法人運営の地域密着型介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム出石愛の園」と協力、連携して、利用者の状態に合わせた生活支援の提供も可能となった。職員は本年4月から同法人で同時期の開設の隣町にある「グループホーム日高愛の園」から管理者が異動となり、意欲的な管理者と経験豊富な介護支援専門員を中心に穏やかな介護を実践し、利用者も落ち着いた生活が支援されていた。

・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			

自己評価および第三者評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。〕

自己	第三者	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
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	ぶどうの枝福祉会の理念・グループホーム出石愛の園の運営方針を玄関に掲示し、朝礼時に唱和している。職員評価の中で確認を行っている。	玄関に掲示し、毎日唱和している。管理者は基本方針について、熟知しており、職員に基本方針の意味を常に話して聞かせている。新入職員には最初に基本方針について教育し、日常のケアにつなげている。	
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	散歩等を通して、地域の方との挨拶や言葉掛けをし、交流する機会を持っている。又、近所の方から花を頂いたりする。運営推進委員会(2ヶ月に1回)を開催し、地域との交流を考えている。	地域の納涼大会に参加したり、散歩の途中に挨拶を交わし、声をかけてもらうなどしている。立地上、地域交流が難しい条件にあるが、常に交流を意識している。調査日、ご近所の方から散歩の時、いただいた花が玄関に生けられていた。	
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	運営推進委員会のなかで、地域包括と連携して、講習会や認知症に関する啓発活動を考えている。	/	/
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	運営推進委員会を実施し、地区の代表の方や、地域包括センター職員、民生委員との話し合いを行い、その中で出た意見等をサービスの向上に生かしている。	2ヶ月に1回開催している。幅広い出席者で色々な情報を得ている。豊岡市が進めている見守りネットワークの情報をもらったり、元区長が館長を務める美術館に招待されたり、地域包括支援センターとの連携も図れ、幅広い、豊かな支援につなげている。	
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	地域ケア会議(2ヶ月に1回)に参加させて頂き、福祉や医療関係の担当者の意見を聞きながら、お互い協力し、サービスの向上に努めている。	地域包括支援センターを通して、市との連携を図っている。見守りネットワークに参加することで市とのつながりを維持している。また、豊岡市が主催する認知症支援ネットワーク会議にも委員として出席している。	
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	現在は安全面を最優先し、玄関の施錠をしているが、今後は施錠を解除する方向で検討している。	全体会議で研修を実施している。玄関の施錠については開錠する方向で検討している。スピーチロックについても気を配っている。	
7	(6)	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	会議等で改めて自らの発言や行動を振り返る機会を持っている。又、現場でもその様な場面があれば、管理者が注意をしたり、職員からも声があがってくる。	全体会議で研修を実施している。夜勤者に対して、翌朝、必ず、管理者又はケアマネジャーが声掛けをする。入居者と職員の相性にも気を配っている。虐待の事例はない。	

自己	者 第 三	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	(7)	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	会議や勉強会等で、勉強する機会をつくるよう計画している。現在、成年後見制度を利用されている方はおられない。	パンフレットは設置されている。制度を利用されている入居者はいない。管理者、ケアマネージャーが簡単な説明はしているが、職員が相談に対応できるまでには至っていない。	職員全員が成年後見制度について、詳しく学ぶ機会を作ってほしい。
9	(8)	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	契約前には施設の見学もして頂き、重要事項説明書や運営規定を十分説明した上で、ご家族、ご利用者の納得の上、同意をとり、利用して頂いている。	当該グループホームの特徴、事業所のできること、家族が一番気にされている金銭面、入居者が重度化した時のこと等を詳しく説明し、納得していただいた上で契約している。	
10	(9)	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	日頃の面会時や年2回家族会を開催し、ご意見やご要望をお聞きし反映出来るように努めている。又、不満や苦情があればお聞きする窓口を設けている。	年2回家族会を開催している。参加者は12～13名であるが、積極的な発言があり、洗濯物のトラブルを解決した事例がある。また、ケアプランの報告書と一緒に「ご家族ご意見欄」を同封して、ケアプランについてだけでなく、色々な意見を聞いている。	
11	(10)	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	日頃の業務や会議を通し、職員の意見や提案を聞く機会を設け、必要であれば、それを取り入れ、運営に反映している。	管理者、ケアマネージャーが個別にコミュニケーションをとる機会をもっている。その時に出された意見は総施設長に報告され、実現可能かどうか検討される。また、フィードバックして、皆で検討することもある。	
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	職員の能力を評価、把握し、本人の納得のもと、気持ちよく働けるように環境や条件を整えるよう努めている。		
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	職員一人一人の的確に評価し、出石愛の園グループ全体による勉強会を定期的を実施し、それへの参加の声掛けを行うことで、能力の向上を目指している。又、現場においても、その人にあった適切な指導を行っている。		
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	運営者・管理者間のネットワーク作りを推進している。		

自己	者	第三	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
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	ご利用までに本人の心身の状態を把握し、ご利用になられた初期は、特に注意して観察し、積極的に声かけする等、安心して生活になじめるよう関わりを持つようにしている。		
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	契約後、入居までの間にご要望などをしっかり聞き、ご様子を見学して頂いたり、文書等でお知らせする等安心できるような関係作りに努めている。		
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	サービスを導入する中で、ここでの支援が適切でないという事があれば、当グループは多種サービスがあるので、その方に合ったサービスの提供が出来るようご本人・ご家族を含め相談しながら対応していく。		
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	家事全般は勿論、畑や花作り等、これまでされてきた事や好きなことを、ご本人の意思を尊重してしたいことを一緒にさせて頂く。		
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	外出時や行事の時には声を掛けさせて頂き、参加して頂ける方もおらる。行って頂ける方には、病院受診をお願いしている。又、年2回の家族会を開催、面会・外出・外泊等も自由にして頂いている。		
20	(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	ドライブ・買物等で馴染みの所に行って頂いたり、知人の方も面会に来て頂いている。又、ご自宅のご近所の方に会いに行かれたご利用者もおられる。	馴染みの散髪屋さんに行ったり、かつて、僧侶だった入居者に作務衣を着て過ごしてもらい、お寺に出かけるなどして、家族に喜ばれた。家族の面会も多く、面会を促す努力もしている。	
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	ご利用者の関係・状態・相性等を把握し、職員と一緒に出かけたり、おしゃべりされたり、クラブ活出にやレクレーション、行事等に参加できるよう援助を行い、リラックスしたり、安心感を持って頂けるよう努めている。		

自己	者	第三	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	亡くなられてグループホームを退所されたご家族と出会う機会もあり、相談等に行っている。		
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	(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	ケアプランの作成時には、ご本人、家族の希望、意向を聞き、それをケアプランに取り入れているが、日々、ご利用者がご希望や意向を訴えられれば、応えられることは、実行出来るよう努めている。	個別に話しかけたり、言葉かけをするなどして、話を聞いている。担当者からも聴取する。意思表示ができない入居者は表情で判断したり、家族から聞いている。センター方式も一部利用している。	
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	生活歴をご家族からお聞きしたり、ご本人との会話の中からお聞きし、記録している。それを本人との会話や生活に生かしている。		
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	1日の過ごし方について、本人の出来ること、出来ない事を把握し、ご利用者の心身の状態に応じて、日々の活動を援助している。		
26	(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	ケアカンファレンスを実施し、毎日のケアプランのチェック、月1回のモニタリングを行いケアプランを作成している。出来たケアプランはご家族に同意を頂き、介護計画を作成している。ケアプランの見直しは3ヶ月に1回行っている。	ケアプランの見直しは3ヶ月に1回実施している。「ケアプランチェック表」「ケアプランの総括」を作成してケアプラン見直しに役立てている。ケアプラン作成には家族の意見を取り入れながら、すべてのスタッフが関わっている。	
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	カルテ・日誌・排泄・入浴状況・食事摂取量等を明確に記載する事により、ご利用者一人一人の状況を職員が共有している。		
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	ご利用者・ご家族のご希望・ご要望があれば、突発的なニーズにも出来る限り応えている。ターミナルケアにも取り組んでいる。		

自己	者三	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	地域の方に声かけし、ご利用者がこれまで住んでおられた地域の老人会や行事があれば、知らせて頂き、参加できるよう、地域の方と協力し支援している方もおられる。		
30	(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	病院受診は可能な限りご家族に対応して頂けるよう支援している。又、急変時はすぐに連絡出来るよう関係ができています。往診にも対応して頂いている。	かかりつけ医に受診の場合は家族に対応してもらっているが、文書で情報を提供している。協力医には利用者一人につき、2週間に1回往診してもらっている。受診記録も残されており、適切な医療の支援ができています。	
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	看護師を配置し、利用者の状態把握を行うと共に、かかりつけ医の看護職員とも、情報交換ができる関係が築けており、健康管理等の支援をしている。		
32	(15)	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。	入退院時は必ずサマリを提供し、入院前のご様子や既往歴、内服中の薬等を報告している。退院が近くなれば、連絡下さり、治療状況や現状を知らせて頂いている。	入院時は管理者又はケアマネージャーが付き添っている。サマリ等情報提供をしたり、退院時期について、病院と相談するなど、関係づくりに努めている。	
33	(16)	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	ご本人やご家族の意向を十分に聞き、早い段階から話し合いをし、ご家族・職員間で共有している。終末期になれば、同意書をかかわり、ご家族とともに支援に取り組む。	家族の希望があれば看取りをする方針であり、契約時にその旨、説明している。看取りの指針も作成されており、同意書を交わして、看取りをした事例もある。	
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	急変時の対応等マニュアルを作成し、目を通してもらっている。また、勉強会や会議等を通して、実践力を身に付けていけるよう努めている。		
35	(17)	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	避難訓練は年2～3回計画し、消防署のアドバイスを頂きながら、ご利用者が出来るだけ安全に避難出来るよう、訓練を重ねている。今後は、地域との合同訓練も運営推進委員会で検討していく。	避難訓練は年4回実施している。夜間を想定しての訓練も行っているが、いずれも事業所単独で実施しており、同一敷地内の他施設とは連絡網はあるものの協力体制はまだできていない。災害時の備蓄は法人全体で確保されている。	水害や地震も含めた災害時の法人全体の協力体制の構築を検討し、実現されることを期待します。

自己 者 第 三	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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(18) 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	法人の理念の、『仕える精神の実践』にもあるように、「させていただく」を基本的な考え方のもと、ゆっくりとした口調で話しかけ、決して上の立場になって接しない様にしている。	家庭的と慣れ合いを勘違いしないとか、命令口調になってはいけないとか、目線は下からなど、具体的に言葉使いや対応に注意している。対応が難しい場合は別の職員と交替するなどの対策も講じている。	
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	ご利用者の発言や行動からご希望や思いを知り、実現出来るように支援している。また、クラブ活動やレクレーションの声かけを行い、参加の有無に働き掛けている。		
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	ご利用者一人一人の生活のペースを把握し、新聞を読まれる方、音楽を聞かれる方、散歩やドライブを好まれる方等好みに合った生活が出来るよう声掛け・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	馴染みの美容室に出掛けて頂き、カットやパーマをして頂いている。服装等声かけをしながら選んで頂いている。		
40	(19) 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	季節の旬の食材を出来るだけ使って、ご利用者様に食べる楽しみを感じて頂いている。出来る方や好きな方には、食事準備・後片付けを一緒にして頂いている。	献立は職員が考えている。アンケートをとって、利用者の好みの物をメニューに取り入れ、提供している。食器を拭く作業を利用者がこぞって手伝っていた。	
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	1日の食事・水分量を個々にチェックしている。食事量が少ない方にはバナナ・プリン等捕食として召し上がって頂いている。食事の栄養、バランスは、職員がチェックしている。個々の状態に合わせた食事を提供している。		
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	毎食後には口腔ケア、夜は義歯の方はお預かりし、義歯洗浄剤を使用して清潔にして頂いている。		

自己	者 第 三	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	(20)	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	個々の排泄チェック表を作成し、排泄パターンを知り、すべてのご利用者がトイレで排泄できるよう援助を行っている。	排泄チェック表を使用し、出来る限りトイレに座っていただくよう、支援している。パット使用者は約半数で、自立した利用者も何人かいる。	
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	毎朝、朝食時にはカスピ海ヨーグルト、サツマイモもしくはかぼちゃを召し上がって頂いている。ラジオ体操、廊下歩行は、毎日行っている、水分量のチェックを行い、少なくならないようチェックしている。		
45	(21)	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	ご利用者の希望に合うよう心がけ、毎日入浴を希望される方は、毎日入られている。入れない日や希望があれば手浴・足浴も行っている。	基本は2日に1回であるが、毎日入浴している利用者もいる。希望があれば夜間浴も行う。近くの温泉に出かけることもある。	
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	リビングやソファ、コタツでくつろいで頂いたり、居室でお昼寝をされる方もおられ、一人一人の生活習慣に合わせて支援している。		
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	薬の説明書等で作用について把握し、配薬時にはケースに薬名・錠数を記入し、薬のセットの段階からそれを確認して、服薬している。誤薬がないよう職員間でチェックしている。		
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	台所や洗濯物たたみ等のお手伝いやお花の好きな方には水やりや花の植替え、編み物、折り紙、習字、裁縫等、趣味や得意分野を生かし、楽しんで生活できるよう支援している。		
49	(22)	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	散歩やゴミ捨て、買物はほぼ毎日行っている。又、地域のお祭りや老人会に出かけられたり、外食、ドライブ等個々の趣向に合わせて外出を援助している。家族や地域の方のご協力もその都度必要に合わせてお願いしている。	買い物、温泉、ドライブ、美術館、食材の買い出し、散歩がてらのゴミ捨て等、頻繁に出かけている。家族の協力を得て、一泊旅行を実施している。	

自己	者	第三	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	ご利用者の中には、ご家族の同意のもと、少額の現金を持参し、外出の際、買物されることもある。日用品の買物等、職員が付き添い、支払いもして頂いている。		
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	職員が介助し、クリスマスカードを送ったり、希望があれば、職員が電話をおかけし、ご本にとかわり、お話されることがある。		
52	(23)		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	共用空間は、毎日清掃を行い、整理整頓に努め、安全、安心に生活できるよう配慮している。玄関やテーブルに季節の花を生けたり、1日5回、温度、湿度を計測し、冷暖房の使用や窓の開閉によって心地よい環境作りに努めている。	玄関にはきれいな花が生けられてあり、リビングの掃除が行き届いていた。異臭も全くなく、訪問調査日の豊岡市の気温が35度を超えていたにもかかわらず、室の温度は低過ぎず、高過ぎず、適温であった。	
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	ソファやコタツの間を利用したり、ベランダにもベンチを設置し、おしゃべりされたり、一人になれたり環境作りに努めている。		
54	(24)		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	本人がご自宅で使用されていたものをご自由に持ち込んで頂いたり、本人が落ち着く、心地よいお部屋環境を本人と相談しながらセット、模様替えを行っている。	居室は和室と洋室の造りがあり、一人ひとりが落ち着いた生活ができる居室となっている。また、入居者の重度化に伴い、段差解消等の工夫も行っている。	
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	ご利用者の居室には表札を付け、ご自身の「居室」と分かってもらえるようにしている。又、共有のトイレには「便所」と扉に表示したり、お風呂は、銭湯ののれんをつける等分りやすいよう工夫している。		