

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	4392800050		
法人名	矢部開発株式会社		
事業所名	グループホーム緑仙館		
所在地	熊本県上益城郡山都町仏原9-11		
自己評価作成日	平成26年12月22日	評価結果市町村受理日	平成27年3月5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/43/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【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 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成27年2月2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)】

利用者の主体性・自主性を大切にしている。無理なくありのままの個性を尊重し自己決定できるような雰囲気を大事にしている。対応が困難である状況において諦めずによりやってみようという前向きに取り組んでいる。

【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)】

清和文庫や元公的機関の跡地というなかにあるホームでは、その環境を生かし地域の中での確固たる基盤が築かれており、「緑仙館便り」による啓発の成果が表れ、保育園、小中学生や高校との良好な関係が築かれている。開設して経年、高齢化・重度化と新たな入居者と2極化にあるが、「最期までホームで生活したい」する入居者及び家族の思いに応えた終末期ケアへの取り組みや、現在も臥床を中心とする入居者に職員の持つケア力と頻りに訪問される家族と協力しながら真摯に取り組まれている。また、家族へのアンケートをホーム運営に反映させたり、毎月テーマを持った勉強会等志向を高くしたホームであり、事例困難な状況にも管理者を中心に全員が一致協力しながら明るくケアにまい進される姿に敬意を表したい。

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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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

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	会議で必ずとりあげている。見える所に掲示しており意識している。ハツとしたり反省したりすることがある。	開設時よりの理念“仁徳”を規範として、困難ケース等理念に立ち戻りながらケアに反映させる等ケアの原点としている。また、倫理規定や行動指針を掲示、理念と共に職員や家族の他、訪問者への啓発の一環としている。年度始めには毎年理念について話し合い、管理者は職員個々が目標を持って自己啓発に努めるよう訓示している。重度化の中に、家族の思いに寄り添いながら、思いやりのあるケアに理念の実践であることが表出している。	
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	区の行事や福祉まつり・保育園運動会へ参加、近所の店へ買い物へ出かけている。	地域の中での確固たる基盤が作られており、買い物に出かけるとよく声をかけてくださる近隣住民、保育園との相互交流(運動会への参加、保育園からの訪問)、中学生からの花の持ち届け、高校からの広報誌配布等これまでの関係が継続されている。地域のボランティアや民生委員・婦人会等の見学、区長からも行事への参加呼びかけや、自然災害時の危険区域の中にあり、災害緊急連絡網の一員等好意的であり、ホーム側も“緑仙館だより”を地区に配布したり、近隣には持ち届ける等啓発に努めている。	
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	見学の依頼があった時は訪問を受け入れている。		
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	取り組んでいることや勉強会も同時に議題とし、意見交換している。	定期的に行っている運営推進会議は参加委員からの要望により時間を変更して開催している。ホームで参加した研修や勉強会を元にした意見交換が行われ、社協からは空き状況や地域の情報が発信されている。家族として希望される対応等を聞く機会も作り、ケアサービスに反映させている。町役場・社協・区長・老人会長・町議・家族とメンバー構成も充実しているが、平日開催の為家族の参加が難しい状況に、参加出来ない家族には報告により共有化を図っている。	

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
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	運営推進会議に参加していただいております。相談や報告ができています。	運営推進会議を通じてホームの情報を発信し、何事も相談できる関係を築いている。介護認定更新に役場に出向き、調査には立ち会い意見交換を行う他、地域ケア会議の中で、各機関との情報交換や事例検討等により、情報を共有化している。	
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「介護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	マニュアルの見直しをしながら振り返っている。スピーチロックをふとしてしまいがちであるが大きな声で止める行為が改善されてきている。	毎年身体拘束廃止に向けマニュアルを見直し、運営推進会議の中でも主に考えられる拘束をもとに事例を検討しており、職員全員が拘束の弊害を正しく認識している。入居者一人ひとりの出傾向を把握し、見守りを徹底している。また、言葉での封じ込めや声かけ等注意喚起している。入居当初は「家族に電話してほしい」等帰宅願望も見られていたものの、現在は落ち着いた生活である。	
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	上記と同じくマニュアルの見直しをしている。トランスファー時の内出血させてしまったことなど報告しあって注意し合っている。		
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に支援している	勉強会は実施している。現在活用を必要とされる利用者はおられない。		
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	入居時に説明しており、面会時など要望がないかお聞きしている。		

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
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	年に1度アンケートをとらせていただいている。 介護計画の説明時にお聞きしている。	毎年餅つき兼忘年会を家族と一緒にいき、職員の挨拶・態度、ホームの雰囲気、介護計画書の説明・困っている事や不安なこと、改善して欲しい事等をアンケートの中で把握している。また、家族の訪問時に現状を報告し、要望等を収集しており、家族からも良く相談が寄せられている。訪問も多く、家族との良好な関係が築かれているホームである。	
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	会議に参加することで職員とのコミュニケーションを図り改善できることや、今後の課題等を掘り下げている。	管理者は日々ケアに入りながら職員とのコミュニケーションを図り、職員の意見や提案を聞き取りしている。また、朝・夕の申し送りや連絡ノートにより情報を共有化している。毎月テーマを持って職員会議を開催し、より良い人間関係を作る3つの基本等職員の意見をまとめ上げ、職員の意見やホームの課題を全員で検討している。職員の確保を課題として、法人のバックアップによりその不安を払拭させている。	
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	職員個々の努力や実績は給与・賞与等に反映させるようにしている。労働環境については職員の意見を聞きながらストレスフリーな職場を目指したいと考えている。		
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	外部への研修参加は現状として厳しいが経験の少ない職員に対しては管理者やベテラン職員がフォローし育成に努めている。		
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	地域ケア会議や担当者会議・グループホーム連絡会議へ参加している。		

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
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	経過をみながら必要なこと・望んでおられることをくみ取っていくようにしている。身体的な不便さは客観的にはわかるが本当の要望は簡単には見つけ出せないで時間をかけていく。		
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	何度かお会いするごとに利用者さんについて様子を伝えたりしながら少しずつ要望などお聞きするようになっている。		
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	状況に応じて何が最優先なのか考えるようにしているが慣れてこられてから問題が生じることもあり検討して対応している。		
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	手伝ってもらったり、声掛けしてもらったり時には言い合いから、口喧嘩になったりして・それをなだめていただいたりしている状況です。		
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	家族の思いが伝わってくることも多くまた、本人を見ていればわかりますと家族がおっしゃってくださるケースもある。また逆に家族の気持ちが離れていくような支えあうことが不十分になケースもある。		
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	家族との外出・転居前に利用していた事業所への外出、近所への買い物を実施している。	家族・姉妹等の訪問、家族一緒にドライブに出かけ自宅周辺を回って帰る方、我が家を見てくると自宅への帰宅を支援したり、馴染みの商店での買い物、清和文楽館に出かけ食事を家族と共にする方等家族を中心としてこれまでの関係性を大切に支援している。この地では昔から楽しみはこれだったとして文楽のDVDを持参してくださる兄弟、訪問される美容師との馴染みの関係性も訪問時に確認された。ご夫婦での入居や同郷からの入居と、入居者同士も馴染みの関係が築かれている。	

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
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	相性をみながら支援している。時には被害妄想がみられたりして、意地悪されていると勘違いされることもあるがフォローしながら間になり関係を大事に支援している。		
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	転居された事業所へ訪問したり、出先でご家族とお会いした時など現状をお聞きしたりしている。		
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	意向が確認できる方は希望にそっているが困難な場合は観察しながらタイミングなど考慮しながら生活のリズムを考え対応している。	職員は日々の関わりの中での把握や、機嫌の善し悪し等を表情で把握したり、意思疎通の困難な状況には不快な時の声を意思表示と推察しながら本人の思いに応えている。	重度化ケアに注視されており、その他の利用者が置き去りになる傾向も今後更に起こりうると思われる。入居者とのコミュニケーションを増やすことが必要ではないかと思われ、全員で検討いただきたい。
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	事業所に情報提供の依頼をしたり、センター方式のシートを利用している。		
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	体や気持ちに無理のないように対応している。できそうなことは依頼しお願いすることもある。		
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	ケース担当がそれぞれに考えて希望や要望を聞き取りまた、本人やご家族の意向を確認し計画するようにしている。	担当職員により本人や家族に意向や満足度を聞き、ケアマネによる毎月のモニタリングを行っている。また半年毎のモニタリングやアセスメントを見直し、新たなプランを作成している。退院に向け家族との病院でのカンファレンスやターミナル期には本人・家族・ケース担当者・ケアマネとの話し合いにより苦痛なく、無理のない日々を目標としたプラン等現状に即したプランが作成されている。	

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
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	利用者の言動や様子の記録が十分とは言えない。介助したことの内容記入が主になってしまっている。口頭での情報共有はできているが記録が十分とは言えない。		
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	定期ではない発熱や痛みでの受診支援や不穩で館外への徘徊が始まったりする突発的な状況に対応している。		
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	図書館・文楽館・スーパー・自宅への外出支援。ホーム外へ出ることが何よりの気分転換である様子うかがえる。		
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	ご家族が受診時付き添われるケースもあり主治医とご家族が関係を築かれています。また、付き添えていないケースがあっても相談できる関係である。	入居前からの馴染みのかかりつけ医でもある協力医療機関に入居者全員が受診されており、定期受診は予約を取りホームから同行し家族が付き添う方もおられる。医療機関への情報提供や受診結果を職員・家族間で共有しながら、一日三回のバイタル測定等で入居者の体調維持に取り組み、近くの医療機関へ専門医が来訪された折に診察を受けたり、皮膚科や歯科等個々に応じた受診体制が取られている。	
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	報告・連絡・相談ができています。		
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。	医療機関との関係はよいと思う。相談しやすい。退院カンファレンス時はご家族・スタッフ・医療関係者との話し合いもできている状況である。		

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
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	経過に応じてご家族の希望そしてホームでできること・できないことをあわせて検討しながら決めていくようにしている。	入居時にホームでの体制について説明し、医療行為が出来ない事や住み替えについても伝え、家族アンケート等で大まかな希望を確認している。体調変化時は本人・家族の希望や主治医の意見を基にホームで出来る事を話し合いながら、終末期を支援している。現在も重度化の状態にある入居者がおられ、主治医との毎日の連絡や家族の訪問・管理者とのオンコール体制を取り、ホームでできる限りの支援に職員が一体となって取り組んでいる。	
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	消防署での講習を受けたり、夜間時の急変対応に関してはすぐに判断できない場合は管理者に連絡するようにしている。		
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	区長さんや近所の方と消防訓練実施しており協力していただいている。	年2回の火災避難訓練を実施し、夜間想定訓練には近隣や区長等の参加が得られている。日次点検表で事業所内や外回りを点検し、緊急連絡網や通報手順の掲示で有事の際の迅速な対応を図っている。事業所は地域の土砂災害危険区域に指定されており、防災無線の設置や災害時対応マニュアル・避難場所や経路を確認しており、母体会社との協力体制が図られ、非常用の水や食料を備蓄している。	職員個々が防災計画書を熟知することとしているが、自然災害は常に起こりうると考え、意識を強化させる意味でも勉強会をおこなうことを検討いただきたい。
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	馴れ合いにならないよう注意している。	入居者・家族の了解の下本人が呼ばれたい呼称で声かけし、その人らしさを大切に個々の誇りを損ねない対応に努めている。ふさわしくない言葉遣いや態度・表情等について勉強会で職員間での共有を図り、行動指針の掲示によりプライバシーの確保や守秘義務の遵守に取り組んでいる。	

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
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	自己決定を尊重するようにしている。時には決定することができない場合は押し付けにならないよう考え行動するように心がけている。		
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	十分とはいえないがそのようにしている。が皆同じことをするのが当たり前と決めつけておられる方がおられるのでトラブルになりそうな時がある。		
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	パーマをかけたり、カットであったり身だしなみには気をかけ、同じものしか着ない方へは一緒に選んだりしながら着られるようながしたりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ほとんど女性の方が主であるが台所での作業実施している。	入居者が食事作りに関わる事も少なくなってきているが、できる方は広い台所の配膳台で野菜の下ごしらえ等座位で出来る事や下膳等に携わっている。ゼリーやとろみ等嚥下状態に合わせてたり、臥床中心で居室での食事やカロリー食の利用等個々の状態での支援となっている。食事時間は職員も一緒に食卓を囲み、季節に合わせた行事食や誕生日にはケーキで祝ったり担当職員との外食等を支援している。	
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	食事・水分の観察してる。高カロリーの商品の利用や病院での栄養剤処方のある方もおられる。		
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	食後の義歯洗浄・うがいの実施。義歯未使用の方へは口腔内の清拭介助を実施している。		

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
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	それぞれにパットの大きさが異なり下着と併用して排泄動作に応じて介助を実施している。	排泄チェックで個々のパターンを把握し、時間や様子を察しトイレに誘導している。安易にオムツに頼らずパット交換等に対応したり、プライバシーにも配慮し必要部分の介助に努める等自立に向け気持ち良い排泄に取り組んでいる。	
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	食品や飲料での工夫をしているが薬に頼らなければ困難な方がほとんどである。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々に対応している。洗身時のみ介助したりゆっくり入れるよう浴室の外で待っている様子を見たりして、転倒のリスクのある方はそばにしているようにしている。拒否のある方は何度かアプローチし無理な時は後日と諦めている。	体調に合わせ、ゆっくりと湯舟での入浴を基本に時には二人介助で支援したり、必要に応じた介助や見守り等に対応している。拒否に対しては無理強いをせず、誘う時期やきっかけ等を模索しながら声かけしている。	
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	アプローチしなければ座ったまま眠られることもあるので様子みながらベッドへ誘導したり、体調に応じて対応している。		
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	十分に把握しているとはいえないがファイルに綴じてすぐに見れる場所に置いている。		
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	家事がおもであり台所での作業や洗濯物たたみ。自室で音楽を聴かれる方もおられる。ドライブが好きで館外へ出ることを楽しみにされており出かけている。		

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
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	外出される時はご家族かスタッフが同伴している。地域の方との外出は実施していない。	重度化の状態の方もおられ全員での外出は難しい傾向にあり、“出かけた”の希望に近隣のスーパーでの買い物や職員が出かける際に同行する等、少人数での外出を支援している。又、福祉祭りや保育園の運動会に参加したり、家族の協力での外出や外食が行われている。	
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	2名の方が所持されており買い物時には支払いされる時に支援している。レシート等はスタッフで保管しご家族へ報告している。		
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	ご家族が電話してこられて会話されたり、依頼があれば支援したり手紙を書かれることもあり支援している。		
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	広いスペースではないので、いつも人が見える空間であり窓も多く館外が見れるようになっている。	玄関先のスロープや室内のバリアフリーで入居者に優しい造りとなり、入居者の心身の状況に合わせてリビングのレイアウトを変更している。ソファや長椅子等を置き休憩の場所を作ったり、玄関の花や入居者の写真等が温かなホームの雰囲気づくりとなっている。窓から臨まれる入居者の見慣れた風景が安らぎを与え、ホーム内は清潔に保たれ居心地良い場所となっている。	
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	テーブルやソファなど設置また廊下でも座れるように長椅子を置いている。		
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	今まで使用されていたものを持ってきていただくようにしている。	入居時に馴染みの品物の持ち込みを説明し、タンスやテレビ・写真等が持ち込まれている。在宅時の表札が掛けられたり、部屋で鉢植えを育てる等個々に応じた居室であり、遺影に仏飯を上げられる等、本人にとっての我が家としてのホームである。	

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
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	見えるところに張り紙をしたり、なじみのあるものを提示したりしている。		