

# 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	2990600161		
法人名	社会福祉法人 協同福祉会		
事業所名	あすならホーム桜井 グループホーム		
所在地	奈良県桜井市粟殿800番地		
自己評価作成日	平成30年11月3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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2990600161-00&amp;PrefCd=29&amp;Versi">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2990600161-00&amp;PrefCd=29&amp;Versi</a>
----------	--

**【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Nネット
	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3階
訪問調査日	平成30年11月29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)】**

尊厳のある対応＝利用者本位。落ち着いた居場所づくり(設備面含む)。行政及び地域との関係性づくり(会議・企画への参加)。

**【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)】**

事業所は、桜井駅から徒歩約15分の商業地にあり、近くには大型スーパーもある。建物は、木造2階建てで、2ユニットのグループホームになっている。玄関や廊下の床が杉板でできており、居間は畳敷になっていて、柔らかく暖かみを感じられる。また、利用者の身長に合わせてテーブルやイスが用意されている。お風呂はヒノキ風呂で、浴室の床には耐水性の畳が敷かれている。法人の基本理念の「大切にしたい7つのこと」に加え、より具体的なケアの方法を定めた「10の基本ケア」を掲げ、職員にしっかり研修を行って実践に繋げている。利用者の個別ケアに力を入れている事業所である。

**・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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+)- + (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
<b>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	法人理念として“大切にしたい7つのこと”を掲げて、全体会議を通して理念の共有を行っている。また、「10の基本ケア」の学習や実践を通じて、理念を体現している。	法人の基本理念の「大切にしたい7つのこと」に加え、より具体的なケアの方法を定めた「10の基本ケア」を掲げている。法人の全体会議や事業所の職場会議で確認し、職員全員で共有し実践している。	
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	外出できるケアプランを作成し、日常的に外出することで社会性を保つように支援している。毎週木曜日、地域で行われている、いきいき体操に入居者も参加し地域の一員として交流している。毎日ホームで行っているリハビリ体操に毎週火曜日地域の方が来て頂き交流している。	自治会に加入し、クリーンキャンペーンに参加したり、公民館で行われるいきいき体操に参加している。事業所で行っているリハビリ体操に、地域の方にも参加してもらって交流している。今年は、地域の秋祭りに職員が模擬店を出店した。	開所して一年半ほどであるが、より地域とのつながりを深めるためにも、地域の学校や保育園との交流ができればさらに良いと思われる。
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	年に2回の「地域学習会」を開催し、10の基本ケアの説明、リハビリ体操やホームでの取り組みを報告。		
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	2カ月に1回の運営推進会議では、入居者家族・区長・民生委員・地域包括職員・地域の代表が参加し現在の介護状況を報告して共有している。参加者に話して頂く時間を取っている。参加者の意見を伺い運営に反映させている。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、区長、民生委員、家族代表などが参加し、2ヶ月に1回開催している。会議では事業所の活動報告だけでなく、区長が地域の行事や課題を述べたり、家族が日ごろの思いを述べている。	
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	行政主催及び推奨の会議・企画に参加したり、月に1回程度市役所を訪問し、情報交換や支援を受けている。	生活保護の利用者を受け入れており、市の担当課と連携して支援している。市が主催する研修会に参加するとともに、情報交換を行っている。また地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加している。	
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「介指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	会議や研修で身体拘束をしないケアについて学習し、ベッド柵をしない、玄関の鍵の施錠をしないなど拘束に当たることはしていない。運営推進会議や職場会議で、状況を報告をしている。	法人の全体会議や事業所での会議で身体拘束をしないケアについて研修を行い、実践している。新入職員についても、しっかり研修が行われている。昼間、玄関の施錠も行っていない。	
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逃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	会議や研修で虐待防止について学習し、ベッド柵をしない、玄関の鍵の施錠をしないなど拘束に当たることはしていない。運営推進会議や職場会議で、状況を報告をしている。		

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ている	権利擁護を使っている方がおられない。施設長は日常生活自立支援事業や成年後見制度の概要は理解している。		
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	契約書・重要事項説明書には十分な時間をかけて説明し同意を得るようにしている。		
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	2カ月に1度の運営推進会議に、家族に参加して頂き、情報の交換を行っている。 家族の面会が多く、家族の面会時にも情報の交換を行い朝礼などの場で報告している。ケア会議にも家族が来て頂き要望など聴いている。	家族の面会が多く、各利用者の担当職員が中心に要望などを聴いている。運営推進会議に家族が参加し、思いを述べている。年1回、ケア会議に家族が参加し、要望などを聴きケアプランに活かしている。	外部評価の家族アンケートの中に、昼食後のアクティビティーの要望が多くあり、事業所側から家族の思いの深層を積極的に掘り起こし聞き出す取組みが望まれる。
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	毎月、業務改善会議を開催し職員からの意見を聞く機会を設けている。また、夜勤者会議・医務会議、管理者との個別面談もあり、意見や提案しやすい環境ができています。 毎日の朝礼時にも職員からの意見や提案できる機会を設けている。	月1回行う業務改善会議や夜勤者会議や医務会議などで、管理者は職員の意見や提案を聴いている。連絡ノートを活用して情報交換を行っている。また、年2回管理者が個別に職員と面談し思いや意見を聴いている。	
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	年に2回管理者と職員の面談の場(目標設定、考課)を設けている。		
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	入職後に法人で開催されている講座に参加して頂き、当法人の理念など学んで頂いている。 法人内のケアマイスター制度、各種研修の案内を毎年行っている。必要に応じて、外部研修を受講してもらっている。		
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	市内の関係者の研修会や交流会など定期的に参加し、交流の機会となっている。		

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
<b>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	入居前に職員と入居者と顔を合わせる機会を持つようにしている。		
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	入居前の面談時に家族の困っていることを聞かせて頂く機会を作っている。自宅にも職員訪問させて頂き、要望など聞かせて頂く場を設けている。契約時、自宅ですべて頂いている。		
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	自宅に職員を訪問させて頂き、要望など聞かせて頂き、支援内容を提案、確認する場を設けている。相談の段階で一方的に断ることはせず、別のサービスについても説明と提案させてもらうよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の準備・配膳・下膳、洗濯物干し・たたみなど入居者さんと共に実施している。		
19		本人と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	面会回数の制限はせず、来てもらえる限り来て頂いてます。その際は、職員は家族とお話しをさせてもらうように努めている。 本人・家族・職員と一緒に出かけに行く機会を設けている。		
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	入居前に本人や家族より馴染みの方や場所の把握に努めている。古からの友人、行きつけのお店にも継続して出掛けられている。 教え子の方も面会に来られ関係性も維持できている。 来客や電話あった場合はゆっくりと会話ができるよう環境を整えている。	面会者は非常に多く、家族以外に友人や教え子が面会に来ることがある。公民館で毎週行われるいきいき体操に参加し、地域の方と交流している。家族と行きつけの店に出かけたり、自宅に帰る方もいる。携帯電話で家族や友人と連絡をとりあう方もいる。	
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	座席の配置を工夫する。 入居者同士お部屋でお話して頂いたり、ソファなど配置し関わり合いを持てるよう環境を整えている。		
22		関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了後も介護の相談、運営推進会議やランチなどの参加の促しを行う。		

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
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	入居後も生活歴・趣味・ホームでの暮らし方の希望や思いの把握に繋げている。日々の会話で出る本人の思い希望など把握できるよう努めている。随時ケア会議を開催して本人さんの立場になって合意するようにしている。	独自のアセスメントシートを作成し、生活歴や趣味嗜好などを記録して、思いの把握に努めている。日々の生活の中で利用者が呟いたことをそのまま記録し、ニーズの把握に努めている。	
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	アセスメント表を用いて、入居前の面談時に本人・家族より生活歴などお話し頂き把握に努めている。		
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	「支援経過」、「介護計画書」など用いて、本人の心身状態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	ケア会議には家族に参加頂けるように働きかけている。担当職員が本人、家族からの要望や意向を聴き、介護計画作成しケア会議を行っている。ケア会議で介護計画を最終まとめ、朝礼時に報告している。	利用者の要望や状況を踏まえ、利用者の担当職員が中心に介護計画を作成し、ケア会議で最終決定している。3か月ごとにモニタリング結果をまとめ、介護計画を更新している。法人の理念に沿って、個別ケアを大切にしている。	
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「介護計画書」や「支援経過」記録により職員の情報共有し、介護計画の見直しに繋げている。朝礼時にも日々の様子を報告することで情報共有している。		
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	定期的な自宅に戻るための支援やニーズに応じて病院への送迎、帯同対応など行っている。		

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
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	入居後もスーパーへ買い物行く支援の継続。毎週木曜日、地域で開催される「いきいき体操」にも参加している。		
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、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	契約時にかかりつけ医の意向を確認している。月に1回、事業所の内科のかかりつけ医の訪問診療を受けている。緊急時に対応して頂いている。入居者個々のかかりつけ医に家族さんが付き添って受診する方もいる。必要に応じて歯科医の訪問もある。	事業所の内科のかかりつけ医が、訪問診療を行っている。歯科医も随時訪問し治療を行っている。他の病院への受診は、基本的に家族が付き添うが、行けないときは職員が付き添っている。事業所の看護師が利用者の健康管理に気を配っている。	
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	体調の変化があればその都度、看護職と連携し対応している。		
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。	入院者が出れば定期的に面会に行っている。面会時は看護師と情報交換行っている。病院の相談支援センター等を通じての退院カンファレンスを実施し、安心して戻っていただいている。		
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	本人の状態変化に合わせて、職員同士でも話し合いを行いできることの共有し支援に取り組んでいる。家族を交えたケア会議も開催し、職員・家族とも協力しながら支援に取り組んでいる。契約時に、事業所のターミナルケアの指針について説明するとともに同意を得ている。重度化した場合は本人や家族の思いを再確認し、かかりつけ医・看護師・介護士と連携しながら対応している。ホームでの看取りの事例はない。	利用開始時に、事業所のターミナルケアの指針を説明し、本人や家族の希望を聴いている。重度化した場合は、再度意思の確認をし、かかりつけ医や看護師と連携し対応できる体制ができている。事業所が開設して1年半ほどで、現在のところ看取りの事例はない。	
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	初期対応など説明行っているが、職員によって対応力の差がある。		
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	年2回、消防避難訓練を実施している。内1回は夜間帯を想定した避難訓練を実施。実際に水消火器を職員・入居者も体験している。職場会議や朝礼時に対応の仕方、まとめなど報告している。職員は携帯用避難マニュアルを全職員所持している。	職員は、常に避難マニュアルを携帯しており、年2回、防災避難訓練を実施している。飲料水や非常食を備蓄しており、半年ごとに非常食を食べて、新しいものに入れ替えている。カセットコンロや非常用無線機も用意している。	

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
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	法人として、一人ひとりの人格を尊重している。本人の言葉には耳を傾けるよう努めている。言葉かけ対応の仕方など出来ない職員へはその都度注意して改善するようにしている。	人生の先輩として、尊厳をもって対応できるよう、言葉遣いに気を付けている。また、会話をするときは、椅子に座って利用者と目線の高さを合わせてするようにしている。トイレの扉を閉めて介助するなどプライバシーに配慮している。	
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	ホーム内は自由に行動してもらい、希望があればその都度職員が聞き、入居者に選択してもらえるようにしている。		
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、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	その日の過ごし方については基本的には自由である。タイムスケジュールを押し付けないよう都度見直している。		
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	入居後も化粧など継続して支援している。お出掛けの際は、特に身だしなみには気を付けている。昼と夜で着ている服は替えるよう努めている。		
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	味噌汁作り、盛り付けなど入居者に手伝ってもらっている。あたたかい食事を一緒に会話を楽しみながら食事している。食事は給食業者から調理済みの主菜が納入され温めて盛り付けし、ごはん味噌汁は各ユニットの台所で職員が作り提供している。本人の好きな食べ物を個別に外食支援している。	副食は調理されたものが業者より納入され、主食のご飯とお味噌汁は、ユニットの台所で職員がつくり、でき立てのものを提供している。誕生日には、ケーキをついたり、本人の好きなものを食べに出かけることがある。	
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	入居者の状態に合わせて水分量など記録している。水分を中々摂られない方に対して、お茶ゼリーなど工夫し確保している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。状態に応じて、歯科医による訪問歯科診療も実施している。		

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	トイレに座って排泄できるよう支援している。日中おむつの使用している入居者は居てないが、夜間帯のみ家族との話し合いと職員同士の話し合いにより1名、病的なため紙パンツ使用している。他の入居者さんは昼夜を問わず布パンツとパットで過ごしている。	居室内にもトイレがあり、リラックスして排泄することができる。便器の配置やファンレストテーブルの設置など、使いやすい工夫がなされている。トイレに座って自然な排泄ができるよう支援し、おむつの使用をせず、布パンツとパットで生活できるよう支援している。	
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	便秘の方に毎日午前に酵素ジュース提供している。 水分促しにお茶ゼリーなど工夫し便秘予防している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回、檜を使用した個浴にゆっくり入浴できるよう支援している。前日に声掛けしたりその方が入りやすい時間に合わせて入浴している。日によって入りたくないこともある為、その場合、時間変更したり後日入るようにしている。浴室の床は耐水性の畳を使用し、畳の上に座って洗身される入居者も居る。	浴槽は檜でできており、檜の香りが癒してくれ。浴室内の床は耐水性の畳を敷き、冬でも暖かく心地よい入浴ができる。また、浴室には広いガラス窓があって、入浴しながら外の景色を楽しむことができる。基本的に週2回入浴できるように支援している。	
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	自室で過ごして頂いたり、フロアのソファで休憩してもらったりと、その方のタイミングで休んでもらっている。		
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	アセスメント表に薬の効果や用量など記載している。 服薬の変更ある度に状態の観察を介護職・看護職連携しながら行い、かかりつけ医に報告している。		
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	役割づくりとして、花の水やりや編み物行ったり、食事の盛り付け、食器洗い・拭き、洗濯物たたみなど一人ひとりにあった支援を行っている。		
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	本人の気持ちをケアプランに落とし込み、実施できるように努めている。時には家族面会時に近隣を散歩し、喫茶店に立ち寄る時がある。カラオケのお店の方が送迎など協力して頂きながらお出かけてきている。	利用者一人ひとりの希望に沿ってケアプランを考え、個別に外出支援を行っている。毎週公民館で行われているいきいき体操に出かけている。誕生日には、利用者の好きなものを食べに出かけることもある。家族と一緒に出かける時も、職員がサポートするときがある。	

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
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	ほとんどの入居者は事業所での立て替え金対応させて頂いている。中には入居者の希望や力に応じてお金を所持し買い物などされている。		
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	2名程携帯電話所持し家族に電話されている。携帯電話所持していない方は、事業所の固定電話を使用しやり取りしている。		
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	畳や木を使用し家庭的な雰囲気を重視している。居間や廊下の床は、畳や気が使われており、和風で落ち着いた。 浴室も畳や木を使用することで気持ち良く入って頂けるよう努めている。	玄関や廊下の床が杉板でできており、居間は畳敷になっていて、柔らかく暖かみを感じられる。また、利用者の身長に合わせた高さのテーブルやいすが用意され、ゆったりとしたソファも置かれている。トイレや浴室もとても使いやすい構造になっている。	
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	フロアにソファを置くことにより一人で過ごされたり、気の合った同士が座り楽しくお話しできる環境にしている。		
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	自宅で使われていた馴染みの家具や本人の好きな物を持ち込んでもらっている。	居室の床が、畳とフローリングの部屋がある。居室には、トイレと洗面台、クローゼットやベッドが設置されている。使い慣れた椅子やテレビなどが持ち込まれている。手すり代わりにの台も適所に置かれ、居心地よい工夫がなされている。	
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」「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	トイレの場所が分かるようにトイレマークを貼ったり居室内では安全かつ自立した生活を送れるよう柵などを有効活用し手のつく場所を確保している。		