

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	2970101958		
法人名	有限会社 ドリームデベロップ		
事業所名	ディーディー学園前Ⅰ・Ⅱ		
所在地	奈良市南登美ヶ丘17-3		
自己評価作成日	平成23年4月1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.kohyo-nara.jp/kaihosip/Top.do
----------	---

【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 Nネット		
所在地	奈良市登大路36番地 大和ビル3F		
訪問調査日	平成23年4月20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)】

<p>閑静な住宅地に所在し、施設型のグループホームではなく、民家を利用している。定員は、1ユニット6名とし(法定では5~9名)家庭的な環境の下で、日常生活を行っている。</p>
--

【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)】

<p>奈良市の西部に位置し、土地が起伏に富んでいて、緑豊かな地域にあり、2階建ての民家2棟をホームに活用している。利用者への接し方も日課をあてがうようなものでなく、毎日の生活をあたりまえに過ごす利用者の喜び、楽しさを大事にしたケアをしている。また家族との連絡も家族宛の通信文を作成し、ホームの行事の報告や利用者の様子の連絡をしている。健康管理については、かかりつけ医の週1回の受診があり、24時間連絡がとれ相談できる訪問看護の体制をとっている。管理者・職員ともに明るく日々生き生きと利用者とは過ごし、アットホームで気軽に訪問できる雰囲気があるホームである。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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)	ディーディー学園前Ⅰ・Ⅱ 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	「当施設は閑静な住宅街における民家を活用し、家庭的な環境のもとで、利用者が地域の方々と共に、自立した日常生活を営むことが出来るよう支援するものとする」の理念を掲げ、入職時や会議の場で、代表者や管理者は常に理念を意識した指導をしている。	パンフレットに理念を明記し、また事務所や各ユニットの廊下には「心やすらぐ環境でいつも穏やか助け合い、今日一日を豊かに暮らす笑顔あふれるマイホーム」と手書きのわかりやすい理念が掲げられている。	
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	住宅街の中にあるため隣近所の人と出会う機会が多く出勤、退勤時など必ず挨拶を交わすよう心がけている。	自治会には加入し、ゴミ当番や回覧板をもっていくなどしている。散歩に出かけた時は挨拶をかわし、花を頂くなどのお付き合いもある。4年前から地域の厚意で年に一回公民館を使用させてもらい家族交流会を開くなどしているが、地域の一員として日常的な交流までには至っていない。	グループホームを理解していただくためにも、近隣の方がホームを訪れやすい雰囲気づくりなどの工夫の取り組みが求められる。例えば介護相談やボランティアの受け入れなど、身近なことからの取り組みを期待する。
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	運営推進会議で地区の民生委員の方々に、地域で何か困っておられる方が居ないか、など常に協力できる姿勢をとっている。		
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	過去1年間で運営推進会議を4回開催。地区の民生委員や関係機関の方々に出席していただき、施設の理念や概要を説明し、認知症の理解に努めている。	運営推進会議には、民生委員・市役所または包括支援センター・元民生委員の方が参加し、年に5回(うち1回は家族交流会)開催している。入・退居状況の報告や最近ではスプリンクラーの設置の報告をした。年一回の家族交流会にも参加頂いている。	運営推進会議の構成を現メンバーに加え家族代表、地域の自治会、老人会、婦人会の代表者へ参加を要請して、中の広い意見交換ができる場づくりの取り組みを期待する
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	現在は行えていない。今後は運営推進会議等も含め協力関係を構築していきたい。	市の担当者とは連絡や報告のやりとりをしている。また監査の時は直接の指導もある。月に1度地域包括支援センター主催の「奈良市西部ネットワーク会」に参加し連携に努めている。	パンフレットを市役所の窓口に置いてもらったり、ホームの運営上の課題などを担当者に相談するなど積極的な働きかけを期待する。
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	ケア会議などにおいても、実際の介護の中から「拘束」に類するような事例が無いかを、話し合っている。又、玄関の開錠も安全な時間帯を考慮している	現在は安全のため玄関は施錠している。外出を希望する方には、職員が根気強く付き合い、気分転換にお茶を勧めるなど工夫している。夜間はセンサーが個々の身体機能に応じてベッドや居室の入口に取り付けられている。	
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	ケア会議などにおいても、実際の介護の中から「虐待」に類するような事例が無いかを、話しあったり、関連記載事項の抜粋をスタッフルームに配置し、スタッフ全員がいつでも読める、ように準備している		

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	現在は対象者がいない。今後は勉強会等に参加し必要時に活用できるようにしたい		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際には代表者、管理者から契約される方に納得されるまで十分に説明を行っている。退所されるケースで施設の状況が必要な場合は、本人・ご家族様同意の下、情報提供し協力をしている。		
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	利用者様の苦情や不満等に対しては、日ごろ関わっているスタッフが注意して聴くようにしており、些細なことでも必ず管理者に報告し、対応している。	平素はユニットごとで利用者・家族の意見を聞いて管理者に報告している。また意見を言いやすいように月一回手紙や訪問時に雰囲気づくりに配慮し、家族交流会等来ていただいた時にはよく聞くようにしている。	
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	管理者とユニット常勤者が他の職員とコミュニケーションを図りながら常に意見を聞き、運営に反映させている。また、運営者も計画作成担当を兼ねているため、現場に出向きコミュニケーションを図りながら常に意見を聞くようにしている	基本的には各ユニットの主体性を尊重した運営体制にしている。その中でスタッフからの提案があれば、管理者を含めて合同会議で検討し、各ユニットで試験的に実施した上で実践につなげている。最近の事例としては、外出支援についての提案があった。	
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	運営者が自ら勤務表を作成しているため、勤務状況は把握している。また、個々の努力や実績については毎年個人面談を行なった上で評価を行い、定期的に給与や賞与に反映させている。		
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	運営者は職員の資質向上に向け、積極的に研修に参加できるよう努めている。すでに法人内で実践者研修3名、管理者研修2名が受講済みである。		
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	法人の代表者が月に一度、地域包括支援センター主催の「奈良市西部ネットワーク会」に可能な限り参加し、他施設との連携に努めている。又、必要に応じ職員に伝達している		

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	初回相談時では、プライバシーが守れる個室にてゆっくりとどんな事でも気兼ねなく話せる雰囲気を作れるように面接を組み立てている。		
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	相談をお聴きした上で他の介護サービスを受けることも1つの選択肢と考えた際は、他のサービスを紹介した上で当施設の説明も行き、本人、ご家族が納得した後、最終決定できるよう情報提供している。		
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	相談をお聴きした上で他の介護サービスを受けることも1つの選択肢と考えた際は、他のサービスを紹介した上で当施設の説明も行き、本人、ご家族が納得した後、最終決定できるよう情報提供している。		
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	普段の会話の中で、料理の方法や花の名前、歴史上の人物の事など介護者が知らないことを教えていただいたりしている。		
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	誕生日会などの催しには出来るだけご家族に参加していただいている。また、年に一度、地区の公民館を貸り、事業所単位で家族交流会を開催し、昼食を本人・ご家族・スタッフと一緒に取る機会を作り、その際スタッフのかくし芸披露やボランティアを招いている。		
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よう、支援に努めている	外出、外泊、面会は基本的に自由であるため、ご希望があれば奨励している。	現在、利用者が重度化の傾向にあり、外出は以前ほど頻繁ではなくなりつつあるが、家族と昼食や銭湯に出かける方もいる。面会者は家族が主であるが、時には、知人や友人の面会もある。	
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	季節に合わせた貼り絵や工作など個人の能力に合わせてスタッフが手伝いながら6人全員で行なうようにしている。また、洗濯物干しや取り入れなども出来る利用者様には他の方の分もお願いし、手伝っていただきながら利用者様同士良い関係を築けるよう支援している。		
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	退所後も他の施設の情報等が必要であれば情報を収集し、提供している。また、当施設での入所中の状況が必要であれば、情報提供している。		

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
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	前年度調査後にフェイスシートの書式を変更し、本人本位に検討できる様に努めている。	ケアプランを日常生活動作中心から利用者の意向や希望、生活歴、習慣等を把握するヒアリングシートに移行した。各利用者の思いを共有し毎日のケアに活かし、お互いの気持ちが通じ合う関係を大事にしている。	
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	出来るだけ入所前に、ご家族などからお聴きし把握できるよう努めている。入所後、関わる中でわからないことがあれば、ご家族等に連絡したり、面会に来られた時に、尋ねるようにしている。		
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	可能な限り、入居者様一人ひとりの生活ペースに合わせられるよう努めている。また、勤務交代時の引継ぎなどを十分に行い、日勤・夜勤帯を問わず、関わるスタッフ全員が利用者様の現状を把握できるようにしている。		
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	本人、家族の意向を第一に尊重しながら、施設の理念を下に介護計画を作成している。前年度調査後ケアプランの書式を変更している。	ケアプランの様式を改め課題の把握やケアのあり方を検討し、フェイスシートと連動できるように工夫されている。またケアプランの原案をスタッフで記入し、ケア会議等で管理者・スタッフで検討する仕組みをとっている。今後は評価欄の充実を期待する。	
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	日々の様子は個別記録に記入しており、利用者様の変化や引継ぎ事項については連絡ノートに確実に記し、スタッフ全員が情報を共有できるようにしている。		
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	他のサービスの利用が必要な場合は、他施設の情報を提供できるよう努めている。		

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	法人の統括管理者が月に一度、地域包括支援センター主催の「奈良市西部ネットワーク会」に可能な限り参加し、様々な情報を共有出切る様こころがけている		
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	入所時、または状態に変化があった場合に、本人・ご家族の希望を優先し、かかりつけ医を決定している。また、内科は嘱託医として阿部クリニックから1週間に一度訪問診療に来られるため、状態の変化には常にかかりつけ医と相談しながら支援を行っている。	適切な医療が受けられる体制としてスタッフから管理者、管理者から看護師・かかりつけ医へ連絡できるようになっている。かかりつけ医でもサービス提供説明書を作成し緊急時の連絡体制や指針も示されている。通院介助は家族かヘルパーがしている。	
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	非常勤の看護師が週に一度出勤しており、出勤日以外でも入所様に変化があった場合には、連絡を取っている。		
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。	入院された場合には、その医療機関に出向き、病院関係者と情報交換を行い、退院に向けたアプローチを進めている。		
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	看取りの指針を作成し、入所時に文書を渡しており、病状によっては早い段階から今後の方向性を話し合い、出来るだけ本人、ご家族の意向に沿えるよう努めている。	看取りに関する指針の中で利用者が医師(主治医)の診断および説明において積極的な治療が望めない状態になった時、利用者ならびに家族の意向を最大限尊重するようにしている。この時には医師の指示のもと管理者・看護師・職員の連携により看取りのケアを行うようになっている。今のところ事例はないが、今後本人・家族、事業所の状況の変化に応じた話し合いを積むことも望まれる。	
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	マニュアルを作成している。また22年2月より各事業所にAEDを設置している		
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	想定を変化させ、少しでも早い対応が出来るように、避難訓練・通報訓練・消火訓練を年2回行っている。又、火を出さない事！を徹底している。	年2回避難訓練を実施している。利用者で参加できる方にはしていただき、写真でも記録に残している。消火器や自動火災通報装置・警報器が設置されており、今年3月にはスプリンクラー設備工事が完成した。	

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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応はしないよう職員全体に浸透させ、尊厳あるケアを目指している。	管理者は入職時に利用者の誇りやプライバシーについては、しっかりと教え、日々のケアの中でも指導している。居室に入る時は声かけを行い、入浴時・排泄時にはプライバシー確保に気をつけている。	
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	利用者様の能力や嗜好に合わせ、自由に表現し、日常生活がおくれるよう支援している。		
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し、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	起床が早い方や遅い方、昼間は居室にてお昼寝をしたい方などできるだけ本人の今までのペースを崩さず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	衣服の選択は本人と相談しながら行い、美容に関しては、2ヶ月に一度移動美容にて本人の希望を聞きながら行っている。		
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	利用者様の能力に合わせ、準備や片付けなど可能な範囲で手伝っていただいている。	食事は外注によるクックチルド方式を採用している。刻みの必要な方には職員が利用者に合わせて調理している。月に数回利用者の希望を聞きながら、手作りの料理で食事を楽しんでもらうようにしている。	
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	栄養バランスは提携業者の管理栄養士が計算しバランスを調整しており、高齢者向けのメニューを提供している。また、個人の状態に合わせ、食べやすいようカットしたりして工夫している。水分量については前回の外部評価での指摘もあり、ケア記録を変更し水分量のチェックを行っている。		
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、口腔ケアを行い、週に一回はポリドントを使用し洗浄している。また、提携の歯科医院からも3ヶ月に1回検診に来ていただき、必要に応じて往診もしていただいている。		

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	入居者様一人ひとりの排泄パターンや尿意があるときのサインを理解できるようにしている。誘導が必要な方にはそれぞれのパターンに応じ誘導し、声かけする時も本人の羞恥心に配慮しながら行っている。	昼は基本的にはオムツをつかわないようにして、できるだけ立位をとっていただくようにしている。夜オムツを使用している利用者もいるが、昼はリハビリパンツで対応している。	
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	水分補給を十分にいき、日中の体操も取り入れている。また、排便表を確認しながら指示された便秘薬を使用したりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2～3回入浴を行っているが、介助が必要な方も多く、本人が希望するときにいつも入浴していただくことは困難である。当施設では、15時前後から一人ひとり入って頂き、入浴時間帯は入居者6人に対しスタッフ3人体制を取り、安全面に配慮している。	入浴を嫌がる方には、その日の表情をみたりして風呂に誘導できるようにしている。清拭やシャワー浴での対応もしている。	
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	基本は個人の居室にて休んでいただいている。時には昼食後にソファで休まれる方もおられる。お昼寝をされる入居者様もおられるので、夜間の睡眠時間を考慮しながら、できるだけ本人のペースに合わせている。		
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	薬局から交付されている薬剤情報を現場に置き、用法や用量の理解に努めている。		
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	洗濯物干しや洗濯物たたみ、食器の片付けなど入居者様の能力に応じて可能な限り手伝っていただいている。また、時間があれば百人一首やトランプ、歌を唄うなどして楽しんでいただいている。		
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	大掛かりな外出を考えず(職員の意識改革)季節も良くなるので、気軽に出来る、庭の水撒きやティータイムなど外気浴程度の時間を作れるように工夫している。	利用者が重度化して全員で外に出かける事は少なくなっているが、利用者の希望によって個別に対応するようにしている。毎日の散歩は欠かさないようにしている。また目標達成計画にも取り上げ、管理者・職員ともに少しでも外出の機会を増やすように努めている。	

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
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	現在のところ金銭管理に関する支援は十分にできていない。買い物のため外出の際に、限られたお金をお持ちいただく程度である。		
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	本人が希望すれば自由にやり取りすることが可能である。		
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	一般の民家を活用しているので生活感を感じていただけることが可能である。また、入居者様と共同で作った季節に合わせた貼り絵や工作を壁に張って、季節を感じていただけるように工夫している。	玄関上り口に飾りものを置いたり、廊下の壁には行事の写真を貼ったり、リビング・ダイニングには利用者の作品(似顔絵)が貼ってあり、家庭的な雰囲気にマッチしていた。裏には職員手作りの庭があり、ベランダからの眺めも緑があり、落ち着けるものであった。	
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	リビングにソファを置き、ゆったりとくつろげるようにしている。但し、居室以外で独りになれる空間はハード面上困難である。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人、ご家族と相談し、使い慣れた物や大事にされていたものをできるだけ持ち込んでいただくよう説明している。	衣類等はクローゼットにすっきり収納されていて10.9㎡の個室だが狭さを感じさせなかった。かと言って殺風景な感じはなく、家族の写真や利用者の作品が置かれていて、安心感をあたえる部屋であった。	
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	利用者様の身体・精神状態の把握の中で、個々のわかる力を理解し、本人の立場になってケアが実践できるようにしている。		