

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	4071101770
法人名	有限会社 めぐみ
事業所名	グループホームのため (ユニット名 1)
所在地	福岡県福岡市南区野多目5丁目20-12
自己評価作成日	平成23年10月1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)】

家庭的な雰囲気大切に、入居者と職員の壁を出来るだけなくなるように努めています。

※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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

事業所は福岡外環状道路に近いが、住宅街の一角にあり静かである。グループホームとして建設されているが、庭には藤棚があり、花が咲き、犬がいて、玄関も建物全体も一般の民家のような外観である。内部は、台所が建物の真ん中にあり、対面式なので調理する人とリビングにいる利用者との心的距離が近く、料理のにおいもして、生活感が漂っている。リビングは明るく、ソファーには、利用者が猫と一緒に横になって休んでいたりと、話が弾んだり、笑い声があったり、理念にあるように落ち着いた家庭的な雰囲気がある。設置者が看護師で、他に准看護師が雇用されており、健康面では利用者も家族も安心である。地域との関係も年々深まり、事業所が地域の一員になってきており、今後更に期待できる事業所である。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成23年11月11日

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58	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:25,26,27)	65	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:9,10,21)
59	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:20,38)	66	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	67	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)
61	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:38,39)	68	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
62	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:51)	69	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
63	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:32,33)	70	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
64	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:30)		

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	開設時にスタッフ全員で作った理念に、新しく地域密着型施設としての意義を組み込んで作りました。玄関と事務所に掲示している。また、毎月のカンファレンス時に理念について話し合っています。	グループホームが地域密着型になった時、理念を見直し、日々唱和をするとともにケアを振り返り、共有して実践に努めている。	理念の見直しから4～5年経過しており、また新しい職員もいるので全職員で見直されることが望まれる。
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	町内会に加入し、組長も経験しました。今年は毎年参加させてもらっている町内の夏祭りに出展者としても参加させてもらいました。また、毎月一回の夜間パトロールに管理者が出席し、町内の方々と交流をはかっています。	夏祭りの盆踊りに参加する程度であったが、今年はフランクフルト等を出店し、年を経るごとに町内とのかかわりを深めている。その他校区内の文化祭にも出向いたり、散歩中挨拶を交わしたりして地域の人たちと交わっている。	
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	運営推進委員会の中で、民生委員や包括支援センターの職員の方から地域の高齢者の問題等を把握するように努めています。また、認知症介護についての話を会議の中で盛り込んでいます。		
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	運営推進委員会では、毎月のホームでの行事等の取り組みや、入居者の生活状況の報告を行っています。評価への取り組み状況等についても報告し、意見をいただいています。	町内会長・民生委員・地域包括支援センター・家族の参加を得て、2カ月に1回開催している。家族へは「のため通信」で参加を呼び掛けている。今年は町内会から夏祭りに出店という参加のあり方の提案があり、実行され、地域とつながりが深まるとともにサービスの向上になっている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者には、疑問点や不明点がある場合には連絡を密にとり協力関係を築き、何かあればすぐに相談できるようにしています。	市町村とは、主に電話やメールで連絡を取り合っている。介護報酬の加算・スプリンクラー・その他制度関係の相談をしたり、また、入居の問い合わせがあったり、研修案内を受けたりしてしている。	
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「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	身体拘束をしないように、身体拘束委員会の中で研修を行い職員全体に啓発しています。また、夜間は防犯の為に施錠しますが、日中は施錠せずに入居者やご家族が自由に出入りできるように努めています。	夜間21時から朝の7時まで施錠している。リビングからすぐ玄関があるので、出ていかれようとする姿はすぐにわかるので、その時は抑制的言葉を発せず、外へ一緒について行っている。一人の利用者が医師の言葉もあり、家族の同意を得てつなぎ服を着ている。	
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	虐待防止委員会の中で、全職員で学ぶ機会を作っています。		

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
8	(6)	○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	認知症研修の中で権利擁護についてもふれ、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作っています。また、ご家族への権利擁護についての説明は契約時等に管理者が行っています。	職員には認知症の勉強会を3月に1回開催しており、その時権利擁護の制度についても管理者が話をしている。家族には入居時にパンフレットを渡して情報提供をしている。かつて成年後見制度を利用していた方がいたが、現在はいない。	
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	契約の締結、解約又は改定等の際には、入居者やご家族に対して「契約書」と「重要事項説明書」を声に出して読み上げ、十分な説明を行っています。入居者や家族等の不安や疑問には具体的に答えるように努めています。		
10	(7)	○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	入居者の意見、要望等は、毎日の生活の中で職員一人一人が耳を傾けるようにしています。ご家族からの苦情等はありません。そして、地域との交流の場で外部者へ表せる機会を設けています。	かつて意見箱を設置していたが、意見が入ることはなかったことから取り外している。家族の訪問時に家族と話をするようにしており、また遠方の家族の方には、「のため通信」で報告をしたり、電話を入れたりしているが、意見等がない。	
11	(8)	○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	毎月のカンファレンスの中で、意見や提案を出してもらうようにしています。そこで出た意見や提案はすぐに話し合い、運営に反映しています。また、毎日の業務の中での気付きは、すぐに管理者に伝えられるような雰囲気作りをしています。	カンファレンスや勉強会をそれぞれ月に1回ずつ行い、意見を聞くようにしている。	
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	代表者は職員の努力や実績、勤務状況について把握するように努め、その都度向上心をもって働けるように声かけをして、評価するように努めています。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きと勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除していません。また、個人の能力や持ち味を発揮できるように係りをきめ、生き生きと働けるように努めています。また、勤務はシフト制で、希望の休日がとれるようにしています。	年齢・性別・資格などを理由に採用対象から排除しておらず、やさしさ・人柄を優先して採用している。現在20歳代から60歳後半の職員、男性女性が勤務している。職員は誕生会のプレゼント作りや誕生カード作り、歌、レクリエーション等、得意とする分野で能力を発揮し、生き生きと勤務している。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	管理者が職員の採用時に入居者に対する人権についての話しをしています。また、カンファレンスの中で日頃の入居者に対する接し方等について振り返り、話し合っています。	3ヶ月に1回の認知症勉強会の時、利用者の人権について話をしている。外部研修については、市主催等の人権講座開催の情報を提供している。	

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
15		○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	同一法人内での合同研修会やホームでの委員会を実施しています。また、外部での研修等の内容は伝達講習をしています。		
16		○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	管理者が地域の同業者同士の情報交換会等に参加し、ネットワーク作りに努めています。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居される前に自宅訪問や面談を行い、または、ホームに見学を実施し、ホームの雰囲気を知ってもらおうとしています。そこで、本人の困っていることや、不安なこと等に耳を傾け、出来る限り本人や家族の希望をきくようにしています。		
18		○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	契約前や契約時にご家族の困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾け、受け止めるようにしています。		
19		○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	まず、本人や家族の生活環境や身体状態等の情報収集を行い、面談を行い、もっとも必要としている支援を見極めるようにしています。そこで、満床であったり他のサービスが適切だと判断した際は他のサービスを紹介するようにしています。		
20		○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	職員は入居者との間に壁を作らないように努めています。また、入居者との日常生活の中で生活の知恵を教えることも多くあります。		
21		○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	町内の夏祭りやホームでの敬老会や誕生日会等への参加を呼びかけ、可能であれば病院受診への同行もお願いし、共に本人を支えていく関係を築くようにしています。		

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
22	(11)	○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	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係を把握するように努め、現在の人や場所の情報を提供したり、可能であれば、その人や場所へ行けるようにし、関係が途切れないように努めています。	故郷へ行ってみたいという利用者の要望に応じて大分県へ行ったり、市内でもかつて住んでいたところにドライブに行ったりしている。また、年賀状が届けば、返事を出す等、関係が途切れないように支援をしている。	
23		○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	入居者同士の関係を把握するように努め、プライバシーを保ちながら部屋に閉じこもったり孤独にならないように声かけを行っています。		
24		○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	入居者の方が他施設や病院等へ転居された場合でも、面会へ行ったりし、必要に応じては本人や家族の相談をきける体制をとるようにしています。		
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					
25	(12)	○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	可能であれば、最初の面会時や契約時に本人から、不可能であればご家族から暮らし方等の希望を聞くようにしています。また、日常の会話からも本人の希望や意向を把握するように努めています。	契約時に本人・家族からどのように暮らしたいのかを聞き取ったり、日々触れ合う中で意向等を把握している。困難な場合は、日々の行動や表情等から希望や意向を汲み取るようにしている。	
26		○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	本人やご家族(キーパーソン)の方から、本人のこれまでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等を把握するように努めています。		
27		○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人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等については1人ひとり介護日誌に記録し、全職員で把握するように努めています。		
28	(13)	○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	定期的に介護計画の見直しを実施しています。家族の意見は面会時や、電話で伺うなどして反映させています。担当者会議の中では主治医の意見を踏まえてスタッフ全員で介護計画を作成しています。	2週間に1回、かかりつけ医の往診時の意見や家族の訪問時の意見等を聴いて、月1回のカンファレンス時に全職員で、個々の利用者の介護計画について意見を出し合い、作成している。遠方の家族には電話をして、現状に即した介護計画を作成している。計画の見直しは3ヶ月～6ヶ月で行なっている。	

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
29		○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	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ています。その記録については朝礼等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ます。		
30		○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	家族との外出等や、本人の希望による買い物等の外出等の支援や、家族との交流をはかる敬老会等の行事を企画し実践しています。また、通院援助や隔週の往診、ホームの周りで造園や野菜栽培等を行っています。		
31		○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	1人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握するように努め、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ます。		
32	(14)	○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	本人や家族等の希望に応じて、入居前のかかりつけ医への継続や、ホームの協力医の引き継ぎを行っています。また、緊急時には24時間対応の協力医へ繋げています。受診や通院は出来る限りご家族へ同行をお願いしていますが、不可能な場合は職員が代行しています。	本人・家族の希望を最優先に決めており、一人の利用者は入居前からのかかりつけ医に受診していたが、病院が移転したことでホームの協力医に変更している。他科への受診には家族に同行を依頼しているが、家族ができない時は職員が受診の同行をしている。	
33		○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	入居前のかかりつけ病院の看護師からの情報を引き継ぎ、当ホームの看護師により適切な受診や看護を受けられるように支援しています。また、日頃から介護士も気づいた事はすぐに看護師に伝え、指示を仰いでいます。		
34		○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。	入居者が入院した際には、着替え等の洗濯物の交換はホームで行っています。また、病院を訪問した際には病院関係者より情報をいただき、出来る限り早期退院ができるように支援しています。		
35	(15)	○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	重度化や終末期に向けた方針については、契約時に説明を行い、同意書をいただいています。また、状態の変化に伴い、その都度家族や主治医と協議しながら支援していくようにしています。	これまでに1名の看取りをしている。協力医は緊急時24時間対応であり、ホームの隣家が当事業所の設置者で、看護師でもあり、何時でも直ぐに駆けつけることが可能である。家族や主治医と話し合いながら看取りの支援に取り組んでいる。	

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
36		○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	入居者の急変や事故発生時に備えて、マニュアルにそって話し合いを行っています。		
37	(16)	○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(一回は消防署立ち会い)夜間を想定した避難訓練を実施しています。また、管理者が地域の防犯パトロールの中で、地域の災害避難会議に参加させてもらい、ホームの現状と協力があることを知ってもらうように努めています。	年に2回、4月と10月(消防署員の指導の下)に夜間想定で火災時の避難訓練を行っているが、利用者は全員リビングに避難している。備蓄品は水や食べ物(乾パン)を3日分相当の準備をしている。	緊急時の利用者の混乱も含めて、火災時の想定では、利用者を建物の外まで安全に避難誘導訓練を実施されることが望まれる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	入居者への声かけについては、毎日の朝礼で確認したり、毎月のカンファレンスで確認するようにしています。	利用者と触れ合う中での会話は、親しく家庭的であり、職員の笑顔に利用者に癒しが伺える。しかし、トイレ誘導時の声かけが大きく、総ての利用者の望むところとはいえないので排泄誘導では配慮が乏しい。	「一人ひとりの人格を尊重する」観点からも、トイレの声掛けは周囲に気付かれないように耳元で、あるいは言葉を工夫する等の配慮が望まれる。
39		○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	日常生活の中では本人が思いや希望を表わしやすい雰囲気作りをしています。また、自己決定できるように適度な距離をおきながら、本人の思いを聞くように努めています。		
40		○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	日々の生活の中には大まかな流れはありますが、その日の入居者のそれぞれの状態や希望を聞きながら、その人のペースにあった一日が過ごされるように支援しています。		
41		○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	散髪は本人が希望されるお店等がありませんので、職員が担当し、本人やご家族も満足されています。また、冠婚葬祭や歳時の前に希望のある方に関しては美容室等への付き添いを行っています。服装に関しては、TPOに応じて、本人の希望を聞きながら決めていきます。		
42	(18)	○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	食事のメニューは入居者の希望や好みを聞きながら、バランスを考えて決めていきます。また、食事の準備や片付けは入居者の能力に合わせて職員と一緒にしています。	食事は利用者と職員が共に同じ食卓で同じ物を楽しみながら摂食している。ミキサー食や刻み食等利用者にあった調理がなされていた。食事の準備や食事後の食器洗い等、利用者が積極的に行っている。	

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		○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	1人ひとりの身体状況(既往歴・身長・体重)や、その日の状態を把握し、その人の状態を把握し、その人にあった栄養摂取や水分確保の支援を行っています。		
44		○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	1人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを実施しています。		
45	(19)	○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	入居時や状態の変化した時には約1～2週間程度で排泄パターンを把握するようにしています。また、排泄の失敗やおむつの使用を減らし、トイレでの排泄の自立にむけて、一人ひとりに合わせた時間的誘導を行っています。	24時間の排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握している。失禁の前にトイレ誘導することで、おむつ内での失禁が少なくなり、紙パンツやおむつの使用枚数も少なくなっている。	
46		○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	毎日の生活の中で、散歩や家事手伝い・体操により身体を動かす事や、食事(食物繊維・水分)量等に注意をしています。また、排泄チェック表での排便確認を行い、主治医との相談のうえ、服薬にて排便コントロールを行っています。		
47	(20)	○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	一日おきと大まかな入浴日を設定しているが、本人の希望やタイミングで入浴できるようにしています。	月曜日から土曜日まで何時でも入浴は可能であるが、通常は隔日の入浴が殆どである。入浴を拒まれる方には強要せずに時間を置いて声かけを工夫したり、シャワー浴を行ったりしている。	
48		○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	1人ひとりの生活習慣や状態にあわせて、休憩時間や、就寝・起床時間を考慮しています。		
49		○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	1人ひとりが使用している薬については、主治医や薬局の薬剤師から副作用、用法や用量について説明を受けています。また、一人ひとりの薬の説明書を個人記録に綴り、職員全体で共有できるようにしています。		

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
50		○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	各入居者の能力や出来る範囲にあわせて、生活歴や力を活かした調理補助や洗濯物たたみや掃除等をしてもらい、毎日張り合いのある生活をおくれるように支援しています。		
51	(21)	○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	天候や入居者の状態を考慮しながら、散歩を行っています。また、花見や町内の夏祭りや庭でのバーベキュー等季節を感じる事ができるようにしています。	車いすを介助したり、歩行介助したりして近所や公園へ散歩に出ている。初詣・どんど焼き・季節の花見等の年間の行事で外出したり、普段行けないヤフードームへも観戦に出かけている。毎月1回のドライブを楽しみ、家族の参加も促している。	
52		○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	ご家族と相談のうえ、小額で本人の希望があれば、本人が所持できるようにしています。		
53		○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	24時間電話の利用は可能です。また、年賀状のやりとりの支援をしています。		
54	(22)	○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	玄関やリビング・ウッドデッキや庭先には季節の花を植えたり、飾り、台所からはまな板で刻む音や調理の匂いが漂うような家庭的な雰囲気作りに努めています。また、リビングには月毎の歌や絵を掲示し、季節感が失われないように配慮しています。	リビング兼食堂はゆとりある広さであり、台所にも利用者が出入りしやすい。浴室やトイレも明るく清潔である。2階にはベランダがあり周囲の景観を楽しむことができ、周囲には季節の花を育てたり家庭的で居心地の良い空間である。	
55		○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	リビングが入居者同士の語らいの場になっており、各居室へは各自自由に行き来できるようにしています。		
56	(23)	○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	居室の備品は全て持ち込み制で、本人が使用していた使い慣れたものを自由に持ち込んでもらい、本人や家族の方と相談しながら居心地よく過ごせるようにしています。	居室には大きな観音開きのクローゼットが備わっており、たっぷりの収納力で、どの居室もすっきりしている。掃きだしのガラス戸や大きな窓で明るく、自宅から使い慣れたものを自由に持ち込み、居心地よく過ごせる居室となっている。	
57		○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	手すりや机等の配置を工夫して、出来る限り自立した生活が送れるようにしています。		