

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	3390201121		
法人名	社会福祉法人 和福祉会		
事業所名	グループホーム庄の里「和らぎの家」全体		
所在地	倉敷市上東819番1		
自己評価作成日	平成28年2月20日	評価結果市町村受理日	

【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)】

明るく広いフロアーといつでも調理が楽しめる広いキッチンがありいつでも皆で会話が楽しめる空間を作っています。又近隣に保育園や中学校があり、子供たちの姿が施設から見え、散歩時には子供達や地域の方と挨拶を交わし地域交流が出来る恵まれた環境にあります。元気な挨拶、明るい笑顔、丁寧な仕事を理念として、家庭的な雰囲気を大切にして好きな事や個々に役割を持ち元気で楽しい生活が出来るように支援します。利用者ご家族の思いを暮らしの中に取り入れ、個々の生活を尊重して大切な人とのつながりを持ち、生活に満足出来るように支援します。

※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.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosvoCd=3390201121-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成28年3月4日

倉敷市の北東部に位置し、吉備の国の一画に属する庄の里に法人が子供育成と老人介護の事業を展開してきた。地域密着型のグループホームと小規模多機能ホームに次いで、平成27年4月に2番目のグループホームを開設した。長年ホーム長として築き上げた人が、このホームの立ち上げ時に就任して丁度1年経過した状況を見せてもらった。利用者の心を大切に、安心・満足・信頼の関係づくりが得られるようケアと運営を実行している姿を見ることが出来た。利用者はこの地域で生活してきた人が多く、本人同士の関係、家族の付き合いをしていた人等が、このホームに入所して再会して再び馴染みの関係が深まった人が多いと聞いた。利用者と職員は和気あいあいの雰囲気、のびのびと生活している様子を見て納得できた。近く地域密着型の他の施設も増えるそう、。近い将来この法人を中心に職員の意欲と経験を積み重ねて地域包括ケアシステムが構築できそうだと期待したい。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	朝礼にて、職員が理念の唱和を行い共有し実践している。又サービス向上委員会より、月の強化月間等を設け日々の挨拶リーダーを決めて理念の再確認を実行している。	利用者に居心地の良いと感じてもらうために、真心で付き合い、人と人としてのつながりを大切にしようとしている。まずは挨拶から始め、次々具体的な行動を実施していこうとケアの心得を実践する気持ちに接することが出来た。	理念は抽象的な言葉で表現していることが多い。出来るだけその言葉を具象化して、職員が実際の行動で自分達のしていることを判断できるようにしていけば一層認識度は高まると思う。
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	近隣の保育園と畑を利用して、芋の苗植えや収穫をおこなったり、地域のイベントにて、馴染みの方との交流を行ったり、散歩時近隣の学校の学生との挨拶等地域の方との交流を行っている。	保育園や小中学校の子供たちとの挨拶や行事の見学を楽しんでいる。地域の運動会では、近所の人や馴染みの人に出会える。芋堀などを保育園児と一緒に楽しんでいるが、今後は園児をホーム内に招く交流も考えてみたい。	
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、地域の行事、夏祭り、広報誌やホームページにて「和らぎの家」の運営の様子を発信している。		
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	地域密着型の小規模多機能「つどいの家」と合同で運営推進会議を行っており、内容の報告や意見を求めたり町内会のサロンの説明会に参加して地域の方に説明を行いサービス向上に努めている。	家族代表や民生委員・町内会長・医院などの参加で、「つどいの家」と合同で開催し、ホームの状況や行事の様子などを報告している。詳細に記録しているが、意見は少ない。家族からは、利用者の表情が改善されたと感謝されている。	
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	ご家族からの意向で市町村担当者に問い合わせ等行っている。事業所からも質問を行い協力関係を築いている。運営推進会議に町内会長の方の出席があり協力関係を築く様になっている。	運営推進会議には地域包括支援センターや土木委員の参加がある。また、生活保護の人に関する連絡や介護保険関係の質問などで市の担当と連絡をとることがある。市から届くインフルエンザの予防接種についても家族と連絡をとりあった。	
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	採用時にマニュアルの説明や施設内研修等行っている。身体拘束について会議で勉強会を行い周知するようにしている。マニュアルはいつでも閲覧出来るようにしている。	安全を第一にしてヒヤリハットへの対策を話し合い、居室のセンサーや車いすに鈴をつけたりして安全対策を施している人もある。制止ではなく、見守りと即応と言葉かけで危険を防ぐようにしている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束、虐待防止について施設内研修や勉強会を行なっている。定期的に会議等で話し合いを行うようにしており、資料はいつでも閲覧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
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	施設内研修等で権利擁護等について勉強会を行い資料は閲覧出来るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は、十分な説明を行い納得して頂いた上で署名捺印を頂いている。契約後もいつでも質問等に応じている。		
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	玄関に意見箱を置き意向を述べやすくしている。毎月の手紙を送付するときに意見要望の用紙を送付し意見を出しやすいようにしている。面会時には積極的に職員が声をかけ意見等聞く様に努めている。	ホームから家族には利用者担当職員が状況を知らせたり管理者が手紙を送ったりしている。家族からはお礼の手紙があったり、面会時に個別の要望があったりする。ホームの運営に関して家族からの意見は少ない。	
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	毎月の会議で職員の意見や要望を聞きサービスの向上に努めている。	ユニット会議等で職員が活発に意見の交換をしている。議事録には、利用者個別の対応策や行事や方針の結論のみを記録している。申し送りノートにはあらゆる観点からの職員個々の連絡や意見が書かれている。職員個別の目標も決めている。	
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2回施設目標に対して各人目標を設定して達成度を賞与や昇給に反映させ各自向上心を持つように支援している。		
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	施設内研修や委員会に属しており各自参加している。施設内研修議事録をサイボーズにて全員が閲覧出来るようにしている。日頃から職員の意見や意向を聞くことを行っている。		
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	他の運営推進会議に参加し職員に報告を行い取り入れたり、他の研修、会議に参加し質の向上に努めている。		

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
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	利用者の情報を職員間でカンファレンス等を行い共有して利用開始時に混乱が少なく利用できるように配慮し支援している。		
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	利用前、利用中に本人家族の思い要望を聞いて不安に思うこと等を伺い、その思いに沿ったケアプランや処遇を検討し支援している。状態の変化により見直しを行っている。		
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	本人家族にサービスを説明して意向を確認し、思いに添うように努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の気持ちに寄り添い自分に置き換えて考えるように努め共に生活し共有することに努めている。		
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	「和らぎの家」の生活の様子や体調面等を面会時や手紙で伝えている。生活体調に変化ある時は、随時連絡して家族と共に支援している。		
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	昔からの知人隣人の方の訪問時に、交流の場を設けている。職員は馴染みの関係を作れるように声掛けや話しやすい場を提供し支援している。	近隣地域からの利用者が多く、友人知人の訪問が多い。利用者同士も近所だったり幼馴染だったりして、馴染みの関係ができています。地域の行事に参加しても馴染みの人に出会うことができます。隣の「つどいの家」や家族間での交流もある。	
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	利用者同士の気持ちや意向から、フロアの席や環境に配慮して利用者が過ごしやすく落ち着いた生活が出来るように支援している。		

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
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	退去後いつでも相談出来る体制作りがあることを伝え支援している。		
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	本人の生活歴やご家族の情報から本人の意向に添った希望や意向を検討して支援している。	入居時に利用者の詳しいアセスメントを行っている。経歴等を職員は把握しているが、会話の中から新しい情報を得ることもある。その情報を生かして新しい取り組みを実践することもある。新たに得た情報を記録し、情報を積み上げてほしい。	ケアプランは本人の意向を原点としてケア内容を展開してもらいたい。意向を具体的に作り上げるには一対一のコミュニケーション能力から生まれると思う。
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	本人の意向家族の情報、職員と利用者との関わりから好きな事や生活リズムを把握している。		
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	利用者の気持ちをコミュニケーションから把握し現状の生活の過ごし方をご家族と相談検討して支援している。		
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	日々の生活の中の課題を職員間で共有しカンファレンスを行いケアプランに反映している。モニタリングにより見直しを行い現状に即したケアプランを作成するように努めている。	サービス担当者会議で、本人や家族の意向を基に、綿密なアセスメントやモニタリング・ホームの思いも入れて支援計画を立てている。日々の介護記録は詳細であるが、計画見直し時に生かせるよう、計画実施の効果や変化に注目した記録をしたい。	
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	記録を反映して日々の変化を見逃さないようにして、変化がある時は申し送りを行いカンファレンス等を行いケアプランの見直し支援するよう努めている。		
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	ケアプラン作成時利用者本人の意向を聞き作成を行い作成後に確認して変更等あれば相談を行いニーズに柔軟に対応出来るように取り組んでいる。		

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
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	利用者の意向に添えるよう工夫し支援を行う。又外出の希望があれば計画し実行するように努め安全豊かな生活になるようにする。		
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	利用時に主治医の選択はご家族にお願いしている。「和らぎの家」の主治医の選択あれば情報の連携を図り、利用者家族の負担にならないように配慮している。他の医療機関の定期受診はご家族にお願いし都度手紙にて情報提供をしている。	利用者の主治医に受診することを家族にお願いしているが、ホームの協力医にかかる人もある。緊急時など家族に連絡を取り、職員が受診に連れて行くこともある。看護連絡ノートがあり、投薬についてなど、医師や職員間の連絡を密にしている。	
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	怪我や事故体調不良時は、必ず看護師管理者に連絡行い指示を仰いで、主治医への連絡受診等行っている。		
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、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。	利用者入院退院時は本人の面会や家族との連携をとり、主治医等から情報収集を行いカンファレンスを行う。職員間での情報共有を行い、退院時には生活環境を整え支援している。		
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	重度化した場合は、利用者家族と意向を確認して看取りの指針に沿って説明を行い主治医、職員家族で方針を共有しチームで支援していく。	重度化した場合には、本人や家族の意向に従い、主治医の判断により、看取りも行う予定である。まだ利用者は元気な人が多く、今のところ対象者はいない。法人関連の特養入所の待機中の人や入院により退去となった人はある。	
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	施設内研修にて緊急時の研修を行っている。事故発生時、カンファレンスを行い、応急処置初期対応等の再確認を行い実践している。		
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	年2回の訓練(日中・夜間想定)を実施している。利用者参加により、避難・誘導・通報訓練、通消化訓練を防災会社の方に協力を得て行っている。	隣の「つどいの家」と協力して合同で火災訓練を実施し、利用者も参加して避難訓練をした。2階から非常階段を使った避難も問題なくできた。職員によるシュミレーション訓練も行った。消防署を招いての訓練も計画予定である。	

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
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	利用者の方を尊重して環境作りを行い、プライバシーを損ねないように努めている。	着替えやトイレなどの時特に気を遣い、ノックをしたり気持ちに配慮した声掛けをしている。気にする人には同性介助で対応する。プライバシーを尊重し、何時でも気持ちよく生活出来るには利用者と職員の間での信頼関係を第一として、日頃から利用者に接している。	
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	利用者の日々の生活の中から意向を聞き、散歩やクラフト活動外出等声掛けを行い支援している。		
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	利用者各人の思いに添って声掛けを行い体調等各人のペースに合わせて行動するように支援している。		
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	利用者の今までの生活の中でおしゃれや身だしなみを行っていたことを取り入れ支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者各自が食事の役割分担して準備かたづけを行うようにしている。嗜好を聞き献立に意向を組み入れ嚥下の悪い方には体調に合わせたメニューや食材調理の工夫を行っている。	職員が買い物に行き献立を決め、手作り調理している。利用者もできる人は手伝っている。体調に合わせた調理法や大きさの調整をして、利用者全員が楽しんで完食していた。食事の前に口腔体操をしていた。片付けも利用者が手伝っていた。	
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	利用者の1日の食事量や水分量を把握して摂取量のチェック食事形態の工夫等支援している。		
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	嚥下体操により嚥下機能保持を行っている。口腔ケアの際口腔内の状態を把握して協力歯科医や歯科衛生士へ連携をとる協力体制を整えている。		

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	排泄が自力で出来るように排泄チェックや声掛け誘導を行い支援している。	食事の前などに声掛けすると、ほとんどの人がトイレへ行く。排泄チェックや確認などを含めるとほとんどの人が排泄介助を必要としているが、声かけや誘導で昼間は全員トイレで排泄している。	
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	水分摂取の際声かけにて水分補給の大切さを説明し体操や歩行訓練を行っている。飲みやすい物を提供して摂取出来るように工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回の入浴日としているが本人の意向等に合わせて入浴出来るようにしている。	殆んどの人が介助が必要だが、見守りだけの人も数人はいる。入浴を面倒だという人もいるが、拒否者はなく、入浴してしまうと気持ちよさそうに喜んでいる。利用者との信頼関係ができると、介助者が異性でも問題なく、話をしながら入浴できている。	
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	利用者の生活習慣や体調に合わせて日中の休息や就寝時の入眠時間を支援している。		
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	処方薬の効能副作用等都度看護師より職員に理解確認を行っている。ご家族には、都度状況や薬の処方等の連絡を行い症状を記録に残して主治医看護師ご家族職員の連携を取っている。		
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	コミュニケーションから好きな事を探して運動クラフト活動散歩や季節の行事等を行っている。家事手伝い畑仕事等は職員とともに役割を持っている。		
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	生活の中から本人の希望等を聞き意向で職員と散歩や外出したりご家族に伝えて一緒に過ごす時間を設けたりしている。	利用者に行きたい場所を聞いて、それに応える努力をしている。家族の協力を得ながら、外食や紅葉狩り、初詣などに出かけている。帰宅願望の強い人も、少しずつ散歩など取り入れて、落ち着いてきている。	

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
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	お金のトラブルが起きないように利用時に本人が持ち紛失した場合の説明を行い理解していただいている。利用者にお金を家族から預かっていることを伝え購入出来ることを伝え支援している。		
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	利用者から連絡したい意向あれば電話している。ご家族から本人への電話もありご家族との関わりが出来るようにしている。連絡の後混乱ない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	季節が感じられるように、皆で作品作りを行い完成した作品をフロアーや居室に掲示している。利用者が不快な思いや混乱をしないように席や空間の工夫をしている。	リビングルームは明るくほとんどの利用者が集まっている。利用者同士の関係を考えて席を決めているので、仲よし同志の会話も見られる。塗り絵・折り紙・貼り絵など季節に合わせた利用者の作品を掲示している。和室にも手作り雑を飾っていた。	
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	フロアーや他の空間を利用して気分転換したり、会話や景色が楽しめご家族で過ごせる場所を提供している。		
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	利用時に昔から愛用していた物や衣服等を持参して頂いている。居心地よく安全に過ごせるように環境作りを支援している。	家族と協力をして、夜間の安全を第一に考えて道具などの配置をしている。洗面とベッドが備え付けられている。家族との写真や作品を飾っている部屋もある。	
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	利用者が自立した生活が出来るように環境整備を行い安全に使用する場所や設備の説明をおこなうようにして理解できるように支援している。		