

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	2671200331		
法人名	社会福祉法人宇治明星園		
事業所名	グループホームなごみの里伊勢田		
所在地	京都府宇治市伊勢田町毛語45番地		
自己評価作成日	平成26年7月10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	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成26年7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)】

6人の少人数のご入居者であるので、個別ケアには徹底している。年1回は個別外出として、その方の行きたいところや食べたいもの、会いたい人、昔の思い出の地など、お一人お一人の意向を確認しながら外出を実施している。そのことで満足感とともに、記憶が呼び戻されたり、日々の関わりにおいても充実感が増している。また地域においては学区福祉委員会に入会し、委員会活動を地域の方々と一緒に取り組むことでつながりが深まってきているし、認知度も上がってきている。また地元小学生を対象にした認知症サポーター養成講座や、地域住民に呼びかけた介護予防講座などを開催し、地域の中でのグループホームとしての役割を果たしてきている。なごみカフェについても地域と深くつながることで充実してきており、地域とのなじみの関係を築いてきている。地域の方との何気ない会話から相談に乗ったりすることもある。

【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)】

当該事業所は築70年の旧家を改築、自宅にいるような雰囲気の中、地域の一員として町内会に加入、地域の行事にも積極的に参加するなど日常的に交流を図っています。事業所理念以外にも事業所独自のスローガンを毎年作成、実践して評価を行っています。毎日の日誌以外に個別ケース記録を細かく書き込むことで利用者の思いに気づき、利用者の「今」を知ることで寄り添うケアを実践しています。敷地内の菜園では、退職された職員がボランティアとなって利用者と一緒に野菜作りを行い、取れたての野菜を囲んで日々の献立を作成しています。月1回カフェを運営することで、学区福祉委員さんや地域の1人暮らしの高齢者の参加が増えています。隣家の方々は料理のおすそ分けや菜園での交流、緊急時の支援を受けるなど良い関係性が構築されており、地域に溶け込んだ事業所となっています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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	理念及び当年度のスローガンを全職員で意見を出し合い作成している。いずれも事務所に掲示し意識を高められるようにしている。	法人理念のほかに、事業所理念やスローガンを独自に作成し、玄関や事務所、職員トイレの中に掲示しています。又毎月1回開催される職員会議で周知することで理念の共有に努めています。	
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	町内会と学区福祉委員会に入会し、地域の各種行事等にも準備段階から参加し、地域の方々と活動を一緒に行っている。なごみカフェにも地域の方が来られているし、保育園や小学校との交流も行っている。	保育園の餅つきや秋祭り、学校の運動会や文化祭に参加、夏祭りでは実行委員として活動し模擬店を出店するなど地域の一員として町内会に参加しています。月1回カフェを開催することで近隣との交流を深めています。	
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	介護予防講座の開催や小学生を対象にした認知症サポーター養成講座の開催、なごみカフェの実施。		
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	事業報告だけではなく、認知症のことやグループワーク等を通してなごみで実践していることを共有している。議事録は職員にも回覧している。	2か月に1回開催され、福祉委員やボランティア、地域住民、包括、家族代表など多くの方で構成されています。活動報告以外にテーマを決めて学習会や食事会を行い関係性を構築しながら、出された意見をサービス向上に反映しています。	
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	宇治市介護保険課の担当者とは必要に応じて相談したりと連携を図っている。事業内容やサービスへの取り組みについても理解していただいている。介護相談員や宇治市との三者連絡会に参加し情報交換を行っている。	運営推進会議の議事録を直接窓口を持参し報告を行っています。又ショートステイ導入の際の相談や行政主催の連絡会に参加して情報交換を行っています。顔の見える関係を保つことで協力関係を構築しています。	
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	身体拘束の禁止は契約書に明記している。法人で統一したマニュアルもある。毎年1回は勉強会を行い、周知徹底をしている。玄関は施錠をしているがご入居者が容易に開けられるものである。縁側や裏口は開放しご入居者が出入りできるようにはなっている。	マニュアルに基づき年に1回研修を行っています。法人独自のチェックリストを活用して職員に意識づけを行い、周知徹底を行っています。玄関の簡易な施錠に関しては家族の同意を得ています。	
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	毎年1回は勉強会を行い、周知徹底をしている。		

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
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	制度は理解しているが、実際に活用する場面はなく積極的にはできていない。		
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	不明点がないよう努めている。またご家族から認識や理解不足がある時は随時説明し、納得していただいている。		
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	介護相談員の派遣事業の受け入れ。家族の会を年4回実施している。そこで意見交換は行っているが運営やサービスに関することへの意見はあまりない。日々の関わりにおけることはその都度お聞きし、実施できるよう努めている。	年4回開催される家族会の参加率は100%となっています。毎月手紙で様子を知らせると同時に意見聴取を行っています。又話しやすい雰囲気作りに努めています。家族の意向を反映して家族同伴でのバス旅行を計画しています。	事業所に意見箱を設置すると共に、信先を法人宛にするなど、家族アンケートの実施をされてはいかがでしょうか。
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	職員会議前に全職員にアンケートを記入してもらい会議に出られない職員個々の意見がもれないようにしている。また口頭で言えないこともアンケートにより表出しているし、出された意見は業務改善やケアの方法にも反映させている。	年2回個人面談を行うと同時に日頃から職員に声掛けを行い話しやすい環境作りに努めています。会議の議題に関して全職員から事前にアンケートを取ることで、会議の効率化を図り職員の意欲向上へとつなげています。	
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	労働時間や休暇についてもできる限り職員個々の希望に添えられるよう努めている。福利厚生においては健康診断以外にも毎年1回インフルエンザの予防接種も助成している。		
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	年度初めに職員個々の個人目標を設定し中間での経過、年度末には総括をしてもらい、目標達成に向けて協働できるようにしている。職員に合わせた研修も年1回は参加してもらっている。法人内での実践研究発表の場もあり、職員の意欲やモチベーションの向上にもつながっている。		
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	管理者にはあるが、一般職員にはない。		
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	利用前に事前面接を行い、現状把握に努めている。ご入居間もない期間は日々状況が変わっていくのでその都度職員間で情報交換し統一したサービス提供が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
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	利用前に事前面接を行い、現状把握に努めている。要望に応じて体験利用も実施可能であることは説明している。		
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	他のサービス利用を行ったケースはない。		
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	ご入居者一人一人のできることできないことをきちんと見極め、また何が得意なのか、趣味等を情報収集し、生活の主体はご入居者であることを意識しながら、何でもご入居者と一緒であることを基本としている。		
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	ご本人と家族の関係、ご家族の思いもそれぞれであり、共に支え合う視点や理念であることも伝え理解していただき関係を築いてきているが、ご家族によっては協力を得られないこともある。		
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	ご家族以外にもご自宅の近隣の方や親戚、ご友人等が面会に来られている。自宅へ戻ったりもしている。	馴染みの美容院や飲食店への同行支援や自宅に戻られた際は近隣の方々と交流を持つ支援を行っています。カフェを活用して近隣の友人を招いて過ごしたり、散歩を通じて馴染みの場所に出向き会話を楽しんでいます。	
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	認知症や身体的にもレベル差があり、また一方的な発言等、そこから攻撃的になってしまうこともある。過度になっている場合は職員が間に入ることもあるし、ご入居者同士お互いに存在を意識しながら生活はされている。		
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	他施設へ入居される場合は情報提供を行っているし、同法人内であれば様子を見に行ったり聞いたりして、ご本人やご家族との関係構築の協力を努めている。		

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	アセスメントや日々の関わりにおいて希望や意向確認は常時行っている。意思表示が困難な場合でも必ず声かけを行ない、表情を確認して介助している。	半年に1回アセスメント、3か月に1回モニタリングを施行、独自のひもときシートを活用すると同時に毎日の経過記録を詳細に書き込むことで利用者の状態や「今」の思いの把握に努めています。表情からも思いをくみ取る努力も行っていきます。	
----	-----	--	---	--	--

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
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	ご家族、ご近所におられた方、これまで利用していたサービス事業者等から情報収集している。		
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	アセスメントを6カ月に1回実施し、現状把握とともに全職員で確認している。		
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	全職員からのアンケートにより意見を出し合い、それを受けてサービス担当者会議を行っている。	退院時は医療機関と連携を取り計画書の見直しを行っています。又本人・家族の思いを聞き取り、定期的なアセスメントとモニタリングを繰り返しながら全職員で意見交換を行い、目標が達成しやすい本人本位の計画書を作成しています。	
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	日々関わったすべての職員が記録を行っている。ケア方法やご入居者の新たな発見等を皆で共有している。ケアプランの実施状況についても記載している。		
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	緊急時の対応やご家族が動けない時も受診の送迎や付き添いを行っている。		
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	民生委員には2ヶ月に1回訪問していただき、話し相手やレクリエーション等の活動を支援していただいている。また地域の学区福祉委員が主催する各種行事に参加させていただいている。		
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	かかりつけ医があった方もすべてのご入居者がなごみの里往診医へ変更されている。往診時は日頃の様子をお手紙で知らせるし必要に応じて受診にも同行している。	入居時に全員が協力病院へ希望し変更しています。同法人内の看護師が月2回訪問、健康管理や相談業務を行っており協力医と連携を図っています。又、緊急時はマニュアルが策定されています。	
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	同法人の小規模特養から看護師の訪問があったが人員体制の都合により、現在は全くできていない。毎週、身体状況についての記録はまとめている。		

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
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。	入院時は随時面会へ行き状態把握に務め、ご家族や病院関係者との情報交換を密にし、場合によってはカンファレンスにも参加し、退院後の混乱をできるだけ避け、これまでの生活がスムーズに送れるよう支援している。		
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	重度化した場合のある程度の方針はご家族にもお伝えしているし理解していただいているが、終末期に向けた方針は現段階では明確化できていない。	随時家族を交え終末期に向けた話し合いを行い、家族に協力や相談を行う体制を取っていますが、医療機関との連携、事業所としての方針は明確化されておらず、関係者全員の方針の統一はされていません。	ターミナルケアの研修に取り組みされことや契約書や重要事項説明書に、ターミナルケアの方針を記載することで、居時から終末期に向けた方針の共有を図られることが望まれます。
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し周知徹底させている。定期的な訓練は行っていない。		
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回消防訓練を実施している、1回は消防者にも来ていただき総合訓練を行っている。地域には呼びかけはしているが参加には至っていない。具体的な協力体制はない。水害については小規模特養への避難体制をとっている	災害時マニュアルが作成され法人への連絡体制が整っています。年2回夜間を想定した訓練を実施し、地域の総合訓練に参加を予定している。包括と連携を図りハザードマップを作成、避難場所の把握を行っています。	

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	個人情報についてはご家族から同意書をいただいている。幼児化しないこと、不適切な言葉かけには特に注意するよう努めている。	管理者は全職員に無記名でアンケートを取りプライバシーを損ねるような言動が行われていないかの把握を行い、職員間でも気になる場合は随時注意し合う体制を取っています。	高齢者虐待とは別に「接遇・プライバシー確保」の研修を年間計画に取り入れられることが望まれます。
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	ご入居者それぞれに意思を表出されるのでその意思に添うことはもちろん、自らできなくなっている方にはこちらが意識して選択できる場面を作ったり、ご本人の思いを汲み取ったり感じたりするよう心掛けている。		
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	これまでの習慣(散歩、昼寝、仏様の水替え、整髪等)やご本人の思いを大切に、それを日常生活の中で普通にしてもらっている。		
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	今まで通っていた美容室へ行ったり、行けない時は職員で整髪したり、または訪問カットがある。衣類へのこだわりも尊重も認める。		

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
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	畑で育てた旬の野菜、年中行事(お彼岸や節分、土用の丑の日等)を大切に、食べたいものを聞いたり季節を感じられるような献立と一緒に考えている。	自家菜園での収穫や取れたて野菜を使っでの献立作成、料理や盛りつけ、後片付けなどを利用者と共に行い、職員も同じテーブルを囲むことで会話や食事を楽しんでいます。行事食や外食、出前などで食への関心を高めています。	
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	毎食食事量は確認しているが記録には残していない。栄養バランスに注意しながら献立を考えているが、カロリー計算は行っていない。		
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	必要に応じて対応しているが、自らされる方もあり、1名のみ毎食後の口腔ケアを実施している。口臭の強い方がご入居されて2ヶ月で完治している。		
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	日中の尿取りパット使用者は1名、排泄パターンを把握し、声かけや誘導でトイレでの排泄を行っている。自立者は4名だが間接的な援助は必要。夜間でも個別に対応し、トイレでの排泄を心掛けている。	排泄チェック表を活用して個々の排泄パターンを確認し、昼夜を問わず個別の排泄支援を行っています。入居後に紙パンツから綿パンツに変更してトイレでの排泄や自立支援を継続することで家族も喜ばれています。	
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	できるだけ下剤に頼らないよう繊維質の食事や乳酸飲料の提供、青汁、運動、腹部マッサージやホットパック等を行っている。		
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	衣類準備から浴後のケアまでマンツーマンで行っている。入浴剤を使用したり、浴後のマッサージ、保湿等リラックスしていただけるよう努めている。入浴しない日は足浴を実施している。	利用者の希望を確認して1人1人のペースに合わせた入浴方法を取っています。入浴を拒む人に対しては職員の声掛けを工夫、別の職員で対応する、足浴や清拭など個々にそった支援を行っています。	
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	夜間の安眠を確保するため(生活リズムの確立)日中の活動を基本とし、午睡の時間もその方の状態や希望に応じて行っている。		
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	不明な点は先生に指導を仰いだり、服薬表を作成しており、新しい薬が処方された場合はその効用や副作用など確認し、記載している。服薬前には必ず職員同志で間違いがないかチェックしているし、服薬時にもご入居者の名前を呼び確認している。		

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	
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	これまでしておられたこと(お習字、裁縫、生け花、畑仕事、歌、踊り等)を日常生活の中に取り入れている。			
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	雨天時以外は毎日散歩に出かけている。(近隣のお寺や神社等)その他ドライブや花見など季節ごとに外出の機会を作っているし、個別外出としてご本人の希望やなじみの場所等に出掛けている、ご家族と一緒にいくこともある。	毎日利用者の希望にそって神社、公園、寺へ散歩し、又保育園に出向き園児との触れ合いを楽しんでいます。外出することで季節を目で感じ、体感していただくよう支援しています。家族と協力しながら外食や旅行を計画しています。		
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	1名のみすべて自己管理をされており買い物でもご自分で支払をされている(物盗られ妄想はあるが)他の方はこちらで管理しているが、買い物の際に支払いのみしてもらうこともある。			
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	1名は携帯電話を所持しているが、着信のみでありかけたい時はこちらで行っている。ご家族から荷物や贈り物が届いた際はお礼の電話をしたり、年賀状を出したりしている。			
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	季節を感じてもらえるよう、季節の花(庭に咲いていた花)を生けたり、季節ごとの貼り絵やカレンダーはご入居者と一緒に作っている。ざわざわしたりリビングにいと不穏になるご入居者は玄関の一人になる空間で落ち着かれることもある。	日中のほとんどを過ごす居間や食堂は解放感があり、庭の花がさりげなく生けられたり利用者の作品が廊下に飾られています。窓から差し込む光も心地よく、利用者と一緒に洗濯物を干したりたんだり、自宅にいるような生活感があふれています。		
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	ご入居者同士のトラブルや混乱が常にあるのでリビングでの座席にはかなりの神経を使って配置している。和室のソファや縁側や玄関に椅子を置き、それぞれの居場所作りを工夫している。			
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	据え置きの家具はなく、すべて自前で用意していただいている。その他布団やタンス、写真、小物等自宅で使っていたなじみの物を持ち込んでいただき、できるだけ自宅と近い環境を心掛けている。また転倒予防のためベッドやタンスの配置にも考慮している。	自宅から持ち込まれた家具や使い慣れた調度品がさりげなく置かれ、位牌や家族写真、趣味の自作品なども持ち込まれており、自宅同様に温かい雰囲気を出しています。		
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	すべての出入り口は階段になっており、また和室の縁などの少しの段差など下肢の機能訓練ができる作りにはなっている			