

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	2172101228		
法人名	野原電研株式会社		
事業所名	グループホーム・柚子		
所在地	岐阜県大垣市外渕2-79		
自己評価作成日	平成23年9月1日	評価結果市町村受理日	平成24年2月2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.kaijokouhyou.jp/kaijogip/infomationPublic.do?JCD=2172101228&SCD=320&PCD=21
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成23年10月28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)】

<p>①同一の建物内にデイサービス、ショートサービスが併設されている。又隣地にグループホーム2ユニット、デイサービスが平成23年3月に開設されている。施設内での他の利用者の方との交流が図れる環境である。</p> <p>②近隣の幼稚園、各種ボランティア、外出レクリエーションを通して地域交流を図っている。</p> <p>③入居者の個別の生活習慣を大切にしている。ご本人の趣味、楽しみ事を各自の残存能力の中で支援している。</p>

【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)】

<p>事業所の理念は、『安心な老後・介護・環境』の「三つの安心」を独自に掲げ、安心して暮らすために常に問いかけながら行動に結びつけ実践している。”身体拘束はなぜ問題なのか”に立ち返り、身体拘束の弊害を正確に認識する為、全職員に研修が行なわれている。身体拘束廃止委員会があり、指針が明確にされている。職員全員が、安全を確保しつつ利用者の自由な暮らしを支えるために、身体拘束ゼロを目指している。また顔見知りのデイサービス利用者と一緒に足湯を楽しんだり、檜風呂・個浴用・数人で入れる浴槽など入浴を好きなように選ぶことが出来る。脱衣場に床暖房が設置され、冬季の脱衣に対する利用者の抵抗感を柔らげている。食事は宅配の食材を利用し、買い物にも時間がかからなくなったことで、利用者に寄り添い一緒に過ごす時間が多くなった。利用者が可能な限り、快適に生活できるよう心配りされている事業所である。</p>
--

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 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)	○	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、活き活きと働いている (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	ケアサポート事業部の基本理念(基本方針)を共有し、日々の中で話し合い意見交換し利用者中心の高品質のサービスを提供できるように努めている。	事業所の理念は『安心な老後・介護・環境』の「三つの安心」を掲げ、自分達が安心して暮らすために、常に問いかけながら行動に結びつけて実践している。年間研修計画の中で、法令遵守と一緒に学ぶ機会がある。	
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	近隣の幼稚園・保育園やボランティアさんなどを含め行事のご案内をしている。郊外活動を設けて地域の方々との交流を通して生きがいのある生活ができています。	地域のボランティアの方の訪問が、週3回位ある。地域の運動会に出かけたり、事業所の夏祭りには地域から多くの参加があり、一緒に楽しむことが出来た。日頃利用者と近くの集合施設に買い物に出かけ交流している。	
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	認知症サポーター養成講座を、地域の自治会・学校で開催している。地域交流スペースにてサロンの開設、介護相談会の開催を行っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に1回の運営推進委員会にて、サービス内容などの活動状況、自己・外部評価についての報告をしている。会議当日は、行政・第三者機関からの意見を頂いている。	意見の抽出を促すために、事前にテーマを決め、民生委員、包括支援センター、利用者家族、事業所関係者など多くの参加者で会議を開催している。地域の連合会との連携や包括支援センターによる離設マニュアルの指導など、活かした取り組みを行なっている。	
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、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センター職員との交流・介護相談員さんとの関連・ケアサービスに関する助言を受けて入居者に喜んで頂ける支援に取り組んでいる。グループホームの団体が開催する会議に出席している。	認知症サポーター養成講座の依頼を受け、講座を開催している。運営推進会議を通して、行政の方から説明してもらったり、困った時には相談するなど、日頃より連携を取り、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束については、施設全体で身体拘束廃止委員会設置要綱を定め身体拘束ゼロを目指して活動している。年間の研修計画の中で研修を行い、全ての職員が正しく理解するように努めている。	”身体拘束はなぜ問題なのか”身体拘束の弊害を正確に認識する為、全職員に研修が行なわれている。身体拘束廃止委員会があり、介護保険指定基準の身体拘束禁止規定に従い指針が明確にされ、身体拘束ゼロを目指している。	
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逃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	年間研修計画の中での職場内研修の実施、及び外部研修にも参加している。研修で学んだ事を、職場内でのケースカンファレンスにて反映させている。		

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	権利擁護に関して職場内研修の実施及び外部研修に参加している。グループホーム入居時における契約、重要事項の説明の中で必要に応じて、ご案内をしている。		
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	契約時における家族の方に対する説明は分かりやすい言葉で伝え、十分な納得が得られるように取り組んでいる。ご利用者・御家族の不安、疑問点には常に応じている。		
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	苦情窓口の設置・お客様の声情報・家族へのアンケートを回収している。家族会・運営推進会議での家族からの意見を受け、運営に反映させている。	家族会からの要望で事業所の入口にスタッフの顔写真を掲示し、職員の認識ができコミュニケーションが取り易くなった。家族面会時は寝ている状況が多い利用者について、職員との会話を録音し家族に声を聞いてもらうことで喜ばれ、面会の時間を変更された。	
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	運営会(事業ごとの管理者)カンファレンスを行い他部門管理者や職員からの意見、提案を聞く機会を設け反映させている。	毎月定期的にカンファレンスが行われ、入浴日の変更や食卓の位置の変更など、職員の意見を取り入れている。またリーダー・管理者会議において、代表者や施設長が職員の意見や思いを汲み上げるシステムが整っている。	
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	職員の介護知識・スキルアップ向上の為に内部研修の充実、外部講師の招聘、外部研修の参加を計画的に進めている。介護福祉士取得の為に勉強会を行っている。		
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	研修の機会の提供をしている。資格を取る為の勉強会・外部講師による研修・認知症実践者、管理者研修・キャラバンメイト養成講座など参加し認知症サポーター養成講座を開催している。		
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	グループホーム協議会に参加している。近隣のグループホームとの交流会がある。ケアマネ会議に参加し、意見・情報交換をしている。		

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
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	本人・家族の要望を傾聴し、安心・安全な生活支援を提供している。日々の体調・様子の変化を観察し、状況に応じた対応をしている。		
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	介護計画書の中で、本人の希望・家族の希望を具体的に明示し実現に向けての課題について家族と共に取り組んでいる。		
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	ご本人に対する必要な支援について介護保険内外のサービスを説明している。グループホームの内容と特色を説明し、本当にグループホームにおける介護サービスが本人にとって妥当なのかを見極めている。		
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	生活の中での役割分担をもった生活共同体の一員となることを目指している。生活習慣として継続的になされている事を一緒に行っている。		
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	家族が本人と疎遠にならない様に職員が間に入り、ご家族との結びつきを確認して頂く。病院受診について極力ご家族の支援を頂いている。		
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	デイ・ショートの利用者との馴染みの関係は継続している。面会、電話のとりつぎを行っている。家族との連絡を取り合い定期的に外泊を支援している。	併設の施設内に足湯があり、そこに出向くことも多く、またディサービスにボランティアの訪問があると参加し、馴染みの人に会うことができる。以前暮らしていた方面へ外出し、馴染みの人や場所の関係継続の支援を大切にしている。	
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	対人交流は職員が間に入り、利用者同士の結びつきの確認、利用者毎の特性及び相互関係を考慮している。		

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
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	入院された場合、お見舞いに行くなど、これまでの関係性を大切にして変化に応じた介護・医療のサービスの選択が適切にできるよう支援している。		
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(意向)本人本位で検討している。生活習慣が維持できるよう個別に具体的な提言を用意している。	外出時や日常のケアの中で利用者の思いを聞き出したり、強みを見つけ出すよう心掛けている。一人の気づきを全職員で共有し意向の把握に努めている。	
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	ご本人の生活習慣を家族の方より情報を得ている。毎日の生活を「その人らしく」過ごして頂く為の選択肢の提案をさせて頂いている。		
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	1日の過ごし方を総合的に把握させて頂く。24時間アセスメントシートを活用し現状の心身状態の正確な把握と共に本人の希望に沿った生活が安心して送れるように取り組んでいる。		
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	本人・家族・職員が介護計画について話し合う場を設けている。状況の変化に合わせて計画の変更、職員が把握した情報を共有し意見交換の上で介護計画上へ反映している。	各担当者が中心になりモニタリングを行い、介護計画案をカンファレンスで検討し、見直しを行っている。利用者家族には、訪問時に意見を聞き確認している。	
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	介護記録・ヒヤリハット・事故報告書等を通して、ご利用者の行動、様子についてカンファレンスの場で検討している。		
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	ご家族の支援を受けての個別ケアサービスの提供。同一建物内にてデイ・ショートが併設されておりデイ・ショートとの交流により他の人との関わりが多くもてるよう努めている。デイのレク参加、足湯、中庭の外気浴等		

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	レクリエーションボランティア、中学生、幼稚園、保育園等の協力がある。又消防署(防災訓練)民生委員(運営推進会議への参加)の協力がある。		
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	協力医療機関の往診(2週間毎)がある。又本人、ご家族の希望される医療機関の受診を支援している。	日常の健康相談も含め、それまでのかかりつけ医との継続を大切にしている。介護タクシーや受診予約の手配は事業所で行い、受診は家族の協力を得ている。結果は情報提供書を家族にも渡し、情報の共有を図っている。	
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	看護師がご利用者の健康管理をしている。介護士は日々の健康状態を観察し看護師に報告し指示を受けている。協力病院医師→病院看護師→施設看護師→介護職		
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	入退院時看護師と病院との間で情報交換、サービス担当者会議を開く。入居者が退院後も安心して生活ができるようにしている。		
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	終末期ケアに向けて医療体制の連携が出来るように、家族には説明をし職員には研修機会を提供している。救急搬送時における医師の延命処置についても家族の確認をしている。	本人・家族の思いを基に入居時に話し合い、重度化に伴いその都度、意志確認をしている。夜間・休日も含めて24時間協力医によるバックアップもあり、職員の介護力、家族との関係など終末期のケアに向けて体制作りを検討している。	医療機関との連携も整っていることから、職員一人ひとりが率直に不安・問題点を出し合い、家族の思いに応じて欲しい。終末期ケアに向けて指針の共有を積み重ね、日頃の介護力をもう一歩前進させる取り組みを期待したい。
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	日々ご利用者の急変、事故発生に備え些細な出来事についてもヒヤリハットとして報告をあげている。その後カンファレンスでの確認、研修を行っている。又緊急時対応の研修、AEDの訓練を行っている		
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	防災訓練を年2回行っている。地域防災協定を結び、地域住民との連携で災害に備える体制を整えている。	近隣の他事業所と地域防災協定を結んでおり、年2回の訓練には互いに出席し合い、備蓄も含めて情報を共有している。各個室には災害時、転倒の危険が予想されるような高い、大きい家具は配置されていない。	

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	一人一人のペース、本人の希望に沿った生活支援をしている。人格を尊重し声かけは丁寧明るく実践している。又接遇研修の実施、個人情報保護、プライバシーの保護に関する研修も実施している。	職員は利用者一人ひとりの人生を理解し、何を大切にされているかを把握することに努め、声かけの仕方に心配りしている。人生の先輩から信頼されるように、させていただく気持ちで、具体的な目標を行動に結びつけている。	
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	今までの生活歴とこれからの生活における本人の希望、やりたい事ができる生活支援を行っている。一緒に～をやりましょう。やってみませんか？と言った選択肢の提供を行っている。		
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	ご利用者の意向を尊重しながら過ごしている。生活リズムをつける為に午前は体操、足湯、午後はレクへの参加も意向を確認しながら行っている。		
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	定期的な訪問理美容により本人お気に入りの髪型となっている。起床時の口腔ケア、洗顔、整髪と共に今日着る服装の選択肢の提供も行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者とふれ合う時間を少しでも多くとる為、声かけをしながら食事の盛り付け、配膳、片づけを一緒に行っている。食事前には嚥下体操を行い口腔機能の維持を図っている。	職員に見守られながら盛り付け・配膳など、利用者が生き生きと参加しており、テーブルを囲み一緒に食事をとっている。ビニールのエプロン使用も殆ど見られず、おやつは手作りを楽しむなど、細やかな配慮がされている。	
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	食事メニューの確認、主食副食の摂取量の確認記録。水分摂取回数の記録をし、状況に合わせた栄養補給を行っている。		
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	口腔ケアは、本人の残存能力に合わせて毎食後行っている。義歯の取り外し、装着の支援も行っている。又歯科の往診により口腔、歯の状態を診て頂いている。		

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	排泄チェック表を記録し、トイレ誘導、声かけを行っている。自立支援に向け夜間オムツの方も日中はリハビリパンツを着用し、トイレでの排泄を支援している。同時に排泄時の立位保持はリハビリにもなっている。	トイレの使い勝手もよく、排泄チェック表をもとに日中はリハビリパンツを使用し、一人ひとりの自立に向けた支援が行われている。失禁の対応など利用者の尊厳と安心に繋げるため、職員は常に話し合いを重ねている。	
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	排泄チェック表を参考にしながら、本人に合う対応を行っている。水分補給を図り、体操等活動的な日常生活を心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日の予定は組んであるが、本人の体調、心身状況に合わせて変更している。入浴を楽しんで頂けるように常にコミュニケーションをとっている。	デイサービスが併設されているので、重度化した場合は機械浴を利用することができる。入浴を嫌がられる利用者に露出部分を少なくするような心配りをしたり、足浴をすることで気持ちが和み楽しめる支援をしている。	
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	一日の生活リズムの中で午前午後の臥床、夜間の睡眠状況に応じて対応している。又なかなか入眠できない方に個別で安心できる声かけ、寄り添いを行っている。		
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	服薬管理はチェック表にて行っている。日頃から本人の体調を観察し、変化が見られる時は家族、協力医に連絡をとっている。		
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	今までの生活歴とこれからの生活における本人の希望、やりたい事ができる選択肢の提供を行っている。毎日の洗濯、食事の準備を手伝って頂いている。		
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	季節の花見等、1ヶ月に一回は外出をしている。お昼ごはんを外で食べて頂く事もある。又一日の中で散歩、外気浴を行い今までにない顔や声を聞いたり、見たりしている。	利用者は財布を持ち、自分で注文して外食したり、近くのマーケットで欲しい物を買う支援を日常的に行っている。ドライブコースの中に馴染みの場所を入れるなどの工夫もされている。ウッドデッキに出て、中庭の花壇を見たり、外気浴と気分転換が自由にできる。	

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	外出した時に、お買い物される際は職員が必ず同行し、御本人が不快な思いをされないように支援をさせて頂いている。		
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	御家族・知り合いの方から便りが届くと、とても喜ばれます。又その方にハガキを作成する際には、一緒に仕上げている。		
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	外光が入りやすい建物になっており、季節の花、植物の植木鉢、ご利用者が育てた花などがあり、それを通じてコミュニケーションがとりやすくなっている。又不快なニオイが出ないようにクレンジングの徹底をしている。	採光が自由に調節できる天窓から明るく穏やかな光が居間に差し込み、ゆったりとした雰囲気や漂わせ思い思いに過ごせる居場所がある。花壇の管理・廊下・トイレ・浴室など、消臭対策も含め行き届いた配慮がある。	
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	テーブルの配置を工夫し、お一人お一人がゆっくり過ごせる空間を作っている。馴染みの場所で、楽しく過ごしてもらおうようにしている。		
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	部屋の入り口には花の名前のプレートがあり、居室には手作りの作品、写真、カレンダーなどがあり、お好きなように楽しんでいる。環境整備の際はご本人に確認してから行っている。	出入り口とベッド脇の点灯用連動スイッチが日常の夜間歩行の安全確保になっている。家族や親友のスナップ写真、仏像や天皇・皇后の新聞の切り抜きなどが飾られ、利用者の過ごされた時代の背景を醸し出し、安心して暮らせるよう工夫している。	
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	バリアフリーの床・手すり・ドアは引き戸・スイッチは大きく操作がしやすいようになっている。		