

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0671600260		
法人名	社会福祉法人睦会		
事業所名	ラ・フォーレ天童グループホーム		
所在地	山形県天童市大字道満176-1		
自己評価作成日	平成25年7月10日	開設年月日	平成13年4月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桧町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成25年 8月 21日	評価結果決定日	平成25年 8月 30日

(ユニット名 さくら)

【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)】

バスレクで入居者の希望を取り入れた場所へ出掛けているが、外出が困難な入居者の方にも考慮しホーム内での行事に力を入れている。昔馴染みの笹巻きやおみ漬け、梅干作り等、昔を思い出して頂けるような環境作りに取り組んでいる。地域とのつながりでは、こちらからの地域行事に参加するだけでなく、小学生、中学生からホームに来てもらっての交流も増えてきている。温泉を利用した入浴、温泉熱源利用した暖房で冬期も快適に過ごしている。

【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)】

設立以来13年目の活動に入った本事業所は、自然豊かな果樹園地帯にあり、建物は広く、明るく、無臭・清潔で、整理整頓され、快適に過ごせる環境となっている。老健・訪問看護等同法人系列が運営する施設と隣接し、連携しながら地域密着型事業所として成長し定着してきている。、利用者が歩んできた時代の経験を日々の生活に取り入れ、また、外出や外気に触れる多様な機会を創出している。管理者と職員は、家族や地域との繋がり、職員とのなじみの関係を大切にし一人ひとりにあった支援に努めている、入居者を含め全体の雰囲気様が穏やかで笑顔が見られる事業所である。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
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	施設理念にも地域から必要とされるグループホームを目指すことをあげている。また、事務所に理念を掲示することで、職員の意識向上を図っている。	利用者の満足と幸せ、地域とのつながりを理念とし、職員の見やすい場所に掲げ常に意識できるようにしている。職員は、サービスの提供に当たり、理念を基本とし、判断に迷うことがあれば、これが理念に叶っているかの視点で話し合い、一人ひとりの最善のケアを追求している。また、毎年度、理念の確認と再検討を行っている。		
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	地域の行事である駅伝大会応援や、夏祭り、文化祭等に参加している。避難訓練への参加、災害時の協力をお願いしている。地域の小学校から訪問して頂き、交流を図っている。	利用者が地域の夏祭り・文化祭に参加し、一方事業所の納涼祭に地域の方々を招いたりしている。また近所の農家から、果物や野菜の差し入れがあったり、小中校生徒のボランティアを受けたり、避難訓練に地域の協力を得たりして、相互交流が図られている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、夫岐を避しし慣み上げし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	家族交流会での勉強会を開いたり、2ヶ月に1度の運営推進会議を開き、認知症についての理解を深めてもらっている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議では、利用者の支援、サービスの内容についての評価を報告・話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1回、市・包括センター・地域婦人・民生委員・老人クラブ・家族代表・管理者・職員で構成する運営推進会議を、昼食試食を挟んで開催している。事業所の報告を踏まえ、率直な意見を頂き、火災の対応時協力等についてお願いもしている。		
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	介護相談員が来所し、連携をとっている。運営推進会議では市の担当者が出席し、事業所の実情や、年間行事で積極的に取り組んでいることを伝えている。	運営推進会議に市の職員が参加しているほか、年に6回市の介護相談員の訪問を受け、その際に事業所の近況報告や連絡を取っている。制度改正があった際は地域密着型事業所を対象にした説明会を開いてほしい旨、市に要望し、実現するなどお互いに協力関係を築くよう取り組んでいる。		

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
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	禁止の対象となるような行為が必要な状況と思われる場合、一人では判断せず、職員同士で話し合いをするようにしている。また、職員全員にモニタリングし、拘束せずに生活し方法の意見し合い、拘束をしないような対応に努めている。	業務マニュアルに身体拘束ゼロを記載するだけでなく、職員は、施錠をしない等禁止の対象となる具体的な行為をよく理解している。内部・外部研修でもケアの実践を学び、また、拘束を行わないで過ごせるように、見守りの工夫について話し合っている。	
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	研修に参加している。そこで得たことを他職員にも伝えている。どこからを虐待と言うのか、どういうものが虐待と言うのかを学ぶ機会があると同時に、ケアを見つめ直すきっかけにつながっている。		
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支援している	以前成年後見制度を利用されている方が居た為、かわりの中から学んだ。お便りにより、家族にも情報を掲載している。研修で学んだことなど職員間で共有している。		
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	入退居時によく相談し、話し合いをしている。しかし、一度の説明では、十分に理解頂けてない場合も多い為、面会にその都度説明している。		
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並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	ご意見箱やアンケートを用いる等、入居者、家族が意見を言いやすい環境が出来ている。またその意見を会議で報告し、反映させている。	毎年、利用者・家族にアンケートを行い意見を聴取するほか、年2回は家族交流会を開催し、さらにイベント等における日常的な会話の機会に、要望や意見を言いやすい環境を作っている。出された意見は職員間で話し合い、運営に反映させている。	
11		○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	月に1回の全体会議で、管理者も同席し、職員の意見を反映し、実行している。		
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	職員の意見を反映し、勤務体制や、勤務時間の変更を行っている。安定した運営により、安心して働ける環境にある。		

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
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	年に数回研修に参加している。また、行きたい研修に行きたい職員がいけるように働きかけている。	職員一人ひとりが3ヶ月毎の目標を定め、その自己評価も行い職員のスキルアップに繋げている。それを踏まえながら、一人年2回を目途に、外部研修に派遣し、参加者は全体会議で報告している。内部研修は、研修委員が企画し毎月実施している。	
14	(8)	○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組みをしている	年に2回、市内の他グループホームと合同研修会を行い、事例をもとに意見交換し、交流している。年に2回他グループホームと交換実習を行い、お互いの事業所の良いところを受け入れ、見直すきっかけになっている。	年2回村山地区合同研修会の事例研修等で交流するほか、事業所間の交換実習を行い、それを県グループホーム大会で発表している。天童市域でも実践研修会をしている。	
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	本人に寄り添い、コミュニケーションをとることで、不安の軽減を図り、信頼関係を築けるように努力している		
16		○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	家族からの要望や不安な事等を聞いたり、本人の様子を詳しく伝える等、家族との連絡を密にする事で、信頼関係を築いている。		
17		○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	本人と家族を始め、ケアマネジャーとの連絡を密に取り合い、本人の状態や環境を考慮した上で、必要なサービスを提供できるように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	何をするにも利用者主体である事を忘れず、本人のできる部分に目を向け、家事等に参加しやすいような支援に努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	来訪時又は電話にて定期的に現状を伝える事で、家族の気持ち、意向を聞く機会をつくっている。ケアプランの内容も、本人・職員だけが関わるのではなく、家族の方の支援を組み込み支える関係づくりをしている。		

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
20		○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	本人の馴染みの方(知人、家族、親戚等)との面会や外出を行っている。外出時は行きなれた場所へ食事や買い物に行っている。お盆と正月に外出を促している。家族交流会への参加も促している。		
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	一人一人の個性や性格を把握した上で、共有出来る話題で、利用者同士が関わられるよう工夫するよう努めている。		
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	退居してグループホームに遊びにこられる方もおり、以前のように馴染みの関係でいられるように努めている。また入院による一時退居の場合も、本人、家族のサポートを行っている。		
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	一人一人、どんな生活を送りたいのか、何を楽しみとしているのか出来る範囲でケアプランにも反映させて生活できる様、支援している。思いを伝えられない方にはその時々で表情で、思いを汲み取れるような働きかけをしている。	センター方式シートやマンダラートシートで思いや意向の把握に努めている。担当者を中心に、日常生活や行事を通して、表情、言葉から利用者の思いを汲み取るよう努め、利用者本位に検討している。	
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	入居前の事前面談の際、自宅に伺い、本人、家族、サービス関係者、ケアマネージャーより情報を得るようにしている。		
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	評価、モニタリングを行う際、センター方式を活用している。又、ユニットのノートを活用する事で最近の現状や変化を記入したり対策を考えるようにしている。		
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	マンダラート用紙を利用し、利用者の為に何が必要かを見つけている。利用者本人、家族の意向を取り入れ、ユニット会議で協議し、それを全体会議で職員同士話し合いをし、意見を反映し周知させている。	モニタリング、介護計画の見直しは3か月毎に行っている。担当者案をプチ会議で検討し、更に全体検討会議で全員による話し合いを行い、意見やアイデアを反映して本人に相応しい計画に仕上げていく。なお前回の目標達成計画に掲げた家族の意見の反映については介護計画に記載し実践している。	

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
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	日々の記録をもとに、毎月のユニット会議や、全体会議での話を密に行い、サービス反映させている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	地域の公園に行き、地域の方々と交流したり、地域の小学生との交流会を行い、豊かな生活の幅を支援し、地域に見守られながらの生活を支援している。		
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、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	生活の様子や体の状態については情報提供書を作成し、家族にも内容を説明した上でかかりつけ医に書面にて報告するようにしている。	本人、家族の希望するかかりつけ医を継続しているが、往診可能な協力医に転医する人もいる。前回の目標達成計画に掲げた、文書による情報共有については、情報提供書を作成し受診の際、家族に持参させ、診察の結果を記入し、医療機関、家族、事業所が情報の共有化を図っている。	
31		○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	回診、処方依頼日以外も状態の変化が著しい場合には、職員間での相談、Dr,Nsへの報告を行い指示による対応を行っている。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時にお互いにサマリーを通して情報交換を行っている。家族からの情報を頂くと共に定期的に病院に面会に訪れ、本人の状態の把握や病院の方と直接話をし、情報を得ている。		

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
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の状態や状況をみて、本人、家族の意向を聞き、話し合い、支援方針を決めている。	入居時に、家族等に事業所で可能なことの説明を十分に行うと共に、介護度5の認定を受けた時や心身機能が低下し特別入浴機器が必要になった際は、家族・協力医と今後の方針を話し合い確認しながら対応している。過去に一人を看取った経験がある。	
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	利用者の急変や事故発生に備え、定期的に応急手当の訓練を行っている。また、他施設で起こった事例を元に話し合い、内部勉強会を行い、同じことが起こった場合の対応の仕方を考えている。		
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	災害時、全職員がその時に対応でき動けるように、設定を変更しながら避難訓練を実施している。年に一回、地域の方々にも避難訓練の協力を仰ぎ参加して頂いている。	年に1回は消防署と地域の応援を得て避難訓練を実施している。、そのほか5～6回は所内安全委員会を中心に、全職員が夜間対応が可能な様々な設定で、火災・水害・地震対応の訓練を実施している。	

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	一人ひとりの性格を理解し、どのように声掛けする事で快く過ごしていただけるか。誇りやプライバシーを損ねないように気をつけながら関わるようにしている。	不快な言葉をかけないように、入居者の性格や生活歴を確認し合いながら、できるだけ誇りや社会貢献など過去の楽しい話題を提供し、また、トイレやお風呂での羞恥心に配慮しながら言葉かけや対応を心がけている。	
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	「はい」「いいえ」で答えられるような質問だけでなく、思いを言えるような問いかけに努めている。選択できる機会をつくるようにしている。		
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し、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	食事のペース、入浴の時間、長さ、温度、休憩時間など、その人の希望や体調、気分に合わせて対応している。		
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	本人の好みにて服を選んでいただき、朝の整容時に自ら鏡を見て化粧を出来るように準備をしている。		

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
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	一人一人の好みを把握し、メニューに取り入れている。また、嫌いなものの場合、他のものと変える等、その方にあわせて提供している。	一人ひとりの好みを把握し、3食手作りで、牡丹餅・笹巻き・しそ巻き・流しそうめんなど季節感のある食事を、利用者と共に作り、一緒に食べている。週に2回程度、選択メニューを用意し、ユニット毎、自分たちの希望するメニューで楽しんでいる。	
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	一人一人水分量が十分に確保されているか、水分量のチェック用紙を活用している。年齢や、既往歴にあわせて、量や食事形態など、個別に合わせた対応をしている。		
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	毎食後口腔ケアを促している。初めは、自力で行って頂き、磨き残しがある場合は、職員が仕上げをしている。週一回デンタルビジョンの往診で希望入居者は口腔ケアの指導を受けている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、本人の失禁状況や感覚をつかみ、誘導時間を検討している。ズボンの上げ下げ等も可能な限り自分でして頂く事で、残存機能を活かすようにしている。	利用者ごとの毎日の排泄チェック表を作成し、量や時間の記録を基に、「日中はトイレ排泄」となるよう誘導している。リハビリパンツ対応がパット対応に変わった例もある。	
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	下剤に頼らずに、朝牛乳やヨーグルトを提供したり、オムツの方もトイレに座って頂き、自然排便を促している。排便状況を把握し、その人に合った方法を取り入れている。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の希望に合わせ、入浴する、しないを確認し、個々に合わせて対応している。	本人の希望に沿い、最低週3回は入浴しているが、毎日入浴の人、夜間(19時)入浴の人、夏にシャワー、冬は足湯の人もある。温泉であり体が温まると好評である。湯花・りんご・菖蒲湯等の工夫もあり、入浴が楽しめるよう支援している。	
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	一人一人の生活習慣や、本人の状況に合わせて休息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
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	薬品名カードを確認し、主に担当が使用する薬の理解の把握に努めている。薬が変更になった場合、変更後の状態観察を行い、主治医に報告している。		
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	一人一人の得意な事、好きな事を知り、共に作業したり、提供する事で、喜びを感じて頂けるよう支援に努めている。セラピー犬を飼っているため、隣のユニットに行き、犬に会ったり、入居者の方と過ごす機会もある。		
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。また、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	定期的に外出する機会を作り、気分転換を図っている。家族の方が来た際、馴染みの場所へのドライブや、自宅への一時帰宅、馴染みの方に会いに行ったりする機会を作っている。	事業所の隣の果樹畑・神社の散歩やプランターでの野菜作り、中庭での外気浴などいつでも外気に触れる機会が確保されており、カラオケ・喫茶店・外食・衣類の買物等の楽しみや、年2回開催の家族交流会でのバス旅行等も支援している。利用者は、家族が来所した際には、ドライブ・友人訪問・一時帰宅なども楽しんでいる。	
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	普段の支払いは、ほとんど職員が行っている。個別での外出で支払いを本人にして頂く機会を作っている。		
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	毎年年賀状を作成し、本人の写真や一言を入れて送っている。遠方の家族には電話で話せるように支援している。		
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	共用空間において、きれいに整理する事で、安全に快適に生活出来る様にしている。温度・湿度等に配慮し、生活しやすい場所となるよう努力している。掲示物を使用し、季節感を取り入れる工夫をしている。	木造・天窓からの採光・風通しの良さ・温度や湿度の調整等配慮された建物・設備の中で、広く、トイレが多く、異臭もなく、楽しい写真の掲示物等によって明るい雰囲気をもった共用空間となっている。居間には掘り炬燵付和室もあり、利用者がそれぞれの場所で寛いで過ごすことができる。	

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
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	共用空間であるホールの一隅には、和室や、ソファが設けてあり、その空間でも独りで又、気の合う方とくつろげるスペースがある。		
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	入居前に説明する事で、使い慣れた物を持ち込まれている。馴染みのある物の中で生活して頂けている。	居室入り口には、涼しげな暖簾が掛けられ季節感を演出している。、一人ひとりが好みの寝具・家具・装飾品・仏具が持ち込まれ、綺麗に整理整頓されて、落ち着いた中で、居心地よく過ごせる配慮がなされている。	
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」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	言葉の意味を理解する事が出来なくなっている方が増えている現状にあるが、表示をしたり、動作を入れながら誘導する等、工夫している。		