

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	4170100509		
法人名	有限会社 ヒューム		
事業所名	グループホーム明日葉		
所在地	佐賀県佐賀市金立町大字金立1855番地3		
自己評価作成日	平成27年8月18日	評価結果市町村受理日	平成27年12月7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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	平成27年10月6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)】

利用者様の意見を取り入れ買い物支援や外出行事、ドライブ、外食へ月1~2回行くなどして、家族が出来ない部分を支援しています。又身体機能の維持の為に体操や歩行運動、個人に合わせた運動を行ったり、脳の活性化の為に貼り絵、計算ドリル、塗り絵等行い毎日メリハリを持って過ごせるよう支援しています。ホームの庭は様々な花や木が植えられて庭を散歩したり、東屋で休憩をしたり、お茶やお菓子を食べたり飲んだりしながら四季の変化を楽しんだりすることが出来ます。

【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)】

田園地帯の中の集落にあるホームで、家屋は民家改修型で落ち着いた雰囲気である。庭が広く、東屋もあり、ちょっとした散歩もでき、環境がよい。周囲にも民家があり、関係性も良く地区行事やホームの行事などを通しての交流の他、単独外出の入居者を見つけ、連絡してもらったこともある。入居者と職員の信頼関係もできており、ホーム内はいつも賑やかで楽しい雰囲気である。入居者の主体性や個性を尊重した支援に努められており、気分に応じた外出なども出来る限り対応され、入居者は落ち着いた生活をしている。

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 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と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	職員がいつでも確認でき、共有できるよう休憩室屋ホームの目につく所へ掲示し、理念に基づいて入居者様と共に助け合い自立を目指して、明るく元気に生活を行っている。	設立当初から理念があるが、地域の意見やその時の状況に合わせ理念づくりをしており、職員共通の思いを反映した理念が出来ている。定期的に理念について話し合い、意識できるように努めている。	
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	地域の行っている祭りや行事へ参加したり、地域の幼稚園と交流を行ったり、ホームで行う祭りへ招待したり、地域のボランティアに来荘してもらい交流を行っている。	地域の総会や清掃活動等積極的に参加しており、ホームの行事にも地域の方に参加してもらっている。自治会長、民生委員などを通して関係を築いており、地域との良い付き合いができています。	
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	地域の会議に参加して、グループホームについて説明を行ったり、自治会長さんと話をしたり、運営推進会議で地域からの意見を聞き要望を取り入れたり、認知症についての相談にも応じている。		
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	ホームでの日々の日課や行事等の報告を行ったり、地域の方と意見交換をしたり、災害時における応援等の依頼をしたり、相談に乗ってもらう等の話し合いを行っている。	2カ月に1度、家族代表、地域住民、市職員、職員代表等が参加し、意見もよく出ている。会議の内容は申し送りや日常の中で話し合いをしながら、サービス向上につなげている。	
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	市町村担当者の方にはケア内容やその他の様々な相談を積極的に行い、色々なサービスについての情報を得るようにしている。	市の担当者や地域包括支援センター職員とは運営推進会議で連携を図ったり、困りごとを電話で相談する等して関係を築いている。また、地域包括支援センターが主催する集まりなどにも積極的に参加している。	
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	身体拘束についての勉強会を毎年実施し、全職員周知であり、身体拘束をしない取り組みを行っている。又日中玄関のカギは勿論のこと、全居室開放している。	身体拘束については、法人全体の研修会で内容の理解に努めており、職員全体で拘束をしない取り組みをしている。通常玄関、居室は開放している。職員が少なく、入居者の不穏状態が強い時のみ、安全確保の為、家族同意のもと一部施錠し対応する事がある。	今後、施錠に至った入居者状況や時間など記録すると共に、施錠に頼らないケアの検討を続けられ、その記録も残されることを期待したい。
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	虐待に関する勉強会を毎年行ったり、外部の研修に参加し虐待防止に心掛けている。		

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
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	成年後見制度について外部講師による研修を毎年行い職員全員参加し周知を図っている。		
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	契約に関しては分かりやすく十分に説明を行い、家族が納得されるまで話し合いを行ったり、後日疑問がある際はすぐに対応できるようにしている。又改定があった時は家族会を開き十分説明し納得されてから了承を得ている。		
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	玄関脇に要望箱を設置しているが、利用される事が少ない為家族会や面会の際に意見や要望を聞き、話し合いを行い運営に活かしている。	意見箱を設置している他、家族と職員の関係性が良く、面会時等に意見を頂くことも多い。入居者からは普段の様子から意向を読み取り、職員間で検討しながら運営に活かすよう努めている。	
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	ミーティングやその都度機会がある時に話し合いを行い職員の意見や提案を出来るだけ反映するようにしている。	定期的なミーティングで職員の意見を聞くようにしている。また、普段から意見を言い合えるような職員間の関係が出来ており、パート職員の意見も含め運営に反映している。	
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	職員が参加したい研修には出来るだけ参加できるよう配慮したり、資格取得者には給与面に反映したり、その他ボーナスにおいて反映するようにしており、ミーティングを行う際に各職員の意見を聞き職員が働きやすいように務めている。		
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	毎月勉強会を行い職員全員参加し、又外部研修へ参加しミーティングの際報告を行っている。積極的に資格取得をするよう研修等に参加させ、研修及び資格取得には費用の半分負担を行っている。		
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	地域包括支援センターが行っている同業者との交流会や研修会に参加したり、グループホーム協会の研修に職員が参加して交流を図っている。		

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
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	本人が要望することは、出来る要望であれば取り入れて実施し本人が安心して過ごせるように務めている。又、ケアプラン作成の折に家族と一緒に話し合いを行っている。		
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	家族が不安に思われない様十分話し合いを行いを行い要望等あれば出来るだけ取り入れるように務めている。		
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	本人と家族が他のサービス利用に要望があれば話し合いを行った上で出来る範囲で支援を行っている。		
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	入居者様が行きたい場所に行ったりやりたい事や要望を聞き職員と一緒にしたり、お手伝いを依頼して一緒に行ってもらおう等して関わり合いを持っている。		
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	家族会への参加や外出外泊時の協力や面会等頻回に来てもらえるよう、声かけをしたり、ケアプラン作成の時は家族と職員とが一緒に本人を支えるような話し合いを行い家族と本人の絆がより強くなるよう支援している。		
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	本人が希望されれば家族より同意をもらえれば、顔馴染みの人と外出を行なわれたり、友人知人の面会も随時行っている。又馴染みの場所へ外出やドライブへ行く等の支援を行っている。	地元の友人との交流や、行きつけの床屋、商店などに出掛ける機会を作っている。外出の希望があれば、出来る限り対応し、関係の継続に努めている。	
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	利用者の方ほとんどが毎日居間に出て来られ過ごされている。身体的に低下されている方のお世話を元気な方が行ったりしてお互いに支え合われている。居室にて過ごされていても職員が訪室し声かけを行ったり、会話をしたりして孤立されないように務めている。		

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	当施設を退居されても面会へ行ったり、家族と連絡を取り合い相談等あった場合は必要に応じてアドバイス等行っている。		
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	本人の思いや希望を出来るだけ聞いて少しでも希望に添えるように務めている。又、出来ない事は家族と話し合いを行い協力を得ている。	普段の関わりや本人の様子、会話の中から入居者の思いの把握に努め、希望に対しては家族に協力を求めながら実現を図っている。	
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	入居時に本人の生活歴や馴染みの暮らし方を本人や家族より聞いたりして情報収集を行い把握に努めている。		
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	一人一人一日の過ごし方は違うが、本人の心身状態や有する能力に応じて、本人達が過ごしやすいような環境作りを行って、安心して生活できるように支援している。		
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	本人や家族と話し合い希望を聞きミーティング等で話し合い、職員の意見を聞いたりして介護計画に反映している。	入居者や家族を中心に、関係職員や医師など意見を聞き、話し合い計画を作成している。また、普段のケース記録には医師、マッサージ師、ホーム職員等、入居者にかかわる各専門職の記録があり、その情報をもとに計画を立てている。	
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	毎日の状態を詳しく記録に残し職員同士の情報の共有を行っている。個別の記録を元にミーティングで話し合いをして介護記録の見直しを行っている。又、記録の開示を随時行い家族への情報共有を行っている。		
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	本人家族の意向や生活に必要なサービスの受け入れを行い、訪問看護や歯科往診マッサージ等を取り入れ、本人が希望された時や必要性がある時は家族と話し合いを行って受けたいサービスを受けれるように支援している。		

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	一人で外に出られた時も近隣住民の方による見守りや支援により安心して生活されている。		
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し、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	往診医により往診をうけられており、関係性も良く又往診医より家族への説明も十分行われるので安心して過ごされている。本人が希望した病院の受診は家族が行われている。	かかりつけ医の継続受診については、家族の協力を得て行っている。受診時の情報等は家族と連携を取り把握できるように努めている。また、緊急時の対応などは、医療機関と連携しながらホームで柔軟に行っている。	
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	少しでも状態の変化が見られた際は施設の看護師へ報告し早期の対応が出来るよう情報の共有を小まめに行っている。又訪問看護師へも同様に行っている。他病院の受診を希望される時は往診医と相談し受診を行っている。		
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。	入退院時の情報交換は文書にて行われ往診医からも紹介状を出してもらい、入居者様家族が不安がないよう病院側よりも詳しく説明が行われている。入院中面会に行き、本人の状態把握に努め、早期退院できるように家族、病院と連携を図っている。		
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、事業所の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	重度化や終末期については本人の状態に応じて随時家族、主治医と話し合いを行い、家族により文書にて意向を貰ったり、ホームでの対応について話し合いを行ったり、又職員間でも随時対応の仕方についてミーティングを行い情報の共有を行っている。	入居時に終末期にホームで出来る事など説明し、家族の思いも確認している。また、実際にその時を迎えたら、家族、医師など関係者と話し合いながら対応を決めるようにしている。スタッフ間でも、ターミナル期に関して、支援の方法などの検討をしている。	
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	入居者様の急変や事故発生時の応急手当について看護師より指導を受け、勉強会等を設け全職員周知されている。		
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	火災地震水害等に備え2ヶ月に1回自主訓練を行い、1年に2回消防署による指導を受けている。又、全居室スプリンクラー設置済みで火災対策も出来ている。地域の協力を得られるよう運営推進会議にて話し合いを行っている。	2月に1度自主訓練を、年に2回消防署の指導を受けて訓練をしている。水害等の避難想定もされており、医療品も含めた備蓄もある。地域の協力体制も出来ており、災害時の備えができています。	

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
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	入居者様一人一人の状態や状況に合わせ言葉かけや対応を行い、利用者様の自尊心を傷つけないような心配りを行うよう努めている。	入浴時や排泄時等、他から見えない様に配慮するなどプライバシー確保に努めている。また、声掛けなど個人の尊厳を損なわない様に気を付け、職員同士でも気になるところは注意し合っている。	
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	本人の希望を聞き出来るだけ実行できるよう努めている。誕生日に食べたい物の希望を聞いたり、買い物に行き自分でほしいものを選んだり、外出の際に行きたい所の希望を聞いたりしている。		
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	一日の流れを過ごす中で、利用者様それぞれが出来る事を見極めその中でも自分が何をしたいか、話を聞いたりする事で本人がやりたい希望を優先し一緒に出来る事を行っている。		
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	その日に着たい洋服を選んで貰ったり、整容整髪等の身だしなみを小綺麗に整え、衣類汚染が見られたら早々に交換し、いつでも清潔に過ごせるよう支援している。		
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	買い物に同行して食材を選んでもらったり、包丁を使える方は職員と一緒に下備を手伝われたり、食後の後片付けを手伝われている。又入居者様の好みの味付けや希望の食事を聞き献立に反映したり時々外食へ出掛け入居者様に喜んでもらえるよう努めている。	出来る方には準備や片付け等を手伝ってもらい、メニューは入居者の希望を反映できるように努めている。誕生日など特別な日には外食もし、入居者の楽しみとなっている。また、庭で食事をする機会もあり、楽しく食べられる工夫をしている。	
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	毎日の栄養状態についてカロリー計算を行われ健康管理に配慮し、個々に応じてお粥、キザミ食ペースト食の提供を行っている。又水分補給はその都度行いお茶以外で希望の飲み物を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行うよう声かけを行い自分で出来る方は自分で行われるが、自分で出来ない方は職員が介助している。又毎週木曜日に歯医者、歯科衛生士の往診により口腔指導を受けその都度相談も行っている。		

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
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	夜間テープ式オムツを使用されている方も日中布パンツや紙パンツに交換しトイレにて排泄行われている。個人個人排泄パターンも違う為、その人に合った排泄誘導を行い自立支援を行っている。	排泄確認表を基に、個人のタイミングを図り誘導する事で、オムツは紙パンツへ、紙パンツは布パンツへと移行できるよう、排泄の自立に積極的に取り組んでいる。	
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	毎日排便チェックを行い食事には食物繊維を含むものを提供したり、乳製品等を提供している。又毎日の運動や体操を行って身体を動かしている。便秘になられた時は主治医へ報告し対応されている。		
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	毎日入浴行い、本人が拒否されても時間を置いて声かけをしたり、中止にして本人の希望に合わせて入浴を行っている。又汚染時等はその都度入浴を行ったりシャワー浴を行い清潔に務めている。	曜日にかかわらず入浴できるようにしている。拒否がある場合には、時間を置いたり日を改め入浴してもらっている。また、皮膚の状態や希望に応じ頻度も調整し、入浴中の会話も楽しみの一つになっている。	
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	日中昼寝をしたい方は居室で休まれている。就寝時間も一人一人が休みたい時に休まれ、夜間みな熟睡されている。		
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	服薬されている薬は内服一覧表にて職員に周知されている。服薬時は本人の名前を呼び確認して自分で飲める方は手渡しし、目の前で飲んでもらい、飲めない方は介助を行っている。		
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	自分で出来る手伝いを一生懸命職員と一緒にに行われている。嗜好品等ほしい物は職員と買い物にて購入されている。気分転換を兼ねてドライブや外出を楽しみにされ行きたい場所などは希望を聞いている。		
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	入居者様の希望を聞き馴染みの場所や季節ごとの外出ドライブ等に出かけている。外出が難しい方も状況に応じて、散歩や外出が出来るように支援している。又、家族の協力を得て、地域の老人会などにも参加されている。	入居者の希望に応じ、随時外出できるように努めている。近所への外出は送迎を行い、知人・友人に見守りを願うなど協力体制も出来ており、日常的な外出ができています。また地域の環境も良く、ちょっとした散歩に出ることもある。	

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
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	金銭管理はお小遣い程度持たれており、買い物にて自分の欲しい物を購入される。おつりが分からない時は職員が支援している。		
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	電話をかけてほしいと依頼があれば、職員が電話をかけ本人に渡し話をされたり、家族より電話があった時は本人へ取り次いでいる。手紙は書くことが出来ない方が大半の為電話にてやり取りをされている。		
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	居室の温度調整に配慮し掃除も隅々まで行い、匂いなどに配慮している。四季の花を飾ったり季節に応じて貼り絵を飾ったり、写真を掲示したりして居心地のいい空間の提供に心掛けている。	共用空間は清掃が行き届いており、不快な臭いなどもない。壁には入居者と作成した貼り絵や、行事時の写真が飾ってあり、楽しい雰囲気作りも出来ている。改築型の家屋であり、居間は落ち着ける雰囲気が入居者がいつも集まる場所になっている。	
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	玄関先の長椅子や台所、居間などで会話をして過ごしたり、個々人の居室にて会話したりして思い思いに過ごされている。		
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	自分が使用していた筆筒やテレビ、布団、椅子、仏壇等を持ちこまれたり、家族の写真、絵、手紙等を飾られたり各々本人が使いやすいような空間作りがされている。	持ち込みの制限等はしておらず、自宅で使用していた物を持って来てもらっている。飾り付けも家族にお願いしている。また、室内の温度管理なども行い、健康に心地よく過ごせる居室作りを図っている。	
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	自分で出来る方は出来るだけ本人が行うように任せ出来ない部分の援助を行っている。トイレの場所、浴室の場所等共用で使用する場所は暖簾を下げたりトイレの場所を示す矢印を付けたり分かりやすいような環境作りを行っている。		