

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	0790100317		
法人名	株式会社 ファミリーホーム		
事業所名	グループホームもとうち 1Fまつかわ		
所在地	福島市本内西河原5-4		
自己評価作成日	平成24年9月28日	評価結果市町村受理日	平成25年2月15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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成24年11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)】

当グループホームは、地域とのつながりを大事にしています。ご近所の方で、以前からここへ入りたいと希望されて入居された方もおります。
 具体的には、ご近所の方に習字の先生をお願いし、入居者様に対して習字教室を月に1回開催していただいています。また、絵手紙教室もご近所の方のボランティアで月に1回開催し、入居者様に喜ばれています。
 夏休みには入居者と職員も地域のラジオ体操に参加させていただいたり、町内会の芋煮会にも参加させていただき、顔なじみになっております。さらに職員は、地域のスポーツ大会や川原の清掃にも積極的に参加させていただき、近所の方にも当施設に自由に遊びに来ていただけるように努めています

【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)】

1. 事業所では地域交流活動に積極的に取り組んでおり、地域ボランティアや近隣の人が頻りに事業所を訪れ、利用者も地域行事に参加している。また、地域住民の暮らしにも役立つ記事を掲載した広報誌を地域に回覧する等地域貢献にも努めている。
 2. 職員間のコミュニケーションがよく、職員が連携して利用者へ寄り添いながら、明るく笑顔で接しているため、利用者は落ち着いて穏やかに過ごしている。

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)	○ 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)	○ 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	「明るく、仲良く、元気よく」の内容を再度議論し、具体的な行動を起こし易いようにサブテーマを検討し、8月1日付けで明文化した。	「明るく(笑顔で)」「仲良く(地域の一員として開かれた事業所として)」「元気よく(体調管理に努めながら)」の理念のもと、毎朝、申し送り時に唱和し共有しながら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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のスポーツ大会、早朝清掃、ラジオ体操、芋煮会等のイベントに積極的に参加し、地域の方に入居者と職員が顔なじみになってきている。	事業所では地域のラジオ体操や芋煮会等に利用者と参加し、事業所の芋煮会、七夕会やもちつき大会等には地域の人達やボランティアの参加を得て、双方向の交流を行っている。また、広報誌を地域に回覧して活動状況報告と一緒に認知症ケアの啓発をする等地域貢献に努めている。	
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	「こんにちはグループホームです」の広報紙を通して認知症の方々の特性や支援の方法について啓蒙している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	放射能汚染: GHの畑で収穫した野菜について、ご心配な方がおり食することを禁止した旨運営推進会議で説明。市で収穫物の測定をしている旨の意見を拝領し、実際の測定を行ない検出せずの結果を得て、安全・安心に食する方向となった。	運営推進会議は定期的開催されている。事業所からは実績報告や計画等を報告し、委員から活発な質問や意見が出され、それらはサービス向上に活かされている。	
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	地域包括センタの職員の方に、家族相談援助 困難事例の援助、地域医療等に関して相談させていただき、ご利用者様への迅速な支援提供に努めている。	日頃から市担当者とは電話で相談する等連携しながら取り組んでいる。利用者の更新手続き、法人・管理者変更届け等の提出時には訪問し、指導も受けている。また、地域包括支援センターには困難事例等の相談をしながら取り組んでいる。	
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	平成17年に「身体拘束廃止宣言」を行なった。その後、毎年内部研修で身体拘束禁止に関する研修を行ない、実践している。ちなみに、今回は、平成24年1月5日の全体会議の場で「高齢者施設における身体拘束について」の内部研修を実施した。	身体拘束をしないよう、毎年内部研修を実施している。また、外部研修参加後には、伝達研修を実施し職員間で情報共有しながら実践につなげている。日中、玄関の施錠はされていない。	
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	平成24年3月19日に「身体拘束と虐待」について職員が外部研修を受講した。その講習成果を受けて、平成24年4月5日に同内部研修を実施し、職員の理解を深めた。		

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
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	平成24年3月19日に「成年後見制度」について職員が外部研修を受講した。その講習成果を受けて、平成24年4月5日に同内部研修を実施し、職員の理解を深めた。		
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	新規契約のご家族に対して、利用契約書及び重要事項説明書を最初から最後まで項目ごとに読み上げ、具体的な事例を挙げて説明し、理解を図っている。ご家族から、初めて契約書の内容が理解できたと好評であった。		
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	8月のご家族様との面談の際、職員の顔と名前が一致しないとのクレームを受け、9月22日の敬老会から名札の着用及び職員一覧の掲示を実施した。	介護計画見直しの際に家族と面談を行ったり、家族訪問時に日頃の様子を報告し、家族の意見・要望等を把握している。職員は名札を付け、ユニット入り口に職員の名前と写真を掲示したこともその一つである。	
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	8月1日付けで、これまでの管理者1名体制から、所長(総括、総務担当)と管理者(ケア担当)の2名体制の組織として再スタートした。1ヶ月経過した後、所長と職員の個別面談を開始し、9/28日現在5名が終了した。順次全員と行う予定。	所長と管理者は、職員間のコミュニケーションを図り明るい職場づくりに努めている。所長と職員との個別面談において、処遇改善(資格取得の受講料の負担や休暇等の優遇措置)についての要望などを取り入れている。	
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	個別面談において、給与に関し不満を持つ職員がいたため、現状の給与実績と経緯を再調査し、本部と調整し、10月1日付けで適正給与の辞令を発行することになった。		
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	正職員とパートの給与差が少なくなり、正職員のモチベーション低下が懸念されるため、介護の質とキャリアを高める方策として、資格手当の創設、資格試験の受験料の補助等を検討している。		
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	GH連絡協議会の管理者打ち合わせ会に参加し、他施設の実情等を入手している。		

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	契約前の実態調査は、自宅のほか介護サービスを受けている場合でも、観察面談等により不安を払しょくしていただき、アセスメント、ケアプランへ反映している。		
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	契約前の事前面談では、ご家族の意向、本人にGHでどのように生活して欲しいかをじっくり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	入所相談時には、本人が必要としているサービスを詳細に把握し、ご家族にはGH以外の施設の特徴や費用等も説明し、本人とご家族にじっくりと深く理解していただき、判断をゆだねるようにしている。		
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	利用者様と一緒に食事作り、洗濯物畳み等を実施し、ご利用者様の残存機能を最大限に活用いただくとともに、自尊心の維持に努めている。		
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	ケアプラン作成時に、ご家族様と共に支援する内容を計画し、共に行動できる内容を採用するように努めている。		
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	ご家族様から得た生活歴の情報を把握し、傾聴時の話題等に活用している。また、町内会だよりを利用し、ご近所の情報を話題にして行事への参加意欲の維持に利用している。	日頃から友人・家族の訪問が頻繁にあり、馴染みの場所等へも家族・友人と出かけている。家族や友人が事業所に来た時は、お茶を出しゆったりと過ごせ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	困っている利用者の悩みを、他の利用者が相談にのってくれるような雰囲気を作り、利用者同士の関係支援に務めている。		

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
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	退所され他施設へ移られた元利用者の方に、誕生日の寄せ書きをプレゼントとして持参し、その後の様子把握に努めている。		
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	随時、ご本人・ご家族とよく話し合い、ご本人の意向に沿ったケアが提供できるようにしている。お話が難しいときはご本人の表情、しぐさやちょっとした言葉などからご本人の意向をくみ取るよう心掛けている。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望については、利用者・家族とよく話し合い、利用者の意向把握に努め、毎日のケアに反映させている。	
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	入所前にご本人・ご家族や、使用していたサービスの担当者にもアセスメントを実施、ご本人の今までの生活にあったケアを提供している。		
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	業務につく前には必ず申し送りノートを参照しご本人の状態把握に努めている。また、個人情報に配慮したメールを職員全員に配信、常に最新の状態を全員で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	ご本人はもとより、家族からも意見をもらい、それを基にミーティング等で話し合い介護計画を作成している。身体的なことは連携している訪問看護ステーションにもアドバイスをいただき、介護計画の参考にしている。	利用者・家族の意見や要望を踏まえ、利用者の身体状況の変化、関係者の意見、モニタリング結果をもとに実情に即した介護計画を作成している。しかし、介護計画に沿った支援内容の記録洩れが見られる。	介護計画見直し時のモニタリングでは実践状況が実施記録からではなく、職員の記憶から確認している。実施ごとにケース記録に簡単に記入できるように様式の見直しをされたい。
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	個別記録にはご本人の言葉や状態などを記入、職員間で情報を共有している。介護計画の見直し時にはそれらをよく把握し、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	家族の都合などにより、主治医の病院受診が困難な時は職員の送迎により受診を行ったり、実費による介護用品のレンタルなども実施している。		

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
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	入所前より通っていた美容室に入所後も通える支援を行ったり、入所前から参加していた町内会に引き続き参加してもらい潤いのある生活が送れるよう支援を行なっている。		
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	受診の際、必要時は職員が同行し、ホームでの様子や心身状態を主治医へ細かく報告している。服薬方法なども直接主治医に相談し、ホームでのスムーズな服薬につなげている。	利用者・家族の希望に沿ったかかりつけ医の受診は、家族が同行し通院したり、事業所への往診等で行われている。通院結果は事業所へ帰って来た時に確認し、情報共有されている。	
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	医療連携体制をとっている訪問看護ステーションが毎週木曜日に健康観察に来ている。その際気になることは相談しアドバイスをいただいている。また急変時は速やかに連絡し指示をいただき対応している。		
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。	利用者が入院した際には、病院側と必ず担当者会議を行い、スムーズな退院が出来るように支援している。		
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	看取りに向けて、毎月1回の研修を実施、重度化にも対応できるように職員教育を行なっている。また、看取り指針については現在作成中。	医療連携体制加算を取っており、入居時に事業所の指針を説明し、利用者・家族の同意を得ている。また、看取りに関わる研修会を毎月実施しながら、重度化しても対応できるよう取り組んでいる。	
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	ホーム内の防災委員会の年間活動計画に緊急時の応急手当の研修があり、職員全体に研修を行なっている。		
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	月2回、避難誘導訓練を行い、災害時の対応を学んでいる。全ての職員が避難誘導訓練に参加できるよう、シフト調整を行っている。万が一の際には地域の方々の協力が得られる体制をとっている。	消防署立会いの訓練以外に毎月2回避難訓練(夜間想定を含む)等を実施している。地域の協力者に緊急連絡網に入ってもらい、訓練に参加を得る等協力体制が構築されている。また、備蓄も整備されている。	

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	入居者様一人ひとりの考え方や行動を尊重して、その人に合った方法を考え、声掛けや対応をしています。誇りやプライバシーを損ねないように配慮した声掛けや対応をしています。	一人ひとりのプライバシーを損ねないよう利用者の状態に合わせた声掛け、対応を行っている。耳の遠い人へ声掛けをする場合には耳元で話しかけ、大声にならないよう気を付けている。職員間で普段の対応方法等を振り返り確認しながら支援している。	
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	本人の意向や要望を傾聴し、可能な限り実践できるように話し合いをして取り組んでいます。		
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	入居者様それぞれのペースを大切にして、毎日過ごしていただいております。何事においても介護者側から強要することのないよう自己決定していただくことを心がけています。		
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	その人に合った好みのもの、喜ばれるものなどを提供し、自己決定できる方には自分で選んでもらうよう努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食事づくりや後片付けを職員と一緒にコミュニケーションを取りながら楽しく行っています。又一緒に話をしながら食事をしています。	買い物、調理、盛り付け、後片付け等の中で利用者の出来ることは手伝ってもらい一緒に行っている。週に1回、利用者は買い物に同行し、献立をたてるフリーメニューの日を楽しみにしている。食事が楽しめるよう職員も一緒にテーブルを囲み、会話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	入居者様一人ひとりの食事量や水分量を確認しバイタル表に記入しています。もし不足していた場合は食事形態を変えたり、好きな飲み物を提供して補っていただけるよう工夫しています。		
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に、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	朝夕、口腔ケア実施し、義歯使用で全介助を要する方は毎食後義歯を洗浄しています。また就寝時義歯使用で全介助及び介助を要する方の義歯を預かり薬による洗浄の実施と管理を行っています。		

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
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	なるべくオムツに頼らないケアを心掛けていて、失禁が多い方には排泄パターンの把握に努め時間を決めて声掛けし、トイレ誘導して排泄を支援しています。	把握した排泄パターンをもとにトイレ誘導し、出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。	
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	あまり負担にならない簡単な運動などを取入れている。乳製品の摂取や腹部マッサージを実施して下剤に頼らないよう食事面など自分たちでできることから便秘予防を行っています。		
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	強制ではない入浴への声掛けをしています。入浴への拒否が強いときは足浴やシャワー浴を実施して清潔保持に努めています。	利用者の希望を聞きながら入浴支援を行っており、変わり湯や入浴剤を使用し入浴が楽しめるよう支援している。拒否する場合、声掛けに工夫しながら対応している。	
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	昼夜逆転しているときは日中の過ごし方を考慮したり、好きな時間に好きなところで安心して横になれる環境を作るなど睡眠や休息によってよりよい体調が保てるよう支援しています。		
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	処方された薬と薬局からの説明書とを照合して入居者様個々の薬の管理を行っています。新たに処方となった際は服薬後の本人の状況などを受診時にきちんと報告して入居者様の体調管理に努めています。		
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	その人のできる事や雰囲気、エピソードなどから本人に適した役割や楽しみ事を見つけて、積極的に生き生きと過ごせるよう支援しています。		
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	入居者様一人ひとりの状態に合わせて、身体に負担なく気分転換できるように努めています。天気の良い日は外気浴や散歩、ドライブや買い物に出かけています。ご家族が来所の際には時々外出して楽しまれています。	日常的に近隣の散歩や買い物、ドライブ等に出掛けており、外気浴も実施している。利用者の希望があれば家族と外食に行ったり、職員と自宅に出掛けたりしている。また、地域行事(ラジオ体操、芋煮会等)へも参加している。	

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
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	ご家族様からお預かりしている小遣いを持ってスーパーなどへ行き、できる方には品物選びからレジでの精算までの一連をしてもらうようにして、できないところは手伝うようにしています。		
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	本人が話をしたい時にいつでも電話できるように家族に了解をいただいています。又、月1回の絵手紙教室で仕上げた絵手紙をご家族へ送り、ご家族との手紙のやり取りをされているかともおります。		
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	入居者様と一緒にフロアや食卓などに季節の花を飾ったり、壁に入居者様の作品と一緒に作った作品を飾って皆が楽しく生活できるよう工夫をしています。	共用空間には自宅のように神棚や仏壇等が置かれており、自宅にいたときのように毎朝、起きると線香をあげ、安心して過ごす利用者もいる。居間には、テーブルと椅子があちこちに置かれており、畳コーナーもあり一人ひとりが思い思いの場所で過ごせるよう工夫している。	
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	フロアにソファやテーブルを配置して入居者様が自由にくつろげる空間を提供しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	自宅で使用していた馴染みの家具などを持ち込むことにより本人が安心して生活できる事ご家族にも説明しています。居室は書く入居者様の自由スペースとして、職員は安全確認のみとしています。収納スペースが限られている為、季節の変わり目には面会と衣類等の確認も兼ねてご家族に衣替えの協力をお願いしています。	各居室にはベッド、洗面台、トイレが配置され、思い出の針箱、位牌、タンス、テーブル、いす、テレビ等が持ち込まれており、利用者にとって居心地良く安心して過ごせる空間となっている。	
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	トイレや洗面台が描く居室に設置されている事によりそれが排泄整容などADLの維持向上の促進及び残存機能低下の防止寄与しており、自立にむけた環境となっています。		