

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	0790100275		
法人名	社会福祉法人 創世福祉事業団		
事業所名	グループホーム「もちずりの郷」		
所在地	福島県福島市岡部字当木前68-2		
自己評価作成日	平成29年9月7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://kaigodb.com
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福島県介護支援専門員協会
所在地	福島県郡山市新屋敷一丁目166番 SビルB号
訪問調査日	平成29年11月16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"> ・毎日の楽しみでもある食事の工夫 ・行事の取り組み(季節の行事を大切にしている) ・個別のケアを大切にしている ・地域との交流を大切にしている
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・仕事に対して学び、向上しようとする姿勢が顕著に見られる。 ・利用者職員間の関係性がとても良かった。 ・ゆったりとした空間で余裕が感じられた。 ・地域住民、組織との関係が十分できており、日常的な交流が図れている。

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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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	事業団の理念でもある、キリストの愛と奉仕の精神で、まごころ込めた接遇をさせて頂くと共に、「ゆっくり・ゆったり・楽しく・一緒に」を常に心がけ、利用者様が生活していく上での個々に応じた自立支援に努めている。	法人が決めている行動指針 12項目を朝礼時に音読し、その後、その日の業務を思い起こす時間になっている。 職員ヒアリング時も、理念とスローガンの実践の説明ができ、理解されていると感じた。	
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	町内の行事だけでなく、隣町の行事にも参加させて頂いている。町内会に参加させて頂き町内の一斉清掃や神社、集会所の清掃に参加している。地元の消防団の初午なども施設に訪問して頂いた。	台風21号がきた時も何かあったら声をかけてくれと言われたり、集会場を使うように言われた。また、近くの学童保育の子供たちがハロウインの仮装で訪問し、利用者とは交流している。	
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	運営推進会議を通して、町内会長、老人クラブ会長、家族の皆様に対し、施設の状況や支援の方法などを説明し理解を得ている。また、広報誌やデイサービスの案内を町内の回覧板やスーパーに掲示させて頂き、施設の取り組みをお知らせしている。		
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	会議では、利用者様の日常の様子や施設の行事の様子をスライドにまとめ報告している。また、家族からの要望を受け、参加者を増やすために、案内に工夫をした方が良いと言う意見があり今までの決まった案内ではなく工夫をしたことにより新しい方に参加いただいている。	ホームからの現状報告を受けると共に、家族からも意見を聞き取り、それぞれの立場から意見を言い合える場となっている。また、生涯学習センター方へ参加を呼びかけるなど、新たなつながりを作っている。	
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に取り組んでいる	利用者の要介護更新手続きの際や業務連絡、質問などで協力して頂いている。また、利用状況など包括支援センターとの連携もやっている。デイサービス開設にあたり市の担当者から助言頂いた。	法律上の不明な点等を直接行政に出向いて問い合わせをしている。また、行政の窓口からいつでも聞きに来るようと言われている。	
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	施設内外の研修に参加したり、2ヶ月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、職員全員で拘束をしないケアを目指している。会議に参加できない職員には、資料を配布し周知に努めている。施設玄関のドアを日中開放としている。	全く身体拘束はしていないことを確認した。	
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	施設内外の研修に参加すると共に、管理者や職員は高齢者虐待の防止・対応事例等の配布資料の周知及び虐待防止委員会の会議に出席し、防止の徹底を図っている。 入浴時、利用者全員の身体チェックをおこなっている。また、利用者の外出、外泊時の様子を家族に伺い細かく把握している。		

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
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	外部の研修会に参加し学ぶ機会を持っている。また、東大市民後見人養成講座の受講生の実習生を受け入れ、アドバイスを頂いている。		
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	契約時には契約書の読み合わせを行い理解して頂いている。また、介護保険改定時は変更内容を文書にし、ご家族に理解と同意を得ている。疑問、質問にも迅速に対応している。		
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	運営推進会議や面会時に家族に要望等を伺っている。また、意見や要望、苦情に対して受付窓口を設置し、迅速に対応、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者またはご家族に対する説明、記録の整備等必要措置を講じている。	随時、家族等と連絡を取り合ったり、意見に耳を傾ける姿勢が徹底している。	
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	各種委員会にほぼ全員参加しており、その際に意見、要望を聞く機会を設け、内容を上司に報告している。昨年は実施できなかったが、今年度末には、個人面談を予定している。	非常に管理者と職員、そして、職員間の関係性が良かった。日常的に意見交換できており、要望等も受け止められている。月1回の会議の場でも話す機会があり、ホーム全体で共有しやすい。	
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	年に一度、法人全体で永年勤続の表彰を行っているほか、職員の資格取得に向けた取り組みを行っており、講習会参加においては、勤務体制に配慮している。		
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	職員の勤務状況を踏まえ、施設内外の研修会に参加できる機会を設けている。また、認知症実践者研修の受講推進及び、介護福祉士資格取得にも努めている。		
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	福島県認知症グループホーム協議会に入会し、研修会に参加するなど他のグループホーム職員と交流する機会を設けたり、法人全体での研修会にも積極的に参加し、他施設との情報交換を行いサービスの向上を図っている。		

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	利用前にご本人や家族と話しをすることにより、病歴、生活歴の把握に努めている。利用が始まってからは、日常会話の中から思い出を引き出したりと馴染みの関係ができています。		
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	利用前にグループホームの見学して頂く他に、ご家族のお話をお聞きしており、利用が始まってからも面会時や電話などで連絡を取り合いご意向を伺うように努めている。		
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	介護支援専門員(職員含める)は、ご本人やご家族のご意向を伺いケアプランを作成し支援に努めるほか、医療との連携を行っている。		
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	一日を通して、掃除や食事の準備、洗濯物干しを職員と共にやるほか、利用者様の力量に応じて、花の手入れ、縫い物、塗り絵、パズル、貼り絵などを行って頂いており、現存機能の維持に努めるようにしている。		
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	毎月、写真入りの近況報告を送付したり、行事のお知らせをして、ご家族の方に自由に参加して頂いている。面会時にも本人の状況をお伝えしている。身体状態のすぐれない場合においては、ご家族の希望で付き添って頂くなど、本人と家族との絆を大切にしている。		
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	地域の方に多く利用して頂いている為、馴染みのご友人や民生委員の方にも、気軽に訪問して頂いている。また、近所のスーパーでの買い物や、利用者様のお住まいだった地域のお祭りに毎年参加させていただく事でなじみの関係が継続できている。	利用者の多くが地域の方で、お祭り等の地域行事で声を掛けられる機会が多い。定期的に面会に地域の方が来る。施設周りで草むしりなどの作業をしていると、気軽に立ち話してくれる方も多い。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎月の行事やレクリエーションへの参加の声掛けを行い、一緒に楽しめるようにするほか、職員が間に入り、スムーズな関係が保てるようにサポートしている。		

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	退所後も変わりなく過ごされているのかを電話や面会に伺うようにしている。退所後亡くなられた方への焼香にも伺った。退所された方の施設へ行った際などお顔をうかがうなどしていた。		
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	ケアプランを作成する前に、本人や家族の方から意向を伺ったり、日常生活の中で出た言葉や、外出、外泊時に本人からの希望等がなかったかを家族に伺う事で意向の把握に努めている。	機会をとらえて本人の想いや希望を聞いて、申し送り帳を通して共有を図っている。常に利用者の言動の背景にあるものを想像し理解しようと努めている。	
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	家族様の他に親戚、友人、知人の方の訪問時に生活歴や暮らしぶりを伺うようにしている。		
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	本人の行動の観察や訴えを傾聴することで、日常生活において本人が出来ること、出来そうなことの把握に努め、心身状態の維持、向上に繋げている。		
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	本人や家族からの意向を伺うと共に、毎月行うケア担当者会議で職員から出る意見をモニタリング表に記入、計画作成者はそれを参考に介護計画を作成している。医療的なものは、主治医、訪問看護師、家族を交えて話し合っている。	毎月、サービス担当者会議を開き、利用者の変化や対応について協議している。その結果を6か月ごとの見直しに活かしている。日々の変化は、申し送り帳やミーティングで対応を協議し、適切に対応できている。	今できていることをその都度記録に残し、プランとして位置付けて欲しい。
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	毎日個別記録へ記載するほか、申し送りノートへも記載し、毎日の情報の共有を図っている。また、毎月のケア担当者会議の資料にも記載し、会議で話し合い実践に繋げている。		
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	本人はもとより、家族が面会に来られた際に話し合いを行っている。また、運営推進会議で要望を出していただき、意向に沿えるよう心がけている。ごはんの硬さの見直し、家族として本人に付き添いたいなどの要望に対応した。		

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
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	地域の消防団の方から防災に関することや、緊急時の対応等に関するアドバイスを頂き、利用者様が安全に暮らせるように支援している。また、避難場所や必要時には町内の集会所使用の許可を頂いている。		
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	本人及び家族の意向で、協力医療機関(酒井内科、おおうち歯科)と連携を取り診察を受けている。協力医療機関以外の受診に関しては、家族に協力いただき、診察結果を共有している。また、状態に変化がみられた場合は職員も同行したり、家族の都合がつかない場合は職員が対応している。緊急時には訪問看護ステーションの母体である病院への搬送も可能となっている。	利用者の変化時は、協力医療機関外でも職員が同行し報告したり、症状を書いた書面を家族に渡している。また、診察時に直接医師と電話で情報交換する事がある。医師からも書面で服薬変更等の連絡をもらっている	
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	利用者の変化は、すぐに契約している訪問看護ステーションに連絡しアドバイスを頂き、利用者が適切な受診を受けられるように支援している。訪問看護ステーションは24時間対応可である。		
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。	家族を交えての話し合いがスムーズに行えるように努めている。また、各医療機関の相談員と密に連絡を取り合っている。		
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	グループホームでの生活の継続については、生活状況を随時家族や主治医に報告し、必要があれば主治医より家族に説明して頂くなどして今後のあり方を話し合うようにしている。また、本人の回復状況から次の方針が決まるまでの間、家族が付き添いを希望する時は泊まって頂き、本人との時間を大切にしていきたいと思っている。	現状の指針には、具体的な看取りの対応や条件が書かれておらず、指針の体を成していない。	治療の必要性のある終末期の対応は難しい現状を明記するとともに、ホームで対応できる条件を検討するなど職員間で方針の共有を図ってほしい。
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	緊急マニュアルに添って職員が対応できるよう、休憩室や事務所に掲示し、折に触れ説明している。また、訪問看護師からも指導頂いている。AEDを設置し、消防署員より心肺蘇生法の講習を受けている。		
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	消防署員に来て頂き、近隣の方を交えての避難訓練を実施している。地域の消防団からも協力を得ている。また、法人全体で災害対策委員会が設置されており、定期的に緊急連絡の訓練を行い対策に努めている。避難場所である支所の担当者に過去の水害状況を伺い、マニュアルにいかせるようにしている。	毎月1日を災害の日に定め、職員に注意を喚起するとともに、火災避難訓練を定期的に行っている。 水害に対するマニュアルを作成したり、消防署と避難場所の確認をしている。	

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	笑顔での言葉かけや受け答え、柔らかな言葉づかいをするように心がけている。研修会に参加し職員の質の向上に努めるだけでなく、サービス向上委員会を開催し、施設全体及び職員全員で気付いたらお互い注意し合える雰囲気作りが心がけている。また、ケア担当者会議で個々の生活を把握し、職員間も共通意識を持つようになっている。	トイレの小窓にシールを貼るなど、利用者のプライバシーに配慮ができています。利用者一人一人のペースに配慮した声掛けや誘導ができていた。	
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	理美容時本人様が希望されるようなヘアスタイルにして頂いたり、レクリエーション時何をしたいかを尋ねたり、食べたいものをなるべくお聞きして出来るだけ提供していきけるよう努めている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、その都度個々に応じたレクリエーションや余暇の過ごし方を支援するようにしている。		
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	外出時や着替え時、出来る方には洋服を選んで頂いている。また、ヘアスタイルやお化粧品にも心がけている。		
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	食事作りの下ごしらえや盛り付け、配膳など一人一人の力量に応じて手伝って頂き、職員も利用者の中に入り、一緒に食事を摂っている。また、食べたいものを伺い献立に反映させている。誕生日には希望があれば担当職員と外食にて好きな物を召し上がって頂く事もある。	利用者と共にポテトサラダを作っていた。下膳は利用者がそれぞれに行っていた。利用者家族や地域の方から頂いた大根を皆で切り干し大根を作ったり、干し柿を作ったりしている。	
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	個々の食事、水分摂取量を毎食チェックし記録している。嫌いなもの、禁食がある場合は、代替え品を提供している。咀嚼力に応じた食形態の提供、摂取動作に問題がある時は、状況に応じて声掛けまたは介助し、全量摂取に心掛けている。		
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	毎食前、10時、15時のおやつ前のお茶うがい、毎食後の歯磨きは全員が出来るよう、声掛けや介助が必要な方には介助している。義歯の方は、夜間のポリドント洗浄を徹底して行っている。歯科往診もして頂き、ケアのアドバイスも受けている。		

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
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	トイレの場所がわかるように表示すると共に、排泄の声掛けや誘導を行っている。立ち上がり可能な限り、トイレでの排泄を基本としている。定時の誘導を行うことで失禁が軽減し、リハビリから布パンツになった利用者もいる。リハビリやパットの使用量の減少にも繋がっている。失禁された際は配慮ある対応を心がけている。	排泄のパターンを把握し、誘導することで、布パンツに移行できた例がある。	
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	毎日ラジオ体操や体操系の余暇活動を取り入れている。朝の牛乳、昼のヨーグルトは毎日提供、飲み物のおかわり、入浴後の水分補給は徹底して行っている。ひどい便秘がある方に関しては、医師の指示に従い下剤で調整している。		
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	一日おきの入浴だが、希望される方には入浴日以外でも入浴して頂いている。職員は浴室、脱衣室に1名ずつ配置し、コミュニケーションを取りながらゆっくり安全な入浴を心がけている。一番風呂、温め、熱め、長湯など個々の希望に沿って支援している。デイサービスのご利用者には毎日利用して頂いている。	午前も午後も入浴対応しており、一人ひとりの好みに合わせて、ゆったりと時間を用いている。	
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	椅子での生活に付き、足を伸ばして血液の循環を良くするためにも、できる方には昼寝を一時間程度行っている。就寝時間の規制はしておらず、眠れないときは職員が話し相手になったり、飲み物などを提供している。		
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	誤薬防止のため薬入れの工夫を行い、服薬時は名前の確認と服用した事の確認を必ず行っている。また、診察の際に変化などを医師に伝えている。		
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	職員見守りの下、食事の準備などを声掛けしてお願いしている。レクリエーションは、体を動かすこと以外に縫い物や塗り絵など、得意なことを行って頂いている。俳句を詠まれたり、書道を日課とされている利用者もいる。		
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支援している	外出を伴う行事の際には、利用者全員に参加して頂いている。戸外に頻回に出たがる方には、ご家族にも協力を頂き、定期的にドライブなどに行かせて頂いている。	毎日対応は出来ないものの、天気の良い日はドライブに行ったり、希望者と散歩に出かけている。計画的に全員で出掛ける機会を作り、今週も紅葉狩りに出かけたという利用者から聞いた。	

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
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	財布ののしまい忘れやお金を盗られたなどの訴えもあるため、その都度家族と話し合いながら対応している。		
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	家族や知人など、希望があれば電話の取次ぎは行っている。利用者宛に届いたお便りには、出来る方には返事を書いて頂いている。また、自分で読むことが困難な方には、家族に了解を得て職員が読んであげている。		
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	施設内には、家族からいただいた花や観葉植物を置き、鑑賞したり、水やりなどの手入れを行ったりと楽しんで頂いている。中庭には野菜を植えており、季節の野菜の収穫を楽しんで頂いている。外に出られない時でも、廊下の窓から花を眺めて楽しむ姿が見られている。また、中庭ではユニット合同での芋煮会や日光浴を行い、ホーム全体でのふれあいも大切にしている。	一人ひとりが作った貼り絵を合わせた柿の木の絵をホールに飾り季節感を演出していた。不快な臭いも無く、テレビやBGMの音量も丁度良く心地よい空間となっていた。	
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	同じフロア内だが、食卓テーブルの他にテレビを見ながらくつろげる空間を設けている。また、玄関脇のミニテーブルで、気の合った方同士で談話出来る様になっている。		
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	入所の際、馴染みの家具や小物などの持ち込みが出来ることを伝えている。また、面会時は居室でくつろいで頂けるよう、ミニテーブルセットでのお茶の提供を行っている。また、居室にボードを設置し、作品や写真などを掲示し、面会時など家族様も一緒に見る事が出来る様にしている。	各居室に飾ってあったカレンダーの塗り絵は利用者それぞれ個性的で、その人らしさを感じた。椅子や習字の道具、そして、キーボードなど馴染みの物を持ち込み、利用者にとって居心地が良い空間となっている。	
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	危険物は手の届かない場所に保管したり、移動動線に物を置かないなど安全に心がけている。また、倉庫や洗濯室などの危険箇所は常時施錠し、事故防止に努めている。		