

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	4490200104		
法人名	社会福祉法人 一燈園		
事業所名	グループホーム大学通り一燈園 3階楽し家		
所在地	大分県別府市上人南10組		
自己評価作成日	平成26年1月14日	評価結果市町村受理日	平成26年5月27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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成26年3月27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)】

認知症になっても地域住民の一員として地域貢献できたり、社会参加が出来るように地域の行事に積極的に参加している。利用者が手作りした手芸品などを展示した文芸展を毎年開催して、地域の方々に見に来ていただくなどの交流や地域における交通安全の啓発活動を利用者、職員、地域の方々が一緒になって行う活動を継続して行っている。利用者は個々の得意分野で役割を担ってもらうことで、それぞれが持ち続けている「できる力」を十分発揮しており、そのことにより認知症の症状の進行を緩やかにしている。また、今年度は法人内の他のグループホームとの交流を図ったり、合同で研修会を行うことにより職員個人の質の向上が図れ、グループホームとしての成長にも繋げることができた。

【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)】

- ・運営推進会議や事業所の日々の取り組みの中から、地域と合同の避難訓練や交通安全運動等、地域の一員としての交流が日常的に行われている。
- ・理念を更に深く掘り下げたマナーチェック表や、業務管理評価シートを用い、職員のスキルアップや質の向上を目指した取り組みを行っており、前回の目標の達成に向けて実践できている。
- ・法人の給食センターより運ばれてくる献立と、利用者職員と一緒に調理する献立を組み合わせながら、手作りのランチバイキングや、誕生日のケーキ作り、外食等、利用者が自己決定できる場面を作りながら支援している。

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 ↓該当する項目に○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)	○	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
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	施設理念はスタッフルームや食堂のなどの目に触れやすい場所に掲示し、毎月のケース会議において再確認し、各自の意識向上に努め、理念の実現に取り組んでいる。	理念をリビングや廊下、事務室に掲示している。 理念をさらに深く掘り下げたマナーチェック表を活用して、全職員で再確認し、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	事業所は地域の一員として自治会に入っており年間を通じて地域の行事に参加したり、地域の方々がホームにボランティア等で来園されたりと双方向的な交流を続けている。	地域のサロンへ利用者と一緒に参加したり、事業所の祭りに多くの人に参加してくれる。また、交通安全のチラシ配りを地域と共同で行う等、地域の一員として日常的な交流を行っている。	
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	地域のいきいきサロンに利用者と職員が参加したり、「文芸展」などの施設内の行事に地域の方々を呼び込むことで認知症の方への理解やグループホームへの理解を拡大する活動を行っている。		
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	2ヶ月に1回の割合で会議を開催し事業所の活動報告を行い、参加メンバーからの質問や意見交換をサービス向上に活かすよう努めている。	年6回開催される運営推進会議では、参加者より、地域行事の情報や交通安全運動、食事について等、意見をもらいながらサービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の議事録や行事の報告など行っている。また別府市グループホーム連絡協議会等を通じて市への連携を取りサービス向上に取り組んでいる。	市担当者は運営推進会議への参加はないが、会議の案内と報告書を提出し、取り組みを伝えている。別府市グループホーム連絡協議会を通じて、市担当者と連携を図っている。	
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	身体拘束について内部研修やカンファレンスを通じて定期的に振り返っている。身体拘束は行わないと言うことを全職員が確認し実践している。	法人の全体研修を行っている。事業所内に虐待防止委員会を設置し、身体拘束も含めて毎月、研修を行いながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	内部研修や組織全体の研修を通じて高齢者虐待防止に関する理解を深め虐待防止に取り組んでいる。又、虐待防止委員会を立ち上げ、虐待の早期発見や防止の強化に努めている。		

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	内部研修等で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設けている。		
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	重要事項説明書や契約書の内容を十分説明し理解納得して頂けるよう努めている。ご家族の疑問等にも丁寧に対応している。		
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	半年に1回家族会を開催し、意見や要望等を頂き、それを施設運営に反映させている。また運営推進会議や個別の担当者会議でもご家族に参加して頂き要望を聞いている。	日々の関わりの中で、本人の意見や要望を聞き取っている。年2回、家族会を開催し、その都度アンケートを取り、出された意見を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	毎月ケース会議を職員全員参加で行い、利用者のことだけでなく運営に関する意見や提案も各職員から聞き、必要に応じて上司に報告して施設運営に反映させている。	年2回、人事考課を行い、個別面談や業務管理評価シートを活用し意見を聞く機会を設けている。 会議の中や日々の取り組みの中でも意見を聞き、運営に反映させている。	
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	年2回人事考課表やDo-Capシートを活用し職員の努力や勤務状況の把握を行っている。また一人ひとりと面接を行い職員がやりがいや向上心を持って働けるよう支援している。		
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	法人本部の経営企画室が担当して職員一人ひとりの勤務年数に見合った各種研修が行われており全員が受講している。外部研修にも積極的に参加している。		
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	別府市内のグループホーム連絡協議会に加入しており協議会主催の研修会や交流会に積極的に参加している。		

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
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	利用前にご本人の心身の状況や思いを把握し、不安な事や疑問に思うことの解消に努め、安心して受け入れられるような関係作りを心がけている。		
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	利用前に、ご家族が困っていることや要望等を十分に話し合いサービス内容の方向性を共に確認することで関係づくりに努めている。		
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	相談時に利用者やご家族様の状況や要望をもとに必要な支援を見極め様々なサービスの情報提供に努めている。		
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	ご本人の生活歴を把握し、生活のリズムを大切にしながらご本人の出来ることはして頂くなど、共に助け合いながら支え合う関係づくりに努めている。		
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	面会時やカンファレンスの際には日頃の状況を細かく伝え、コミュニケーションをしっかりと取るようにしている。また状態に変化のあった際にはお互いに相談し、今後の対応等を決めている。		
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	家族だけではなく友人や知人等の訪問時にゆっくり話が出来るように配慮している。また、以前より利用していた馴染みのお店に出掛けられるよう支援し、関係が途切れないように努めている。	毎月1回、手紙の日を設け、家族や友人への手紙を出す支援をしている。ふるさとや自宅を訪問したり、ドライブの際には、できるだけ馴染みの場所を通る等、継続の支援に努めている。	
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	利用者みんなで楽しめる時間や、利用者同士の関係性に気を配り気の合う同士で過ごせる時間の提供を心がけ、利用者同士がスムーズにコミュニケーションを取れるよう間に入り支援している。		

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	サービス利用者が終了してもその後の本人の様子を気に掛け、入院中のお見舞い等職員各自が訪れたりしている。		
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	日々の関わりの中で利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努め、自己表現が困難な方に対してはご家族とも話し合いながらその人らしく暮らせるような支援を行っている。	24時間シートを活用し、思いや意向を把握している。本人の言葉や表情、家族の意見を聞きながら、1年ごとに見直し、本人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	生活歴や家族、知人の話を聞くだけでなく普段の利用者との会話等からも好きなことや趣味を知り全職員で情報を共有している。		
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	利用者一人ひとりへの心身の状態や生活リズムを理解する為に日頃から観察やコミュニケーションをしっかりとっている。またバラバラな対応にならないように全職員での連携にも努めている。		
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	介護計画はアセスメント、モニタリングを繰り返し行って、随時状態変化に合わせて見直しを行っている。ケアカンファレンスで職員の意見や気づきを話し合い、家族の意見や要望も取り入れて現状に即した介護計画を作成している。	アセスメントを基に、実行しやすい介護計画を作成している。計画に沿ったケアの実践をチェックしながら月1回、モニタリングを行い、家族意見を反映し、計画の見直しを行っている。	
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	日頃より利用者の観察をしっかりと行い、普段と違うことがあれば、その場にいなかった人が見ても理解できるよう時系列に沿ってわかりやすく簡潔な記録を行い、情報の共有を行うことでケアの実践に活かしている。		
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	利用者や家族の状況、要望に応じて買い物支援、通院の代行や病院の選別、外出時の送迎等を行い、柔軟な支援を臨機応変に展開することで負担の軽減を図っている。		

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	地区の自治会に入り、行事に参加したり近所の商店や理美容院を利用するなどして地域交流を図っている。また毎月、習字やおやつ作り等の地域ボランティアの訪問がある。		
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	事業所の協力医の他本人やご家族が希望するかかりつけ医での医療を受けられるよう支援している。状態の変化が見られた時は速やかに受診出来る様、家族と連携を取り、付き添いを職員が代行するなどの支援を行っている。	併設事業所の看護職員と連携を図っている。月1回、協力医療機関の往診がある。受診時には病状記録を持参する等、家族、医療機関との連携に努めている。	
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	普段と違う様子や急な体調変化の際はデイサービスの看護師と連携し対応している。また週に1度訪問看護師の来園時に日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応をしてもらい利用者の体調管理を行っている。		
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、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。	入院の際には普段の生活状況等の情報を医療機関に提供し、利用者の混乱を最小限に抑える配慮を行っている。また1ヶ月を超える入院となると施設を退去となる場合がある為主治医に治療状況を確認しながら退院計画の相談を行うなどの連携を取っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	サービス開始時に重度化、終末期についての話し合いを関係者全員で持ち、文書化し家族にも説明している。状態変化の時は変化に合わせた対応が出来るよう都度話し合いを行っている。	重度化や終末期に向けた事業所の指針を作成しており、入居時に説明をしている。介護計画の見直しごとに、再度確認しながら、関係者で方針を共有し、支援に取り組んでいる。	
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	事故対応マニュアルを作成し全職員が内容を把握している。内部研修等も行い緊急時や事故発生時の対応についても実践できるよう学習している。		
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	災害対策マニュアルの見直し、避難時の注意事項、避難場所等の確認を行い毎月1回の訓練では利用者の状態を考慮しながら一緒にやっている。年2回は消防署立ち会いでの防災訓練も行い、地域住民にも災害時の応援をお願いしている。	毎月1回、昼夜の火災、地域との合同避難訓練等、様々な想定のもとで訓練を行っている。2階、3階にそれぞれ備蓄を行い、災害時のダンボール製簡易トイレを準備する等、様々な取り組みを行っている。	

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
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	併設しているデイサービスと合同のマナー会議や各自のマナーチェック等で言葉遣いや対応を見直し、自らを振り返る事で意識の向上を図り、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを大切にケアの実践に努めている。	一人ひとりの尊重とプライバシーを損ねない声かけや対応について、研修を行っている。マナーチェック表を活用し、日々のケアの振り返りを行いながら、尊厳を守るケアの実践に努めている。	
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	日々の生活の中で利用者の発言だけでなく態度や行動等にも配慮しながら、可能な限り自己決定の実現への支援を行っている。行事やレクの際には本人の希望で参加、不参加を決めている		
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	基本的な1日の流れはあるが利用者のその日の体調や気分にあわせて、出来る限りひとり一人その人の希望を取り入れ、ご自分のペースで生活できるよう支援している。		
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	利用者の好みを把握し、外出時には利用者と一緒に洋服を選び、季節にあったおしゃれを本人が楽しめるよう支援している。理美容は近所の店へ出かけたり訪問美容で定期的に整えている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力に応じたお手伝いをお願いし、食べる楽しみだけでなく、作る喜びや役割を持つことでの満足感を感じて頂いている。ひとり一人に合わせた摂取方法を取り入れ安全で安心な食事を楽しんで頂いている。	法人の給食センターより運ばれてくる食事と事業所で手作りの食事を併用し、利用者と職員が同じ食卓を囲み、会話しながら楽しく食事をしている。料理やおやつ作りづくり、バイキングの日等、食事を楽しむ支援を行っている。	
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	食事量や水分量のチェックを行い、食事量がどうしても少ない方には医師に相談しながら栄養補助食品の提供を行っている。水分に関しても各人の体調や病気に配慮しながら好みの飲み物を勧めることで摂取を促している。		
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	利用者によって出来ること出来ないことが違うので、状態に合わせた声かけ見守り介助を行っている。また定期的に洗浄剤による義歯の洗浄を行い口腔の清潔に努めている。		

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
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	時間毎や利用者の行動により排泄サインを察知しトイレ誘導を行っている。オムツ使用の利用者であっても希望があればトイレで用を足す支援を行っている。失敗をした時には利用者の自尊心を傷つけないような声かけ対応に配慮している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情やしぐさから誘導を行っている。トイレは各居室にあり、羞恥心へ配慮した声かけを行い、自立に向けた支援を行っている。	
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	起床時の牛乳や朝食にヨーグルトをつける等日々の食事に工夫をしている。また、今年度からは玄米食の導入も試みている。散歩や廊下歩行等を個々に行い、便秘予防に努めている。		
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	利用者個々のペースや体調に合わせて入浴を楽しんでいただいている。また入浴時間もそれぞれの希望に合わせた時間になるべく入ってもらっている。	天然温泉である。一人ひとりの希望に沿って週3~4回の入浴となっており、毎日、入浴する人もいる。嫌がる人はタイミングをみて声をかけ、週2回以上の入浴となっている等、個々にそった支援を行っている。	
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	日中のレクや行事を充実させ、活動的な生活を支援することで夜間の安眠につながるよう努めている。また、日中もその日の体調や気分に合わせて休息を取ってもらっている。		
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	投薬一覧表を作成し、誰が何の薬を飲んでいるのか全職員把握している。また変化する体調に合わせて主治医と連携を取りながら薬の調整を行い、臨時薬に関しては別表に書き出して常薬と混合しないよう注意している。		
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	利用者一人ひとりの生活歴を踏まえ昔からの趣味や習い事、家事手伝い等の役割づくり、ドライブや外食、カラオケ等の楽しみごとの支援を個別に行っている。		
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	日頃より近隣への散歩や買い物には利用者と一緒に出かけている。また、家族と一緒に散歩や買い物に出かけたり、個人の希望するドライブや芝居見物、外食等行きたい場所に出かけられるよう支援している。	天気の良い日には、散歩や近所の商店へ買い物に出かけている。外食や季節の花見やイルミネーション見物など、ドライブや個別の外出支援も行っている。	

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
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	一緒に外食や買い物に行った際は職員が代金を払ってしまうのではなく、利用者にお金を渡して支払いするのを見守る等の支援を行っている。		
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	利用者のご家族や友人に手紙が書ける様支援している。目が不自由になり自分で書けない方には代筆という形で支援している。電話が掛けたい利用者には職員が間に入って相手とスムーズに話ができるよう支援している。		
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	居心地の良い環境が維持できるよう冷暖房の温度調整や加湿器の調整をこまめに行い、換気にも気をつけている。共用空間には利用者の作品を展示したり、毎月毎に季節感のある壁画を飾っている。	季節の花や観葉植物、利用者の手作りの作品を飾って季節感を大切にしている。廊下に椅子コーナーを設け、スペースを作る等、思い思いの場所でゆっくりくつろげるような工夫をしている。	
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	リビング内にソファを置いて誰もがゆっくりくつろいでいただく場所を作ったり、仲の良い利用者同士で会話しながら楽しく過ごせるような席の配慮を行っている。		
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	居室にはご本人の希望ご家族様の意向で自宅より使い慣れた物を持ってきてもらい居心地よく過ごしてもらおうよう工夫している。居室には椅子、テーブルなどもあり、面会時に居室でゆっくり談笑してもらっている。	各居室には、トイレと洗面台のある前室がある。テーブルや椅子、家族写真、本等、使い慣れたものや好みのものを活かして、その人らし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	利用者一人ひとりの出来ること分かることを把握し、利用者話し合いながら家具の配置等を行い、事故の無い安全な生活が送れるように配慮している。		