

### 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	0572108926		
法人名	社会福祉法人交楽会		
事業所名	グループホームもりの家 コスモス館		
所在地	秋田県北秋田市米内沢字柳原14-4		
自己評価作成日	H28年10月5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	<a href="http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 秋田県社会福祉士会		
所在地	秋田市旭北栄町1番5号		
訪問調査日	平成28年10月22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)】**

コスモス館介護理念を基に、月に1度利用者様の意見を伺い、昼食会を開催して季節に合った献立や昔親しんだ献立を作り楽しんでいる。また、個別外出に力を入れ、利用者様と行き先を話し合い外出している。地域交流として、地域の方と週1回のお茶会を開催している。地域祭典の参加、老人クラブや子供会との交流、地域福祉講座などは2ユニット共同で実施している。

**【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)】**

広い敷地内に木々や花々が植えられており、自然豊かな環境の下、利用者は四季を感じながらのびのびと過ごしている。職員は利用者の人格や生活習慣、残存能力を重視しており、24時間きめ細かな観察を行うことで個々のペースに応じた自立を支援している。地域との連携を重視しており、日常的に地域住民と交流している。また、災害時の協力提携等、地域住民と一体となった防災体制を構築している。利用者本人が重度化しても施設内での生活が継続できるような支援体制が整えられている。医療面に関しては、かかりつけ薬局を一本化することで、適正な服薬管理を実施している。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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
54	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	61	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
55	利用者職員が、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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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)	○ 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、 <b>代表者と</b> 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	もりの家のさくら・コスモス館介護理念を全職員が共有できるよう、年度初めに職業理念及び介護理念の勉強会を行っている。また、介護理念を玄関等に貼りだしている。	二つのユニットそれぞれに独自の理念があり、職員で話し合っ決めている。年度初めに勉強会の中で理念を共有することで全職員に浸透している。	
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	地域祭典の手伝いや参加、子供会との交流、老人クラブやぼかぼか教室の方達とのたんぼ会、森吉地区敬老式への出席等を行い地域とのつながりを大切にしている。また、毎週水曜日に周辺住民の方々とお茶会を実施し、会話をしたり、簡単クッキングなどの作業行いながら交流を図っている。	毎週水曜日に近隣住民を招いたお茶会を実施しており、年に一度福祉講座を開設している。また、地域の祭典に参加したり模擬店を出店するなどして、地域住民との交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした <b>地域とのつながり</b> 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 <b>伝え、地域貢献している</b>	認知症サポーター養成講座の開催や週1回行っている、地域住民とのお茶会の機会を利用し認知症理解の取り組みを行っている。		
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	地域運営推進会議での意見を、職員会議で取り上げ話し合っている。	運営推進会議において地域住民の方から出された意見を参考にして、共同避難訓練の実施や緊急時の協定を締結するなどの対応に役立っている。	
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取り組んでいる	森吉総合窓口センターのセンター長を推進委員にお願いしている。市の包括支援センターとは、ぼかぼか教室や認知症サポーター養成講座の計画などを相談しながら実施している。	市の担当者と常日頃から連絡を取り合い、入居者の現状や待機情報等を共有している。空床が発生した際には共有した情報を活かして緊急性を考慮している。	地域内でグループホームの連絡協議会等があると、情報交換を通じてサービスの向上に結びつくことが期待される。市当局と相談しながら組織化に向けた取り組みができるように期待したい。
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	利用者の行動を理解し、制止せず危険が無いように見守り、安定剤等の精神薬は医師に相談して、外せる物は外すよう努めている。また、身体拘束の勉強会を開催し身体拘束の共通認識をもち、職員が互いの言動を注意し合える職場作りを行っている。	原則身体拘束は行わない。徘徊等が確認される場合でも向精神薬や眠剤等を服用しなくてもいいように医師と相談している。日中、日光浴やレクリエーション等で活動的に過ごすことにより、夜間の安眠を促している。	
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	虐待の種類等の勉強会を開催し、虐待のないようにしている。また、虐待行為や身体拘束は人権侵害に当たることを、職員間で認識あっている。		

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	現在は制度利用の必要がある利用者はいないが、勉強会を開催し制度の理解を図っている。		
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	入居前に重要事項説明書等を家族に渡し、入居時にも再度説明している。又変更等がある場合は同意書を送付し、家族の方の理解・同意を得ている。		
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	苦情相談の設置と掲示、家族の面会時及び電話等により、施設に対しての要望や、個人に対するサービスの要望等機会あるごとに伺うよう努めている。また、年一回の家族総会に意見を伺ったり、第三者委員の相談日を設けている。	家族等からは面会時や家族総会に要望等を伺っており、今まで職員の態度や利用者の服装改善につながった意見も寄せられた。一方で遠慮がちな家族も多く、職員に対する労いの言葉が中心となっている。	利用者がお世話になっているので意見を述べるににくいといった家族の心情を汲み取り、より多くの意見等が寄せられるように工夫することを期待したい。
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	事業所毎の会議において職員の意見を聞き、運営会議で検討し、職員の意見が反映されるよう努めている。	毎月の職員会議にて職員の要望等を聞き入れ、運営会議で検討している。例えば精神的に不安定な利用者の情報を共有し、連携して対応することで利用者の接遇が改善されている。	
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	人事考課を活用し、職員個人の目標を設定して目標の到達度を面接で確認し、必要に応じて助言を行いながら、向上心を高められるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、 <b>代表者自身</b> や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	内部・外部研修をそれぞれの職員の力量に合ったものを受けてもらっている。また、部署内研修では職員の力量にあった研修項目で発表の機会を与え、知識を向上を図れるように努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、 <b>代表者自身</b> や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	資質向上委員会を作り、同業施設等での研修を計画している。また、グループホーム連絡協議会に加盟し、研修に参加できるよう、調整している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	申し込み時点で施設のケア状況を説明し、いつでも見学出来る事を伝えている。又入居前に本人と面談を行い、本人の思いに寄り添えるよう配慮している。		
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	入居前に担当ケアマネや関係機関の職員同席で面談を行い、生活状況や現在抱えている不安や要望等を聴く機会を設けている。		
17		○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	コスモス館介護理念を基に、人生の先輩として敬意を払いつつ、利用者個々の個性に合わせた家事仕事を職員と共に行い、個別外出の行き先を一緒に決める等一方的にならないよう配慮している。		
18		○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	「コスモスだより」を月1回ご家族に送付し、その中に生活状況や行事の実施状況を伝えている。また、本人の定期受診を家族に手伝って頂くなど、家族の協力を得るよう努めている。		
19	(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	理美容は行き慣れた店に付き添いしている。また、個別外出では、以前暮らされていた地区のスーパーや、お墓参りなどの付添など馴染みの関係を保てるように努めている。	利用者の身体的リハビリテーションも兼ねて、行きつけの理美容店に同行している。その他、墓参りや自宅訪問等、従来の習慣や関係性が継続できるように支援している。	
20		○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	利用者同士が、お互いに尊重し、助け合い生活できるよう、また良い関係を築けるよう配慮している。孤立している方には、職員が寄り添い、他利用者と良い関係を築けるよう努めている。		

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
21		○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	退居された後も、ご家族と連絡をとり、不安を少しでも和らげられるようアドバイスをしている。		
<b>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</b>					
22	(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	センター方式の24時間生活シートで、本人の思いや願いを考るようになっている。また、利用者同士の会話などから、その方の考えや要望を汲み取り、可能な限り、要望に添えるよう努めている。	24時間シートを活用し、個々の利用者の生活リズムを把握している。施設内のルールに沿った生活を求めるのではなく、就寝や起床時刻は特に定めないといい、利用者の生活習慣に基づいた支援を重視している。	24時間シートを活用したアセスメントにおいては相応の観察力や分析能力が求められる。個々の職員の技量により差が生じないような指導体制を構築することを期待したい。
23		○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、 <b>生きがい</b> 、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・家族から生活歴や生活状況などの情報を収集し、在宅で生活していた時のライフサイクルを実現できるように努力している。また、入居前のサービス利用時の情報収集も行っている。		
24		○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	利用者個々の日々の過ごし方を記録や申し送りノートで職員間で情報を共有し、心身の変化の把握に努めている。また、排泄チェック表やバイタルチェック、食事量にも配慮し支援している。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	介護計画作成時には、本人・家族の意向を伺い、介護経過書よりモニタリング評価をして、介護計画を作成している。また、日々の申し送りや月1回の職員会議などで、職員全員に介護計画の周知をして実施している。	介護職員が2名程度の利用者を担当し、介護経過書を参考にしてきめ細かな観察やモニタリングを実施している。介護計画は複雑な項目を避け、実現可能な目標を設定し、全職員が情報を共有しながら支援している。	
26		○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	日々の記録は24時間生活シートを使う事により、「きずき」の工夫をしている。情報共有に関しては、申し送りノート・業務日誌を生かし、サービス計画にそぐわない状況になったら、再アセスメントを実施、見直している。		

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
27		○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	自治会館を利用した地域交流や、個人が生活していた地域での理美容、買い物等の付き添い支援、小学校の学習発表会に出かけたり、積極的に取り組んでいる。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居後も、主治医を変更せず通いなれた病院を受診している。また、かかりつけ薬局を一本化して、薬の一包化や薬が変わった時の注意点など伺ったりしている。また、定期的に訪問歯科診療を導入し口腔衛生に気をつけている。	利用者の要望により従来のかかりつけ医を継続できるように支援している。また、かかりつけ薬局を一本化することにより、適正な服薬管理ができています。歯科治療に関しては訪問歯科を導入することで利用者の負担軽減や利便性の向上につながっている。	
29		○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	看護師の配置がないため、なにかあれば、かかりつけ医に連絡し意見を伺ったり、日常の状況を他事業所の看護師に相談し指示を受けている。		
30		○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、家族と一緒に診療方針を伺っている。また、入院後は定期的に面会して状況を看護師に伺ったり、医療連携室などを利用して情報収集に努め、早期に退院ができるよう努めている。		
31	(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、重度化した場合の施設の方針を家族に伝え、終末期であっても、可能な限り介護できるように、職員・担当ケアマネとも情報を共有しながら実施できるようにしている。また、重度化に伴い、サービスが行き届かなくなった場合は、家族と良く話し合い、現状に合った施設を考えるようにしている。	重度化しても施設で生活を継続できるような体制が整えられており、希望により終末介護にも対応している。常時医療的な処置が必要になった際は、家族と相談しながら適切な機関に移行できるように支援している。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員会議の中で、研修を実施。実践訓練もしている。また、マニュアルを用意し、発生時、パニックにならないよう伝えている。		
33	(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回の火災避難訓練を実施している。また、自治会と地域防災協定覚書を交わし、災害時の連絡網や救援体制を作成し、地域の協力を得て避難訓練を行っている。また、水害時避難訓練の実施、非常時炊き出し訓練等防災に対する訓練を実施している。	年2回の火災を想定した避難訓練に加え、水害を想定した避難訓練を実施し、明るいうちに安全に避難できるような体制が整えられている。また、停電を想定した炊き出し訓練も実施しており、有事に備えている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	サービス提供者である事を念頭に置き、利用者の方を重んじて支援している。施設内研修で人権擁護及びプライバシーの尊重に関して勉強会を年1回は行っている。	利用者個々の人格を尊重し、行動障害等が確認されても見守りながら支援し、制止等は行わないようにしている。毎年人権擁護の施設内研修を行うことで、職員の意識向上につながっている。	
35		○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	個別外出の行き先を利用者と相談して決めるようにしている。また、本人が言い出せない場合は、生活歴や趣味等を考慮し、幾つかの場所を提示し決定出来るようにしている。		
36		○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	本人の体調・ペースに合わせた支援を心がけている。		
37		○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	本人の好みで服装を選んで頂いている。季節にそぐわない時は、声がけし着替えて頂いている。理美容時、馴染みの店を利用し、エステのボランティアも導入している。		
38	(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	月1回、四季折々の山菜等を取入れ、昔なつかしい食事を利用者と一緒に作っている。また、後片付け、食器・トレー拭き・お絞り洗い等、一緒に行なっている。	月に一度、地元の食材を使用して、昔から伝わる郷土料理等を提供している。利用者はとても楽しみにしており、美味しく頂いた後は片付け等を一緒に行っている。	
39		○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 <b>状況を把握し</b> 、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	健康チェック表に食事量を記入し、水分量は日々の記録に入力して一日のトータルを取っている。また、メニュー表を協力施設の栄養士に定期的に確認して頂き、不足が無いか意見を聞いている。		
40		○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	食後の口腔洗浄は、見守りで実施し、不足の場合は介助している。また、定期的に訪問歯科医に診察をして頂き、状況を伺っている。		

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
41	(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	排泄チェック表を活用し、パターンの把握に努めている。また、トイレ誘導ではなく、トイレに向かった時に支援をしたり、行動を注視しトイレの場所を教える事により、自らトイレに行けるよう支援している。	24時間シートを活用しながら、個々の利用者の排泄パターンを把握している。介護職員が主導して排泄支援をするのではなく、利用者の行動を観察しながら、さりげない排泄支援を行っている。	
42		○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	バイタルチェック時排便の有無を伺ったり、意思表示出来ない方は排泄チェック表や、食事状況等より判断している。便秘時には腹部マッサージの実施や水分を多く摂って頂いたり、本人に運動の呼びかけ等で対応している。		
43	(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や健康状態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	バイタルチェック・状態観察後、希望を伺い入浴して頂いている。体調不良が続いた場合は、清拭、足浴を実施している。	利用者の要望に応じて随時入浴出る体制が整えられており、希望に応じて毎日でも入浴できる。また、入浴前にバイタルチェックを行い、利用者の体調管理に努めている。	
44		○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	室温調整に気を配り、ゆっくり休んで頂けるよう努めている。不眠時には、その方に寄り添い、一緒に過ごしている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の利用者の処方内容を把握し、服薬時は2人で確認している。処方の変更時、臨時薬等は申し送りにて、全職員に伝え、状態の変化に気を付けている。		
46		○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	利用者の、能力をを活かし、出来る事は実施して頂いてる。それによって、張り合いや喜びが生まれると思う。生活上の自己決定を尊重し、無理強いしない支援をしている。また、個別外出など個々人の気分転換に力を入れている。		
47	(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	外出の機会の提供。個別外出や季節外出を1ヶ月に1回は設けて利用者の希望する所へ出かけている。	天気の良い日は敷地内で自由に日光浴を楽しんでいる。また、毎月利用者の個別外出を設けており、個々の利用者が希望する所へ出かけることができるように支援している。	

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
48		○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	自己管理の出来る利用者は、ご家族の了承を得て、数千円程持参され、嗜好品などを購入している。		
49		○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	利用者が電話を希望された際は、職員が取り次、場合によっては、席を外し対応している。		
50	(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、臭い、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	台所は、利用者の方も入りやすく、何を作っているか見え、調理の音・匂いも楽しむことができる。また、居間の壁には、季節感を感じて頂けるよう、毎月係の職員が壁面に飾りをしている。全体的に明るい室内である。	共用の空間は天井が高く、十分な採光により開放的な造りとなっている。随時換気を行い、臭いがこもらないようにしている。過度な装飾はせずに落ち着いた雰囲気重視している。大きな窓からは敷地内の木々や花を見ることができ、室内にいながら楽しむことができる。	
51		○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	居間にはソファを3台、アクティビティルームにはソファ1台、廊下には、長椅子を設置し、その時々で自由に座れるように配置している。		
52	(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	入居時及び適時、利用者及び家族に居室の配置を伺い、使い慣れたものあるいは、家族の写真等を身近に置いていただくようにしている。	入居時には使い慣れたものを持参するように勧めており、なるべく自宅と同じような空間で過ごしていただいている。また、排泄時の着替えは居室で行わず、トイレを使用することにより快適な居室空間を保持している。	
53		○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	施設内はバリアフリーであり、「待つ介護」に心がけ、利用者の行動を把握し、出来るだけ自分で行動できるよう支援に心がけている。入浴時は職員付き添いで、好きな衣類を選び着替えの準備を行っている。		