

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	1271100792		
法人名	株式会社 新くらし工房		
事業所名	グループホーム おりびおヴィレッジ		
所在地	木更津市港南台1丁目31番5号		
自己評価作成日	平成26年3月17日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/12/
----------	---

【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ウェルビーイング		
所在地	〒292-0054 千葉県木更津市長須賀1631-8		
訪問調査日	平成26年3月20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)】

外観は施設らしさを排除し、館内は入居者にとって居心地の良い空間に心掛け調度品、装飾等を工夫している。
 入居者の機能の低下が著しい状態の中でもグループホームとしての限界として次の施設への移動を促すことをせずに最後まで施設での対応を行えるように心掛けている。また、医療面では、平野内科の協力を得て、看取りが行えるように環境の整備を行っている。(4月からの加算の対象を別途)

【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)】

施設は環境の良い高台にあり、住宅地の中に建てられている。洋風の造りで木々や季節の花が植えられている。室内はバリアフリー化されており、過ごし易く作られている。落ち着いた造りになっている。所々にお花が飾られている。清潔感があり、掃除が行き届いている。食堂やリビングでは利用者が寛いでいる。和室には掘りごたつが設置され面会時や、利用者が寛ぐ場所になっている。協力医療機関との対応は良く、月2回の往診、休日は看護師が24時間対応となっている。歯科医院は状態に合わせて往診の対応をして頂ける。総合防災訓練を年2回行っている。昼夜の訓練に力を入れようとしている。備蓄商品は、水、食糧などを備えている。職員が地域から来ており心強い。管理者、職員は利用者に穏やかな生活が出来るように、場面作りや声かけに心がけている。利用者が高齢化し、支援のあり方を考えなければならない課題が多い。

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
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: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	理念は入退勤の時に常に目につく状況にしており、その他に5つの誓いとしてスタッフとしての心得としている。	理念を入りに掲げており、職員は常に目にし共有をしている。利用者と共に寄り添い、その人らしく暮らし生きる為の大切さをケアサービスで実践している。状況の変化によって作りを変える事も考えている。	
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	自治会に加入し、地域の一員として交流に心掛けている。また、地域で設置するAEDの設置場所を当施設にすることが決定した。	自治会との繋がりは強く、自治会長さんよりAEDの設置をお願いされている。地域の方に散歩の時など声をかけて頂く事もある。職員が施設の近くに住んでいるのも心強い。地域住民に認知症への理解に努めている。	
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	積極的に地域の主婦をスタッフとして採用しており、今後支援の分野への拡充を考えている。		
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践、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	地域運営推進会議でおりびおを実際の状況を説明する場、また、行政や地域との意見交換の場になっている。	運営推進会議は年に6回行っている。参加者は家族、民生員、地域包括支援センター、市役所などで行われた。開催された行事の様子や、施設内の状況の報告、意見、要望を聞き、これからの運営サービスに結び付けようとしている。	
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	介護相談員が毎月来所し、入居者からサービス状況の聞き取りを行っている。不足する部分についてはスタッフから常に報告をしている。常に市役所の担当者と連絡を取り情報の交換等を行っている。	市との連携は強く高齢者福祉課の担当者から情報を頂き共有している。介護相談員が毎月見える聞き取りを行っている。また補足は職員が補っている。市に施設の様子を知って頂き、積極的に連携を図ろうとしている。	
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	身体拘束の研修を受講したスタッフからの伝達講習を行うとともに、都度、どのような状態が拘束にあたるかを教えている。	不審者防止対策として、入り口の鍵をかけている。家族に了解の上で、ベッドから落ちないようにフェンスをつけている。安全を確認しながら過ごせるように心がけている。居室の中では自由に外へ出る事ができる。身体拘束の研修を受けると、すぐに伝達講習を行い、共有認識を図っている。見守りや、声かけをしながら自由な暮らしを支援する為に家族等の理解を得ながら行っている。	

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
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	上記と同様に研修を受講した職員からの伝達講習等により知識、意識はあるが研修を継続していないためにこの点は今後の課題となっている。		
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	以前の入居者で成年後見制度を利用していた方がいたので理解はあるが、意識的には薄れている。再度研修の必要はあるために職員による内部研修を予定。		
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	契約時には1時間ほどかけ重要事項説明、質疑を行い十分納得していただいたうえで契約を行っている。		
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	定期的カンファレンスの場を設け、家族の要望や意見交換を行っている。また、不定期ではあるが面会の際にご家族との対話の時間を設けている。	6か月に1回、年2回のケアカンファレンス会議で、利用者、家族、医師の意見を聞き、話し合いを行っている。家族とは面会に来られた時に意見、要望を聞くようにしている。利用者は家族だけでは言える場合も多くあり、積極的に聴く努力をしている。意見、要望は運営に反映させようとしている。	
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	スタッフミーティングや契約更改の際に職員の意見を聞く時間を設けており、業務改善に向けた意見を聞いている。また、業務改善に対する手当を検討している。	職員全員、面接を行っている。意見、要望を聞き出し、業務の改善や食事の改善などを見直しを行っていると考えている。面接の際、業務の量や資格に応じて手当を考えている。また、職員のスキルアップを目指し、サービスや運営に繋げようと考えている。	
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	給与規定に関しては平成26年度から業務量や資格に応じた給与体系に変更を予定している。資格取得に関しての啓発も合わせて行った。		
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	内部研修の再開、意識改善に向けた職員個々への面接を随時開始している。外部研修に関しては勤務の調整や旅費の支給に関して見直しを行っている。		

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
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	市内の同業者との交流は少ないが、母体施設との交流や地域の研修機関への参加をしている。		
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	初期段階では本人に対する情報収集に努め、本人だけでなくご家族との面接の時間を1時間以上設けている。ご本人の安心を確保するために聞き取りに重点をおいている。		
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	入居前の面談は最低2回以上設けており、不安や心配を聞くことから始めている。家族のサポートを十分受けられるように本人だけではなくご家族との対話も重要視している。		
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	初期段階では、本人が施設に慣れることだけではなく、状態把握と共に必要としていることの発掘に努めている。そのことを本人やご家族に伝え支援を行っている。		
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	家族同様に時には一緒にできることは本人と一緒にやっていくことに努めている。何もできない方に関しては一緒にいるお話をするだけの時間も意識的に設けている。		
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	施設に入れたままにならないようにカンファレンスや定期的な面会を都度お願いしている。 また、都度、都度電話で状態を報告し、面会を促している。		
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	入居者の状態悪化に伴い、外泊等は減っている。また、施設行事としても外出が困難になっているが、近所への散歩や家族との外出は積極的に支援している。	利用者の介護度が高くなるにつれ、外に出るのが困難になってきているが、家族や職員が出来るだけお天気の良い日は散歩に出かけている。利用者同士お茶を飲んだり、テレビを見たり、歌の好きな利用者が多く、皆で口ずさんでいる。室内で過ごすことが多くなっている。	

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
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	入居者同士が交流を持てるようにティータイムや食事後は一緒に過ごせる時間を設けている。 間にスタッフが入りつながりが薄れないように支援を行っている。		
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	契約が終了し入居されたあとも定期的に施設やかかりつけ医から状態の報告を行い、その時に必要なこと等を逐次報告している。		
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	本人の希望をなるべく尊重し、支援を行っている。意思を伝えられない方に対してはしぐさや表情を読み取りなるべく不満、不安が生じないように心掛けている。	利用者の思いや希望、意向の把握に努めている。自分の意見を伝える事が無理な場合でも、把握に努め、しぐさや行動などで確認をしている。また生活歴や生活環境に注意して支援をしている。家族や関係者からも情報を得ている。	
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	入居前の生活歴や生活環境を十分に聞き取りし対応している。また、入居後も会話を持つ機会を設け、生活歴の把握を行い支援に反映させている。		
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	介護職、看護師、かかりつけ医が常に状態を見守り、情報の共有をしている。最終的には医師の判断のもと支援の方針を決定している。		
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	モニタリングに関しては2名上の職員で協議して判断している。その結果の介護計画は計画担当が作成した後、管理者や医師が確認しご家族を交えカンファレンスを行っている。	決められたサービスや支援がしっかりできているか、職員で協議をしている。その後計画担当者が介護計画を作成している。利用者、家族、医師、管理者など、カンファレンスを行っている。センター方式を活用しつつ行っている。細やかなチェックで気づきがあれば、計画の見直しを行っている。	
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	記録に関しては現在、日中、夜間帯の記録となっている。別に看護記録があるが、平成26年度からすべて時系列式の記録を採用する準備を進めている。		

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
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	年々状態が低下し、医療依存度が増していることからかかりつけ医の協力のもと、看護師の常駐、管理薬剤師、訪問内科の体制をとっている。 また、理美容に関しても来所してもらい行える体制をとっている。		
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	音楽療法、園芸療法を地域の方をお願いをしている。地域の中の施設という点から地区のAEDの設置場所としても提供を予定している。		
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	入居時にかかりつけ医の説明を行い、本人、ご家族が納得したうえで対応している。そのほか、ご本人のかかりつけ医への受診の支援を行うなどしている。	かかりつけ医院は平野内科医院で、月に2回の往診を行っている。休日には平野内科の看護師が24時間対応して頂き、介護と連携を取り、情報の交換を行っている。また、水野歯科医院とも連携が取れており、往診の支援をして頂ける。バックアップ施設は木更津南清苑、木更津精神病院など。看護師が2名おり、出来る限り常駐できる勤務体制にしようと考えている。	
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	看護職がなるべく常駐できる勤務体制をとっている。休日帯には、オンコールの体制をとっており、場合によっては、平野内科の看護師が対応をする。常に介護職と情報交換を行っている。		
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。	かかりつけ医が常に状態を把握し、入院等の判断ができるようにしている。 また、病院関係者との情報交換や相談は医師から直接できる状態にあり、その結果で施設は判断している。		
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	重症化している入居者に対しては、状態の変化の都度、医師を交えて希望を聞いている。 施設での終末期を希望する方については、医療的な状態を説明し納得をされた場合のみ受け入れている。	終末期の支援は希望する方には行っている。医療的な状態を説明し、納得された方のみ受け入れている。早めに家族に伝え、医師、管理者、介護などの連携を取り合い、事業所が対応できる最大のケアに努めようとしている。本人と家族の安心と納得を得られるような支援を心がけようとしている。	

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
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	急変時や事故発生時には常に管理者と看護スタッフへ連絡できる体制をとっている。その他、入居者個々のリスクについて常に情報交換をし対応をとれるようにしている。		
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回の総合防災訓練を実施している。大規模災害に向けては、現在計画をしている途中にある。	総合防災訓練を年2回行っている。何時起きるかわからない災害を、昼夜通して避難場所、連絡、誘導の仕方など検討している。スプリンクラー、消火器、避難ばしご、緊急通報装置などを設置している。備蓄商品として、水、食糧、ティッシュ、ガーゼ、乾パン、カロリーメイト、冷凍ストック等を用意している。地域と連携を取り、協力体制を築いて行きたいと考えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	プライバシー空間である居室には不必要には入室しないようにしている。トイレやお風呂などその時の状態に応じプライバシーを確保するようにしている。	一人ひとりの誇りを尊重し、対応している。居室に入る時はノックをし、名前の呼び方など傷つけない様に心がけている。人生の先輩であり、年長者として敬意を払うべきと考えている。本人の気持ちを大切にして誘導、声かけをし、自己決定ができる働きかけをしている。	
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	都度、ご本人の希望を聞くようにしている。伝えることが困難な場合でもしぐさや表情から意思をくみ取るように努力している。		
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	食事の時間以外のスケジュールは基本的に決めていない。本人の生活のペースで過ごせるようにを心掛けている。		
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	ご本人の嗜好に沿うように心掛けている。長年の愛用品や美容室に出かけることもある。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事に関しては、状態に応じた形態で提供をしている。食事介助を必要とする方が多いためにスタッフと一緒に食事を取ることを中止している。	食事は楽しみの一つです。食欲が湧くように工夫をしている。栄養バランスやカロリー計算をして、1日1200kカロリー提供するようにしている。おやつも楽しみの一つなので、カロリーが高くないよう気を付けている。季節に合わせた料理、彩りの良い器などを選んで盛り付けがされている。利用者は美味しそうに食事を楽しんでいる。最近、職員に若い男性が入り、食事の支度をしている。利用者から見たら孫のような感じで、人気者である。食事の時には水分の補給は欠かさず行っている。	
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	専門業者によりカロリー量を計算した食事を提供している。水分量が少ない方についてはゼリー補給剤等の使用もしている。		
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、口腔ケアをしている。介助が必要な方はスタッフがを行い、入歯は就寝前に預かり除菌洗浄を行っている。また、訪問歯科の受け入れをしている。		
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	それぞれの排泄サインを見ながら対応は行っている。排せつの自立は困難であるが状態の急激な低下をきたさないような支援を行っている。	個々の排泄パターンに合わせた排泄の支援に心がけている。声かけ、誘導に努めている。紙パンツ、パッドは安心安全の為に使用している。清潔保持の支援も大切にしている。便秘予防に水分や運動など、体を動かし薬に頼らない工夫をしている。	
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	水分摂取量の管理や看護師によるチェックを行っている。場合によっては散歩を行うなど予防には取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望をなるべく尊重し、入浴を促している。季節感を感じてもらうためにゆず湯やしょうぶ湯といった取り組みもしている。	浴室には冷暖房設備が出来ており、湿度調整も出来る。脱衣所は広く、手すり、すべり止め、シャワーチェアを設置している。入浴は週3回入れる。毎日入る方もいる。体の具合が悪い利用者は、清拭を行っている。入浴を拒む利用者には2、3回は声かけし、入浴支援をしている。季節湯や入浴剤など、香りや温まる支援を心がけている。	

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
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	自由な時間を楽しんでいただくことやアクティビティを行いメリハリをつけてもらっている。安眠のために無理に就寝を進めるのではなくフロアで休んでもらったりして自分のペースで入眠して頂くようにしている。		
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	処方薬についてはファイル化してスタッフが確認できるようにしている。調剤管理は薬剤師が行い、スタッフが服薬支援をした後に2重のチェックを行い誤薬に努めている。		
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	動ける方については、軽作業と一緒にしていただいている。動けない方についてもその作業を見守ることをしていただき、役割を持っていただいている。		
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	天候に応じて散歩をしている。また、ご家族との外出に関しても積極的に支援を行い、車椅子等も施設の物を使っている。	お天気の良い日は車椅子で散歩に出かける。家族が見えた時は外へ出かける事も多い。外に出ると気分転換になり、会話も弾むようです。人の出会いがあり、意欲も湧きます。重度化している場合でも外出の支援は大切な事だと思う。管理者は芝生にスロープを作り、外でのケアに力を入れようとしている。	
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	現状で自らお金をもって使うことのできる方がいないことから行っていない。		
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	ご家族からの電話の取次ぎを行うなどしている。本人の希望に応じてこちらからかけることもある。		

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
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	施設内は自宅をイメージし無機質な空間にならないことを意識している。調度品や季節飾りをするにより居心地の良い空間づくりに努めている。	共有空間はバリアフリー化されており、廊下の所々に季節のお花が飾られている。おやつ作り、雪だるま作りを楽しむ様子を写真に撮り飾られている。食堂はテーブル、椅子、リビングにはソファやテレビなど置かれ、利用者が歌を楽しんでいる様子が見える。畳の和室は掘りごたつが設置され、障子がセットされている。浴室は雨の日は干し物が出る。洗面台は利用者のコップが置かれ、色で区別をしている。全体的に清潔感があり、整理整頓されていて、居心地の良い共有空間である。	
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	共用空間でも自分の場所ができるようにしている。食卓やソファでも自分の場所を他者が利用しないように支援している。		
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	家族と相談しなじみの物を持ち込んでいただいている。写真や仏壇をもってきた方もおり穏やかに過ごせるようにしている。	家族と相談しながら、利用者好みの家具を置いている。仏壇や人形、お花などを持ち込んで居心地の良い居室になっている。窓から季節の草花や木々が見える。居室のドアには花飾りが付いている。自宅にいるような感じでも安心感がある。	
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	全体的に一般家庭的な住居をイメージしているがバリアフリーを進めている面もある。室内から室外へのアプローチ(お庭部分)については平成26年度にスロープ化する予定。		