

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	4078900216
法人名	有限会社 裕和
事業所名	グループホームまほろば
所在地	福岡県柳川市三橋町正行351
自己評価作成日	平成23年11月21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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	財団法人 福岡県メディカルセンター		
所在地	福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号		
訪問調査日	平成23年12月5日	評価結果確定日	平成23年12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)】

小じんまりしたホームであるので、その分アットホームであり、かつケアも細かいところまで手が届くようにしている。職員と利用者は家族の様に信頼関係を築いており言いたい事も言いあえていると思う。また、地域の皆さん方とも交流が深く、地域の行事の際には必ず呼んでいただき、認知症を怖がられていた方々にも少しづつ理解が深まってきている。

【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)】

平屋建ての建物で、“家”の温もりを感じる造りのホームである。屋内には吹き抜けがあり、天窗から入る陽の光はリビングやダイニングにそそぎ、開放感のある間取りとなっている。敷地内の一角には菜園が設けてあり、利用者と職員と一緒に野菜の栽培を楽しめるなど、入居後も自宅と変わらぬ暮らしができるように支援している。また、利用者は地域の防犯活動や近隣の尊修寺の彼岸供養などに積極的に参加し、地域住民との親交を深められている。管理者・職員は、利用者と共に普通の暮らしの実現に向けて日々努力している。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目№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)	○ 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	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)	○ 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
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:20,40)	○ 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	66	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:2,22)	○ 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
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)	○ 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	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の拡がりや深まりがあり、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
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)	○ 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
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)	○ 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	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	○ 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
63	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:32,33)	○ 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	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	○ 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
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、安心して暮らせている (参考項目:30)	○ 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+) + (Enter+)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
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踏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	理念を共有している。その理念については、目につくところに掲示しておりいつでも確認できる。	事業所独自の理念、「楽しく、自分らしく」は、常に目にふれるよう玄関入り口に掲示している。職員は笑顔や真心を持ち、理念に基づいた介護サービスが提供できるよう日々努力している。	
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	地域防犯活動として小学生の下校時に合わせて挨拶運動、緊急連絡体制の中に近所の方の連絡先の記載、また、地藏尊祭り、彼岸供養際などの地域の行事に参加している。	防犯活動として子供の下校時に合わせた挨拶運動や、地域の行事・お祭り・彼岸供養などの活動に積極的に参加している。また、ホームの行事に招待するなど、顔見知りの関係を築き、地域に根付いたグループホームとなっている。	
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	運営推進会議内で民生委員さんから認知症と思われる高齢者への対応法を尋ねられ、アドバイスをを行った。会議内では時折そのような相談業務を行っている。		
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践、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	意見を出されることは少ないが、利用者の状況や行事、勉強会の内容、訓練した報告、施設行事案内は毎回報告している。	2ヶ月に1回開催し、利用者・家族代表・民生委員・老人会会長・消防団員・行政職員が参加している。ホーム行事の様子や避難訓練の状況・外部評価の結果報告を行っている。また、参加者から地域の高齢者について相談を受けることもあり、有意義な内容となっている。	
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	運営推進会議などを活用して、報告、協力関係を申し出ている。	介護保険に関する内容や、事業所の課題など気軽に相談することができている。また、行政主催の勉強会への参加など、連携への取り組みがある。	
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	身体拘束マニュアルを用意しており、機会ごとに確認している。また、身体拘束は一切行っていない。	夜間以外は玄関に施錠することなく、利用者が外出しそうな場合は、一緒に散歩へ出掛けるなど、利用者一人ひとりの思いを尊重している。全職員が身体拘束や高齢者虐待について正しく理解する為に、事業所内での勉強会や身体拘束マニュアルなど準備し、常に意識して支援できるようにしている。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待に関しては特に気を付けており、毎日朝礼などで注意するよう確認し合っている。		
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	勉強会などを開き、学びあっている。活用できるように支援しているが、実際にはまだ活用できていない。	これまでに活用されたことはないが、管理者や職員は制度について、いつでも説明が出来るよう事業所内で勉強会を開催している。	
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	入所前・入所時に十分な説明を行っており、ご家族から同意を得るようにしている。また、それ以外の時ににも随時説明を行っている。		
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	外部の苦情窓口を設けている。しかし、まだ活用された事はない。ご家族等の意見については、記録に残し、職員会議を開き運営に反映させている。	年に1回開催している家族会では、質問や事業所の課題などを積極的に出してもらい、ホームの運営に反映できるようにしている。また、家族来訪時に声掛けを行ったり、玄関に意見箱を設置するなど、意見や要望の把握に努めている。	
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	随時聞くことができている。職員も気軽に意見を言いに行きやすいと思う。	職員会議を利用して、意見や要望を運営に反映できるように努めている。また、管理者は普段から職員の声に耳を傾け、思いを聞くように心がけている。職員もパートから正社員へ移行を希望するなど、自由な発言ができる環境にある。	
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	職場の環境整備については可能な限り働きやすいように整えているつもりであるが・・・。		
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、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	性別や年齢、その他学歴や国籍（？）などで採用時に差別したことは一切ない。	職員の採用に関しては、年齢や性別等の制限はなく、介護に対する思いの強い人や意欲がある人を採用基準に置いている。市から要請のあった外国籍の人の受け入れを前向きに検討したこともある。また、資格取得を目指している職員には、参考書を提供したり、学費を援助する仕組みもあり、研修や受験の日には勤務調整に応じている。	

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
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	当ホームにおける倫理綱領に人権の尊重が記載されており、それを毎日朝礼で声に出して読み上げる事で職員の人権に関する意識を啓発している。	毎日、朝礼時に倫理法人会の冊子を全職員が順番に朗読している。また、定期的に事業所内で勉強会を行い、利用者に対する尊厳あるケアや接遇に対する意識の高揚に取り組んでいる。	
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	新任者には基本的に年に2回GH協議会で開催している新人研修に参加してもらう。また、現任者も介護の知識を広げるために学会や研修会、当施設での勉強会も積極的に参加している。		
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つくり、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	福岡県グループホーム協議会への参加を促している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用開始前に家族と本人に当施設に足を運んでもらい見学を行っていただく。その後も家族等と連絡を密に取り合い、要望や不安な点等事前に把握し安心して利用開始していただけるようにしている。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前の施設見学時より、家族のつらさ・過去の大変さなどを受容するよう心がけ、初期段階での家族との信頼関係作りを心がけている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の情報や施設・病院からの情報を元に必要とされる医療に関しては事前に主治医に相談している。施設内でも介護主任と話し合い、当施設でのケアの方法、支援のあり方を早くから統一している。		
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	家庭で生活していた環境に近づくように施設内で掃除や配膳の役割をスタッフと一緒に担ったり、畑の草取りや野菜摘みを行ったり、スタッフも利用者と一緒に食事を摂ったりと工夫している。		

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
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	疎遠になりがちな認知症の利用者が多いため、家族には利用料を手持ちで施設まで持ってきていただき、必ず面会していただいている。		
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	利用者が友人への電話を要望された際、基本的には深夜等でない限り基本的には断らずに電話していただいたり、会えなくなった方へ手紙を書いて投函したりと支援に努めている。	友人や知人がホームに訪ねてきたり、昔から通っていたお寺のお参りに付き添うなど、今までの関係が途切れないように努めている。	
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	孤立しがちな利用者に関してはスタッフを介して利用者との会話に参加していただき、また、全員参加のレクリエーションを通して共に思いやる心で支えあうことが出来るようにしている。		
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	基本的に1ヵ月以上の入院となった場合等はサービスを終了としているが、目的がはっきりとしている場合はそれに限らない。また、利用終了後も家族の相談には基本的に応じ、支援に努めている。		
. 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	利用者の意思を尊重し、無理な希望を言われる場合も本人の気持ちを受容するように努め、把握に努めている。困難な場合は、家族等の情報から本人ならどう希望されるか考えるよう心がけている。	日常の会話や、食事・入浴中の何気ない言葉や仕草の中で、思いや意向の把握に努めている。また、意志疎通が困難な方は家族や関係者から生活歴などを聞き取り、本人の思いを大切に受け止め支援している。	
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	アセスメントを作成し、スタッフがそれに目を通すことはもちろんのこと、日課の日光浴の中でそれぞれの生活歴を少しずつ思い出し出してもらい、楽しかったことやつらかった事を皆で共有している。		
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	有する能力等はアセスメントを6ヶ月毎に更新して把握に努め、心身状態や1日の過ごし方は、アセスメントのみならず毎日のケアを行う中で変化があった場合は申し送りや記録を利用し把握している。		

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
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	合同の定期的な会議は行っていないが、それぞれの意見を総合的に取りまとめてプランを作成し、スタッフもチームケア会議を行うことで利用者一人一人に対する具体的なケアの方法を決定している。	3ヶ月毎のモニタリング・評価を実施し、見直しの検討をしている。また、6ヶ月に1回、ケア会議を行い、介護計画書の再作成が行われている。	
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	利用者の毎日の様子を個別に記載し、月に一度支援経過としてまとめ、情報の共有が行いやすいようにしている。また、記録の中の変化や無変化はケアプランの見直しのよき材料としている。		
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	入所者個人個人の事情に合わせた支援を行っている。通院や入浴などそれぞれ個人のニーズに合わせている。		
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	地域で行われている行事、特に近所のお地藏尊祭り、年に2回の専修寺の彼岸供養祭には地域よりご案内いただき、参加している。		
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	かかりつけ医がある場合は、本人や利用者の希望が無い限りそのまま入所後も同じかかりつけ医へ受診、往診いただいている。	本人や家族が希望するかかりつけ医の受診や往診を、入居後も支援している。受診結果は家族の面会時や必要に応じて電話で報告している。	
33		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	血圧や体温だけでなく、身体面もしくは精神認知面においても少しの変化や気付いたことを伝達している。		
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	入院時は当施設での状況を伝達するだけでなく、例えば点滴を行う場合、なぜ点滴しているのか常に説明が必要で自己抜去の可能性の高さなど、今まで入院された利用者で急な環境変化で安静にされなかった例等も伝達することがある。		

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
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	入所時に家族や利用者本人にターミナルケアについて説明して同意を得ている。現在までに2名終末期ケアに取り組み、家族・本人に納得いただき最後の見取りまで行うことが出来た。	入居時に重度化や終末期に向けた方針について説明し、同意を得ている。今までに、2名の終末期ケアに取り組み、家族・関係機関との円滑な情報交換や利用者の状態変化の把握に努め、安心感を共有できるようにしている。	
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	1年に一回を目安に消防署と合同で総合訓練を行い、その中で心配蘇生法について学び実技を行っている。また、応急手当については、マニュアルを作成し勉強会で学ぶ機会を作っている。		
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	半年に一回、避難・誘導・通報・消火訓練を行っている。地震や水害発生時は避難場所を各自把握しており、夜間発生にも早急に対応できるよう、近所の方も緊急連絡体制に協力いただいている。	消防署の指導による昼夜を想定した避難訓練を年に2回実施している。非常災害においても、全職員は避難場所を把握しており、速やかに安全な場所へ避難できる体制が取られている。また、運営推進会議時に、防災についての意見交換が行われている。	地域住民の方にも避難訓練に参加して頂き、速やかで安全な避難誘導ができることを期待したい。
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとりの人格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	オムツ交換や相談を受ける際には各個室でドアを閉めて行っている。また、各職員が言葉遣いや他の利用者の前で話題にしても良い話なのか細心の注意を払い対応している。	職員の利用者に対する言葉かけや対応は穏やかで、排泄ケアの際にも特に留意し、プライドや羞恥心への配慮に努めながら支援している。	
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	利用者に一方的に話しかけたり漠然と聞いたりする言葉かけばかりでなく、利用者が選択できるような言葉かけを多く使うように心がけている。		
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	行うことが難しい希望であっても、それに出来る限り近い内容の過ごし方（家に帰りたいと言われた場合は散歩した後で電話してみるなど）を提供している。		
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	利用者自身で服を選ばれ、季節感に合わせてスタッフが調整してる。口紅もこうした方がより良いと、利用者が他の利用者に口紅を注されることもある。		

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
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	施設の畑で昼食等で必要となる食材を利用者と一緒に収穫し、食材を洗い、また、配膳の準備や引き膳を役割分担して職員利用者ともに行っている。	利用者と一緒に買物へ出掛けたり、菜園で収穫した野菜を食卓に出すなど、食事が楽しくなるような取り組みがある。また、一人ひとりに合わせた食事形態（ミキサー、刻み等）を提供している。食事のたびに「いただきます」の挨拶を利用者が行っている。	
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	利用者に応じた食事量・水分量を提供しており、また、粗刻み、刻み、ミキサーと食事形態も本人の能力によって分けている。		
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	自分で行うことができる利用者に対しては洗面所までの誘導や道具の準備、行えない方についてはそのつど必要性を説明し介助で歯磨きや義歯の洗浄を毎食後行っている。		
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	支援を行っている。トイレ自立訓練などもすべて個別である。	利用者の尊厳を損なわないために、特に羞恥心への配慮に心掛け、心身の個別状態に応じた介助方法の工夫に努めている。	
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	便秘の原因を食物繊維不足、運動不足、水分不足、精神的要素、内服薬の影響と捉え、食べ物には食物繊維が多く含まれるものをできる限り提供し、水分補給も時間を決めて行い、運動も毎日行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は週3回であるが、入浴の順番に関しては利用者の希望を優先し、また、できる限り浴槽でゆっくり温まっていただくよう入浴介助スタッフと会話を行いながら一人ずつ入浴を行っている。	入浴日は週3回と決まっているが、利用者一人ひとりの希望やタイミングに合わせ、いつでも入浴が出来る体制を整えている。入浴を拒まれる利用者に対しては足浴などを促し、無理強いせず対応している。また、時間を気にせず、ゆっくり入浴が楽しめるようにしている。	
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	昼寝を以前から行っていた利用者に対しては、以前と同じリズムで生活できるように昼寝の時間を設け、倦怠感等を訴えられる利用者にはバイタルチェック後は安静に自室でお休みいただくよう配慮している。		

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
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	定期的に服用されている内服薬についてはできる限り職員は把握するよう務め、定期外薬処方時は利用者が普段の状況と変化がないか観察を強化している。		
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	ほとんどの利用者は大小様々な役割を担っている。例えば食事の号令、洗濯物たたみなど。		
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	天気がよく散歩に出かけたいと希望される際には、職員同伴でできる限り散歩に出かける事ができるように支援している。普段行けないようなところは家族に協力を申し出ている。	利用者が外へ出掛けたいと希望されれば、出来る限り対応している。日常的な散歩や月1回程度の季節の花見等にも出掛けている。	
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	能力のある利用者についてはスタッフ同伴で洋服や飲み物を購入にしている。また、夏祭りの際はすべての利用者がお金を持ち、模擬店で食べ物を購入することができるように取り組んでいる。		
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	手紙に関しては何の制限のしていない。ただ、電話に関しては相手先のこと等を考え、緊急時以外で深夜に電話の要求をされた場合は、翌日に電話していただいている。電話をかけることができない利用者については、スタッフで取り次ぐこともある。		
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	玄関には季節の花を飾り、廊下には行事の写真を掲載したり、書道を掲載したりして安心できる空間を作っており、温度調節も利用者の目線で調整を行っている。	室内は吹き抜けで明るく、開放感のある空間となっている。また、清潔感のある広々としたトイレは、車椅子利用の方でもゆったりと移動ができるようになっている。共有空間には、テレビやソファが置かれ、お茶を飲みながらテレビを見たり、職員や他の利用者との会話を楽しむなど、思い思いの時間を過ごせるようにしている。	
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	自由に自室やデイルームを行き来できるようにしている。着のあった利用者同士はよくデイルームのソファなどで話している。		

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
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅等で使用していた筆筒やベッド、布団、家族の写真等を安全な範囲であれば居室に持ち込んでいただいている。	一人ひとりの部屋には、整理ダンスやお位牌、家族の写真や小物など使い慣れたものや好みの物が持ち込まれており、それぞれ個性あ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」や「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	表示を分かりやすくする等工夫し、自立してもらえよう環境づくりを行っている。		