

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。(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
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。	当法人の基本理念は、どのサービスにも共通する理念と考えており、職員は法人の理念を事業所としての理念に置きかえ、日々のケアにあたっている。熱意・愛情・根気のある接遇に心がけている。	法人の理念に基づいて、熱意、愛情、根気をモットーに職員は日々の生活の中で、各個人の持っている力、残存能力等総合的に見極めその人らしい生活が拡大できるように、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人として日常的に交流している。	民生委員さんからの声掛けで、地域の行事に多く参加することで、地域の方と顔なじみになりつつある。近隣のスーパーの店員さんには、認識してもらえている。	民生委員、自治会、地域との関係は良く、グループホームに対して協力的である。行事に地域の一人として参加している。ほぼ毎日買い物に行くスーパー職員と顔馴染となり気軽に会話ができている。近隣小学校からは毎年児童が育てたお米を届けていただく等交流を深めている。	
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。	行事のみの参加であり、地域の方に向けての活動や支援等は行っていないが、地域ケア会議等で、意見を求められたり、提案できることがあれば行っている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回会議を開催し、活動報告や利用者との交流を図っている。必要と思われることは全て報告し、意見等をもらっている。利用者の活動が見える場所で行ったり、地域やホームの行事に合わせて行うなど、利用者の様子が見えるよう、心がけている。	2か月に1回の会議では活動報告、日々の活動を写真を添えて映像として利用者の状況を分かりやすく工夫している。開催場所をグループホーム内で行う等常にホーム内が見える状態となっている。	
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、協力を築くよう取り組んでいる。	市町村へは懸案事項を常に相談し、市町村も必要に応じて訪問してくれている。また、介護サービス相談員の訪問を定期的に受け、サービスの様子を伝えている。地域の担当者会議に職員が交代で出席している。	2か月に1回介護相談員の訪問があり直接利用者話しをする機会があり職員に言いにくいことを伝える等利用者の意見を反映できる仕組みがある。地域の担当者会議、地域包括支援センターとの連携を通しホーム内で取り組んでいることを伝えている。	
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「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。	身体拘束は行っていない。所在確認を常に行い、夜間以外は玄関の施錠も行わないようにしているが、入所時、ご家族には危険防止のための玄関等の施錠の同意をもらっている。特に、離脱者がいる場合には無理に引き留めるようなことはせず、併設施設にも見守りの協力してもらっている。職員全体が身体拘束についての理解を持って話し合っている。今後の展望として、利用者の傾向として、認知症状や精神状況が向上していくことは考えにくく、利用者の安全や職員の負担を考えた場合、センサー等の導入もやむを得ないと考えている。	身体拘束は行っていない。各居室から屋外に出られるようになっているため所在確認を行い離脱を防いでいる。玄関は夜間のみ施錠しているが家族同意を得ている。隣接の同法人施設の協力もあり、離脱行動のある場合は一緒に散歩する等にて無理に引き留めることのないように見守りを行っている。全職員で拘束をしない、離脱のないよう取り組んでいる。	
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。	法人内外で行われる研修に参加したり、機会があれば、会議等で虐待について話しをしたりしている。傷やけが等、原因を必ず職員間で共有し、ご家族にも報告をしている。		

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
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。	特に、新職員について、法人内外で行われる研修に参加したり、機会があれば、会議等で話したりしている。また、個々の利用者に関しては、必要性があるときは計画作成担当を中心に関係者と相談している。		
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。	サービスの利用にあたっては、ご本人やご家族の不安が少なくなるよう、入所時(契約時)に説明を行い、納得して頂いた上で利用して頂いている。		
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。	運営推進会議や各行事、面会時等、その都度、意見や要望を聞くようにしている。また、併設施設に意見箱を設置したり、苦情・要望提出書を作成し、日常会話の中から、ご利用者やご家族の意見・要望をくみ取れるようにしている。重要事項説明書にも受付担当を記載している。	2ヵ月に1回開催の運営推進会議には、利用者、家族の出席があり意見等吸い上げている。意見を言いにくい時には場を変えて話しやすい雰囲気の中で要望等いただいている。併設施設に、意見箱を置いているので意見をいつでも伝えることができるようになっている。面会、行事等で訪問された際に意見を出しやすいよう努力している。職場会議等で改善に向け検討し運営に反映している。	日々の生活の中で利用者、家族が気軽に意見を言える関係を更に深めていただくことを期待します。意見箱はグループホーム内設置も検討していく必要があると思われるます。
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。	職員体制など、主任を中心に現場の意見を聞いてくれている。主任は職場代表者会議等で意見が出せるようになっている。主任は常に上司と運営についてコンタクトを取り、利用者の不利益にならないよう心掛けている。また、人事考課制度により年に2回、管理者と職員個々が直接話せる機会が設けられているが、なかなかすべての職員に実施できない現実がある。	代表者、管理者は職員の意見を直接聴く機会を設けている。信頼関係が深く職員は意見をいつでも言える状況となっている。年2回の人事考課の際は職員の提案、要望、働きがい等を基にサービス向上に向けている。離職率は低く開設当初から関わっている職員も多い。	関係づくりを構築し、職員が働きがいを持ち、お互い意見を出し合い取り組まれている。更に一体感の基、サービス向上につなげていくことを期待します。
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。	福利厚生や親睦委員会により、職員旅行、職員歓迎会、新年会など職員間の親睦を深める機会を設けている。管理者及び主任は、常に職員個々の体調や事情などを把握するように努めており、勤務調整を行っている。年に2回、管理者が職員面談を行ない、本人の意向や意見を聞く機会を設けているが、現状は難しい。		
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。	個人の力量や経験年数に合わせて外部研修に参加したり、法人内でも月に1回研修を職員自身が企画し実施している。また、認知症の専門知識を向上できるよう研修に参加している。		
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。	県の連絡協議会に加入し、情報収集や意見交換を行ったり、職員個々がそれぞれの職種での交流の中で交流している。また、保険者圏域の連絡会に主任およびリーダーが隔月に1回参加している。地域ケア会議に各職員が参加している。		

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
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。	事前にご本人とお会いし、ご本人の状況把握に努めているほか、利用しているサービス事業所での様子を聞くようにしている。また、サービス開始の検討の際には、必ず体験利用をしてもらい、グループホームの事を知ってもらうようにし、職員にもご本人の事を知ってもらうようにしている。担当介護支援専門員にも同行してもらい、情報交換している。		
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。	事前にご家族とお会いし、ご本人やご家族の状況把握に努め施設見学も実施している。また、担当介護支援専門員にも同行してもらい、情報交換している。		
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。	暫定プラン作成時、ご本人やご家族の希望やニーズの把握に努め、プランを実施しながら、必要な支援を見極める努力をしている。他のサービス導入については、慎重に行う必要があると考えている為、検討までに時間が必要と考えている。		
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。	活動を通じて、地域や本人の習慣を引き出したり、ご利用者やご家族の状況、精神状態、思いを出来るだけ把握し、職員間で共有出来るよう努めている。また、職員が一方的にサービスを提供するのではなく、日常の中で本人が行えること行えないことの見極めを行い、行えることは利用者と共に、時に利用者から学んだりする関係作りを心がけている。		
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。	面会時や必要時には連絡を取り、ご本人の意志や行動について話し合いを持つようにしている。また、受診や行事参加など、出来ることをお願いしている。		
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。	入所者の半数がなじみの店での散髪を行い、在宅時からの集まりに参加している利用者もいる。また、併設施設の知り合いに会いに行くなどの支援を行ったりしている。ご近所の方などの訪問があったときには、引き続き来て頂く事をお願いしているが、来てくれる人も高齢になっている為、継続が難しい。	利用者個々の馴染みの人、馴染みの場所、つながりを把握し継続している。入所者の散髪、衣料品の購入は入所前からの馴染みの店まで職員が連れて行くことで定期的に交流が保たれている。数名の利用者は地域サークルに月2回参加し交流を楽しみにしている。	家族とのつながり、馴染みの人や場所、新しい地域との関わりの中で楽しみを持ち暮らして行けるように支援継続、拡大に期待します。
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。	活動や季節の行事等を通し、ご利用者の性格やご利用者間の関係を把握し、不安を避け、利用者同士が孤立しないよう、時には負担にならないよう、職員が間に入っている。変化があったときは、職員が調整役になっている。		

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
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。	併設施設に移動された方に関しては、時折様子を見に同わせてもらったり、ご家族に様子を伺ったりしている。また、施設の方から、ホームへ来たい旨の相談があれば受けるようにしている。サービス終了後は施設入所の方がほとんどのため、特にご家族とは継続的な関係性を保てる方はなかなかいない。		
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。	日々、ご本人から直接希望や意向を聞いたり、会話の中で汲み取りながら、ご本人の立場に立ってケアを提供できるよう努めている。また、サービス計画を立てる時には、ご本人の意向や日々の訴えを組み込んでいる。	思い等の表出困難なこともあり、聞き方を工夫し、食事をしながら、テレビを見ながら等各タイミングで随時把握するよう努めている。利用者本人の思い、意向を家族に今までの生活歴を踏まえ把握し本人本位に努めている。	本人の思いや意向が、職員、家族の思い込みとなっていないか、日々の会話、行動等を通して一人ひとりの思い、意向、何がニーズなのか、本人本位に向け更なる検討に期待します。
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。	事前情報として、生活歴や地域での暮らし方など、関係者から情報提供して頂いている。また、入所後、新たに情報があつた場合には、職員間の情報共有に努めている。利用者との関わりの中で大事なことと認識している。		
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。	ご利用者の状態を観察・把握し、日々のケアをその時その時の利用者の状態に合わせて、臨機応変に行うように努めている。		
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。	介護計画の作成時には、ご本人・ご家族や職員の意見やアイデアを聞き、実施・モニタリングを全職員で行っている。ご利用者に変化が見られたときには、現状にあったプランに変更している。	定期的、必要時にモニタリング、評価を行い、ケアプラン会議を全職員で行い、介護計画を作成している。本人の意見は日々の会話の中から意向等の確認、家族の面会時、電話連絡時等、より良い暮らしに向けた意見を聞き取り介護計画に反映している。	更に日々の行動や会話の中で、現状に即した介護計画の中に盛り込まれ提供されているがモニタリングを行い、きめ細かな観察、家族希望を考慮した介護計画につながることを期待します。
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。	計画作成からモニタリングまで、それぞれの職員が考え、実行・モニタリングしている。計画更新時にはご本人・ご家族はもちろん、各職員からも意見をとり、会議で検討している。また、気づきや工夫などは申し送りノートを活用し共有できるようにしているが、日々の記録が足りていない。		
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。	ご家族やご本人の状況を把握しニーズに対応出来るように心がけている。散髪や受診等、ご利用者やご家族の要望があつたときは、その要望に応えられるよう努めているが、柔軟さに欠ける。		

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。	ご本人の希望があれば出来る限り対応している		
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。	原則として受診はご家族にお願いであり、基本的には自宅でのかかりつけ医を継続している。受診時には、日頃の状況をご家族から伝えてもらったり、状況書を作成するなどして、主治医と連携できるようにしている。往診の医師とは職員が直接やり取りし、対応の指示をもらっている。	入所者は全員、入所前からのかかりつけ医に継続通院している。通院は家族付き添いで行き、施設から情報を直接かかりつけ医に報告し、情報共有している。状態悪化時等、施設から状態をかかりつけ医に相談、指示を受け受診等対応している。	一人ひとりの市民検診等、長時間職員の付き添いは難しい面もあり家族の協力の下、健康管理ができるよう期待します。
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。	日常の体調管理は職場内の看護師を中心に行っており、変化時や緊急時等は、管理者の医師や併設老健の看護師も含めて相談しており、主治医や専門医療機関につなげている。		
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、担当ケースワーカーや看護師と連絡を取り合い、退院後の受け入れ態勢やリハビリの進展具合等、連携をとるようにしている。また、出来るだけ、本人の状態を見に行っている。		
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。	認知症が今後どのように進行するかといった、予測の話し合いはご家族と契約時・面会時にするようにしているが、ターミナルケアに関しては、今の所行う予定はなく、ご家族にも入所時了承して頂いている。重度化や終末期については、会議で職員間で話し合ったり、ご家族にも意見を頂いたり、報告したりしている。	入所時契約の際、体調悪化が継続し重度化、終末を予測される場合、施設での対応ではなく病院等での対応をお願いしている。徐々に状態悪化の場合、本人、家族の意向を確認している。食事が摂れなくなってきた場合は代替品にて対応したり、歩行が難しくなった場合は福祉用具の選定等工夫し、施設でできる限り状況に応じた対応をしている。	
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。	個々のご利用者に対し、緊急対応の発生度が高いと思われる方に関しては、管理者や看護師にあらかじめ対応方法の指示をもらっている。また、緊急時の対応方法を職員室に掲示しており、看護師に対応方法を会議等で周知してもらっている。事故発生時に備えて、連絡網の作成や対応マニュアルを作成している。応急手当については、併設看護師が対応することになっているが、ホーム全職員のスキルとして、訓練は必要と考えている。		
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。	年2回、併設施設と防災訓練を行っている。うち1回はグループホーム出火想定で実施、地域の消防団等に参加してもらっている。また、消火器訓練や通報設備等の説明を年1回実施している。災害対策については、職場の代表者の会議でも取り上げており、管理者が研修に参加し備えていたり、運営推進会議で地域の状態を話したりしている。	スプリンクラーが設置されている。火災報知器が隣接の老健と繋がりが消防署に通じるようになっている。地域消防団と協力し夜間想定訓練を年2回実施している。緊急時、夜間は施設職員一人となるため、老健から2名駆けつけ対応する取り決めがある。各居室掃き出しから外に出られるようになっている。地域協定がある。近隣、消防団が駆けつけた際、各居室から外に避難した利用者の安全確保に協力している。隣接の老健は地域の避難場所でもあり備蓄は施設や地域住民分を確保している。	

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
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。	プライバシーや個人情報保護に関しては、職員室に掲示し、いつでも職員が対応出来るようにしている。また、尊厳保持について、職員間で統一した意識を持つよう心掛けているが、言いにくい時には会議であげたり、サービス向上委員会に上げることが出来るようになっていて、利用者の尊厳を守るよう意識している。	法人の研修、月2回接遇、権利擁護等の研修会議を開いている。プライバシーを損ねない言葉かけについては、受け取り方が相手を傷つけていないか職員間で注意をし、言い合える雰囲気の中で常に勉強している。	
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。	利用者のレベルに合わせ、できるだけわかりやすく説明したり、納得して頂けるように、また、ご本人に決定権があることを意識して、自分の思いを表せるような問いかけや、自己決定出来るような声かけを心がけている。		
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。	出来る限り、1人1人のペースや体調に合わせる様に、活動参加等は無理強いしないように希望を重視している。		
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。	身だしなみは心がけている。外出時等、ご本人の希望に添って服選びをしている。散髪は併設施設に来てもらっているボランティアを利用する方と、ご本人・ご家族の希望によりご家族もしくは職員と、馴染みの美容室に行っている方と半々になっている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事内容は出来るだけ多くの利用者の希望を取り入れるため、多数決を採ったりして決めることが多くなっている。毎日一緒に献立を考え、準備、食事、片付け、買い物と一緒にいたり、おやつ作りを行っている。ひとりひとりの嗜好の把握を行い、代替品の準備をしている。	主菜等既に献立が決まっているが一部の副菜は冷蔵庫の中の食材をみながら又菜園で採れた野菜、地域から戴いた野菜等を利用者と話し合い、調理方法を決め食している。食事形態は一部の刻みを提供することもあるが、ほぼ常食である。お皿にフルーツを載せる等の盛り付け、片付け等一緒に行っている。外食は楽しみにしている。	
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。	食事や水分量に配慮し、摂取量の少ない方には、好みの物や高カロリー食品で補う等の対応を行っている。糖尿病の方には摂取量を控えてもらったりしながら、バランス良く摂取してもらえよう心がけ、気になる方は、摂取表を利用し職員間で把握したり、食種の検討等も行っている。併設施設の栄養士にも相談にのってもらっている。		
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。	個々の状況に合わせ、毎食後口腔衛生を行い、義歯の方は義歯洗浄剤を每晚実施している。		

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。	排泄チェック表を利用し排泄間隔を把握したり、声がけをしたり、個々の状況によって声がけや誘導を行うことで、トイレでの排泄が出来るよう心がけている。夜間おむつ類を使用している方でも、日中は下着に変えるなど、出来る限り、おむつ類の使用がないように心掛けている。	トイレ誘導は全員定期的に行う中で排泄パターンを把握している。テープ型オムツは使用せず、リハビリパンツから布パンツに変え、不安のある場合はパット対応しているが状態をみながらパット外しに取り組んでいる。現在4割の利用者が夜間のみリハビリパンツ使用している。	各利用者の排泄パターンを把握し排泄の自立に取り組みされていますが、更に排泄の自立が妨げられている原因等アセスメントを行い、尿失敗やリハビリパンツ使用の改善に向けた取り組みに期待します。
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。	排泄チェック表を中心に、毎日の体操などの運動や、水分・調理法などで排便を促すように努めているが、無理な場合は主治医と相談し、下剤の服用をしてもらっている。下剤は看護師と話し合い、常に最小限ですむようになっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	入浴は、毎日9時から18時30分の設定時間を設けているが、それ以外の時間でも、個々の希望や精神状態、生活習慣にあわせて入浴してもらえるように心がけている。	入浴時間は一人ひとりの希望に添って、ゆったりとした雰囲気の中で羞恥心、不安感等に配慮している。1日おきに入る人もいるが、週2回は全員入浴している。	
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。	希望を大切に、安心して休息したり、眠れるよう支援している。午睡を実施している。		
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。	処方されている薬の内容を確認しながら、バイタルチェックや毎日の様子で身体の変化に注意し、変化時は主治医や管理者の医師、看護師等に相談している。必要時、全員が確認できるよう、個々の服薬内容を一覧にしている。 受診日には受診内容や薬の変更等を記録、服薬に関しては、禁忌事項の把握、用法、重要な薬の把握は最低限行うように努めている。また、処方内容が変わった時には、状態変化に気を付けている。		
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。	一人ひとりの生活歴や趣味にしていたり好きなことを引き出せるよう話したり観察を行い、職員間で情報を共有出来るよう心がけ、興味を持てることを行えるようにしている。また、畑作業、買い物、外出等で気晴らしをしてもらえるよう支援し、生活に張りを持ってもらえるよう留意している。		
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。	天候を見ながら散歩、ドライブ、外気浴、外食、買い物に行くなど、できる限り外に行けるよう支援している。個々の希望に対しては、突発的な希望は困難な時が多いが、職員体制を事前に整えられる時は整え、できる限り支援している。定期的に行っている買い物等は、一定の方に偏らないように留意している。	気分転換、五感刺激、季節を感じていただけるよう天候を見て外気浴、近隣の散歩や広場での昼食等は景色を見ながら全員で楽しんでいる。食材購入時等、車での外出は順番に行っている。月1回の外食、年1回の泊2日の旅行等、希望を考慮し行っている。各家族による外出支援も適宜行っている。	

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
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。	金銭は全員分金庫で預かっているが、支払いや預金引き出しについて、個々の能力において、職員見守りのもと自己にて行っている方もいる。		
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。	ご本人の希望があればご家族の状況を考慮しながら、すぐやり取りできるよう支援している。		
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。	食堂の採光は天窗が設置されており、自然光が入るようになっている。また、トイレも窓が付いており、常に換気出来るようになっている。居間は食堂と共用になっており、和室も使えるようになっている。なるべく花を飾る等を行い、季節感を感じてもらえるようになっている。ご利用者が不快になる様な大きい音などは出さないよう留意している。トイレや浴室には利用者がわかるように目印をつけている。	日中のほとんどを過ごす食堂ホールはテーブルの配置や季節を感じる草花が飾られている。天窗からの自然光の明るさにより照明器具を併用している。廊下の壁には地域交流の様子、旅行に行った時の写真、昭和の時代の懐かしいポスター等があり、和めるようになっている。お風呂、トイレの場所は張り紙等で分かり易く工夫されている。	日中も廊下は照明を必要としています。今後も柔らかな明るさでの対応が望まれます。トイレの引き戸の開け閉めの際の音については、利用者の方の心理的負担を感じないような工夫を期待します。
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。	玄関外にベンチを置いたり、和室にソファをおいたりしている。食堂では自分の席が決まっていますが、レクやお茶の時など、他の方とトラブルにならないければ好きな所に座ってもらっている。所々に椅子を置き、好きな時に座ってもらえるようにしている。		
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。	居室に持ち込んでいただく物に特に制限はしておらず、使い慣れた物や馴染みの物を持ってきていただけるようご家族にお願いしている。夏場は戸を開放するため、のれんで目隠しをするように心がけている。	居室は本人、家族の好みで自由に配置されている。壁には思い思いの物が貼られている。季節感のある草花がテーブルに飾られている。その人らしい居室空間を工夫されている。	居室入り口の、のれんは目印になっていると思いますが、掛け替えが可能な場合は季節感等を考慮した対応に期待します。
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。	個々の「出来る活動」と「している活動」の把握を行い、職員間で情報の共有とケアの統一を図っている。施設内はバリアフリーになっており、廊下・浴室・トイレ・各出入口等に手すりが設置されている。また、居室内は、本人の身体状況に配慮した家具位置を心がけ、状況に合わせて手すりを増設したり、ベストポジションバー等を用いている。		