

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	2472200308		
法人名	医療法人福島会		
事業所名	グループホームあさひ		
所在地	三重県三重郡朝日町大字小向2064番地1		
自己評価作成日	平成26年 8月18日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/24/index.php?action_kouhvu_detail_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=2472200308-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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 26 年 9 月 8 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)】

経営母体が歯科であり、口腔指導に力を入れている。また週に三回マッサージ師によるマッサージを受けることができる。地域との交流を深めるため、機会があれば町の催し物に参加させてもらったり、当ホームで行う行事に地域の方を招いたり協力してもらったりしている。庭・畑で季節の花や野菜を育てており、利用者にとって憩いの場となっている。

【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)】

役場を中心とした集落の東端に立地し、回りはのどかな田園地帯となっている。近辺には役場をはじめとして、保健福祉センター、消防署があり、社会資源に恵まれている。地域の行事に積極的に参加し、事業者主催の「秋祭り」には広い庭園にテントを張り、利用者と職員で考えた手作りの出し物を用意し、地域住民・家族・知人を招いて盛大に取り組んでいる。歯科を中心とした法人で、口腔ケアや医療、健康管理への対応が充実している。ほほえみを持って暮らしていけるよう、利用者一人一人に寄り添った支援を行うことを大切にしている。

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)	○	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、生き生きと働いている (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	「ゆっくり楽しく家族のように豊かな生活を送りたい」「全ての人にほほえみを」という事業所独自の理念に基づいた支援の実践につなげるため、自己評価を毎月行い確認している。	開所時に掲げた理念は、職員の入社時や会議において繰り返し確認、生活の中心に据えて実践され、職員の好きな言葉になっている。	
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	近所の買い物や散歩の時に挨拶している。また、町の行事等には積極的に参加している。ホームの秋祭り際には、地域の方にチラシを配布しており、毎年来て下さる近所の方もいて楽しく交流できる機会となっている。	隣人に畑作りの助言をもらったり、住宅地の旧道を商店まで歩いたり、近隣住民を誘って事業所で餅つきや職員手作りの秋祭りを行って交流している。また、買い物や保健福祉センターでの賑やかな祭り、敬老会といった催しへの参加も楽しみとなっている。	
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	地域の方やボランティアグループの方にホームの行事に参加・協力していただく時に、認知症の方への理解や支援を見てもらっている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎月、町から傾聴ボランティア二名と地域包括支援センターの職員がほぼ毎月出席しており前もって決めておいた議題にそって話し合いをしたり、利用者の生活の様子を見て気付いた事などについて意見交換したりしている。	この1年では利用者も参加して10回開催している。事業所の現状報告と、参加者からは情報提供や意見をもらったり、双方向の話し合いの場となり、サービス向上に活かしている。	
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	入居希望者の紹介や入居後の様子を報告するなど協力関係ができています。また、地域の行事や防災等の講演会の案内をもらい参加するようにしている。	人口1万人程の町で、役所の担当課の職員とも顔馴染みになっており、情報提供や入居希望者の紹介等もあり、協力関係はできている。	
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	ケアカンファレンスの際に身体拘束について話し合っている。玄関やウッドデッキの施錠については時間限定ではあるが、解放する時間を設けている。	事業所としての研修会は行われていないが、対応が困難な利用者に対しては検討を重ね、試行錯誤しながら支援を行っている。不穏な利用者には散歩や庭での畑仕事、花摘み、ティータイムで気分転換を図っている。	
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	日頃から虐待の様な行為がないように、ケアカンファレンスの折に話し合い、介護のあり方について注意を払っている。また、外部研修や参考資料で理解を深めている。		

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	講演会や参考資料で学ぶ機会をもち、ケアカンファレンスの時に、制度の理解や意識を深めるようにしている。		
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	契約時十分な説明を行い、理解していただいた上で、書類にサインをもらっている。契約後も家族から疑問があれば話を聞き、その都度納得していただけるよう説明している。		
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	日頃から、家族に面会時または電話で意見を聞くようにしている。また、サービスに対するアンケートも行い、ホームの運営改善に反映させている。	家族からは面会や電話時、年1回の満足度アンケートにより意見を聞き、出された要望に対する対応策を検討し、改善できるよう努力している。利用者からは日常会話の中からその都度くみ上げ、活かしている。	
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	管理者は随時、意見・提案を聞いてケアカンファレンス時に話し合い、改善すべき点は改善している。代表者も、管理者から報告を受け改善すべき点は改善している。	職員が毎月記入する自己評価やカンファレンス時に意見を集めて検討し、大きい事案は法人幹部に上げて検討し改善に活かしている。	
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	代表者は管理者を通して職場の現状を把握し、職場の環境等、改善できる点があれば改善するよう努めている。また、ホーム独自の人事評価表があり、前向きに取り組めるように努めている。		
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	代表者は、職員の勤務年数などを考慮したうえで機会があれば研修を受けられるようにしている。また、講演会があれば、どの職員にも随時受けるように勧めてくれている。		
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	他法人の施設と交流する機会はないが、当法人が運営する他事業所とは定期的な勉強会や行事の手伝いを通して交流をもち、サービス向上のための話し合いの機会としている。		

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
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	入居における不安や混乱がないよう、ゆっくり時間をかけ、本人の要望を傾聴し、信頼関係を築くよう努めている。		
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	家族の実情や要望等を十分に聞くことで、問題点の洗い出しや、不安解消につなげる努力をしている。また、入居直後の環境の変化による混乱がないよう家族と相談している。		
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	本人や家族から可能な限り話を聞き、ニーズを把握し、また、環境の変化による精神的不安や負担を軽減する努力をし、必要としている支援を行えるようにしている。		
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	花を活ける、縫い物をするなど利用者が得意とする事を手伝ってもらったりなど、助け合う関係が築けている。		
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	家族の面会時に日頃の様子を伝えており、心身の変化が見られる時は連絡し、相談できる関係が築けている。また、ホームの行事等はお知らせをして参加してもらい、食事やレクリエーションを楽しんでもらっている。		
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	家族の協力を得て、娘・息子の家や墓参りなど、馴染みの場所への外出支援をしてもらっている。	個人的な外出や墓参り、コンサートへの外出は家族が行っている。行きたい場所の希望があれば、利用者数名と職員で出掛け、電話や手紙の交流も続け、事業所主催の行事には、家族を招待し関係継続を支援している。	
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	気の合う利用者同士でテレビを見たり、歓談したりされているが、日常生活の中だけでなく、買い物、花見、喫茶店などの外出やカラオケ、誕生日会、季節の行事等で関わりを深めている。		

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	退居された利用者や家族も、希望があれば関わりをもち、行事に招待するなどしている。法人内の有料老人ホームに移られた後も、必要に応じて相談に努めている。		
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	グループでの生活において日常の会話や表情から一人ひとりの思いや意向を読み取り、行動パターンを把握し本人の気持ちを尊重する支援に努めている。困難な場合は家族に相談し、支援の方針を検討している。	入居時や半年に1回のアセスメントで把握し、日常生活の中でもその都度細かく聞き出し意向に沿うよう対応している。表出の難しい方には以前の好みから推測し対応している。	
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	本人や家族から入居するまでの暮らしぶりや環境を可能な限り話を聞き、出来る限り近い生活リズムになるよう努めている。居室内や共用スペースでは自由な時間を作り、外出や散歩も定期的に行うようにしている。		
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	個人記録に記入する事により、日々の様子を全職員が確認できるようにしている。また、利用者の変化に気付いた職員は、申し送りノートに記録し、情報を共有している。		
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	全職員で利用者の状態、または、利用者本人や家族との会話の中から思いを聞いて、現状に即した介護計画を作るようにしている。また、心身の変化、認知症状の進行等、変化が見られる時はケアカンファレンスで意見を出し合い介護計画の見直しをしている。	申し送りノートや職員意見を元に、毎月のケアカンファレンスにて全利用者についての検討が行われ、半年に1回、家族と共に計画の見直しが行われている。変化があれば随時検討、見直しされている。	
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	ケアの実践や日々の様子のちょっとした変化や気づきを、個人記録に記入し、情報を共有して実践に生かしている。また、定期的に課題の見直しをして、現状に合ったケアプランを作るようにしている。		
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	本人や家族の状況、希望を聞き、必要と思われるリハビリ支援や専門医受診など取り組んでいる。また、事情があり、家族の訪問が困難である場合は、職員が同行している。		

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	「秋祭り」「餅つき大会」等の行事の折に、地域のボランティアや民生委員の方が参加し、協力して下さっている。また、こちらからも町の行事にできるだけ参加できるようにしている。		
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	事業所として、協力病院を定めているが、高齢でペースメーカーの人や、退院後の体調管理が重要な人には家族と相談し、利用者・家族の希望にそった専門病院をかかりつけとしている。	入居時にほとんどの利用者が協力医の往診に替わるが、受診は家族が行っている。歯科、眼科、整形外科も往診で対応している。職員は医師に、24時間相談でき、対応の指示や往診が受けられるので、安心して日々の支援を行っている。	
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	介護職員は利用者の体調や皮膚の状態等で気付いた事を看護師に伝え、程度によりホームでの処置や必要であれば受診できるよう支援をしている。		
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。	入院先の病院での治療がスムーズにいくようにサマリーなどの情報提供をはじめ、ホームとしてできることは協力することで、早期退院にむけて努力している。		
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	重度化した場合の対応や終末期のあり方、また、急変時の対応については、入居時にも聞いているが、高齢でペースメーカーの人や、数多くの既往症がある人は必要と思われる時に家族に往診に立ち会ってもらい、終末期に向けた体制作りをしている。	最期まで看取りを行う体制では無いため、急変時には救急搬送で対応している。入居時に、重度化した場合には家族や医師と相談を重ねた上で、往診と訪問看護で対応できる限りは事業所で支援することを説明している。	
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	急変時、事故発生時のマニュアルがあり、対応できるよう心がけている。また、消防署に依頼して救急講習を受ける機会をもうけている。		
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	年に二回、消防署の指導の下、同法人で同じ敷地内にある有料老人ホームと合同で避難訓練を行っている。また、ハザードマップ作りや備蓄に関して運営推進会議の際に相談するなどしている。	地域住民との協力体制はできていないが、消防署・役所・社会福祉協議会が近距離にあり、協力関係もあるため、緊急時の救援は期待できる。津波時の対応については検討中である。	

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
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	利用者一人ひとりに合った適切な声かけ等の対応について職員間で話し合い、徘徊のある人、被害妄想が強い人、こだわりの強い人の言動を否定せず受け止める対応をしている。	言葉かけには特に注意を払うよう職員間の意識統一を図っている。利用者の精神状態や行動を良く観察し、その時に合った声かけや対応を行うことで、落ち着いた生活ができるように配慮している。	
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	あまり話をされない方には入浴時や居室内で話すなどの配慮をし、日常生活の会話の中から本人の思いを聞いている。喫茶外出がしたい、コンサートに行きたいなど本人の思いを出来る限り家族の協力も得ながら支援している。		
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	起床時間や就寝時間はある程度決まっているが、早く休みたい方もみえれば部屋でゆっくりテレビをみて過ごされる方、中々休めず話をしたい方などそれぞれの方に応じた支援に努めている。		
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	二か月に一回訪問美容の方が来られ、利用者は本人の好みの髪形にしてもらっている。また、季節に合ったその人らしい洋服を選んでもらっている。選ぶことが困難な人は職員と一緒に選んでいる。		
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	通常は食材・献立は業者に委託しているが、誕生日には本人の希望を取り入れたメニューや季節メニューとデザートでおもてなしをしたり、職員と外食をする利用者もいる。料理の味見、配膳、後片付けなど一緒に行う努力をしている。	業者の献立による宅配食材を利用しているが、物足りない時や食べたい物・畑の野菜がある時、行事や誕生日には独自の献立にしている。職員と利用者で買い物や調理から片づけまで行い、同じ物を食べて楽しい一時になっている。	
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	毎日、一人ひとりの食事摂取量を記録し把握している。自らのどの渴きを訴えられない方には、こまめに水分補給の声かけを行っている。体調や咀嚼の状況に応じてお粥や刻み食にしたり体重減少の人には医師と相談し、栄養補助飲料を飲んでもらっている。		
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	毎食後、歯磨きの声かけを行い、きちんとできなくなっている人は、一部介助している。毎月三回歯科衛生士による口腔指導があり、利用者や職員への指導がある。		

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
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	失禁、放尿のある利用者については日夜とも、定時、または随時様子を見てトイレ誘導し、排泄の失敗防止に努めている。夜間も声かけにてトイレ誘導をしている。	自立した利用者から、重度でオムツ全介助の利用者、トイレに行きたがらない利用者とは様々であるが、様子観察とチェック表を利用して声かけ・誘導を行い失禁なく排泄できるよう支援している。	
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	十分な水分を摂取してもらえよう、こまめに水分摂取の声かけをしたり、運動不足にならないよう体操や歩行訓練をする機会も作るようにしている。自然排便が困難な場合は、下剤を使用している。		
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	休浴日は決まっているが、入浴する時間や入浴回数は、なるべく本人の希望に合わせて、楽しんでいただけるよう配慮している。	週5日、午前と午後に入浴時間があり、希望に合わせて一人ずつゆっくりと入浴している。広めの個浴で手すりやシャワーチェアを設置しているが、重度の利用者は隣接した施設の特殊浴槽を職員二人体制で利用し、安全に入浴することができる。	
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	就寝時間を決めず休息したり、テレビを楽しんだり個々のペースで入眠していただけるようにしている。また、夜に眠りが浅い場合などは、昼寝などをして休んでもらっている。		
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	職員はいつでも利用者の処方箋を見ることができ、服用している薬の効能を把握できるようになっている。また、連携をとっている薬局が作成している職員への申し送りノートがあり、薬の変更等あれば、すぐに分かるようになっている。		
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	裁縫の得意な方には、雑巾作りをお願いしたり、外出の好きな利用者には職員同行で喫茶外出をしたり、買い物の日には声かけし誘うようにしている。		
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	暑い季節の散歩は厳しいが、庭や近所への散歩は、できるだけ行っている。花見など季節ごとの外出も行っている。その人の希望にそった外出・外泊は、家族に相談、協力いただいている。	散歩や買い物、季節の花見や町の行事、初詣、喫茶店へ外出可能な利用者と職員で出掛け楽しみとなっている。個人的な外出は家族の協力で行っている。	

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	お小遣い程度の金銭を管理できる利用者もいるため、買い物時や外食時に使用でき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	希望時に電話をかけることができるよう支援している。また、手紙やはがきについても希望された時に対応している。		
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	食堂とリビングの温度と湿度を確認したり、換気をしたりすることで、利用者が気持ちよく過ごせるよう配慮している。庭に咲いている花を活けたり、季節に合った手作りの作品を飾ったり、くつろげる工夫をしている。	明るく風通しの良いフロアにはゆったりとしたソファが置かれ、一角は畳みコーナーで、レクリエーションやカラオケ、ゆっくりとした時間を過ごす場所となっている。ウッドデッキにも直接出ることができ、ティータイムや日向ぼっこを楽しむことができる。	毎朝の掃除機掛けとモップ掛けを行っているが、利用者や家族がより一層気持ちよく過ごせるように環境整備を心がけて支援していく事を期待する。
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	リビングのソファに座ってテレビを見たり、うたた寝したり、仲の良い利用者同士でおしゃべりを楽しんだりと思い思いに過ごすことができている。		
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	利用者が自宅で使用していた家具をもってきてもらい、使い勝手の良いように配置して、心地よく過ごせるようにしてもらっている。	それぞれの居室は個性的で、使い慣れた家具や小物が置かれ、落ち着いた雰囲気がある。窓も広くて明るく、風通しもよく、周辺の田や幼稚園児の元気な姿を眺めることができる。	
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	居室には入り口に表札をつけトイレは分かりやすく表示している。トイレはその人の使い勝手が良い所を使ってもらい、食堂の席は車椅子や杖歩行の人が動きやすい位置にしたり、気の合う同士隣合うよう工夫している。		