

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	1771500194		
法人名	株式会社 ウェル		
事業所名	グループホーム押水 (さくらユニット)		
所在地	石川県羽咋郡宝達志水町今浜えびすが丘59		
自己評価作成日	平成25年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年3月27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	https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do
	https://www.wam.go.jp/

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 金沢市社会福祉協議会
所在地	石川県金沢市高岡町7番25号
訪問調査日	平成26年1月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・畑が好きな方には好きな時、好きなようにしていただいている。 ・外へのドライブや散歩、できるだけ利用者が行きたいときにに行けるように心掛けている。 ・誕生日にはスタッフと2人で夕食&ドライブし、好きなように過ごせるようにしている。

【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)】

<p>「自由に、ゆったり、ありのままに生活を送っていただきます。一人ひとりのその人らしさを尊重します。」という理念の実践に取り組んでいる。利用者の思いを全職員がユニット会議等を通して共有し、誕生月にはドライブコースや食事場所を利用者が決め、外出するなど、利用者が自己選択、自己決定する機会を意識的に作っている。</p> <p>近隣住民との関わり(話し相手や外出支援などのボランティア、畑で収穫した野菜のおすそ分け、事業所の夏祭りへの住民の参加など)を深くするとともに、町文化祭へ利用者の貼り絵等の作品を出展するなど、利用者が地域とつながりながら暮らせるよう取り組んでいる。</p> <p>利用者が重度化した場合や終末期におけるグループホームの支援について、経営者をはじめ全職員が医療関係者との協議や研修を行いながら、また、利用者・家族と話し合いながら、体制づくりに取り組んでいる。</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.1~59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
60 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	67 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
61 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:18,42)	○ 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	68 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
62 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○ 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	69 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広がったり深まり、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
63 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:40,41)	○ 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	70 職員は、活き活きと働いている (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
64 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:53)	○ 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	71 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
65 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	72 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
66 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
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	ホームでの理念を念頭におき、業務に取り組んでいる。	『「自由に、ゆったり、ありのままに」生活を送っていただきます。一人ひとりの「その人らしさ」を尊重します。「第二の我が家(セカンドベスト)」を目指します。』という理念を玄関に掲示するとともに、毎月、社長・事務長・全職員が出席し開催しているユニット会議の開始時に全員で唱和するなど、理念の共有、実践に繋げている。	
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	夏祭りの交流、週1回のボランティアとの交流を行っている。近隣の方が農作物を下さる。	近隣の方がボランティアで毎週、朗読や話し相手に来ている。また、ショッピングセンターへの買い物などの外出支援も行っている。畑で収穫した作物をおすそ分けしてくれる近隣の方もいる。 利用者が日常的に近所にある保育園まで散歩しあいさつを交わしたり、町の文化祭への作品の出展、グループホーム主催の夏祭りへ地域住民が参加するなど、地域とのつながりを築いている。	
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	認知症キャラバンメイトに社長、事務長が登録しており、要請があったら、認知症サポーター養成講座を開講している。		
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	2ヶ月に1回開会し、行事、勉強会等の報告をし、意見交換している。	会議には、行政(地域包括支援センター)、区長、利用者家族、事業所(社長、事務長、ホーム長)が出席し、サービスの現状報告や避難訓練・職員研修・外部評価結果などについても報告され、話し合いが行われている。同法人のグループホームと合同で実施している。 会議記録は毎回、利用者家族に送付するとともに、玄関ホールに設置し、来訪者が誰でも閲覧できる。	
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に取り組んでいる	密に連絡を取り合い、相談に乗ってもらっている。	日頃から、行政担当者と顔を合わせての情報交換を行っている。 行政からの依頼で、事務長がキャラバンメイトとして認知症サポーター養成研修の講師を務めるなど、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 代表者および全ての職員が「介護保険法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	日中、玄関を開けて、外に行く利用者には一緒について行き、散歩している。	身体拘束防止マニュアル(毎年4月に更新)をもとに、また、内部研修をとおして、社長、事務長、ホーム長、職員全員が共通認識し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 利用者が自由に行動できるよう、日中、玄関の鍵は閉めていない。	
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	虐待に繋がるような行為等が見受けられる場合、緊急に職員を招集し、話し合いの場を設けている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方がいるので、会議等で説明し、勉強している。		
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	入居時に説明している。その他、その都度説明、相談にのっている。		
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	意見箱を設置している。入居時、苦情相談窓口についての説明をしている。	利用者の状況確認や家族からの聞き取りに力を入れて、意見、要望を把握するよう努めている。特に、家族が面会に来た際に時間を取ってもらい、利用者の情報、要望等を聞き取りしている。また、利用者アンケート結果を、社長、事務長、ホーム長、職員で共有し、改善すべき取り組みを検討している。 玄関には意見箱を設置している。	利用者やその家族からの意見等を反映させた具体的な取り組みを実施し、それを公表することが望まれる。
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	月1回、ユニット会議を開いており、社長も参加している。	職員からの運営に関する意見や提案は随時あり、日常的にホーム長を中心に話し合われている。毎月開催するユニット会議には、社長、事務長も出席して、職員からの意見や提案について話し合われている。また、チーフ会議(社長、事務長、ホーム長が出席)を毎月開催し、職員からの意見、提案の採択等について検討している。	
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回健康診断を行い、健康管理を行っている。就業規則を作成し、労働条件を整えている。		
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	外部研修の紹介や内部研修の実施を行っている。外部研修に参加した場合、ユニット会議にて、研修内容を報告している。		
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	講演会の参加や研修に参加している。		

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
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	アセスメントを行い、本人の意向を確認している。		
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	入居申込する際に、家族に、困ったことがないか、要望がないか確認している。		
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	本人と家族に見学に来ていただき、お茶を飲みながら、ゆっくりしていただいている。		
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	梅干し、らっきょうの漬け方や畑作業等のノウハウ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	月1回、お便り、ホーム通信を送付し、日頃の様子をお知らせしている。本人の体調がすぐれないときなど、状態を報告し、受診介助をお願いしている。本人からの要望がある場合、家族に連絡し、相談している。		
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	馴染みの美容院に行っている。かかりつけ医もそのまま利用している。友人も面会に来ていただいている。	グループホーム入居前から利用している美容院へ継続して行けるように、また、入居前から加入している俳句の会のメンバーとの付き合いが継続するよう、利用者のこれまでの関係が途切れないよう支援を行っている。 利用者の馴染みの人が来訪した際は、応接室、居室、リビング等、話をしやすい場所を利用者が選んでいる。	
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	気が合う利用者同士が近くにおいて、お互いが気かけられるように努めている。1人で居る場合は、職員が声かけしている。		
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	移転先の関係者に対して、情報提供を行っている。入院した場合は、他の利用者や受診の際に会いに行っている。		

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
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	本人が何をしたいか、何を希望しているかを聞き、出来ることはすぐに、実行し、困難なことは実現に向けてユニット会議で話し合う。	職員が利用者との関わりで得た情報や家族から得た情報は、職員同士が口頭や記録で確認している。思いや意向の把握が困難な方であっても、利用者一人ひとりの表情や癖、しぐさを観察し、本人の意向が何であるかをユニット会議において職員全員で協議している。	
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	本人との会話の中で把握している。分からない部分は家族から話を聴いている。		
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	毎日のバイタル、排泄のチェックで、1日のリズムを把握している。		
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	1ヶ月に1回ユニット会議でモニタリングを行い、3ヶ月に1回ケアプランの見直しを行っている。家族の面会時には意見を聞いている。	担当ケアマネジャーは、利用者や家族に日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、ケアプランに反映させるようにしている。 毎月1回実施するユニット会議で、ケアマネジャーが担当職員および全職員から意見や提案を聞き、ケアプランのモニタリングを行っている。	
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	毎日の勤務者が個々の生活状況表に気づきを記入し、職員全員が日々の様子が分かるようにして、情報の共有をしている。		
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	花見や夏祭りなどホーム全体での行事の場合は、町のボランティアをお願いしたり、職員もローテーションに関係なく、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
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	職員と共に近くのスーパーや薬局に行き、顔見知りの関係を築くようにしている。		
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	引き続き、かかりつけ医にかかれるよう、家族と相談し、支援している。	利用者・家族が希望するかかりつけ医を受診できるよう支援している。受診は原則家族が付添うが、医療機関側に利用者の状態の説明が必要な場合は、職員も同行している。	
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	職場の中に看護師を配置しており、定期的に状態を見ており、24時間連絡が取れる体制となっている。		
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。	病院関係者、家族と連絡を取り合いながら、退院に向けての話し合いをしている。		
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	契約時に重度化・看取りの指針について説明し、書面を渡している。本人の状態に合わせて、家族と話し合いの場を持っている。	契約時に重度化・看取りの指針について、利用者・家族に説明している。重度化した場合の対応については、その時々状況から事業所が対応できる支援の範囲や、家族に協力してもらうことなどについて話し合いをしている。また、終末期の対応について、社長をはじめ全職員が、医療関係者との協議や研修等をおとして、その体制づくりを検討している。現状は、医療関係者との連携体制や家族の理解を得るための取り組みが課題となっている。	重度化した場合や終末期におけるグループホームの支援のあり方について、社長をはじめ職員が真剣に検討している。今後、さらに医療関係者・地域の関係者との連携や本人・家族との話し合いを深め、支援体制が構築されることを期待する。
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	定期的に救命講習を行い、急変時の対応について学んでいる。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	マニュアルに沿って対応している。家族に安心してもらうために損害賠償の保険にも加入しており、万が一に備えている。	全職員が、毎年、救命救急講習を受講している。また、AEDを設置している。緊急時の対応マニュアル(毎年4月に更新)があり、研修会で理解を深めている。緊急時に全職員が同じ対応ができるように、緊急連絡先や救急車の呼び方等を各ユニットのキッチンにある掲示板及び事務所に掲示している。	

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	医療機関には往診に来てもらったり、電話相談にのってもらったりしている。	契約書にバックアップ機関である協力医療機関と介護老人福祉施設を明記している。 協力医療機関とは日頃から往診時に情報交換をしたり、電話で相談にのってもらったりしており、支援体制が確保されている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	2人体制になっている。	夜勤帯は各ユニット1名、計2名の勤務体制である。 夜勤時に緊急事態が発生した場合は、近隣に住む(車で5分以内)ホーム長または事務長がかけつける体制になっている。ホーム長が夜勤時は近隣に住む(車で1、2分)職員に応援を要請している。	
38	(16)	○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	地震対応の避難訓練をし、避難場所の町の体育館まで、誘導する訓練をしている。	年に2回、夜間・日中を想定した災害時避難訓練を実施している。主に、地震発生を想定し、利用者を指定避難所である町体育館まで誘導する内容としている。 津波災害を想定した訓練も検討し、行政に対しても、あらたに津波発生時の避難所を指定することや福祉避難所の設置等を働きかけている。	津波災害も念頭に置いた避難所のあり方について、認知症の方の不安や混乱が生じない避難所の選定や避難所運営方法について運営推進会議等を通じて引き続き町と協議していくことを期待する。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	マニュアルを作成し、年1回見直ししている。その訓練も年2回行っている。	マニュアルを整備し、ユニット会議等とおして全職員に周知するとともに、毎年見直しを行っている。 また、非常時に備えて、水・食料・おむつなど3日分(職員を含む26人分)を備蓄している。備蓄品はリスト化しており、定期的にチェックしている。	
40	(18)	○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	呼ぶときは○○さんと呼ぶように徹底している。排泄の声かけは小声で他の人にわからないように配慮している。	職員は、認知症の理解に関する研修において、一人ひとりの人格を尊重すること、誇りやプライバシーを損ねない対応・言葉かけ等について理解を深めている。 認知症により、自身の行動を忘れてしまった方には、本人にあわせることで、混乱しないよう、また、プライドを傷つけないよう対応している。排泄時の声かけについても配慮している。	
41		○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	何をしたいかコミュニケーションをとりながら、聞き出すようにしている。		
42		○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	ドライブや散歩、買い物など行きたいときは出来るだけ行くようにしている。		

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
43		○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	パーマや毛染めなどしたい人がいれば美容院に行き、お洒落できるように支援している。		
44	(19)	○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	材料を切ったり、味見、食器洗い、テーブル拭きなど体調を見て、出来ることはしてもらう。	利用者の希望を聞き、職員が献立を立てている。利用者は、職員と一緒におしゃべりをしながら決まった席で、自分の馴染みの箸やコップを使用し、ゆっくりと食事をとっている。盛り付けや配膳、テーブル拭き、食器洗い、魚のさばきなど、利用者一人ひとりの得意なことや力をいかし役割を担っている。	
45		○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	毎食後、食事を記入している。水分摂取量が少ない方にはお茶ゼリーなど工夫している。		
46		○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	口腔ケアが出来る人にはしてもらい、その後状態チェックしている。出来ない方には職員がケアしている。		
47	(20)	○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	排泄チェック表をつけており、個々の排泄周期をつかむようにしている。長時間、排泄のない人はトイレ誘導している。	利用者一人ひとりのサインを見逃さずに声かけをし、また、一人ひとりの排泄チェックシートを確認し、トイレ誘導や水分補給の声かけを行っている。 職員は、トイレ誘導後、外で見守り、排泄終了後に排泄物の確認をするなど、利用者のプライバシーに配慮している。 排便については、できるだけ薬に頼らず、水分コントロールや乳製品、オリゴ糖製品を食べることで促すよう取り組んでいる。	
48		○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	便秘コントロール出来ない人はマッサージしたり、水分補給を多くしている。		
49	(21)	○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	時間は午前中と決めているが、本人が希望すれば入浴してもらっているようにしている。	入浴時間は午前中を基本としているが、本人の希望があれば対応している。(さくらユニット) 試行的に午前に加え、午後も入浴時間としている。(ひまわりユニット) 入浴を拒否される方には、声かけの方法を工夫するなどして対応している。浴槽に入ることによる不安を感じている利用者には、職員が足だけ一緒に入るなど、不安を和らげるよう心掛けている。	入浴時間について「ひまわりユニット」においても「さくらユニット」と同様に、本人の希望があれば入浴できるような体制を整備することが望まれる。

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		○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	横になりたいときはいつでも部屋に行き寝れますが、夜間不眠になる方には出来るだけ日中、塗り絵をしたり、畑をしたりしながら、起きていただくようにしている。		
51		○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	薬事箋を作り、変化があればその都度確認し、わかるようにしている。		
52		○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	外出が好きな人は買い物し、畑の好きな人は畑仕事をしてもらうなど個々の希望にそって役割分担している。		
53	(22)	○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	家族と相談し、墓参りに行ける様に支援している。	職員が利用者のその日の過ごし方の希望を把握するよう努めている。 毎朝近所の保育園まで散歩する利用者や、毎月図書館に行く利用者があり、職員が付き添っている。 誕生日にはドライブコースや食事場所を利用者が決め、外出するなど、利用者が自己選択、自己決定する機会を意識的に作っている。 ショッピングセンターへの外出時は、近隣のボランティアに付き添い・見守りの協力を得ている。	
54		○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	お金は管理していないが、欲しい物があれば一緒に買い物に行く。		
55		○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	電話したいと希望があれば、その都度対応している。		
56	(23)	○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	夏はすだれなど季節にあった道具を利用し、季節感を味わってもらう。	廊下やトイレ、浴室には手すりが設置され、段差もなく、利用者が安全に暮らしやすいよう配慮されている。 利用者の希望により共用の和室に仏壇を設置している。 リビングやダイニング、玄関ホールの壁には、利用者が作った貼り絵や行事等の写真が貼られている。貼り絵は、春は桜、梅雨は傘など、利用者が季節を感じることができるようにしている。	

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
57		○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	離れた場所に和室があり、いつでも一人で休めるところがある。		
58	(24)	○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	馴染みの物を持ってきてもらい、少しでも我が家の雰囲気を味わってもらおう。	職員は、入居時に新しいものを買わずに家にあるものを持参してほしいと家族に伝えている。 使い慣れたソファや寝具、タンス、敷き物を持ち込み、家族の写真を飾る利用者もいる。また、ベッドを好まない利用者はマットを敷き布団で寝ている。 職員は、利用者と相談しながら、本人の作品や家族のメッセージなどを居室におく支援を行っている。	
59		○身体機能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	歩行器や車椅子を使っても自由に動き回れるスペースがある。壁には手すりが付けてある。身体状態に合わせて、ポータブルトイレを使用している。		