

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	3671900177		
法人名	医療法人 村山内科		
事業所名	グループホーム陽だまりの家 池田		
所在地	徳島県三好市池田町イケミナミ1949番地		
自己評価作成日	平成22年7月21日	評価結果市町村受理日	平成21年9月25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://kaigo.tokushakyo.ip/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3671900177&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成22年9月13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)】

学習療法を導入し、認知症の症状の改善や利用者の暮らしの支援に効果をあげている。2~3か月に1回開催している運営推進会議には、地域の方の参加もある。地域に開かれた事業所として実施している。母体の医療機関の協力のもと支援しており、ターミナルケアも重視している。事業所には広い園庭があり、利用者とともに野菜等を栽培したり、食事にも利用している。利用者は収穫を楽しみにしている。

【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)】

理念をより具体化し、2~3か月ごとに実践しやすい目標を掲げてケアに取り組んでいる。認知症の予防・改善のための学習療法を導入しており、利用者と職員は円滑なコミュニケーションをとっている。利用者一人ひとりの生い立ちや環境などをより深く理解できる方法の一つとなっていて、利用者は会話や笑顔が多くなり、明るくゆったりと生活している。ゆったりとした自由な生活を大切に、利用者に対して「ちょっと待って」は言わないように努めるなど、相手の言動を全て受け入れる体制を確立している。利用者の関心事の把握に努めている。花畑を野菜畑にすることで、季節の野菜の植付けや草取り、収穫などを楽しみにしており、食材としても利用している。

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 ↓該当する項目に○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)	○ 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

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 3671900177					
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	理念について職員間で話し合っている。些細な疑問なども出しあい、皆で共有できるようにしている。理念は、見やすい場所に掲示し、毎朝のミーティングや部会時に唱和し実現に向けて取り組んでいる。	管理者は、理念に関する見識を具体的に話したり、毎朝の申し送りや会議時に全職員で確認しあっている。利用者を深く理解する努力を行い、理念を実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	職員は毎朝地域の方に挨拶を交わしている。また気軽に立ち寄ってもらえるように、日ごろから交流を深めている。	地域の自治会に所属し、清掃や防災訓練などの行事に利用者とともに参加している。自治会から定期的な働きかけもある。地元の野菜売り場を利用している。また、事業所の祭りに近所の人が参加してくれたり、随時立ち寄ってくれるなど双方向的な交流を図っている。	
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	事業所の見学や電話相談等も受け付けている。事業所の取り組みに、ボランティアや地域の方が気軽に参入できるようにしている。		
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	運営推進会議では参加者の方々に外部評価の意義を説明している。また、取り組み状況の報告や話し合いを行い、出された意見を参考にしてサービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議は年3回開催している。家族や近隣住民、警察、消防などの参加がある。市や地域包括支援センターに参加依頼を行っているが、協力が得られていない。警察署には、巡回時に事業所に立ち寄ってもらっている。また、自主防災組織の事業所見学なども行っており、地域から多くの支援が得られている。	事業所の近隣や自治会との連携は良好であり継続を期待する。運営推進会議の参加者の工夫と実施回数への増に向けた努力が望まれる。
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	市町村主催の講演会への参加を通して、様々な取り組みや実状等を伝えながら、サービスの質の向上に取り組んでいる。	市や関係団体が行う会議などに積極的に参加し、実情を話したり情報を得ている。	事業所の取り組みや実情を、行政に積極的に伝え、利用者や家族へのよりよいサービスにつなぐ取り組みに期待する。
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「介指定義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	身体拘束のないケアのあり方について全職員に周知心がけている。日中は、玄関・居室ともに開錠しており、自由に出入りができる。やむをえず鍵をかける場合は、家族に理由を説明し同意を得ている。夜間は防犯のために玄関の施錠をしている。	毎月、委員会を実施している。日ごろの利用者の行動や動作、声かけなどささいなことも見逃さないように話し合っている。職員に身体拘束のないケアのあり方に関するアンケートを実施し、集計結果を検討している。	
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	高齢者虐待防止関連法に関する勉強会を開いている。また、身体拘束についても検討会を行っている。事業所や利用者の自宅での虐待が発生しないように注意し、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	日常生活自立支援事業や成年後見制度に関するパンフレットを活用したり、勉強会を開催し理解を深めている。必要があれば制度を活用できる体制をとっている。		
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	重要事項説明書や契約書等に利用者の権利や義務を明確に記載している。利用者と家族に内容をわかりやすく説明し、不安や疑問点をお尋ねし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	運営推進会議には利用者も出席している。事業所内には意見箱を設置し、定期的に確認を行っている。意見や要望等があれば早急に対応している。家族の来訪時には要望等がないかお聞きしている。	本人や家族とゆっくりと関わり、問いかけをするなどして要望を聞き、日ごろの会話の中で気づけるように努めている。アンケートをとり、サービス向上委員会で検討をして、利用者や家族に説明し運営に反映している。	
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	日ごろの会話や部会のなかで、職員の意見や提案書等を活用し、内容を伝えて検討しサービスに反映している。	職員の意見や提案は、申し送りや会議などで話し合っ運営者に伝える体制を構築している。管理者も折りに触れて職員に意見を求めている。出された意見や要望は、管理者とともに実践を踏まえて検討し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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。		
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	法人や事業所内の勉強会、リーダー研修に積極的に出席している。職場外研修にも参加し、報告会を行い共通認識を深めている。		
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	グループホーム協会徳島県支部に加入し、様々な情報を得たり、研修に参加している。他の事業所を見学したり、サービスの質の向上に向け意見交換をして改善に繋げている。		

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	入居の希望がある場合は、事前に見学してもらっている。本人や家族と面談し、入居について検討してもらっている。職員と顔馴染みになり、安心して入居できるように配慮している。		
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	あらかじめ入居に至るまでの経緯を聞いている。本人や家族の不安や要望を受容し、安心して入居してもらえるように努めている。		
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	併設の居宅支援事業所で作成している待機者リストから、サービスの利用が必要な方の情報をいち早く入手している。		
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	利用者は人生の先輩であり、教えてもらうことも多い。支援する側という意識をもたずお互いに協働しながら和やかな生活ができるような場面作りや声かけをしている。		
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	家族には、利用者の生活の様子やエピソードなどを、細やかに伝えている。職員は、家族と同じ思いで支援している。		
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	馴染みの理・美容院へ行ったり、お盆にはお墓参りにいっている。地域の行事に参加するときは、友人と交流ができるような働きかけをしている。	利用者の知人の来訪も多い。馴染みの美容院やお店を利用したり、住み慣れた地域での外泊、友人とお茶を楽しむなど、家族の協力を得ながら支援している。馴染みの人への電話や手紙を書く支援もしている。	
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	利用者が持てる力を十分に発揮できるように、役割分担や活動内容に工夫をしている。職員は利用者同士の関係が円滑にな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
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	サービスの利用が終了しても、地域住民の一人として来訪されることもあり、いろいろなことに協力をいただいている。また、亡くなられた方にはお通夜や告別式に参列させていただいている。		
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	介護計画の立案時、本人を交えて担当者会議を行っている。本人の希望や意向を聞き、計画に反映している。また、家族の意見も取り入れるように努めている。意思疎通の困難な方には、本人の立場になって考えて行っている。	日ごろの会話の中で、ゆっくりと寄り添いながら本人に関する話題や身近なものを提示し、利用者一人ひとりの生い立ちや現状を繰り返し話を時間を大切にしながら支援を行っている。利用者一人ひとりを深く理解し、思いや情緒を把握し受け入れて支援する姿勢が行き届いている。	ゆっくりと寄り添って支援する中で、利用者と意思の疎通が図れるタイミングを逃さない介護の取り組みがなされており、今後の継続が期待される。
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	利用者一人ひとりのこれまでの生活歴などを情報収集し、職員間で共有化を図りケアに活かしている。		
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	利用者一人ひとりのできることを把握し、有する力を十分に発揮できるように働きかけている。また職員は、利用者の心身状態を把握し、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	利用者一人ひとりの状態をより把握するためパートナー制をとっている。ニーズ表はパートナーが作成し、カンファレンスで本人を交えて話し合い計画立案を行っている。利用者主体の暮らしを反映した介護計画を作成している。	介護計画は、利用者や家族の意見を踏まえ、みんなで話しあって作成している。3か月ごとに見直しを行っているが、日々の状況や本人・家族の意見、体調の変化などにより、随時、現状に応じた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	利用者一人ひとりの心身状態を見極め、家族や職員と話し合っケアプランを作成している。また、ケアプランに連動した記録を作成し、いつでも情報開示できるようにしている。		
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	事業所では、母体病院が開催する行事への参加や外出、外泊の支援等を行い、受診の際は職員が同伴するなど柔軟に対応している。		

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	運営推進会議では警察や町内会、民生委員等に出席してもらい、情報収集や意見交換を行っている。地域にある美容院や野菜販売所などをよく利用している。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。本人と家族の希望を聞いて受診の支援を行っている。家族の同伴が困難な方には、職員が付き添っている。歯科受診においても、通院が困難な方には訪問診療を行っている。	本人や家族の馴染みの医師の受診を支援しており、週2回の訪問診療がある。本人や家族が希望する医療機関の受診は、家族の協力のもと支援している。緊急時にも対応できるように関係機関と連携を図っている。協力医療機関との連携を図り、訪問診療も実施されている。	
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	日ごろから母体病院の看護師と連携を密にしており、利用者の健康状態に変化があった場合は、早期発見・報告できるように努めている。		
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。	介護や看護を継続して行えるように、情報交換を行っている。また、入院した場合には頻りに訪問し、入院先の看護師や職員との情報交換を密に行っている。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者や家族が終末期医療を受けられるように、終末期の対応方針を家族やかかりつけ医と話し合い、意思確認書にサインしてもらっている。また状態の変化があれば、そのつど説明している。	重度化や終末期に向けた事業所の対応や方針を利用開始時に説明している。利用者の状況の変化とともに、家族や関係者間で再度話し合い、医療関係者と連携を図りながら全職員で支援している。	
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	緊急時は母体法人に連絡を取り指示を仰いでいる。消防署の方に来ていただき、救命救急等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	年2回の防災訓練を実施している。災害対策委員会や地域の自主防災組織の訓練を地域の方々とともにやっている。地域の防災訓練には、利用者も参加している。	夜間を想定した訓練を含め、年2回の防災訓練を実施している。地域の自主防災組織にも加入し、ともに活動している。災害時には、事業所の近隣住民の協力を得られる体制を確保している。自治会への協力依頼をしている。また、事業所内の見学もしてもらっている。	今後、近隣住民や自治会の関係者に、事業所が行う防災訓練へ協力・参加してもらおうなどの取り組みを期待する。

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	利用者の尊厳を守り、一人ひとりに合わせた声かけや誘導を行っている。また、さりげなく介助を行い、誇りやプライバシーを損ねることがないように支援している。	管理者は、会議等を通して、利用者の尊厳や権利を守ることに周知徹底を図っている。日ごろから職員は、利用者に対する言動等を検証し合っている。利用者一人ひとりの個性を大切にしながら、誇りやプライバシーを損なわない介護に取り組んでいる。	
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	利用者が希望や意見を表出しやすいように配慮している。また、利用者の自己決定を促すようなコミュニケーションを心がけている。家族から意見や希望をなるべく多く聞けるように努めている。		
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し、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	利用者の希望や状態などに合わせて、一人ひとりのペースが保てるように努めている。「～したい」という希望はできる限り実現している。		
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	利用者自身が衣類や整髪を選んでいる。希望や好み表現できない方には、職員がともに選択し、おしゃれを楽しんでもらっている。定期的に美容院の方の来訪があったり行きつけの美容院に行かれる方もいる。		
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	利用者のできる力を見極め、自信がつくようにさりげないサポートをしている。利用者と職員と一緒に食事や準備、片付けをしている。月一回、出前をとっている。	自分が使った食器は自分で洗う人、毎食後の食器洗いを役割としている人、野菜作りを楽しんでいる人、食材を買い出しに行くなど、役割や楽しみを支援し取り組んでいる。栄養士による献立となっているが、利用者と話し合いながら料理を工夫している。	
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	母体病院の栄養士と相談し、カロリーや栄養バランス、水分量が確保できるように、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。水分は一日1,300ml以上は摂取するように支援し、摂取状況を確認している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施し、利用者一人ひとりの口腔状態等を把握している。定期的に歯科衛生士の来訪があり口腔状態の確認をしてもらっている。		

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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。排泄のサインを確認したらトイレへの誘導を行っている。トイレで排泄するというあたり前の生活を大切に考えて支援している。	日中、離床の困難な方以外はオムツはしていない。入居前にオムツを利用しての方がトイレで排泄できるようになったり、夜間もサインを確認してトイレでの排泄を行うなど、排泄の自立や失敗、オムツをしない生活への支援を行っている。	
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	便秘の原因や影響を理解し、予防に取り組んでいる。牛乳などの乳製品や繊維食品、水分、飲食物の工夫、運動への働きかけ等を行っている。		
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	利用者や家族の希望を聞き、時間や回数等の意向にそって支援している。入浴を拒否する人には、時間を空けてから声かけをするなどの対応を行っている。	入浴日は決めていない。利用者の希望にあわせていつでも入浴できるようにしている。入浴を拒む方には働きかけ方の変更や気分を変えたり、清拭や足湯などを行っている。	
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	利用者一人ひとりの生活リズムを整えるように配慮している。睡眠障害の有無を確認し、日中は散歩やリビング等でのレクリエーション活動を取り入れている。また体調にあわせて休息をとれるようにしている。		
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	服薬の内容を理解し、用法や用量、副作用などはいつでも確認できるように。服薬確認を行い、服用薬はバイタルチェック表にも貼布し見やすくしている。誤薬が無いように確認を行い、安全管理に努めている。		
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	調理や食品の買い物、畑仕事、水やり、洗濯物干しなど、利用者一人ひとりの生活歴や力量を活かした役割を担ってもらい、楽しく張りのある生活を送れるように支援している。		
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	買い物ができる利用者は、近隣の店舗へ買い物に行ったり、家族とともにお墓参りに出かけるなどしている。	近隣のお地藏さんにお参りに行っている。また、庭や事業所周辺のゴミ拾い、草取り、自分の欲しいものの買い物に出かけるなどの支援を行っている。外出が困難な方には、少しでも庭に出られるように工夫している。家族と協力し、お墓参りや外泊などの支援もしている。	

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
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	職員は、利用者一人ひとりの力量を把握している。買い物や美容院に行った時など、自分でお金を支払っている利用者もいる。金銭を使用したときは、金銭出納帳に記入し、家族の確認後サインをもらっている。		
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	自分で電話をかけられる方は、自由に電話を使用している。自分でかけられない方には、取次ぎをしたり、手紙を書いて発送できるように支援している。		
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	居間は台所の横に面しており、調理する音や匂いなどの生活感を五感で感じることができる。利用者に行事の習慣を教えてもらい、しょうぶ湯や七夕、冬至にはゆず湯などの季節感を味わってもらえるように支援している。	共有空間には、見やすく、手で触れられる所に季節の花や野菜を飾っている。窓には、利用者が育てたゴーヤのカーテンで涼しく美観されている。ソファークッションを設置し、その場で横になれたり、足が疲れないよう足置きを置いたり、利用者同士が思い思いにゆっくりと過ごせる空間となっている。	
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	ダイニングが主であるが、ソファも置いて自由に過ごせるような場所を確保している。また、庭にベンチを置きくつろげるようにしている。		
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	利用者や家族と相談し、使い慣れたものや好みのものを持ち込んで使用し、その人らしく居心地よく過ごせるような配慮をしている。	今までの生活環境をなるべく継続できるように家族と相談をしている。居室は、畳やカーペットなど様々な居室があり、利用者の意向に応じた支援を行っている。また、家で使用していた机や懐かしい置物、写真、その人の生活が窺えるものを持ち込んだ場所となっている。	
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	利用者の身体機能に合わせた手すりを設置している。洗面台の高さにも配慮している。過剰な危険防止対策を行わず、安全確保と自立への配慮を両立している。		