

1 自己評価及び外部評価結果 (※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のもので)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3090100391		
法人名	株式会社ケアセンター		
事業所名	グループホームあおぞら	【ユニット名:1】	
所在地	和歌山県和歌山市打越町3番30号		
自己評価作成日	平成28年8月15日	評価結果市町村受理日	平成28年10月14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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3090100391-00&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3090100391-00&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人和歌山県認知症支援協会
所在地	和歌山市四番丁52 ハラダビル2F
訪問調査日	平成28年9月15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)】

①利用者の心身の状況、希望を踏まえて、「もう一つの我が家」という家庭に近い環境で小人数での共同生活を行いふれあいと交流のある環境で利用者の能力に応じた生活をサポートします。  
 ②各利用者の主治医との連携を基本として病状の急変に備えています。  
 ③利用者お一人おひとりの人格を尊重してスタッフ全員が常に笑顔で明るく対応し状態に適した見守りや状況変化の対応に努めています。④利用者が住み慣れた地域での生活が継続出来るように地域住民との交流や地域活動への参加に努力しています。⑤利用者の孤立感の解消及び心身機能の維持向上並びに利用者家族の身体及び精神的負担の軽減を図れる事を目標としています。⑥職員は地域の防災管理を熟知し平素から防災リテラシーの向上に努めています。

【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)】

利用者が自分らしく暮らせるよう支援し、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で意向に添った生活ができる環境作りに取り組んでいる。利用者の状態が重度化していく中でそれぞれの能力に応じたサポートに努め、おむつ外しにも積極的に取り組んでいる。主治医や事業所の協力医療機関と連携して急病時や病状の急変に備え、また終末期に向けた支援にも取り組んでいる。職員は利用者や家族・地域住民などの訪問者に対して、真心を持って接するよう心掛けている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

(※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです)

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念を壁に掲げて毎日朝礼で唱和している。その後指名された職員がその日の目標を発表しスタッフ間で共有している。またその日の発表内容を発表者がその日に記録している。	法人理念を毎日唱和し、指名された職員が一日の目標を発表しているが、グループホームの特徴を踏まえた事業所独自の理念は作成されていない。	事業所の特徴に合った独自の理念を掲げて実践していけることを期待する。
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	自治会に加入していて、地域の祭りや行事に招待されたりして交流している。花見の行事では自治会の人々の協力により花見に出かけその場所でのカラオケ大会に歌の好きな利用者も出場したりして楽しんでいる。	自治会に加入し、地域のイベントや清掃作業などにも参加して地域とのつながりを大切にしている。	
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	地区連合自治会長、地区自治会長・副会長・役員の方々と連携しながら話し合いの中で高齢者の暮らしの中で困った事や、なにかあれば相談されるように取り組んでいる。		
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	隔月に運営推進会議を開催してサービスの実情、取組の状況等の現況報告をしている。その後出席者全員の方の話を伺いながら意見交換をして話し合い、サービス向上に繋げていくために会議の形式や内容を工夫している。	2ヶ月に1回開催して事業所の取り組みや現状報告をして話し合っている。家族や地域住民の意見を運営に活かせるように努めている。	
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	地域包括支援センターと協力関係が築けるように努め地域ケア会議に参加してケアサービスの取り組みに努力している。また、介護保険制度運用等でわからない事があれば市役所に相談に出向いたり、電話をして指導を受けている。	制度の変化や給付のことなど市役所に直接出向いたり電話で助言をもらったりしている。また関係機関と連絡をとり実状を報告して協力関係の構築に努めている。	
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	身体拘束に関するマニュアル及び禁止項目等を職員会議や研修会で正しく理解してケアに取り組んではいるが徘徊がみられる入居者が外へ飛び出して行かれるので解錠出来ない状態ではあるが解錠時には寄り添い見守りを行っている。	2～3ヶ月に1回の研修会で、身体拘束を正しく理解して実践できるよう取り組んでいる。怪我や命に関わる恐れのある場合は家族の同意を得て実施することもあるが、医師や市役所に相談し、拘束しない方法を考えている。	
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	管理者や職員は研修会に参加して、学んだ事を職員全員で周知出来るように努めている。また、施設内で虐待が見過ごされていないか常に注意を払い防止に努めている。		

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
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	研修会で権利擁護に関する制度の理解を学び活用して支援出来るように努力している。		
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	管理者、職員等が同席して利用者や家族等の不安や疑問点を尋ねて十分な説明を行い理解と納得を得ている。		
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	職員は常に話しやすい態度や雰囲気心をかけている。家族の訪問時や電話連絡時に事業所に対する意見や要望を聞く努力を行い運営に反映させている。	家族の訪問時に意見や要望を聞くようにしている。訪問が難しい家族には電話や手紙で聞くようにし、日々の支援に生かしている。	
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	朝礼や朝の申し送り等で意見交換を適宜行ない月、1回の職員会議を実施している。代表者や管理者は会議の中で運営に関する職員等の意見や提案を聞きながら話し合いを行い反映するようにしている。	月1回の職員会議を定期的実施して職員の意見を聞き、職員会議やリーダー会議で検討している。会議は職員が話しやすい雰囲気自由で意見が出せている。	
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	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、職場環境を整えて各自が向上心を持って働けるよう整備に努めている。		
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	質の高いケアの実践を目指して、事業所内外の研修には積極的に受ける機会を設けて参加を行っている。		
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	同業者との交流する機会を作り勉強会や相互訪問等の活動作りを目指している。また、代表者は同業者との交流を図りながらサービスの質の向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスを導入する段階で利用者の不安なこと、要望等に耳を傾け、安心感を持てるようにコミュニケーションを取りながら安心して頂く関係作りに努めている。		
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	サービス導入前に家族等の困っていること、不安なことや要望等を聞きながら信頼関係づくりに努めている。		
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前に本人の生活状況、生活歴を把握しながら本人と家族等がまず必要としている支援を見極め必要なサービス対応に努めている。		
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	一人ひとりの出来る事、出来ない事、できそうな事を確認して共に行ったりしながら、暮らしを共にする者同士と思えるような支援に努めている。		
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	本人と家族の絆を大切にしながら家族と共に本人を支えていけるような支援に努めている。		
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	入居者の従来の暮らしに近い生活が出来るように買物等や日常の外出を支援している。また、本人の友人や馴染みの方が訪問しても笑顔で迎えて訪問が途切れないように言葉をかけている。	家族、友人知人が訪問しやすい雰囲気になるよう努めている。家族の協力が得られ、本人の馴染みの人に会うために家族と車で出かけたり、家族と食事に出かけることもある。	
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	一人ひとりが孤立せず利用者同士が気軽に話が出来て関わり合える環境作りの支援に努めている。		

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
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	契約が終了しても、催し事があれば招待するようにし、また、相談や支援が必要に応じて提供出来るよう心掛けている。		
<b>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</b>					
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	入居者の方の一人ひとりに寄り添いながら傾聴の姿勢で接している。また、表情や行動からも思いを捉え、聞き取った思いや意向、様子等を記録しながら1人ひとりの把握に努めている。	一人ひとりの表情や行動から思いを聞き取るうと努力しているが、聞き取った思いや意向、様子の記録の内容にわかりにくいところがある。	日頃の様子や利用者や家族の声を聞いて知り得た意向を明確に記録し、利用者の思いを職員間で共有できることを期待する。
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	利用開始時に本人や家族からこれまでの生活状況や生活歴を聴きとり暮らしの状況把握に努めている。		
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	一人ひとりの支え方、利用の方法、過ごし方が違うのでその人の情報収集をして現状の把握に努めている。		
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	利用者、家族の思いや意見を取り入れ現状に合わせた介護計画を作成しチームで共有して実践に繋げている。モニタリングで現状を考慮しながら検討を行っている。	家族や本人もケア会議に参加して思いを伝えている。計画書の期間は2年で、見直しや状況把握が十分でなく、その内容が次の計画に繋がられていないところがみられる。	本人や家族の状況の変化をみて、適時、介護計画の見直しを行い、利用者がより良く暮らすために必要な支援内容となることを期待する。。
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	毎日のケアの実践結果や気づきを個別に記録しそれを職員間で情報を共有しながら実践や介護の見直しに活かしている。		
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	急な要望や日々変化する状況を常に捉えながら即応できる柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ生活の楽しみを見出して、本人の現在の力を発揮しながら安全で安心できる暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	利用者一人ひとりの病歴やかかりつけ医を把握して病変時には連絡を密にして関係を保ち、定期往診を受けている。また、急な体調不良時にはかけつけてくれたり電話で指示を受け対応している。通院必要時には職員が同行の支援を行っている。	利用者のかかりつけ医への通院は基本的には家族が同行して行う。事業所の協力医療機関(内科・歯科・眼科)では、電話での対応も受けられ、急な体調不良には夜間でも往診が受けられる。	
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	介護職員は日常の関わりの中での利用者の情報や気づきを職場の看護師や訪問看護師に伝えて相談し、適切な受診や看護が受けられるように支援して健康管理を行っている。		
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。	利用者が入院した場合、管理者・職員等が病院へ出向き、早期に安心して退院出来るように病院関係者に会って相談・情報交換を行う。退院時も同様に行っている。		
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	利用者が重度化や終末期になった場合のあり方について本人・家族等の意向を主治医に相談して話し合い希望に添えるように関係者と共に支援に取り組んでいる。	具体的な内容については、利用者が重度化や終末期を迎えた時に家族から意向を聞き、主治医と相談して希望に添うように取り組んでいる。	
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	急変や事故に備えて、応急手当・初期対応について訓練を定期的には行っていないが、実践力を身に付けられる様心掛けている。全員ではないが研修会に参加して実践力を身に付けている。		
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	1年に3~4回くらい防災訓練を行い火災時は1階に、津波時は2階にそれぞれのパターンを設定し利用者と共に訓練を行っている。突然大変な事が起こる可能性もあるので地域との協力体制を築いている。	火災、津波時を想定して防災訓練を実施している。地域の協力体制を築き、早急、安全な避難に取り組んでいる。災害時の不審者の侵入や人的被害への対策は今後の検討課題である。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの人格を尊重しながら、知らず知らずの内に、プライドを損ねる対応をしたり言葉による拘束を行ったりする事がないように対応には努力している。	プライドを損ねないように排泄の声掛けは本人の耳元で伝えるようにしているが、トイレのおむつの置き場で利用者の名前がむき出しになっている。日常的に職員が利用者の名前を「ちゃん」付で呼ぶ場面がみられる。	トイレのおむつに置き場の利用者名をカーテン等で隠すなどの工夫が望まれる。今一度、「ちゃん」付けをみなおし、利用者に最もふさわしい呼び方ができることが望まれる。
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	自己決定の尊重を重視しているが、一部拒否により相反するケースもあるが本人が思いや希望を表したり、自己決定できる様に支援している。		
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、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	利用者の生き生きした言葉や笑顔を引き出せるよう言葉かけや雰囲気づくりをして一人ひとりのペースを大切に希望に添った支援をしている。		
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	季節に応じた服装選びや身だしなみでは、その人らしく工夫しておしゃれ出来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	準備段階から目で見ても匂いを感じる楽しみや下善を手伝う等の役割を持つ事が意欲向上に繋がる場合もあるので職員と共に出来る事を安全に手伝って貰っている。	一人ひとりの興味や力を活かしながら、季節の行事のお菓子作りを利用者と職員と一緒に楽しむよう取り組んでいる。食事の出来上がるにおいを感じることを食の楽しみにつなげている。	
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	食品センターの栄養士に摂取カロリー・栄養バランスを依頼している。また、水分摂取はこまめに行っている。食事量は1人ひとりの状態や嚥下力、習慣に応じた支援を行っている。		
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	利用者の力を引き出しながら口の中の汚れや臭いが生じないように毎食後の歯磨き・義歯の洗浄を日常的に支援して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	尿・便意のある方は訴え時にトイレ誘導、訴えない方は時間を見てトイレ誘導して排泄を促しながら一人ひとりの方の排泄のパターンを理解して出来るだけ自分でトイレへ行って排泄出来るように支援している。	利用者の排泄パターンを把握して誘導し、自立に向けてできるだけトイレで排泄できるよう支援している。夜間のおむつの使用は本人や家族の希望を聞いて行っている。	
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	便秘予防の個別的対応で十分な水分摂取・運動を行うようにしている。それで便秘の日時・回数を記録し個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	入浴の全介助必要な方は週に約2～3回の入浴介助を行い自立している方は自己のペースに合わせて自由に入浴されている。時間帯は自由であるが日中である。	日中、自由な時間に入浴することができる。全介助が必要な利用者の場合は週2～3回の入浴としているが、便失禁の場合などには随時シャワー浴を行っている。	
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	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて夜型で夜間活発な行動の方もいるが、安心して気持ちよく眠れるように安眠策に努めている。		
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	看護師・薬の専任職員が、服薬の用法・容量について医師の指示とおりに責任を持って対応している。体調変化があれば速やかに対応し主治医に連絡・相談を行っている。		
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	利用者の能力に応じて・出来ること・出来ないことなどの把握を行い、その人に合った楽しみ事で気分転換の支援が出来るような支援に努めている。		
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	1人ひとりのその日の希望にそって戸外へ外出できる支援に努めているが体調不良で外出できない利用者や拒否される利用者もある。小グループや個別の希望にそっての外出には1人ひとりの体調管理をしながら外出支援している。	定期的な墓参りなど、個人の希望にそった支援をしている。希望があれば天候の良いときに外出できるよう支援しているが、重度化に伴い外出を好まない利用者が増えてきている。	気分転換などを目的とした日常的な外出方法を工夫して、屋外に出る機会を持てることが望まれる。

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	基本的にはお金の所持は行っていないが金銭管理の出来る方は少しだけ所持している。		
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	家族や知人に本人自らが手紙を出したりできる支援を行っている。		
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	内外とも設備等一般的に充実しているが家庭的な調度品が少ない傾向もあるので生活感や季節感を採り入れ居心地良く過ごせるような工夫に努めている。	居間兼食堂から台所で調理をしている音、匂いなどを感じられる。大きさや形の異なるテーブルが置かれ、場面に合わせて移動させている。浴室の脱衣場は車椅子でも十分なスペースがあり浴槽に滑り止めマット手摺の設置など安全面に配慮している。	
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	リビングにはソファを設置してある。自由に利用できるようにテーブルの配置も工夫し利用者同士でコミュニケーションをとり過ごせるように工夫している。		
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	居室内に本人の使いなれた家具、日用品等、持ち込みは自由として居心地良く過ごせるようにしている。居室を間違える利用者には入口に本人に分かりやすいように絵等で印をしている。	本人の使い慣れた家具や好みのものを配置するようにしているが、利用者の暮らしがあまり見えてこない。収納家具が少ないときは空き箱を箆笥の上に無造作に積んで収納に利用している。	収納に利用する空き箱の側面に布や飾り紙を貼る等、アイデアと工夫で、利用者にとってより快適な部屋となることが望まれる。
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	リビングを中心に居室があり、床はバリアフリーになっている。自由に出入りが出来て安心できる安全で自立した生活が出来るように工夫がされている。		