

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	3671400160		
法人名	社会福祉法人 若穂会		
事業所名	グループホームあい		
所在地	徳島県海部郡牟岐町大字川長字山戸45番地		
自己評価作成日	平成23年1月10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://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3671400160&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成23年2月9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)】

事業所は、自然豊かな環境の中にある。医療機関や同一法人の事業所が隣接しているため、急な体調変化にも対応可能である。建物は、平屋で共用空間を囲むように居室が配置されており、職員が目が行き届きやすく安全に配慮したな造りとなっている。利用者の高齢化に伴い、入浴設備の充実や利用者本位のケアが行われている。「笑顔・感謝を言葉で心から伝える。一人ひとりを大切にすること」をケア全般で実践しようと努めている。

【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)】

事業所は、田園が広がるのどかな自然環境の中であり、周囲には同一法人の医療機関や他の介護サービス事業所が隣接している。近隣に県立の医療機関や消防署、文化センター等の公共施設が多く、生活の利便性に恵まれている。管理者や支援専門員は地域ケア会議、病院連絡会、地域包括支援センターの勉強会に積極的に参加し、町担当者や行政機関との連携を密にしている。共用空間は清潔で明るく、利用者が手作りした暖簾や絵手紙、習字等の作品を飾ってアットホームな憩いの場となっている。また、今年度は「入浴支援」をケア目標に掲げ、高齢化に伴う手摺りの見直しや浴槽の出入りに配慮した設備の充実を図り、利用者が心地よく入浴できるような支援を心がけている。

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)	<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

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	理念を、玄関や共用空間の見やすい位置に掲げている。管理者や職員は、朝礼時に理念を唱和し、ミーティングでも確認しあっている。職員は、利用者の笑顔を喜びとして、日ごろの実践に取り組んでいる。	管理者や職員は事業所独自の理念をミーティング等で確認している。地域密着型サービスの意義や役割を念頭におき、日ごろのサービス提供場面での実践に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の文化祭にボランティアととに作った作品を出展したり、併設事業所の行事に参加するなどして地域との交流を図っている。近隣の医療機関や町役場に「あい便り」を掲示し事業所の理解が得られるよう努めている。	日ごろから散歩や買い物へ出かけ、地域の方と気安く挨拶を交わしたり手芸や絵手紙、習字等を通じてボランティアと接する機会も多い。また、文化祭に作品を出品したり自治会の主催する清掃作業に参加するなど、積極的に地域交流が図られている。	
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	代表者や管理者等は、地域の様々な会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。月1回、徳島大学医学部学生の地域医療の研修を受け入れている。地域の社協や民生委員、地域包括支援センター等の要請により、認知症研修会の講師として参加させていただいている。		
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	サービスの質の向上に向けて、意見や要望、評価、情報を提供していただき実践している。随時、委員に相談させていただいている。	年6回、運営推進会議が開催されている。外部評価結果をふまえての取り組み状況や利用者の健康状態、災害対策について参加者と双方向的に話し合っている。出された意見は職員間で共有し、運営に反映させている。	
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	併設事業所の管理者や相談員、ケアマネジャーとともに、町担当との連携を密に図り、事業所の情報提供や疑問・問題点の解決に向けた相談等を行っている。	管理者は、町担当者に電話などで相談を行っている。また、併設事業所の職員と、事業所が抱える問題等について相談し、連携を図ったうえで、町担当者と話し合っている。	
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	認知症関連研修への参加や理学療法士養成学校の先生に月1回来ていただいて、指導を受けたり相談にのってもらっている。	見守りや声かけに配慮し、鍵をかけずに自由に安心した生活が送れるよう支援している。全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、家族の強い要望もあって就寝時は安全面を考慮してベッド柵を設置することがある。	利用者の安全を確保しながら抑圧感のない自由な暮らしを支援するため、家族や職員間で再度話し合って理解を深められるよう取り組まれない。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職場内・外の研修に順次参加し、研修発表を兼ねたミーティングを行っている。職員一人ひとりが高齢者虐待に関する正しい知識が持てるように努めている。利用者の安全を守るため、やむを得ず身体拘束に至る場合には、家族に十分な説明を行ったうえで同意書もらっている。		

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	認知症の研修に順次参加したり、職員ミーティングで勉強して理解を深めている。		
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	入・退居時等には、家族の立場に立って不安や疑問を解消できるよう十分な説明を行い、理解と納得得られるように努めている。		
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	日ごろから、職員から問いかけを行い、入居者や家族の意見や要望を傾聴している。要望に応じて、そのつど管理者や職員間で話し合い、改善・報告を行っている。意見の表出が困難な方のために、玄関には意見箱を設置している。	事業所は、全家族に運営推進会議への参加を呼びかけるなど、意見や要望を出しやすい雰囲気づくりに配慮している。出された意見等は職員間で話し合い、サービスの質の向上に活かしている。	
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	月1回以上、職員ミーティングを行って全職員から意見や提案を聞いている。また、随時面談を行って、個別の意見を聞いており、問題解決やサービスの質の向上に繋げている。	日ごろの申し送り時や職員会議で意見交換を行っている。代表者は、職員の個別相談に随時、対応している。管理者や主任を交えて話し合う機会も設けている。出された意見は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	日ごろの業務の中で、職員の気づきや振り返りを大切にし職員のやる気を高めている。資格取得や研修受講への支援、基本的なルール、接遇を遵守したうえで、良いところを明確にする育成方針としており、向上心を高めている。勤務時間の変更も行っており、利用者や職員の双方にとって良い生活環境となっている。		
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	定期的に、職員一人ひとりの段階に応じた外部研修の受講や勉強会、報告会を実施している。		
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	外部研修を通じて、同業者との交流を実施している。また、法人内での研修も実施している。		

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
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	本人のこれまでの生活状態の把握に努めている。本人を訪問するなどして面談を行い、心身状況や行動に気を配りながら、本人が困っていることを傾聴している。		
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	利用を前提に話を進めるのではなく、困りごとや不安、要望等を傾聴して受容する機会を事前に設けている。事業所の取り組みを理解していただき、納得や信頼を得られ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	本人や家族との話し合いを通じて、サービスの優先順位をつけて提案し、実現できるようにしている。他のサービスも含めて紹介している。		
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	日ごろの生活の中で、調理や清掃等の家事、おやつ作り、手芸を一緒に行ったり、昔の話を聞かせていただきながら、職員は「ありがとうございます」と感謝の言葉をいつも伝えている。職員は、利用者から学ばせていただくという姿勢で、ともに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	家族の来所時や電話で情報交換を行い、ともに考え支えることができるよう支援している。		
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	家族との外出や外泊の支援を行っている。馴染みの方がデイサービスに来られる時は会っていただいたり、行事等に出かける際には、順次、本人の馴染みの場所に行っている。	同一法人の事業所が開催する映画鑑賞会やお茶会、各種イベントに地域の方が多く参加している。職員は利用者が馴染みの知人や友人と楽しく過ごせるよう配慮するなど、本人がこれまで培ってきた人間関係を継続できるよう支援している。	
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	利用者一人ひとりに役割を担っていただいている。職員が利用者同士の橋渡し役となり、日常生活の様々な場面を通じて馴染みの関係を構築できるように支援している。利用者同士の以前の関係についても把握している。		

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	事業所や医療機関を訪問し、本人や家族との交流をなるべく大切に支援している。		
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	利用者や家族の希望・意向を傾聴し、個々の趣味や生活リズム、その人らしい生活を導き出せるように、管理者やケアマネジャーが中心となって全職員で情報収集に努めている。	職員は日ごろからコミュニケーションを大切にし、利用者の希望の把握に努めている。困難な場合は、家族や関係者から情報を得るなど、「本人の望む暮らし」に視点を合わせて全職員で取り組んでいる。	
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	本人や家族、ケアマネジャー等から本人の生活歴を聞いている。面会に来られた方からも情報を得ている。		
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	心身状況や日常生活の観察を記録している。全職員が、利用者の生活パターンや変化を把握している。		
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	日ごろから、利用者の観察や傾聴に努めている。また、家族の希望を聞き、全職員で話し合って個々に応じた計画を作成している。3か月に一度の定期的な見直しと評価を行っている。	日ごろのかかわりの中で、利用者や家族の希望・意向の把握に努め、職員間で検討した内容や気づき等を反映した介護計画を作成している。一人ひとりの状態に応じて随時および定期的に見直し、評価を行っている。	
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	毎日、個別記録やチェック表、業務日誌、申し送りにより、情報交換と共有を行い、日々の実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の心身状況や要望、家族の要望等に応じて、隣接の診療所やケアハウス、介護老人保健施設等と連携し、柔軟な支援体制をとっている。		

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	年1～2回、消防署の指導のもと、防災訓練を実施している。また、警察署を訪問し、行方不明時の協力要請をしている。		
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	本人や家族の意向を聞き、かかりつけ医の受診や電話で指示を受けるなど、付き添いも含めて支援している。隣接の診療所とは24時間の連携体制を構築している。また、近隣の協力医療機関から救急時の支援も受けている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。併設する医療機関の医師が来訪し、気安く談笑したり問診や診療を行って利用者の健康に配慮している。他の医療機関への受診も支援している。	
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	併設事業所や老健の看護師、診療所等と相談しながら、日ごろの健康管理や医療の支援を行っている。また、運営推進会議の委員である町の保健師に気軽に相談することができ、アドバイスをいただいている。		
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。	ほとんど毎日お見舞いに行っている。また、利用者が安心して療養できるよう、使用していた衣類や日用品を病室に届けており、馴染みの関係が維持できるよう努めている。家族とも連絡を密に図り、早期退院に向けて医療機関とも連携している。		
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	入居時から、重度化した場合の話し合いを行っている。文書による同意もいただいているが、状態変化に対しては、本人または家族の意思を確認し、医師との相談のうえで対応することとしている。	サービス開始時、重度化した場合や終末期ケアの対応について話し合い、本人や家族の思いや意向をふまえてケアに取り組んでいる。また、利用者の状態変化時は家族や医師、職員間で連携し、方針を共有しながら支援している。	
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	救急救命等の学習会や訓練に参加し、応急処置や蘇生術などの勉強会を行っている。夜勤時の救急対応マニュアルも整備している。		
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、併設のケアハウスと合同で避難訓練を実施している。年1回消防署に来ていただいて点検訓練や指導を受けている。併設のケアハウスは、災害時の避難場所に指定されている。	年2回、避難訓練を行っている。毎年、消防署員による点検訓練等の指導を受けている。運営推進会議では防災に関する意見交換を行い、地元消防署員の主導のもと地域住民と災害時の協力支援体制を築いている。	

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
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	人生の先輩として常に尊敬の気持ちで接し、プライドやプライバシーに配慮した声かけ等の対応を行っている。	職員は、利用者に対してつねに敬いの気持ちで接し、自己決定しやすい言葉かけやさりげないケアを心がけている。個人情報はある取り扱いと管理を徹底している。	
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	利用者の希望や自己決定を支援している。傾聴しながら情報提供や説明を繰り返し、強制することなく、待つことを大切にして信頼関係をつくるように努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムの把握に努めている。利用者のペースに合わせて職員は動くようにしている。		
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	利用者の希望を聞いて、衣類の交換や化粧の支援をしている。お気に入りの美容院を利用できるように予約をしておき、美容院の方も送迎してくれている。		
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	利用者一人ひとりのしたいことやできることに合わせて、準備や後片づけの手伝いをしてもらっており、職員は見守りを行っている。座席の配置等もゆったりと設け、職員と会話を楽しみながら食事をしてもらっている。	職員は準備や後片付け等、利用者のできることをさりげなく支援している。利用者のペースで食事をしてもらい、職員は和やかに会話を交わしながら支援している。	
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	利用者一人ひとりの1日の食事・水分摂取量を毎日チェックして記録し、状態を把握している。排泄チェック表と照らし合わせ無理に食事を勧めないようにしている。		
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、入れ歯洗浄を行い、口腔内のチェックをと記録を行い、気づいたことなどは全体ノートに記入している。		

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	全職員が、排泄チェック表により排泄パターンを確認して共有している。利用者一人ひとりの状態に配慮しながら、日中はトイレ誘導を行って夜間も必要な方のみ紙パンツを使用し、自立支援に努めている。	チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄習慣を把握している。日中はできるだけトイレでの排泄を支援し、個々の能力に応じた自立支援に取り組んでいる。	
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	毎日、排泄チェックの記録を行い、水分補給やレクリエーションによる運動、好み等に配慮しながら食物繊維の多いものを摂れるように工夫している。便秘並行にある利用者については、隣接診療所の医師に相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	平成23年度のケア目標として、入浴支援に関することをあげている。利用者の体調や希望に合わせて入浴していただけるよう、シャワーカーやリフトなどの入浴設備を充実させ、入浴に対する不安を和らげる声かけや誘導により保清に努めている。	利用者の高齢化による身体機能の変化を考慮し、手摺りの位置や入浴補助用具を整備して一人ひとりの希望に合わせて快適に入浴がたのしめるよう支援している。	
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	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。日中は、利用者の希望や体調に合わせて軽作業やレクリエーションに参加していただき、過度に昼寝をとることのないようにしている。夜間の睡眠が困難な場合は、話をするなどして安心していただくようにしている。		
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	利用者一人ひとりの記録ノートに処方箋をファイリングして職員の情報把握・認識に努め、誤薬の無いように取り組んでいる。利用者に変化があった場合には、速やかに隣接の診療所の医師に報告し指示を仰いでいる。		
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	食事の準備や後片づけ、清掃、洗濯物たたみ等の家事は、無理強いをせずにできることをお願いしている。利用者の生活歴から、趣味や好きなことをレクリエーションで楽しんでもらっている。		
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	天気の良い日には、本人の希望と心身状態に応じて散歩に出かけている。屋外で日なたぼっこをしながらお茶を飲んだりレクリエーションを楽しんでもらっている。	天気の良い暖かい日には散歩をしたり買い物に出かけている。季節ごとの花見や地域のイベントに参加するなど、利用者の体調に配慮しながら戸外へ出かける楽しみを支援している。	

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	利用者一人ひとりの金銭管理能力に応じて、買物や行事参加時の支払いの支援を行っている。利用者一人ひとりの出納帳をつけて金銭管理を行っている。		
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	本人の希望に応じて、手紙や電話をかけた支援を行っている。状況に応じて、家族と電話で話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	食堂の壁には、利用者のつくった季節の作品等を飾っている。テーブルにも花を飾ってくつろげるように配慮している。空調管理にも配慮して調整している。	ホールが囲むように設計され、事務室や調理室からも様子がわかるような造りになっている。共用空間は清潔で明るく、習字や絵手紙等、利用者の作品が掲示されている。季節の花を生けるなど、家庭的な雰囲気を感じられる。	
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	共用スペースに設置しているソファや椅子では、利用者が思い思いにゆったりと過ごしたり、他利用者や来訪者、職員等との交流を楽しんでいる。		
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	本人の希望や家族との相談により、家庭で使用していた馴染みのある家具や日用品を持ち込んでもらい、安心して過ごせるように支援している。	使い慣れた家具や身の回り品等が持ち込まれている。職員は利用者の好みや能力を考慮し、家具の数やその配置を工夫する等、転倒リスクや居心地のよさに配慮した居室づくりを支援している。	
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分かる力を活かして、居室には目印ののれんや飾り付けをしている。トイレには、大きな文字で張り紙をしており、移動場所を把握しながら移動できるようにしている。季節や日時の分かる飾り付けを利用者とともにやっている。		