

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	4170200150		
法人名	有限会社在宅介護お世話宅配便		
事業所名	グループホームお茶ばたけ		
所在地	佐賀県唐津市東山801-280		
自己評価作成日	平成25年2月5日	評価結果市町村受理日	平成25年6月30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	http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成25年2月21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)】

当事業所では、「地べたからの介護」「茶ばたけ合唱団」「足裏トリートメント」「達人カード」に取り組んでいます。「地べたからの介護」では日本の生活様式「畳の生活」を基本とし、車椅子やベッド、テーブルなどをなるべく使わないことで、日常生活を通して自然と全身の筋力やバランス感覚の維持、転倒防止に役立っています。さらにご自分の意志でできることを長く保っていただくこともつながっています。「茶ばたけ合唱団」では手指、腕、口を使って手話や合唱をしていただくことで、精神の安定や生活の活性化、お客様同士の関係作りと大きな成果を結んでいます。また発表会の舞台に立つことで日常生活では味わえない緊張感や充実感・達成感を体感していただいています。「足裏トリートメント」では足の裏や甲、ふくらはぎをもむことで、体全体の血行を良くし、臓器の活性化、下肢のムクミ解消、リラククス効果を図っています。「達人カード」ではご自分で目標を立て、ご自分でまたはスタッフの支援を受けて実行できたらシールを張るもので、達成の喜びや役割意識、役立つ充実感を感じながら、健康維持や日常生活動作維持に努めていただいています。

【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)】

お茶畑に囲まれた緑豊かで静かな環境の中、「地べたからの介護」のもと、畳の生活を基本とし、入居者の心身機能の低下の予防や維持・向上を実践されている。入居者と職員が一体となる「茶ばたけ合唱団」では、手話や合唱を取り入れ、ホーム行事や地域行事などで活動をされている。ホームの隣には系列事業所の無農薬の菜園があり、新鮮で旬の野菜を取り入れた料理が日々作られている。入居者の体調を整える「足裏トリートメント」や、意欲が増す「達人カード」など、入居者が元気に暮らせる取り組みを積極的に行われている。また、家族も参加する感謝の集いを開催し、入居者が家族へのお礼の言葉を述べる機会などあり、家族と入居者との繋がりが強まるような取り組みも行われている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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)	○	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	会社理念「関わり合って育ち合おう」を基にグループホーム独自の基本理念を作成し、リビングルーム内に掲示している。毎月開催しているスタッフ勉強会で会社理念の輪唱を行い、職員全員で共有化と実践に取り組んでいる。	会社全体・グループホーム独自の理念は、日頃から目につく場所に掲示されている。毎月勉強会で、理念の唱和をし、職員全体で共有化、実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	地域の行事への参加やグループホームの行事への参加を呼びかけている。また、地域活動として参加の機会を利用し、ゴミ拾いや公民館の清掃を行っている。	毎年、夕涼み会を開催しており、地域の方を招いて交流を図っている。また、地域の草刈りやゴミ拾い、公民館の清掃等に参加をするなど、日常的に関わりを持っている。	
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	地域運営推進会議の中で認知症の症状や支援方法をはじめ、高齢者虐待の実態や感染症の予防など、資料を基に説明を行っている。		
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	概ね2ヶ月に1回、地域運営推進会議を行い、事業所からの報告事項や地域からの意見・提言、唐津市からの提言について話し合いを行っている。話し合った内容についてはスタッフ会議等で報告し、日常のケアに生かしている。	2か月に1回、家族や行政、地域の方等の参加があり開催されている。出された意見や提案等については、ホーム内での会議や、面会時に家族に伝えるなど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取り組んでいる	市町村担当者等へ運営や制度に関する疑問等をその都度確認することで連携を取っている。また、地域運営推進会議で意見、提言、感想等をいただき情報交換をしている。	運営推進会議の際に、意見や提案を受けたり情報交換するなど、日頃から協力関係が築かれている。	
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	原則的に身体拘束は行わない。外部研修や社内研修において知識の習得に努めている。また、リビング内に身体拘束の指針を掲示し、スタッフの工夫次第で身体拘束を行わずにケアができるように、常に目を通すようにしている。	外部の研修会や会社内での勉強会において、知識の習得に努めている。また、リビングには身体拘束防止の指針が掲示しており、身体拘束を行わないケアを実践している。	
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	外部研修や社内研修において知識の習得や道徳性の向上に努め、虐待を行わない。さらに、虐待が見過ごされないよう防止に努めている。また、日々のケアの中では、常にお客様を敬う態度、丁寧な言葉遣いを心掛けている。		

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	現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を受けている方はいません。職員は外部研修や社内研修を受けて知識の習得に努めている。		
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	契約時には利用者並びにご家族へ十分な説明を行い、不安や疑問などに答え、理解・納得をいただいている。		
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	事業所内に意見箱を設置し、意見や苦情を受け付けている。また、日々の関わりの中で意見や苦情を聴取できるよう努めている。収集・聴取できた意見や苦情は会議等で職員全員に伝達・共有し、改善策を講じている。	日頃の関わりの中で、本人の思いをくみ取ったり、家族会や面会時に、情報を聴取し出された意見については、会議等で職員全体に共有化し、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	日ごろから気軽に意見や提案をできるような関係作りに努めており、会議等の中で意見や提案を受けようとしている。また、就業時間以外でも機会を設け反映させている。	会議等の中で意見や提案を出せるような工夫をされている。また、就業時間以外でも電話での対応や日常的に意見交換ができる雰囲気づくりがなされている。	
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	職員の勤務状況を把握し、処遇に反映させるようにしている。また賞与等で運営者自らが職員に給料を手渡し、相談や悩みを受け取る機会を設けている。		
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	会社内勉強会を毎月1回設け、ロールプレイや講義等で職員全員の知識、技術を高めている。また、幹部研修会や外部研修会も定期的に行っている。		
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	外部研修会参加や施設の視察者・実習生の受け入れ、会社内の他事業所との交流の機会を持つことで、自施設利用者とは違うケア方法やレクリエーションの工夫など職員の研修ならびにサービスの向上につなげている。		

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	入居前には本人、家族との面談を数回行い、本人や家族等の想いや要望を把握するように努めている。また、当事業所の介護の在り方や生活リズム等の説明を行い安心して利用できるように努めている。		
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	入居前には本人、家族との面談を数回行い、本人や家族等の想いや要望を把握するように努めている。また、当事業所の介護の在り方や生活リズム、認知症の対応等の説明を行い安心して利用できるように努めている。		
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	本人や家族、担当の介護支援専門員、主治医などからの情報を基に、本人、家族を含めた関係者と話し合い、必要な支援を見極めている。		
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	会社理念に掲げている「関わり合って育ち合おう」に基づき、相互関係に努めている。掃除や洗濯物たたみ、調理、盛り付け等を一緒に行ったり、活躍等の経験談の傾聴により、作業のポイントや処理法等多くのものを学んでいる。		
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	家族も介護者の一人であるという説明を行い、家族会等、会社・事業所・地域行事への参加を促し、職員と共に本人を支援していただけるように協力していただいている。		
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う、支援に努めている	家族への便りを送付したり希望時に家族や知人に電話をかけたりするなど連絡をとれるように努めている。また、自宅への外出の付き添いも行っている。	友人や馴染み方がいつでも訪問できるよう、面会時間は定めていない。また、元の職場やお寺に連れて行ったり、関係を途切れさせない支援に努めている。	
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	個々の状態を理解・把握し、一人ひとりが家族の一員としてお互いを支えあうような関係になるよう、さりげなく職員がサポートに入るように努めている。職員だけではなく誰かがそばにいてくれるという安心感を持っていただけるよう心掛けている。		

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	継続的な関係を必要とするしないに関わらず、在宅支援センターや他のサービス事業者などとの連携により随時連絡、相談が受けられるように努めている。		
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本人の思いや言葉を傾聴し、関わり合うことで把握・実現できるように努めている。家族からも以前の生活状況等の情報収集を行い支援につなげている。	日々のかかわりの中で、本人の言葉を傾聴したり、言葉に表れない様子や仕草からも意向を把握している。また、家族から以前の生活状況等から情報をお聞きし、会議の中で職員全体で、共有している。	
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	入居前に本人や家族との面談を行い、関係者からの情報と合わせて利用者についての把握を行う。また、入所後においても本人や家族との関わりや日ごろのケアの中からも随時情報を取り入れるように努めている。		
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	日頃から関わりを密に行い、何気ない仕草や言動からも状態が把握できるように努めている。気づくことを心掛け、日々の記録を基に、モニタリングやカンファレンスを行い、必要に応じて介護計画の追加・変更を行っている。		
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	計画作成時は本人・家族より意見を伺い反映させるようにしている。また、職員全体により計画、モニタリングについて話し合い、作成している。	本人、家族、医師から意見を伺い作成に反映させている。毎月モニタリングをし、全体的な評価を3ヶ月に1回実施している。また、達人カードから本人の意向を把握し、計画作成に反映させている。	
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	利用者ごとに個人記録を作成し、日々の生活状況や状態の変化を記録している。職員間での情報共有を図り、介護計画作成・見直しの際の情報として活用している。		
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	本人や家族からの要望により、買い物や外出支援を行っている。自宅への外出支援も行っている。また、手話を交えた合唱団を結成し発表する機会を設けることにより、達成感や喜び、楽しみを感じられるように努めている。		

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
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	近くのデイサービスと合同での消防署の消防訓練を実施したり、レクリエーション団体のボランティア慰問、地域の小学生の慰問活動を取り入れ、交流を図っている。		
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	かかりつけ医の往診(月2回)や定期的な受診により体調管理を行っている。緊急時は適切な指示を受けられるように連携を取っている。	往診や受診の同行など支援を行っている。また、緊急時にかかりつけ医、家族と連携を図り、適切な医療を受けられるよう体制づくりをしている。	
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	医療連携加算の導入により、訪問看護師に、受診・往診時をはじめ、状態が変化した時も連絡、相談している。		
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。	入院時は入院前の正常時と異常時の情報を主治医に提供している。入院中は面会による本人の状態把握をはじめ、主治医に事業所の受入体制の環境整備、医療連携体制等を相談した上で、早期退院を働きかけている。		
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	入所時書面により説明を行い、状態変化に応じて適宜、家族、かかりつけ医との話し合いを行っている。職員全体で勉強会の開催により共通理解を行っている。終末期生活の為の同意書を基にケア方針を共有し、かかりつけ医の指示を受け、看取りや通夜・葬儀を行っている。	入所時に書面での説明を行い、重度化した場合は、都度話し合いを持ち、方針を共有している。ホーム内での看取りの支援も行われ、葬儀等には入居者も参列し、最後まで馴染みの方に見送られる支援も行っている。	
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	年間研修計画の中に「緊急時対応」を取り入れ、訓練を行っている。マニュアル、緊急連絡網を活用できるようにしている。		
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回の避難・消防・通報訓練、避難経路の施設内掲示、消防設備の定期点検等を行っている。また、訓練時には必ず消防署、地域の消防団に立ち会ってもらい、助言等をいただいている。	緊急時や災害対策のマニュアルのもと、夜間を想定した避難訓練を消防団の立会いの下、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	個人を尊重し、利用者への言葉遣いや個人情報取り扱いには十分に対応している。また、個人情報法保護については、書面による説明・同意を得ている。	日頃から、言葉使いやプライバシーに留意している。定期的に勉強会をし、職員全体で共有化している。	
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	利用者の自己決定を尊重し、実践できるよう関わりを密にし、職員による説明や必要な支援を行っている。		
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	なじみの生活を継続できるように一人ひとりのペースにあった時間が流れるように配慮しており、随時利用者の希望に沿え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	1日に1回は必ず鏡を見るようにしており、利用者が主体となり時間に合った衣服などの身だしなみを行うことができるように支援している。		
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	食べたいものや好みなどを会話の中から聞き出したり、季節に採れる旬のものを伺ったりして献立に取り入れている。食材の買い物、調理、配膳、後片付けを職員と利用者が一緒に行っている。また、職員も同じ食事を同じ食卓で一緒に食べながら見守りを行っている。	隣に同会社の菜園があり、そこから、旬の野菜を取り入れている。リクエストに応じて献立に取り入れたり、ホームの外で食べたり、外食するなど食事が楽しくなるように工夫を行っている。	
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	利用者の状態に合わせて、食事量や水分量の把握・調整を行っている。必要な場合はかかりつけ医と相談し、量や内容の調整等対応している。		
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	毎食後利用者に適した口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表の作成や本人の排泄のサインの把握により、自立排泄の支援やオムツ外しを行い、またはおむつやパットの使用を最小限にし、時間ごとにさりげなくトイレへ誘導するようにしている。本人の不安や羞恥心、プライバシーへの配慮を心掛けている。	排泄チェック表を作成し、把握を行うことで、自立排泄や、オムツ外しの支援を行っている。排泄の際はプライバシーへの配慮を心掛けている。	
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	便秘についての理解は職員個人、勉強会等を通じてできている。また、食事、水分の摂取量の把握に努め、日常生活の中で適度な運動を行っている。		
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	基本的に毎日入浴ができるように対応している。また、利用者の生活習慣や希望に沿えるように対応している。冬季など寒い時期や希望時には足浴や湯たんぽ利用も行っている。	全入居者が毎日入浴できる体制がとられている。時間帯や順番など入居者の希望に応じ支援している。また、必要に応じて、足浴や湯たんぽの利用し、個々に沿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	日課にとらわれることなく、起床時間や就寝時間、昼寝等できる限り本人のペースに合わせた利用者本位の生活を送れるようにしている。夜の安眠を誘うよう十分に日中活動される。		
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	薬態を資料化することで随時閲覧・把握できるようにしている。また、服薬の確認、症状の変化の確認、効能の確認を随時行っている。		
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	利用者の生活習慣やなじみのことを取り入れ、本人の能力に合わせた支援を行っている。また、季節ごとの行事や外出などにより楽しく気分転換できるようにしている。		
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	天候に合わせて散歩や戸外での茶話会を心掛けている。利用者の希望に合わせて、選挙の投票や図書館での本の貸し出しなどできる限り自由に外出ができるようにしている。	一人ひとりの状況時に応じて、散歩や、ドライブなど日常的に外出支援がされている。また結婚式や葬儀などにも支援している。	

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
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	基本的に本人の能力に合わせて管理を行っており、必要なときは随時使えるようにしている。		
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	利用者の希望に随時対応している。年賀状はできる限り本人に書いていただくようにしている。電話についても本人がかけたり、またはスタッフが代理でかけて家族や知人と話をしていただいている。		
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	リビングルームは常に外からの自然光が差し込み、一面のお茶ばたけなど自然が見渡せるようになっている。また、居間では台所で料理をしている音やにおいがするなど家庭的な雰囲気の中で過ごすことができる。	「地べたからの介護」を実践され、畳の居間では思い思いの姿勢でゆっくりくつろげる。また、季節を感じる飾り付けがなされ、温度や湿度、光の強さにも配慮され、居心地のよい環境になっている。	
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	利用者の状態に合わせ、畳やベンチにて個々がのんびりとくつろぐことができるようにしている。		
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	個人の居間には、使い慣れた家具や仏壇を持ち込んだり、思い出の品物を飾ったり、ラジカセで音楽を楽しめるように配慮し、馴染みの空間を作るようにしている。	畳に布団の生活を基本とし、布団の上げ下げ、シーツ交換が毎日行われている。使いなれた家具や、仏壇など持ち込まれ、それぞれの馴染みの居室となっている。	
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	建物内は段差を解消し、手すりを付けるなどの配慮を行っている。居室前には入居者本人の写真やイラストを飾るなど各自の居室を間違わないよう対応している。		