

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	2470301108		
法人名	有限会社アルファルファアンドカンパニー		
事業所名	グループホーム太陽の家		
所在地	三重県鈴鹿市西條町495番地の1		
自己評価作成日	平成22年6月18日	評価結果市町提出日	平成22年9月30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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470301108&SCD=320
----------	---

【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 22 年 7 月 12 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)】

「笑い、喜び、愛情」をモットーに自由で縛りのない生活を支援しています。周りは商業施設に囲まれておりいわゆる近隣住民との交流が保ちにくい環境にあるが、民生委員や自治会との交流をとるように心がけ地域での事業所のあり方について模索している。生活の場面では調理作業は業者委託しているが月に1回だけ共同作業として調理を行うことも実施している。利用者との関わりの時間を密に保つ為に上記のように調理は業者委託しているが、その関わり内訳として毎日10分間の関わりを意識づけている。具体的には、職員1人が食事、入浴、排泄以外の時間で利用者1人に対して最低10分間の関わりを持つこととしている。9人の入居者がいるので10分×9人=90分×職員3人。つまり1人の利用者が最低30分間は何らかの関わりを持ってもらうということになる。関わる内容は特に定めていないが、1人ではないという不安感を解消し安心して活気のある生活を送ってもらうことを目的としている。

【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)】

主要道沿いの大型スーパー、各種事業所が連立した一画にある。1階にデイサービスセンター、2階をグループホームとしている。居室も広い上、洗面台、自動水洗便所、リモコン付ベットが設置されるなど便利で、落ち着き安心して暮らせる工夫をしている。また健康管理面では救急指定病院を始め各種専門医との契約を結び、日常および緊急時にも適切な対応が出来る体制が出来ている。職員は利用者の尊厳を基本として残存能力の維持継続に配慮しつつ明るくゆったりとした支援に熱心に取り組んでいる。

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 利用者や職員が、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	事業所内に理念を掲示し常に共有できるよう意識して実践している。	管理者及び職員は、ホームの地域における役割、利用者に対するサービスの有り方はよく理解して実践している。廊下にも事業所の理念が掲示されている。	時折は自事業所の理念を確認して、全職員に周知し、共有した実践が望ましい。
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	周囲は商業施設に囲まれており民家はない。防災訓練や緊急時の対応を隣接する車屋やスーパーに協力体制を依頼している。また運営推進会議を通じて民生委員や自治会の役員との意見交換を行い地域行事への参加を依頼している。	周辺の商店や事業所へ、ホームの紹介と協力依頼をしている。近隣保育園児との交流や地域行事への誘いも受けている。また、ブログでホームの紹介と広く地域へ自事業所の開催する介護勉強会への参加を呼びかけている。	
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	介護相談会などを開催し地域住民や家族との交流や事業所の理解のために啓発運動を実施している。		
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	運営推進会議を通じて、日頃の利用者の様子や事業所としての活動内容を報告している。また、その取り組みに関して新たな方向性や、地域住民や民生委員としてならでの見解や助言を求めている。それに即した内容であれば活動に繋がっていきたいと考えている。	昨年は3ヶ月毎の開催であったが本年より2ヶ月毎に開催している。内容も漸次、充実しつつありサービスの質の向上に期待が出来る。	
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	運営推進会議を通じて市の担当者に参加してもらい意見交換をしている。また、諸手続きや運営に際しての疑問点等について連絡をとり市に理解を求めながら円滑な運営ができるよう努めている。	諸手続きで役所(介護保険課)に出かけることがあり、管理者はその都度、担当職員と面談し報告や相談、情報の入手に努めている。	
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	身体拘束への正しい認識を持ち、拘束廃止に向けた取り組みを実施している。過去にやむを得ず実施していた経緯もあったが、家族に同意を得ると同時に廃止に向けて取り組みを行った。きちんと記録を残し、計画的に実施、廃止に向けた取り組みを行っている。	職員は身体拘束の内容と、その弊害を良く理解している。ただ、パーキンソンの利用者(一名)について外出時に症状がでた場合フットレストにベルトを使用する(家族の承諾と記録を残し)ことはあるが、出来る限り拘束のない支援に努めている。	
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	虐待防止等のマニュアルを作成し職員に周知徹底している。また虐待が疑われる場合は、早い段階で指導を行い、事が重大化かつ深刻化しないよう配慮している。		

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
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	後見人との連絡調整等のやり取りは基本的に代表者および管理者が行っているが、そこでの一連の経緯を後から職員に申し送るなどして対応している。		
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	契約書と重要事項説明書を締結の際に説明し、内容を理解してもらった上で署名、捺印をもらっている。また、それぞれ控えを渡し後々のトラブルに発展しないよう配慮している。		
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	事業所内に苦情受付の流れや申立先等を掲示し外部への意見を発信できるような環境を整えている。また、苦情があった場合は全職員に周知させる為、その内容を施設内に掲示している。	利用者・家族とは何でも言って貰える関係が出来ている。要望や提案には、即検討し対応。結果も利用者・家族に報告している。運営推進会議の議題に取り上げる事もある。	
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	定期的に職員会議を開催し意見の聴取や提案事項の発信場所として位置付けている。挙げられた課題を皆で討議し、解決策を模索している。	日頃から運営者(施設長)・管理者・職員間のコミュニケーションが良く、意見や要望が伝え易い雰囲気である。意見や提案は、よく検討され業務に反映させている。(運営者参加による全職員会議を毎月開催している)	
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	常に現場の状況を踏まえて、職員が就労しやすい環境整備に努めている。職員の家庭環境にも配慮し急な欠勤にも対応できるよう努めている。		
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	グループホーム連絡協議会が主催する研修に職員が参加し、また事業所内においても1年間の研修カリキュラムを作成し職員が自由に参加できるようなシステムを構築している。		
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	他事業所職員の実習の受け入れや、連絡協議会での研修、親睦会を通して交流が図れるよう、また節度を守った自由な見学ができるような体制もある。		

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	面接の段階で本人の状態把握、ニーズの確認を適切に行い、スムーズに生活環境に馴染むことができるよう配慮している。		
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	面接、契約締結時に意向確認を行い、不安なく事業所内での生活が送れるよう配慮している。またアセスメントを作成し職員全員が利用者の状態や家族状況を把握できるよう事前に情報提供し円滑な支援が行われるよう配慮している。		
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	家族、本人との面接を行いニーズの把握や意向確認に努めている。また、その時の担当者(居宅介護事業所のケアマネジャー)等と連携をとりながら情報の収集に努めている。		
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	日常生活の中で、できることとできないことの見極めを行い、家事やおやつ作り等で自分の役割が認識できるよう支援している。また利用者同士がお互いに助け合えるよう職員が手や口を出さなくても良い場面を見極め支援している。		
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	連携をとるため毎月手紙を出し情報の共有ができるよう努めている。また、家族にも関心を持ってもらう為にも事業所内での研修会等の催しにもホームページ等を媒体として啓発している。		
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	面会は自由に行うことができ、必要な手続きがあれば外出、外泊することも可能である。また、必要な人への電話や手紙のやり取りを行うことも自由で、それを阻害する要因も理由もない。	友人との手紙のやり取りや電話での会話など、これまでの暮らしの継続に配慮しながら支援をしている。	
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	毎朝数名の利用者が散歩に出かけているが散歩に出かける時間や散歩ルートを利用者自らが決め、極力職員が口を出さないよう見守り、支援を行っている。		

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
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	サービスが終了またはそこに至る経緯の中で可能な限り、情報提供や施設の斡旋、またはその先の担当者との連携を取りながら、スムーズに極力ダメージがないよう支援に努めている。		
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	日常的な会話の中で極力意見を言いやすいよう状態把握に努めている。困難な場合は、家族へ協力を依頼するなど、本人の意向が可能な限り実現できるよう支援している。	日々暮らしの中で本人との会話や行動、表情から何を望んでいるか、何に困っているかの把握に心がけ実現出来るように努めている。(買い物や温泉に行きたい、美味しい物を食べたい、景勝地へドライブしたい等)	
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	センター方式のアセスメントツールを利用し、過去の生活歴や環境について把握できるようにしている。またその時々に応じて必要な情報は家族に聞くようにしている。		
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	食事、入浴以外に決まった予定もなく、家事を通じた機能訓練や会話、相談など、能力が発揮できるように努めている。また、定期的なケアカンファレンス等で利用者の状態や現状のADL等について話し合いを行い職員全員が持っている情報を皆で共有できるよう努めている。		
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	計画立案前に意思確認できる方については確認を行いプランに反映している。また、ケアカンファレンスを実施し職員個々の視点からの見解が集約しやすいよう努めている。	日頃の関わりと本人や家族の意見を聞きながら職員間で意見交換を行い利用者の現状に即した計画を作成している。見直しは6ヶ月毎としているが状況の変化を見てその都度行っている。	
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	毎日個人記録に状態を記入し、処遇についての申し送りや、伝達事項を交替職員が情報共有できるように努めている。また、記録を参考にカンファレンスで支援方法を話し合っている。		
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	本人のニーズを把握し、家族状況を踏まえ必要な支援を提供している。また、介護保険サービスだけに捉われない、利用者や家族個々の状況や希望を考慮し、遠方在住の為に諸事の対応が迅速にできない方などには対応の代行や手続きも含め多岐にわたるサービスを実践している。		

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	運営推進会議の場で民生委員等に社会参加への促しや地域の情報提供を依頼し事業所で生活しながら、その提供された情報を今後の活動に活かせるよう配慮している。		
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	医療機関と連携をとり、神経内科、整形外科、内科、歯科、救急指定病院と提携し、速やかな支援処置が受けられるよう配慮している。	救急指定病院を始め各種専門医との協力契約を結んでおり、緊急時等にも適切な対応が出来る体制にある。	
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	職場内の看護師や他職種との連携をとり常に情報の共有ができるようにコミュニケーションを図っている。分野が違うことに関しても専門職の特性を生かしたケアが実践できるように、状態の報告や相談も含めて対応している。		
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、定期的に面会に行き状態の把握に努めると共に看護師や必要に応じて主治医との意見交換に努めている。また、家族に対しては入院時の在籍状況や入院期間等の取り決めについて説明を行い、理解が得られるよう努めている。		
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	重篤した場合及びその可能性が疑われる場合は主治医の意見を参考に家族と話し合いを行い当面の対応について文書をもって確認、同意を得ている。また、終末期の計画書も作成し家族に説明した上で同意を得、実践に向けて取り組んでいる。	利用者の終末期については本人・家族、かかりつけ医の要望や意見を聞き、出来る限りの希望に沿う方針である。ただ、今までにホームで最期を看取った利用者は無い。	
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	緊急時の対応について、緊急時のマニュアルを作成し常に目にとまる場所に掲示している。また必要性が生じた場合を想定し研修などの機会に皆で申し合わせている。		
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	運営推進会議の中で地域の民生委員や隣接する商業施設に協力を依頼している。また、災害時の避難誘導の方法や連絡方法、更には消防署の職員を派遣してもらい消火訓練や避難誘導の実践訓練を行っている。	今年3月に消防署職員の協力を得て夜間(夜勤一名体制)を想定した避難訓練を実施し、課題の検討もしている。スプリンクラーの設置は完了している。	

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
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	事業所内での研修会や、連絡協議会等での接遇マナーの研修会などに参加し、利用者をお客様として失礼のない対応ができるよう自己研鑽する場を確保している。	職員は利用者一人ひとりを尊重し、穏やかなゆったりとした話しかけで接している。	
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	日常会話の中で個人の意見が発信できるように努めている。また運営推進会議にも参加してもらい、現在の暮らしに対しての意見やこれからの生活に対する希望が言えるよう機会の確保に努めている。		
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	食事、入浴などのおまかな1日の流れはあるが、それも強制にならないよう自由に選択できる。また、希望がある場合はすぐに対応できなくても前向きに検討できるようにしている。		
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	自分で意思決定できる方については、服の取捨選択は本人に任せている。自分で意思表示、決定できない人は職員側で気候や気温に合わせてその人らしい格好ができるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理は基本的に委託業者に依頼しているが、月に1度は調理する日を設け、そこに至る計画段階から参加してもらいメニューの策定などにも関与してもらっている。またそれ以外にも、おやつ作りなどの機会も設け、可能な能力が発揮できるよう努めている。	調理は業者に委託しているが、ご飯の盛り付けや後片付けは、出来る利用者も一緒にしている。月に一度は職員と利用者が一緒に作る日を設けている。日々会話が有り楽しくゆったりとした食事風景である。	
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	管理栄養士によるメニュー作成により適切な栄養管理が行われている。また水分摂取においても1日の摂取量を時系列に記録し日々の個人記録の中に記入している。		
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	自力で可能な方には促しをもって支援している。全介助が必要な方については、職員が毎食後に介助している。必要に応じて歯科受診も行っている。		

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
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	現在全面オムツだけで排泄支援を実施している方はいない。オムツをしていてもトイレでの排泄ができるよう介助し、少しでも不快な思いをしないよう清潔に配慮している。また1日を通じての便通表を活用し排泄状況の把握に努めている。	排泄記録や表情により、利用者毎の排泄パターンを職員は把握していて、一人ひとりに自立に向けた的確な支援をしている。	
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	以前は下剤を投与していたが、現在は毎朝バナナジュースを摂取するなどして便秘の解消に向け取り組んでいる。よって、下剤を服用している人はいない。		
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	入浴は体調不良時を除き毎日入浴している。中には一般状態が悪化して以降、入浴の機会を控えていた人もいたが、現在は状態をみながら最低週2回は入浴できるよう支援している。他の方より入浴回数が少なくなることについて家族に説明し同意も得ている。	毎日入浴は可能である。入浴拒否の利用者もあるが、少なくとも週2回は入って貰えるよう工夫しながら支援をしている。	
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	状態を見ながら日中でも食後に横になる時間を設けるなどしている。夜間も個人に合わせて就寝時間を配慮したり、画一的なものにならないよう配慮している。		
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	投薬内容の一覧は個人記録の中に明記しており効能や用量、服用方法などすぐに閲覧できるように綴じてある。また、投薬期間についても明記しており薬が途切れる期間がないよう、記録でもって確認している。		
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	個人の能力に応じ、調理の得意な人には場面を提供し、そろばん、歌、繕いものなど状況や気分に応じて作業ができるよう配慮している。		
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に支援している	数名の利用者はほぼ毎日散歩に出かけている。継続的な見守りを行った結果、現在ではほぼ自立した散歩ができるようになった。その他外出においても季節に応じた花見など、一部の家族に参加してもらいながら支援を行っている。また隣接するスーパーに本人の希望があれば職員と一緒に買い物に出かけている。	日常は散歩や近隣スーパーへの買い物。また時には季節毎の花見、公園や景勝地へのドライブなど出来る限り外に出る機会を作っている。	

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
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	基本的には金銭管理は事務職員が行っている。但し、可能な方については電話代などの小銭の管理や、買い物時の支払い等できそうなことは自分で行えるよう支援している。		
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	自分で電話をすることが可能な方はその行為を制するような場面はなく自由にできるような環境にあり実際にもそうしている。また手紙のやり取りについても代読したり、返事を書くための字の確認など自分で可能な所は極力行ってもらっている。		
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	季節の花を花瓶に挿したり、小規模ではあるがベランダで植物を栽培するなどして季節が感じられるよう努めている。また、利用者に応じた室温、共有スペースの調光などにも配慮している。	食堂兼居間はさほど広くはないが家具、調度品の設置などにも工夫し、各所に居場所の確保も出来ている。窓越しの景色に季節を感じ、また、壁、ベランダにも利用者の見当識への配慮をしている。(時計、手づくりカレンダー、鉢植え等)	
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	座席の配置や決められた居場所などはなく自由に過ごせる空間になるよう配慮している。また居室以外でも座談できるよう、廊下の一角に座談スペースを設け一人になったり、気の合う方との団欒空間になるような環境は確保している。		
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	基本的にタンスやベッドなど持ちこみは自由になっている。また仏壇を持ちこんでいる方もみえ自由におつとめを行っている。	居室面積は4種類。小居室でも広い。各室にベット、エアコン、洗面台、自動水洗トイレが設置されている。利用者は自分の使い慣れた物や好みの物を持ち込み居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	居室の入口には個人の名前と写真が掲示してあり、誰の部屋かわかるようになっている。建物内部はバリアフリーになっており車椅子での通行が可能なほか段差等の障害となるような物もない。		