

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	2470300720		
法人名	有限会社 ホワイト介護		
事業所名	グループホーム 箕田の北さんち		
所在地	三重県鈴鹿市下箕田2丁目5番地5号		
自己評価作成日	平成 25 年 10 月 25 日	評価結果市町村受理日	平成26年2月4日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470300720-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 25 年 11 月 14 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)】

認知症高齢者の人権と尊厳を図ることを事業の目的として、身体的・薬物・施設管理等による拘束からの解放を基本方針とし、認知症高齢者の人格的自立を支援し、限りなく個別化を図り、自己決定に基づく生活を保障し、施設との新しい家族関係が樹立できることを運営方針として、日夜介護・支援に取り組んでいる。

【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)】

あくまでも利用者の意思を尊重し、利用者の希望に添った介護を基本としている。重度化した利用者に対しても、希望があればできるだけ叶えることができるような個別の対応を柔軟に行っている。事業所内は自宅のようにゆっくりと過ごせる雰囲気があり、日中は併設のデイサービスの利用者と共に多彩なレクリエーションを楽しむことができる。

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)	<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)	<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と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、生き活きと働けている (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	地域密着サービスの意義の基、施設の理念に基づき管理者を初め職員一同実践に励んでいる。	「自己決定できるって素晴らしいことなんだ、利用者本位って本当に大切なことなんだ」の言葉通り、生活の主人公は利用者で、職員からの無理強いや押し付け、言葉による禁止が無いように職員教育をし、実践につなげている。	
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	日常的な挨拶・社交辞令は積極的に行っている程度で交流には至っていない。地元行事には参加したいが、現状ではほとんど交流はできていない。	地域住民と日常的に行き来するような交流はないが、ボランティアの訪問や中学生の職場体験の受け入れ、小学校の文化祭の見学、商業施設での作品展、地域の花火大会の見学、地域住民の運営推進会議への参加があり、つながりを保っている。	有事の際には近隣住民の協力が不可欠になる為、自治会長や民生委員をはじめ、一人でも多くの住民と交流し関係作りができることを期待する。
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	法人全体として総括施設長が認知症全般に関し、市内地域全般を通し、講演活動に取り組んでいる。又地元の中学生の職場体験の場を提供し子供達に認知症を理解して貰っている。		
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	利用者・家族も全員委員のメンバーとして会議への参画を図り、会議で提案されとことに関しては、職員全員でモニタリング時等で協議し可能な事柄から柔軟的に対応している。	年6回の開催され、年間行事や近況報告、看取り指針、食事アンケート、避難訓練、現状報告等、毎回議題を決め、資料を配布し議論がなされている。参加者から出た意見については職員会議で検討をし、サービス向上に生かしている。	
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	従前通り担当者には行事の案内を行ったり、提出書類・機関紙等は郵送ではなく、直接手渡しし連携の足固めとしているがそれ以上の取り組みが出来ていない。	市へ直接書類を持参することで、担当課職員と協力関係を継続するように努力している。運営推進会議にはほぼ地域包括支援センター職員が出席しているが、年1回は市担当課職員の参加があり、現状を把握している。	
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	すべての職員は、当施設の基本理念でもある(施設・言葉・薬物等)拘束のないケアに取り組んでいる。但し、本人に身体的な危険が及ぶ場合に限り、施設の拘束基準に基づき、家族の承諾を得、最短期間行う。	現在、安全のために家族の了承の元、1名がベッド柵を利用しているが、パンフレットに、理念に基づき拘束は行わないことが大きく書かれており、職員研修もされて、最重要視している点の一つとして、身体拘束の無い支援が行われている。	
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	事業所として、職員を県・協会等の虐待の研修には積極的に参らせている。又、会社全体で単独の研修会を開催し、組織一丸となり虐待防止に努めている。		

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
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	会社としての自主研修も開催し、職員全員に周知を行い家族と利用者との関係を常に把握することに努め、制度活用の支援に努めている。		
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	契約及び契約内容の変更の際には、必ず、家族に十分な説明を行い、質疑に応じ、充分納得を得てから締結、解約の行為を行っている。		
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	家族・利用者の意見、要望は運営推進会議に加え家族会時に個人面談の時間を設け意見等の収集に努め運営に反映できるよう努力している。	家族の面会時に聞いたり、意見を聞く工夫として、運営推進会議や行事への参加を促したり、書類や利用料の支払いのやりとりを直接行う家族もある。意見は職員会議で検討し、運営に反映させている。	
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	法人代表者と各施設長で構成する毎月の定例会議(本部会議)にて各施設の問題・提案等に付いて協議し運営に繁栄させている。	日常の業務の中や、9割の職員が出席する職員会議で意見が出され、事業所内での検討と、大きい議題は本部会議に上げて検討され、できる所から反映させている。	
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	勤務評価を賞与等に反映させたりし、個々の仕事・自己研鑽等に対する努力を評価し仕事に対する向上心を図っている。又職員の希望休・有給も全面的に配慮している。		
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	県・協会等の外部研修会には必ず参加させ、その後、伝達講習・復命をさせ、全員に周知を行っている。又、会社主催の職員全体研修を多種に亘り毎月定例で実施し、職員の自己研鑽に取り組んでいる。		
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	同地区の(鈴鹿・亀山)同業者とは、年に1度の作品展を共同参画し、その会議の都度情報交換を図っている。また上記研修会にも合同参加を呼びかけ、共に研修に取り組み交流を図っている。		

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
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	入所開始をする前に、事前面接を十分行い可能な限り、併設のデイサービスの通所やホームの体験入を行い、本人のニーズを把握し、職員との信頼関係を構築するよう努めている。		
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	入所前に家庭に訪問し、本人の生活リズム・生活史家庭環境等、情報収集を行うことで家族との信頼関係の構築に努めている。		
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	入所開始をする前に家族の要望を踏まえ、併設のデイサービスの利用や、体験入所を適宜行い、まず最優先する支援を見極め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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者個々の能力に応じた軽度の生活作業を職員と共に行うことにより、互いに協力しながら共に生活しているという自覚・喜びを共有する時間を大切にしている。		
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	家族旅行等を開催し、介助・支援を家族に率先して行ってもらい、職員の日常の支援の一部でも理解してもらい、家族と職員の関係の保持に努めている。又、通常の通院には極力家族で行ってもらい本人を支えてもらう。		
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	日常の会話から馴染みの場所や知人を把握するよう努力に努め、極力友人、知人への面会の呼びかけを図っている。又、知人への電話の取次ぎや、便りの有る利用者には、返信の便りを出すようはがき等提供し、良い関係が続くよう支援している。	友人知人との交流を支援し、面会や手紙、電話のやりとりで関係が継続している利用者もある。家族へも行事への参加や面会を促し、家族とお墓参りや馴染みの場所への外出をする利用者もある。	
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、進んで関わり合うことは稀であるが、行事・レクリエーション等を通じ職員が間に入りコミュニケーションを図り孤立化予防につとめている。		

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
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	長期入院、他施設への異動に関しては、退所後は面会に赴くがその後は疎遠になってしまう。家庭復帰時には、家族、本人、施設ケアマネ、居宅のケアマネを交え今後の支援を検討している。		
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	日々の入居者の行動や言葉を記録に記載し職員全員が把握し日々の支援に活かしている。	入居時に利用者と家族から意向や希望を聞き出し、日々の会話や様子からも把握している。意思表示の難しい方は以前の意向や情報から思いを推測して、日々の支援を行っている。	
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	入所直後は、既存のフェイスシート・家族・居宅のケアマネ等から把握している。		
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	毎朝のバイタルチェックを始とし、前日の夜間の心身状況等の記録・報告を基にして日々個々に接し現状把握に努めている。		
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	職員全員でのモニタリングを定期的に行い、且つ随時ケアマネを通じ家族との連絡を密にし、希望等聴取した上で、状況変化に即した現状に対応した介護計画を作成している。	月1回の職員会議で3ヶ月ごとにモニタリングをし、ケアプランの見直しを行っている。急変にも随時対応して、変更を行っている。家族の意見や必要に応じて医師の意見も取り入れ反映している。	
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	利用者との日常のケアの中で、何気ない動作・会話から異変を察知し、各自が記録に留め、職員間で情報を共有し、計画の見直し時に活かしている。		
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	家族での通院付き添いが非協力的な場合は、職員を増員して通院支援を行っている。又、定期的実施している外出(外食)時にも、同様な職員体制を図り柔軟な支援の取り組みを図っている。		

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
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	地域支援の資源の把握は運営推進会議で自治会長や民生委員より把握に努めている。又入居者の知人と外部の文化教室等に参加できるよう支援している。		
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、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	内科に関しては4週・歯科に関しては3ヶ月毎に主治医に往診をしてもらい、その都度結果を家族に密に連絡を行っている。又、随時の受診に関してはその都度家族に連絡し、家族又は職員が付き添い受診を行っている。	現在7名は協力医による往診、2名は入居前からのかかりつけ医を受診している。家族による受診時には報告書で医師に状態を伝えている。併設のデイサービスの看護師にも相談している。	
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	施設には看護職は居ないが、併設のDSの看護師に随時相談・アドバイスを得ながら、主治医の看護師と連絡を常に密とり、看護体制の構築を図っている。		
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。	入居者の入院中は、週に数回面会に行き、その都度担当医又は看護師と面談し、病状の把握に努め、退院後の生活が安定して過ごせるよう努力している。		
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	施設の看取りに関する指針に沿って、主治医の積極的な協力を得、家族・施設の三者で看取りの方針を早期に協議している。運営推進会議・家族会等で看取の制度については十分周知を行い家族・職員の理解も十分得ている。	医師が終末期と判断した時点で、急変時やその後の対応を家族と話し合い、家族全員の意向を書面により確認している。家族も寝泊りして付き添うことができ、職員と協力し看取る体制である。職員は看取りの方針について理解している。この1年では1名の看取りを行った。	
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	救急法の研修、実技講習等に適時職員は参加し、参加者の復命等で全職員に初期対応の知識の構築に努めている。又、日常から入居者の現疾患・既往症等常に職員全員が把握している。		
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	火災・地震等に関しては、年2回昼夜を想定し、利用者全員避難訓練を行っている。有事の際は隣接の終日営業のファミレスの協力や、難所等は確保済である。折につけ避難等には話をし職員の災害対策の密度の向上に努めている。	年2回の避難訓練時の反省点や改善点を職員1人1人が考え、職員会議時の机上訓練で災害時の動きを確認し、備えている。備蓄食料もあり、防災頭巾を製作途中である。	

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	全職員この事については常に念頭において対応しているが、とすれば、日頃の慣れ親しみから友達のような軽率な口調にも成りがちであるので、常に人生の大先輩の皆様と親しき中にも礼儀有りを念頭に接している。	名前の呼び方や敬語の使用に気をつけ、個人の尊重を重要視して日々の支援を行っている。不慣れな職員には、その都度施設長が注意を促している。	
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	日常の会話の中から利用者の本心を見抜いたり、思いや希望が話しやすいような会話を心掛け、自己決定がしやすいように努力している。		
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	入居者個々のペースに合わせ、一緒に生活を送っている。動作の緩慢、行為の中断に関しても急かすことなく、飽くまでも本人に歩調を合わせよう支援している。		
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	自分自身で整髪や衣類の選定が出来る方にはアドバイスをし、不可能な利用者に関しては職員が個人に似合いの衣類の選定や整髪を支援している。理髪に関しては、隔月にプロの美容師によりその人らしい理髪を行っている。		
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	残念ながら、利用者の能力に応じた可能なことが現在では見出せず、一緒に食事の支度等を行うことが出来ていない。だが、食事の際に当日のメニューやその食材について話し合いながら食事を楽しむよう心がけている。	利用者から具体的に食べたいメニューを聞き出すことが難しいので、年2回食事アンケートを行い、献立作りに役立っている。趣向を変えるため一ヶ月程前から食材宅配業者を利用し始めた。現在1名の利用者が調理の手伝いをしている。	
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	毎食後、食事・水分摂取量を記録し、その結果に基づき、日々利用者個々に応じた量の変更、食事携帯の調整等を図り個人の体調に則した食事の提供を支援している。		
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	毎食後の歯磨き(口腔ケア)に関しては介護計画に個々に応じ位置付け、介助・支援しながら実施している。又、歯科医師による口腔ケアは定期的に全員を対象に行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを職員全員が把握し、適時にトイレ誘導を行い、トイレにて排泄が行えるよう支援し、紙パンツの使用頻度の減少を図っている。	排泄チェック表により排泄間隔を把握し、声かけ誘導を行っている。全員がリハビリパンツを使用し、夜間はトイレに行ける利用者のみ声かけ誘導を行っている。居室でのポータブルの使用もある。	
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	施設内での散歩、DSと合同で行うリハビリ体操等に努めてもらい、腸内運動の活性化を図っている。又、食事面に関しては水分・繊維質の素材を意識して摂取してもらい、食事形態もミキサー食から刻み食へ移行し咀嚼を図っている。		
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	入浴に関しては、本人の意思に任せ行っているが、入浴拒否、意志の伝達が不能な方に関しては、職員が管理、介入し清潔保持を支援している。	その日に入浴するかどうかは本人の意思により、毎日の入浴も可能である。拒否のある方も週2回は促して入浴している。また、重度の方も2名の介助で湯船に浸かり温まっている。	
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	個々の意思により居室で過ごしたり昼寝をしてもらったりして休息して貰っている。夜中眠れない人については、原因を探求し、個人のリズムが取り戻せるよう一緒にミルク等飲みながら話を聞き本人のリズム作りを支援している。		
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	個々の服薬に関しては、個人名を明記し誤飲の無いよう職員全員が薬を熟知して支援している。薬の変更、副作用に関しては必ず連絡帳に明記し、全職員が常時把握できるようにしている。		
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	個々に合わせた楽しみを考え支援しているが、身体機能的に無理な人が多く全員に何かを提供することは、とても困難である。可能な人には毎月外食・外出支援を行い、気分転換を図っている。		
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	毎日、その日に個々への外出支援は職員の上員上困難である。現状は、当日の気候、体調に合わせ散歩する程度である。しかし、毎月希望者対象に花見・外食・催物見学・ショッピング等を行い支援している。又、年に1度であるが、家族と共に旅行を計画し触れ合いを支援している。	利用者の希望があれば個人的な外出も支援する方針ではあるが、体力低下のため散歩も短時間になり、日常的な外出が難しい利用者が多くなっている。毎月の行事や外食が外出の機会となっており、家族と外出する利用者もある。	

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
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	金銭管理・価値能力の有る利用者は稀ではあるが、その人たちには希望により、適宜一緒に買い物に出かけるよう努めている。		
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	電話、手紙等の利用可能な利用者には電話の仲介や、ハガキ・切手の購入を支援している。		
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	照明の明暗、温度・湿度の調整を適時行ったり又、四季折々の草花や季節行事の写真や利用者手製の作品等を飾り季節感を演出している。	居間兼食堂は、大きな窓から日が差し込み明るく暖かで、薪ストーブもあり、デイサービスのホールと続きになって広々としている。壁や天井には飾りが沢山あり、廊下にも行事の写真や貼り絵の大作が所狭しと貼られ賑やかである。	
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	共用空間で独りになる利用者は皆無である。居間では座席を考慮し、気の合う者同士が気楽に話ができるようにしている。又、中庭で皆でお茶などが採れるような機会を提供して行きたい。		
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	入居の際家族と相談し、転倒事故の危険性があると家族が判断した場合は、必要品以外の物は持ち込まないが、その危険性がない方に関しては、使い慣れた馴染みの椅子・テーブル等を持参してもらい、混乱なく施設生活に移れるよう支援している。	居室入り口には表札が掛けられ、洗面所とクローゼットがあり、それぞれ持ち込みの家具や小物で過ごしやすくなっている。また9部屋中2部屋は1.5倍広い居室となっている。	
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	主要個所には、手すりを取り付け、安全に動作ができるよう配慮し、又、居室からトイレまでの導線に、トイレの表示を多数掲示して自力でトイレまで到達できるようにし、又、入浴日・準備物等を札に明記して自立に工夫している。		