

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	4392400026		
法人名	社会福祉法人 三加和福祉会		
事業所名	グループホーム 和楽の里		
所在地	熊本県玉名郡南関町大字久重字坂本3424番地の3		
自己評価作成日	平成22年2月6日	評価結果市町村受理日	平成22年5月6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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4392400026&SCD=3200
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成22年2月19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)】

事故防止については、特に利用者の状態に応じて安全確保に留意し、ヒヤリ・ハット報告においても再発防止に職員一同取り組む体制を取っている。また、地域密着型サービスであり地域に対する貢献にも積極的に地域との関わりを持てるように働きかけている。

【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)】

同一敷地内にデイサービスとグループホームが向かい合っていて建てられており、両施設の職員が毎朝お互いの利用者に挨拶に出かけ、顔馴染みの関係を作っている。今年1月から、管理者は両施設の責任を兼務しており、認知症デイの設備や機器の一部をホーム利用者に解放したり、デイ利用者との交流を支援している。また、認知症の家族介護教室は協働で実施し、両施設の資源や専門性を有効に活用している。町内会に加盟し、区役への参加や、自主的な地域清掃活動の継続に努め地域の一人として日常的に交流している。

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)	○	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、安心して暮らしている (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	本体施設の理念を継承し、地域密着型サービスとしての資源を活かしながら、利用者の自己決定に基づきその人らしい生活が継続できることを目標とした理念を掲げている。	家庭的で明るく心の通う「家族」づくりと、地域に貢献できるグループホームを目指し、高齢となった利用者が、その人らしく生活できるよう「協働」と「自立支援」の精神でケアの実践に努めている。	管理者や職員の異動で、新体制が発足して2ヶ月。職員全体で理念を話し合い、具体的なケアについての意識の再統一が期待される。
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	職員はもちろん、隣近所への散歩時等の挨拶や会話は積極的に行い、また、地元行政区に入り職員が交代で4回/年の区役にも参加継続しており、自主的に2回/月の地元地域の清掃活動にも取り組んでいる。	開設時から町内会に参加し、地域での活動や役割を積極的に担っている。祭りや文化祭、ドンドヤ等への声かけも増え、利用者は参加を楽しんでいる。隣から正月飾りを貰ったり、地域との自然な交流が上手に出来ている。	
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	同一敷地内にある認知症対応型通所介護の家族介護者教室に共同で地元地域の人々への案内文書の配布、地元防災無線での呼びかけと認知症サポーターへの取り組みにも協力参加している。		
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	運営推進会議においては、日常生活状況や心身状況又事故報告やその対策についての報告等を定期的に行っている。各委員会の皆様方からの意見、指導を基にサービス向上に努めている。	2ヶ月に1度開催し、利用者の暮らしぶりやホームの取り組み内容等が報告され、委員との意見交換が行なわれている。	自己評価や外部評価結果での気づきや課題について話し合い、サービス向上への意見交換も期待したい。また、検討事項や勘案事項について経過報告の記録が残されると、さらに良いと思われる。
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	市町村担当者においては、各種手続きや行事案内等に出向き、現況報告や情報交換に努めている。	認知症の家族のための介護教室や職員募集などを、役場の防災無線で地域住民に広報するなど、協力的な信頼関係ができていく。ヒヤリハットは速やかに行政に報告し、透明性のある運営で改善へ努めている。	
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	介護保険指定基準における禁止の対象となる具体的な行為については職員にプリントを配布し、また本体勉強会でも身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人が行なう勉強会や、拘束に関するプリント配布等を行い、利用者の行動を制限しないケアへの意識向上を図っている。玄関の出入りはチャイムで見守り、利用者が出かける際は同行し、制限のない介護に努めている。	

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
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	虐待防止については、理念の共有と実践を基本とし徹底した指導を行っており、本体勉強会でも虐待について学ぶ機会を設けている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については独自の勉強会で事業や制度の内容を理解して利用者個々の必要性を話し合っているが、現在のところ活用に至らない。		
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	契約書、重要事項説明書に従い説明を行い、その中で不安や疑問点についての確認を行い、都度説明にて理解・納得の上での締結をしている。		
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	苦情意見箱を設置しているが、利用者の方は直接職員に訴えられる場合が多い。内容に応じて検討し、職員間で共有すると共に、運営推進会議の席又は町担当者との情報交換において外部者へ公表している。	家族の意見や要望は、面会時に職員が聴き取ってケア会議で検討し、できるだけ希望に沿う取り組みを行なっている。家族会代表は運営推進委員会のメンバーであるが、定期的な会合による家族意見の取りまとめまでは至っていないので、今後が期待される。	ホームへの要望や意見を家族会で話し合い、運営推進委員会で検討する仕組みを作ることで、利用者や家族の意見を反映する機会も増え、サービス向上に更に役立つと思われる。
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	法人全体で月1回の職員会議を定期的に行い、職員の意見や提案等、現場責任者が持ち寄った意見を全体で検討している。	管理者は、毎月行なうケア会議で職員の意見や提案を促している。トイレ介助バーの増設、安全確保のための正門設置、夜勤明け職員の朝食作り負担を軽減し、朝の介助を充実させるなど、職員の提案は検討され実践されている。	
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	年2回の自己評価を実施して各々の評価内容を吟味し各自が向上心を持って働ける職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人全体で月1回開催する定期的な勉強会と事業所内での月1回の勉強会、又認知症介護研修等研修資格要件を満たした職員において実践者研修やリーダー研修等に参加し、質の高い職員育成に努めている。		

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
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	荒玉地区社会福祉施設連絡協議会での研修参加、また、複数事業所連携事業でも地域密着型施設認知症介護研修会へ参加し相互訪問と共に交流を図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	相談から利用に至るまでの段階において、それまでの生活状況、習慣等を十分把握し、利用後においては職員一人ひとりがそれぞれの利用者の相談員の役割を果たし、初期段階から信頼関係づくりに努めている。		
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	生活の場をグループホームに移し、それまでの利用者と家族の信頼関係を維持することにつなげるため、相談から利用までの段階において詳しく家族の意向・相談に努めている。		
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	サービスを導入する段階で、本人と家族が必要としている支援を見極め、地域包括支援センター、行政、介護支援専門員等へ連絡する等対応に努めている。		
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	その方の今まで生活してこられた生活観を大切に、その生活スタイルが継続できるよう、環境面や人間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	利用者本人の心身状況を常に家族と職員が共有し、日々の関わりの中で、職員と家族が一体となって協力、支援していく関係づくりに努めている。		
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	家族と協力しながら馴染みの方との面会訪問や自宅或いは思い出の場所への外出支援を行っている。	地域の文化祭、花火大会、神社のお祭りなどに出かけ馴染みの人との出会いを支援している。退所した利用者が隣接のデイーを利用する際は、現利用者との交流機会も作り、馴染みの関係継続を大切にしている。	

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
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	地域密着の特性から当グループホームにおいては、以前からの知り合いや近所の方もおられ良好であるが、利用者個々の性格や生活スタイルが上手く融合出来るように努めている。		
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(契約)終了されても、これまでの関係や利用者本人・家族の意向により面会、支援を実施している。		
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	入居時のアセスメント、入居後の希望、意向の把握を行い、困難な場合は本人本位に社会資源の活用を検討している。	担当職員は日々のかかわりの中で、ことばや表情から思いの把握に努めている。意思疎通が困難な場合は家族からの情報を得、支援している。センター方式による情報収集を今年1月に導入し、書き込みが始まっている。	新たな取り組みによる細やかな観察と情報収集で、思いや意向の把握が更に充実されることを期待したい。
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	入居時のアセスメント、家族からの情報収集を基に生活環境、サービス利用までの過程の把握に努めている。		
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	生活状況においては日々日誌に記録し、状態と状況把握に努めている。また月1回のモニタリングで現状の把握を行っている。		
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	介護計画作成に当たり、ケース会議を開催し、本人、家族の意向及び主治医の意見書等を反映した計画作成に取り組んでいる。介護計画においては本人又は家族に確認・同意した上で確認印を頂いている	毎月行なうモニタリングを参考に、本人の意向、家族の意見などを考慮し、6ヶ月ごとに計画の見直しを行なっている。	センター方式書き込みで、情報が豊富になると、思いや意向の把握も深まり、より本人本位の計画が可能になると期待される。
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	日々の様子や実践・結果について個別の日誌に記録し、職員間では申し送りノートを活用した情報の共有を行い実践や介護計画の見直しに反映している。		

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
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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対して社会資源の活用で柔軟な支援を行っている。		
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	地元消防団への施設の構造と生活状況の提供、現地確認を実施して頂き安全性の向上を図り、地元開催行事への積極的参加を行っている。		
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	入居説明時に本人・家族の希望を確認しながら掛りつけ医を決定している。掛りつけ医と協力医との連携で2週間に1回協力医の往診を実施して適切な医療を受けられる支援を行っている。	2週間に1度の協力医による往診時は、入所者全員が受診している。入所前からのかかりつけ医から協力医への情報提供もあり、連携が出来ている。様態急変時は協力医の往診体制もあり、利用者と家族の安心に繋がっている。	
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	介護職は日々の関わりの中での気づきや変化を法人関連事業所の看護師と連携して個々の利用者が適切な受診や看護を受けられる様に支援している。		
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。	入院時には定期的な面会を行い利用者の精神的な不安が解消できる様に努めている。また、家族と共に退院後の受入れ体制を整え病院関係者と情報交換や相談が行える関係づくりを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けての方針は本人・家族の意向を確認しその意向に沿えるように医療、福祉、地域の関係者と共にチームで支援出来るよう取り組んでいる。	重度化した際の在りかたについて、家族の希望を聞き、出来るだけ要求に沿う方針だが、重度化した際は、病院へ移動することがこれまでの状況となっている。	看取りを希望された場合、意向に沿った対応への体制づくり、人員確保、研修等の取り組みが望まれる。
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	看護師の指導により急変、事故発生の可能性のある事例の訓練及び対応方法を学び実践力に繋げている。		

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
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	火災訓練を行っていると共に地元消防団への働きかけで事業所の建物構造や避難経路を年1回訪問確認して地震、災害時の協力体制を築いている。	年2回、消防署の協力を得、隣接するデイトと一緒に通報・非難・消火の総合訓練を実施し、利用者も参加。毎年末、地元消防団の夜警時は立ち入りを依頼し、入所者の様子や建物の構造を説明しながら避難経路確認を行い災害時への備えとしている。	
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	敬意を持った言葉使いや対応に努めている。	高齢者の尊厳は理念に謳われ、サービスの基本とされている。マイペースの人、協調性の強い人、言葉使いに敏感な人、一人ひとりの個性にそって、本人の気持ちを大切に、さりげないケアを心がけている。	
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	日頃からの生活支援の中で利用者が本人の思いや希望を率直に表出できるような雰囲気作りと援助技術に取り組んでいる。又本人の能力に応じた自己決定を尊重し、援助を行っている。		
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	利用者個々の生活スタイルを崩すことなく、一人ひとりの状態・体調やペースに合わせて自由な時間を過ごして頂いている。		
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	服装や身だしなみ等は個々の生活習慣に合わせ、理容・美容は本人が望む行きなれた理美容店へ行く等、家族の協力を得て行っている。		
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	利用者の嗜好を反映し、本体施設の管理栄養士と協力して献立を立てている。一人ひとりの能力に合わせて配膳や準備を職員と一緒にやっている。	メニューは法人全体の栄養献立会議で、ホームの希望も取り入れて決定され、調理は利用者も手伝って作られている。管理栄養士による栄養バランス確認もある。ウッドデッキで食事を取って気分を変えるなど、楽しむことのできる支援をしている。	
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	食べる量や栄養バランスについては管理栄養士に献立メニューのカロリー計算により管理している。また水分量については一日の水分量を記録により把握し個別に支援している。		

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
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	毎食後に口腔状態に応じた口腔ケアをしている。本人が出来る部分は自立支援の為に出来るところまで行っている。		
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	一人ひとりの排尿周期を把握し、排泄の失敗がないように支援を行い、おむつ使用の方でも尿意の訴えがあればトイレでの介助により自立に向けた支援に取り組んでいる。	水分摂取量や排尿周期の細やかな把握に努めた結果、失禁が減少し、会話も増え表情に改善が見られたケースもある。ポータブルトイレ使用者は足踏みセンサーや呼び鈴の利用で、転倒防止に努めながら、排泄の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	便秘が健康に及ぼす影響を理解し、繊維質の多い食材を管理栄養士と相談しながら献立に反映させている。		
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	予め利用者から希望入浴日や時間をお聞きし、安全かつゆったりとした入浴を基本として、一人ひとりの希望に応じた入浴を実施している。湯船のお湯は随時入れ替えし、快適な入浴を楽しんで頂いている。	入浴は週3回を基本としているが、希望者は毎日でも可能。体調に応じて足浴や清拭に変更し、無理をしない支援を行っている。浴室は家庭的で、清潔感があり、お湯の随時入れ替えで、気持ちよく入浴を楽しむ支援の実施が見られた。	
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	一人ひとりの生活習慣や生活スタイル又その日の状態に合わせて安眠や休息の支援を行っている。		
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	利用者の服薬内容は副作用等含めて、すべての職員が理解している。服薬管理においては利用者の能力に応じて服薬支援を行っている。		
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	本人・家族との会話の中で生活歴を把握し、生活の中で培われた得意な仕事、趣味等を見出し、本人が楽しみや生きがいと感じることを支援している。		

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
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支援している	一人ひとりの希望にそって、戸外に出かけられるようにしている。また、家族の協力による昼食等の外出又は自宅への外出支援を行っている。	散歩・食材購入・ゴミ出し等の日常的な外出と、花見、祭りや花火見学、菖蒲やコスモス見学等、年間計画に基づいた外出を実施。意志が明確な利用者には希望に添う努力を行い、希望を伝えられない利用者には家族の協力を得て、みんなと一緒に参加できるように支援している。	
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	金銭管理における自己管理は大切なことである認識は持っているが、現在、現金を自己管理されている利用者はおられないが本人からの申し出や希望によりいつでも使えるよう支援している。		
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	電話や手紙等においては、利用者の能力に応じて、自由にやり取りが出来るように支援している。必要な場合はFAX等も活用している。		
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	居室や共用空間における建物構造においては、明るくて温かく、暮らしやすさを基本にした構造となっている。デイルームやテーブルには季節の花や自分達で作った作品を置く等、季節感と生活感を醸し出すよう工夫している。	デイルームはテーブルクロスやカーテンの色合いが優しく、季節の花も飾られ、のんびりと過ごせる居心地の良い環境になっている。ウッドデッキは外気を楽しみ、季節が感じられる心地良い一画となっている。トイレ・洗面所・風呂場・洗濯場は整理が行き届き清潔であった。	
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	ソファーやテーブルの位置を工夫したり、天気の良い日はウッドデッキにイスやテーブルを置いて居場所作りを行っている。		
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	本人家族から居室環境や思い出の品・馴染みの物等伺い、出来るだけ今までの環境に近い形で居室環境を整えるよう配慮している。日頃から本人にとって一番居心地の良い環境となるように確認し工夫している。	個人の物や、調度品の持ち込みは少なく、シンプルな雰囲気の家が多いが、部屋毎の壁の色に合わせたカーテンや、窓からの日差しで、明るく清潔な雰囲気の居室になっている。	
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	トイレはドアの利用者視点の高さに表示しており、台所やお風呂場は一目でわかるように暖簾を下げている。		