

### 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	1090600055		
法人名	社会福祉法人 なごみの杜		
事業所名	みんなんち園原		
所在地	沼田市利根町園原871		
自己評価作成日	平成26年5月日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成26年6月17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)】

事業所は静かで自然環境に恵まれた場所に位置しているため、四季の変化を味わっていただきながら、ゆったりと生活を楽しんでいただくようにしている。市街地から距離があるため頻回ではないが、時々車で外出し買い物援助を行って、入居者が地域とのつながりを持続できるように支援している。冬季を除いては、定期的に集団や個別で外出行事を行っている。医療ニーズへの対応は、沼田クリニックと連携、隔週で医師による訪問診療を行っていることと、24時間対応を確保することにより、家族の希望があれば看取りのできる環境を整備した。沼田クリニックとも契約締結して、毎週の看護師の訪問による入居者の健康管理と、介護職員への指導を依頼している。

【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)】

利用者の日常の様子等については、家族との面談時に説明しているが、この外に毎月の利用料の請求書とともに、利用者の生活状況等や月2回の訪問診療の状況を書面にして送付し、家族との情報の共有化に努めている。また、事業所の職員として看護師資格者を採用するとともに、同一敷地内の特別養護老人ホームの看護師との連携、月2回の訪問診療や訪問看護など、医療連携体制を充実することで利用者の介護度の進行や、高齢化に備えた体制作りが行われている。

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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	個人の生活の尊重や人と人とのふれあいを大切にすることなどを理念に盛り込んでいる。常に目の届くところに理念を掲示するとともに、日々の申し送りや全体会議で理念についての理解を深めるようにしている。	開設当初の理念を継承し、毎月の職員会議で理念に立ち返っての話し合いが持たれている。加えて、26年度は「地域社会に役立つ施設づくり」「事故・怪我ゼロ」の年間目標を掲げている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	行事・訪問等地域密着型特養入居者との交流を行ったり、利用者や散歩に出たりしているときなど挨拶をしている。	利用者の散歩時での近隣住民との挨拶や地域の夏祭りへの参加を行っているが、近隣住民の来訪は少ない。自治会には加入しているが、回覧板は回ってきていない。	事業所として、あらゆる機会を捉えて、地域との交流促進の方策を検討することを期待したい。
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	出来る限り地元の職員を雇用したり、管理者が併設の通所介護送迎に関わり家族やケアマネとの情報交換を行う。また市町村からの委託型通所介護予防事業に参加し認知症という病気に対する理解をお願いするなど取り組んでいる。		
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	運営推進会議参加委員会の方々に、機会をみて日常生活の状況など見ていただき、意見などを出していただければと思う。	会議は特別養護老人ホームと同日開催で、入居者状況・行事報告等を中心に話し合われている。家族も含めて外部のメンバーの会議への参加が少ないことから、開催日程の検討が行われている。	会議の議題等についても、事業者側からサービスの向上に繋がる話題提供など、幅広い外部の意見等が集約できる運営方法を検討することを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	管理者は出来るだけ市担当者との連絡を行い、現状の報告や市役所の意向など協議するように努めている。	市役所本庁へは、制度内容・運営規定更新等の相談、支所へは主に書類の提出に出かけている。	事業所として、あらゆる機会を捉えて、保険者としての行政との連携を緊密に保つことで、サービス向上に繋がることを期待したい。
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	施設内研修で勉強会を行っている。玄関の施錠についてはナンバーキーを採用しているが屋外の散歩・外出の機会を多くもち、職員が付き添い入居者の行動を制限しないように配慮している。	併設のデイサービス利用者との関連で、玄関の施錠は解かれていない。家族と相談するなか、特にベットからの転倒事故の防止対策として、センサーの設置が行われている。職員は、県主催の研修会参加で身体拘束についての知識の習得に努めている。	身体拘束の弊害や、「しないケア」の大切さ等について、機会を捉えて事例等を引いて職員全員で話し合い、共有していくことを期待したい。
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	施設内研修で勉強会を行っている。		

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
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	管理者はグループの組織で行われる研修会には参加しているが、まだ職員の参加までには至らず。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前に見学、契約書・重要事項説明書を中心にできるだけ具体的に説明し、必要に応じ事前に契約書等を渡し内容を検討してもらうようにしている。		
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	日常生活の中で利用者の意見を聞くよう心がけるとともにご家族が訪問された時などにご家族の意見を聴くようにしている。	家族とは、面会時に意見・要望が話し合われている。毎月の利用料請求時に、利用者の日常の様子や訪問診療の状況等を書面にしたものを同封して、家族との情報の共有化に努めている。	事業者側として、運営に関する意見等が聴取出来るよう、機会づくり・場づくりを検討することを期待したい。
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	ご家族には来所時にはできるだけ面談し、要望等聞くように心がけ、出された意見はミーティング時などに職員に周知するようにしている。	経営や運営に関する事項は、法人内の管理者会議で話し合われている。事業所内では毎月の職員会議で、ケア内容や言葉づかい・行事内容・医療連携体制等、各種意見が出され、必要に応じて管理者会議に提出されている。研修会への参加は、出勤扱いで、費用も事業者負担となっている。	
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	同一法人内、またはグループ内の管理者会議(代表含む)のなかで月1回の定例会議を行っている。		
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	運営者が現場に来る機会は少ないが、管理者が必要に応じて運営者に報告し、指示を受けるとともに、時に応じて開設者研修修了者に現場に足を運んでもらい現場の状況などを把握してもらっている。		
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	現在地域の同業者の協議会等の参加を検討しており、その中で交流など図っていきたい。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用に至るまでの間に本人と会って相談する機会はあまり持てないが、できるだけ事前に家族や担当ケアマネなどに本人の状況や家族の要望など聞いてスムーズに利用者が利用できるように努めている。		
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	これまでの利用者の生活状況や、ご家族の要望などきいてできるだけ早く家族との信頼関係をもてるようにして、利用者が安心してホームでの生活ができるようにしている。		
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	ホームに相談にみえたときは、状況をよく確認しながら必要に応じて居宅介護支援事業所と連絡を取りながら、必要なサービスに繋がられるようにしている。		
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	出来るだけ利用者の思いや悩み・要望などつかむように努力し、少しでもホームの利用者の存在感がもてるよう配慮している。		
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	家族が来所された時などに、利用者の状況や、利用者が口に出されている要望などあれば伝え、希望者に対しては家族との外出の機会を持つことなども依頼している。		
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	利用者の知人などが会いに来てもらった時に、継続的に交流を図ってもらえるよう働きかけたり、知人が併設のデイサービスを利用したときなども交流を図れるよう、馴染みのひとが気安く訪れることができる環境作りを心がけている。	馴染みの人の訪問時には、職員が必要以上に話題に介入することなく、利用者との時間が過ごせるよう配慮している。併設のデイサービス利用者と、テレビゲーム・散歩等の交流が盛んに行われている。	個別ケアとして、事業者側が馴染みの場所や人等を把握し、個々の利用者に積極的に関係継続を働きかけるよう期待したい。
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	利用者がホールにいるときは、一緒に多くの会話がもてるようにしたりして、利用者同士の円滑な関係が保てるように配慮している。		

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	サービスが終了した利用者に対しても、家族にその後の状況を聞くなどしている。		
<b>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</b>					
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	日常生活の関わりの中で、声掛けや言葉や表情などからその思いをくみ取るよう努力している。	利用者には声かけを多くして、本人の思いや意向の把握に努めている。また、家族からも生活歴等ケアに結びつく情報を聴取している。毎月の職員会議で、これらを基に話し合わせ、共有化が図られている。	個々の利用者がその人らしく生活してもらうためにも、日々の申し送り等で細かく話し合うとともに、どのような方法で全職員が共有化できるか、協議・検討することを期待したい。
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	本人との会話や、家族の来所時などに少しずつ把握しながら、職員間でその情報を共有できるよう努めている。		
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	毎日の申し送りをを行い、日常の細かな行動や心身状態などを注視し、一人一人の生活リズムを掴みながら現状の把握に努めている。		
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	定期的に職員間で話し合いモニタリングを行い、往診時の医師のコメントや家族の要望を加味しながら介護計画を作成している。状況の変化に応じて介護計画の見直しをしている。	週1回来訪するケアマネージャーは、職員との話し合いや管理者からの家族の意見・要望を聴取し、業務日誌・介護記録等を基にプランに反映させている。プランの見直しは、半年から1年で行われている。作成されたプランは家族の面会時での説明や、郵送にて承認されている。	業務日誌や介護記録の内容がプランの目標に繋がるよう検討するとともに、家族へ提出前に職員と十分話し合う機会づくりを検討することを期待したい。
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	利用者の日々の状態や職員の気づきなど個々のケア記録に記載し、朝の申し送りなどで情報の共有を行っている。		
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	医療連携体制と訪問診療を整備し定期巡回を行っている。また、同一敷地内の地域密着特養の看護師に相談できる体制を整備し利用者の体調管理には十分な配慮をしている。体調変化がみられるときには、早期受診できるよう支援している。		

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	地域的なこともあり協働できていない。		
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	家族の同意を得て定期受診は協力医療機関の往診で対応し、専門外の疾病については、職員同行にて受診、変化あるときには電話や来所時に連絡をする。	利用者全員が、協力医の月2回の往診を受けている。専門外の他医療機関への通院は、原則職員が対応している。毎月の利用料の請求書とともに診療情報提供書等を家族に送付し、面会時に改めて家族に内容の説明を行っている。	
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	看護職員を配置している。また訪問看護が毎週訪問。利用者の健康管理・状態変化に応じた支援を行えるようにしている。緊急時も24時間の連絡体制があり、介護職と看護職の協働できている。		
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。	入院時には医療機関に情報提供をして、利用者が安心して治療を受けられるように配慮している。MSWや医師・看護師と情報交換をして早期に退院できるよう努めている。		
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	往診時と家族の面会を合わせて、重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から医師・看護・本人・家族・介護職員等で話し合いを行い、方針を共有しチームで支援している。	重度化・終末期の指針を作成し、家族・医師・看護師・職員等で話し合う機会を設けている。医療処置が必要な場合は、隣接の特別養護老人ホームの看護師対応が可能となっている。必要に応じて、協力医から家族への状況説明も行われ、家族の意向に沿った支援が行われている。	
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	施設内研修の一環としてBLS研修会に参加している。		
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	緊急連絡体制を整備するとともに、地元の消防職員・地域住民との連携も含めて対応している。非難が必要な場合は同一地域の特養も避難場所として確保できるように避難訓練を包括的に実施している。	年2回、消防署指導による夜間想定での避難訓練を、特別養護老人ホームと合同で実施している。職員は事前に機器の取り扱い等について勉強会を開催するとともに、特別養護老人ホームの職員で消防団員となっている職員もいる。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	会議やミーティングの際、プライバシーや個人情報取り扱いに関して定期的に確認している。	訪問診療をホールで行うため、カーテンによるスペース確保や、トイレ誘導や入浴時の羞恥心に配慮した声かけを心がけている。各種記録の作成は利用者と対面する位置で記入するなど、プライバシーに配慮した工夫がなされている。	
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	利用者との会話から、利用者本人の思いを読み取り、自己決定の場面を作っている。		
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	基本的な一日の流れは作っているが、その日の利用者の体調や天候など加味しながら柔軟に対応している。		
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	朝の着替えは基本的に本人の意向に沿っている。行事の時には化粧も楽しんでいただいている。理美容については、事業所に理美容師に来てもらっている。		
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	メニューは時々利用者の意向を聞き、準備や片づけなどについては出来る人には手伝ってもらっている。昼食時にはできるだけ職員も一緒に食べるようにしている。	献立は栄養士が1週間分を作成し、業者搬入の食材をグループホームの厨房でデイサービス分も含めて調理している。ミキサー食・きざみ食等の形態は、ケアマネージャーと話し合うなか提供している。菜園で野菜を利用者と収穫し、食事に添え、季節を感じてもらっている。家族を交えての年1回の食事会が実施されている。	
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	栄養士による献立。利用者の嗜好や身体状況も考慮している。個々の食事・水分摂取量をチェック、記録して、栄養バランス・水分量が一日を通じて確保できるよう支援している。		
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	毎食後職員の声掛けにより、職員の見守りのなか歯磨きを行っており、必要な場合には介助を行っている。		

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	本人の意志を重視しながら、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	日中・夜間ともオムツの方・夜間のみオムツの方・紙パンツの方とさまざまなケースがあるが、日中は全員トイレ誘導による自立排泄を促している。居室にはナースコールが設置され、必要に応じた利用が可能になっている。	
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	水分量を増やす工夫、日々の献立に乳製品・繊維質野菜なども取り入れている。排泄パターンを確認し、便秘の予防と対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には隔日の入浴ができるように、本人の意向を確認しながら行っている。	週3回の入浴を原則としている。利用者の希望により、夜間以外はいつでも入浴可能となっている。入浴拒否者には日を変えたり、時間をずらしたりなど入浴できるよう取り組んでいる。体調不良で入浴出来ない時は、清拭・足湯等で清潔面を確保し、快適な生活支援を行っている。	
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	日中はできるだけ屋外に出て日光浴をする。また、居室から出て居間で過ごす時間を多くして、他入居者との交流時間を促し、生活のリズムを整えるよう努めている。		
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	常に最新の薬剤情報を確認している。服薬による変化は医師に情報提供している。服薬に際しては、本人に手渡しし確実に服用できているか確認するようにしている。		
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	生活歴や力を活かした日常の作業(食事の用意や清掃・選択など)をできるだけ手伝ってもらい、利用者が役割をもつことで張り合いのある日々の支援を行っている。外に出る機会をもち、一日に変化を持たせている。		
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支援している	天気や本人の希望などに応じ、日課的な散歩のほかに、ドライブや外食にでかける。	日常的な散歩で、季節を感じてもらっている。月1回の外出・外食行事には、三分の一程度の利用者が参加している。家族によって、個別に外出や外泊が行われている。	



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	現在、利用者で金銭所持する方はいませんが、必要に応じて職員と買い物に行っている。		
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	利用者が家族等に電話を希望するときは、施設の電話を使って居室でお話してもらうよう配慮している。		
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	リビングは厨房に接しており、食事を作っている様子をうかがうことができる。また花などを飾り、安らげる雰囲気を作っている。	居間兼食堂は厨房と同一空間にあり、調理の臭いや音を感じることができる。ソファやテーブル・椅子などの配置は、利用者の身体機能を勘案しながら工夫している。食卓の透明な保護シートの下に行事等の際の写真が置かれ、話題提供の材料となっている。	
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	リビングにソファを置き、一人で過ごしたり気の合った利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。		
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	洋服筆筒は設置してあるが、そのほかのものは出来るだけ利用者の馴染みものを持参してもらい、本人の居心地良さを工夫している。	ベットと洋服筆筒は事業所提供であるが、茶筆筒・仏壇・テレビ等各自で馴染みの物を設置している。写真や小物が飾られ、本人らしく居心地良く暮らせる工夫が凝らされている。	
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	室内はすべて段差解消され、廊下には手すりを設置、できるだけ安全に生活が送れるよう配慮している。		