

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	1870101175		
法人名	公益財団法人 松原病院		
事業所名	みどりの森 グループホーム のどかユニット		
所在地	福井県福井市文京2-6-10		
自己評価作成日	令和 2 年 10 月 19 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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	令和 2 年 11 月 6 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)】

利用者一人ひとりが安全で安心できる生活が送れるよう支援しています。日常生活の中で、職員がアセスメントをしっかりと行い、情報を収集し共有していくために、カンファレンスを実施しケアに繋げています。利用者は生活の中で食事の準備、掃除、洗濯物干しなどを職員と一緒にやり、出来る事を役割としていただき、外出や(散歩)レクリエーションを通じて喜びや楽しさを共有しています。また、近隣には図書館や博物館、美術館などのたくさんの地域資源があり、毎年春山小学校の生徒さんや福井大学の学生さんとの交流も図っています。(現在は感染症の感染防止のため外出はしていません)ユニット合同での、長寿祝賀会や運動会など合同での催しや外出なども楽しんで頂いております。

【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)】

今年度のグループホーム目標<1.その人らしい生活が送れるよう家族及び他職種からの情報収集とアセスメントにつとめます。2.職員が生き生きと働けるよう環境を整えていきます。>を掲げて事業展開している様子が、管理者の説明や個別面談の職員の表情、言葉から伝わってくる。職員の退職者はほとんどなく、職員構成は10年以上勤務者が8人、5~10年が5人、3~5年が3人、1~3年が3人、1年未満が1人と安定した成熟体制ができている。センター方式による●(本人が言ったこと)、△(家族が言ったこと)、○(支援者が気づいたこと等)と職員がルールを理解した記録を徹底し、職員は小さな気づきや言葉にできない表現を汲み取り記録し、カンファレンスの実施を徹底し、チームで18人の利用者一人ひとりを支えている。

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	法人の理念を基に、地域密着型事業として独自の理念がある。また、年度ごとに設けられた地域包括ケア部のテーマ・目標に沿って個人目標をたて、実践している。	法人の理念と事業所独自の理念があり、パンフレットに記載し、利用者・家族に説明している。更に年度毎のテーマと目標を定め、それに基づき個人目標を定めて事業に取り組んでいる。	
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	町内の自治会に加入し、運営推進会議や新年会、地域の防災訓練や祭りなどにも積極的に参加し、利用者が地域の方と交流が出来る機会を作る事に努めている。	町内会に加入し、管理者が新年会に会員として出席し顔の見える関係を築き、行事や会議等相互交流を行っている。利用者は地元の町内関係者が多く入所している。	
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	運営推進会議の場に於いてグループホームでの活動や現状を報告し、意見や感想を受け、認知症の方々の理解や支援について役立てるように努めている。		
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	運営推進会議では利用者の現状を報告し、地域の方々からの意見やアドバイス、情報を頂き日々のサービスに繋げられるよう努力している。	運営推進会議に家族が2名、民生委員、町内会長、老人会代表、地域包括支援センター職員が出席し、活動報告やインシデント報告を行っている。外部評価目標達成計画等や身体拘束等適正化研修等関係の報告書は見当たらない。	自己評価、外部評価関連の報告及び身体拘束等適正化指針に関する報告等を計画的に議題として挙げ、支援の質を高めるための取り組みの経緯を話し合うことを期待します。
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	分からない事や、疑問点は包括支援センターや市へ相談し、助言やアドバイスをもらっている。	新たに取り組んだ事業の不明点や困難事例の対応への助言等を求めるなど、都度市担当職員に電話で問い合わせを頻回に行っている。	
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	法人の研修や施設内研修に参加している。年に2回の研修では、日々のケアを振り返る事ができ職員間や、他部署の職員との話し合いができています。身体拘束をしないケアが実践出来ている。	認知症について理解したうえで介護をするために、順次認知症介護実践者研修を受講しており、現在終了した職員は6名でリーダー研修修了者は4名いる。更に自主研修として介護福祉士資格取得支援を行い職員18名中17人が取得している。「ひもときシート」を組織として体得して職員は利用者に関わっている。	
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	法人の人研修や施設研修に参加し、高齢者虐待防止関連法にて学んでいる。研修や、研修後の振り返りでは職員個人が日頃のケアの中で、虐待とみなされる行為等がないか話あっている。		

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
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	管理者や職員は成年後見制度について学ぶ機会が持てず、今後学ぶ機会を作るように努力していきたい。介護支援専門員の資格をもつ職員に教えてもらう事もある。		
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	契約の際には契約書、重要事項説明書等を必ず読み上げ説明をしている。納得し理解を頂けたら、署名、押印をもらっている。		
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	利用者の日々の関わりの中で、職員は小さな気づきや言葉に出来ない表現など汲み取る努力をしている。また、ご家族の面会時や運営推進会議などでは、意見や要望などを頂くことが出来ている。	メールにより家族へ情報提供を行い、利用者の生活状況の写真集を年に3回届け、家族の安心感を届けながら家族の意見の把握に努めている。	
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	職員ミーティングを定期的に行い、意見や提案などを聞く機会を持っている。また、毎日の申し送りで、職員が気づいた事を話し合っている。	「共通理解事項・重要事項・連絡事項」を活用した徹底した仕組みを取り入れ情報の共有と意見発信を促している。徹底したカンファレンスの実施と2回の申し送りミーティングで職員の気づきを話し合っている。	
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	直属の上司が、管理者や職員と積極的に話す機会を設け、安心ややりがいをもって働くことが、出来るように、環境や雇用条件の改善にも努めてくれている。		
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	直属の上司が、管理者や職員の現状を把握し、法人外の研修を進めてくれている。また、毎年認知症実践者研修も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	日本認知症グループホーム協会や福井認知症グループホーム連絡協議会に加入し、他グループホームとの交換研修や勉強会に参加したり、日本認知症グループホーム全国大会にも参加し、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	入所前には、本人と面談し、アセスメントやご家族からの情報をもらっている。入所されてからは本人の言葉や言動を細かく記録に残し、職員全員が情報を共有し適切なケアが提供できるよう努めている。		
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	入所申し込みや入所前にご家族の困りごとや不安をお聞きし要望をくみ取れるよう努力している。		
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	入所時には、利用者のご家族と話をしながら、のどかでの生活の希望や思いを確認できるよう努めている。		
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	利用者と活動を共にしながら、その時の時間の共有を大切に、人生の先輩として経験や知恵を教えてもらっている。		
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	本人と家族の関係が保たれるよう、外出時はご家族に声をかけ一緒に外出したり、本人の状態に合わせて面会を増やしたりも行うようにしている。		
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	入所前に利用していた、なじみの店、床屋や美容室を利用したり、馴染みの場所で出かけたりすることで、馴染みの方との交流が出来るよう支援している。	事業所近隣に馴染みの店や理美容店、自宅があり出かけている。手紙、年賀状の作成、やり取り支援を行い、携帯電話を所持している利用者が2名おり、週に1回通話支援を行っている。	
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	利用者一人ひとりの好みや趣味、話し方など考慮し活動を提供する事で関わりが持っている。座席も3ヶ月に1回は変更し、利用者同士が関わりを持てるようにしている。		

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
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	契約が終了しても、特養などの施設を来訪し本人、ご家族に会い、その後の様子などを聞いている。		
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	利用者の言動や言葉などに注意して耳を傾け、小さなことでも記録に残し、申し送りをするようにしている。	センター方式による●(本人が言ったこと)、△(家族が言ったこと)、○(支援者が気づいたこと等)と職員がルールを理解した記録を徹底し、職員は小さな気づきや言葉にできない表現を汲み取り記録している。	
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	本人とのコミュニケーションやご家族からの情報をもらい、情報を把握でき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	個人記録や、日々の関わりの中で気づきを職員は常に声に出し話し合い、現状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	常日頃、ご家族とのコミュニケーションを積極的に行い、ご家族や本人の要望をふまえて職員間でカンファレンスを実施しケアプラン作成につなげている。	「ひもときシート」「気づきシート」を活用し徹底したカンファレンスを繰り返し、短期目標と実施計画を詳細に記載した「個別支援計画」を作成して支援している。6か月に1回モニタリングしている。	
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	ケアの実施状況や気づきを個別記録に記入し、職員間でその情報を共有しながらケアにつなげている。		
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	家族の同行が困難な利用者の受診や美容室、歯科受診などへの同行を援助している。お盆やお彼岸には、お墓参りが出来ない方々の為に、ボランティアによる法要を執り行っている。		

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	たわらまち商店街、護国神社、幾久公園、博物館、図書館など本人の希望に沿った地域資源の活用に努めている。		
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	受診は本人、家族が望む医療を受けられるよう支援している。体調不良などはかかりつけ医に受診し、相談している。	本人・家族の希望に沿いかかりつけ医の受診を支援。年に1回全員が歯科検診を受け、口腔状態を把握し、歯科衛生士、歯科医の助言を受け、口腔ケアを実施している。	
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	医療連携加算を取得している為、特定の看護師が来訪し、気づきや現状を伝え、助言やアドバイスをもらい、受診につなげたり、看護をうけている。		
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。	入院した際は必要な情報を提供し、入院中も面会時に地域連携室の担当者や看護師との情報交換を行い、退院時は必ず退院カンファレンスに出席している。		
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、事業所の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	重度化が進んでいるが、現在の介護保険のニーズに応えるべく、食事が摂れなくなり医療的な処置が必要になる段階前での家族への説明と同意を得ている。また、重度化に対する指針を整備し、契約時にはご家族に説明している。	重度化の支援方法のマニュアルを作成し、入所前に事業所の対応を説明している。重度化、終末期には特別養護老人ホームや病院等に移行している。昨年度は、5年4か月利用した利用者から要望があり、かかりつけ医と家族と事業所が協議して看取りを行った。看取り後に職員間で振り返りを行った。	事業所の重度化、終末期の基本方針は変更しないとのことであるが、看取りの振り返りを行い重度化のマニュアルの見直しを行うこと、利用者・家族、医師、事業所が協議を行う際の看取りマニュアルを作成することを期待します。
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	法人の研修や施設内研修に参加している。また、参加できなかった職員へは伝達講習を行っている。		
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	日中想定避難訓練と、夜間想定避難訓練を実施している。災害時のマニュアルを全職員が周知できる場所に置き、非常時に備えている。また、地震、水害時の避難訓練も計画をたてている。	年に2回避難訓練を実施し、消防署の指導を受け、訓練時に住民、運営推進会議委員の参加協力を得ている。自治会の防災訓練に職員と利用者が参加している。	

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
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	トイレ誘導時は他の利用者に気づかれない声かけ、誘導を行っている。	グループホーム理念「利用者の人格を尊重しその人らしさを支えます」を掲げ倫理研修を実施している。職員が利用者に強い言葉を2回発した場合は、気づきを促すような注意を行う。共有空間で職員が利用者のことを発言する場合は部屋番号で伝え合っている。	
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	職員が利用者の声に耳を傾ける事、共感的態度で接することなど、自己決定に必要な声かけや選択肢を提案することで自己決定が出来るよう努めている。		
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	職員側の決まりや都合を優先しがちな時もあるが、職員が声をかけ合い、出来るだけ役割を持ってもらえるようコミュニケーションを取りながら、その時その時の支援をしている。		
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	職員と洋服を買いにったり、自宅から持参した洋服を着用してもらったり、床屋や美容室に同行したりしている。		
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	調理の下準備をしてもらったり、配膳、下膳は出来る方はしてもらっている。また、職員と一緒に同じ食事を食べることで、好みや食べ方などを観察している。	利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをすることを基本としており、その関わりの中で好みを把握し、利用者の体調を把握し関係性も築いている。屋上でプランターの野菜作りをしており、ピーナツ、枝豆、ブルーベリー、エンドウを収穫して食材として活用している。	
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	食事、水分量を記録し、一人ひとりにあった食事量や水分量の確保ができるよう、また残した内容や量は個人記録に記入し嗜好の把握に努めている。		
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	利用者それぞれの口腔状態を把握するために、全員歯科検診を受けてもらい、歯科衛生士、医師の助言のもと、歯ブラシの形態や義歯の消毒剤なども考慮して口腔ケアを実施している。		

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	利用者それぞれの排泄チェック表を作り、パターンや習慣を職員は把握している。また、なるべく排泄はトイレで出来るようにパターンや運動を取り入れてトイレでの排泄を促している。	具沢山の味噌汁や乳製品での腸内環境の改善、野菜を沢山摂ることができる献立の工夫等で、便秘の予防を行っている。また、運動を取り入れ、トイレでの排泄自立支援をしている。	
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	具だくさんの味噌汁や、ヤクルト飲料や乳製品での腸内環境の改善や、野菜がたくさん摂れる献立を工夫している。また、散歩、体操、身体を動かす機会を提供出来るように努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は一人ひとりのタイミングや体調などを考慮して、週4回、午前中もしくは午後を実施している。本人の希望時間やその日の気分によって職員と話し合いながら決めている。	入浴日を週3~4日として、本人の希望に沿い週2回入浴している。個室では菖蒲湯等をして楽しみの機会を設けている。	
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	利用者が好きな時に休みたい時間に自由に居室で休めるにしている。また就寝時間や起床時間は決めていない。		
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	処方箋は医療関係書類に個人ごとに綴り、全職員が目的や、副作用、又、変薬時は申し送りで必ず周知し、副作用にも留意するよう努めている。		
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	生活歴や活動状況をみながら職員間で話し合いながら、楽しめるものを提供している。		
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	天気の良い日は利用者の希望に応じ外出の支援をしている。個別での外出が多いものの、ショッピングセンターや長年勤めた職場などに出かけている。2ユニット合同での外出は家族の協力を得て、一緒に出かけている。	利用者個人の気持ちに応じた、個別外出支援を平均1か月に1回行っている。近隣の商店、公園、図書館、神社、博物館、喫茶店、寿司店と外出先は豊富である。	

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
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	自己管理が難しい方は、預り金制度をとっている。現在自己管理されている方はおらず、所持金がないと不安な方は少額のお金を所持してもらっていた。		
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	携帯電話で自由に電話が出来るように、充電が出来ているかの等のチェックをしている。また、携帯電話を持たない方は、いつでも電話をかけたいと希望されるときは、職員がつなぎ、本人に代わっている。		
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	玄関やフロアに季節のお花を飾り、フロアは季節の壁画を作成して掲示している。屋上では野菜や花を育てており、心地よく過ごしてもらえるよう努めている。	共有空間にある、壁備え付きの棚には書籍や日々の活動に使用する小物やグループ活動用の小道具を置いてある。利用者が生活してきた街並みが見える屋上は、大事なレクリエーションの共有空間になっている。夏野菜を育てた後のプランターを置いてある。	
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	フロアの他にも和室やソファなどでも過ごしていただけるように居場所の工夫をしている。		
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	居室には本人の馴染みの物や、家族の写真、その他の好きな物を持ち込まれ居心地よく過ごせるよう工夫している。	棚の上には数冊の書籍が置いてある。書道作品をいくつか掲示し、その横には家族写真を貼ってある。日々のその人らしい暮らしを反映した居室になっている。	
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	インシデント報告書や気づきシートから、利用者の出来る事、分かる事を把握し、安全かつ自立した、日常生活が送れるように職員間で必ず振り返り、カンファレンスをしている。		