

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	1890100439		
法人名	社会福祉法人 藤島会		
事業所名	グループホーム ふじしま		
所在地	福井市高木中央3丁目1701		
自己評価作成日	平成 28年 10月 19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://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成28年11月11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)】

グループホームふじしまは、生活する上で必要な、スーパーや飲食店、病院などが近くにあり大変便利です。職員と一緒に近くのスーパーに買物にいたり、喫茶店でコーヒーを飲みに行ったりしています。今までの暮らしが継続できる様にと心掛け、食事作りや洗濯等の家事仕事も職員と一緒にしています。建物の隣には大きな畑があり、採れたばかりの野菜を調理に使っています。また、自室の窓から野菜の成長を楽しんでおられる方もいらっしゃいます。身の回りのことができる方ばかりではありませんが、その方にあったサポートを行いお一人おひとりの得意なこと、出来ることを共に探し主体的に自分らしく生活できるように支援しています。生活の楽しみの一つとして、その季節に応じたイベントを行ったり入居者の「ここに行きたい」「これしたい」を積極的に取り入れています。BBQや花見等に家族も参加されたりと家族同士の交流も盛んです。

事業所職員は、利用者が出来るだけ今までの暮らしが継続できるよう、一人ひとりの意向に寄り添うことを大切にしている。職員は、日常生活の中で利用者の得意なことを役割としてやってもらい、利用者の主体性が発揮できるよう支援している。管理者を含め職員間のコミュニケーションも良好で、チームで情報共有や検討を行っており、利用者の団らんの時間を増やすにはどうしたら良いかを念頭に置き、支援している。家族や地域との交流が多く、また共用空間や居室も落ち着ける空間となっており、利用者の楽しみや安心感に繋がっている。年々地域との関係が深まり、今後は事業所の特色を活かした地域との関係づくりが期待される。

ea

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 3. 利用者の1/3くらい 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	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	元気に明るく楽しく暮らすを理念として日々のケアを実践している。法人の理念、グループホームとしての目標や各スタッフの目標を掲げ半期ごとに評価、振り返りを行っている。	開設当初からの理念を現在も継承している。職員の名札の裏には理念に基づく行動目標を明示し、意識を高めている。また、事業所の運営方針や職員の個人目標にも理念を反映し、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	週2回程度近くのスーパーに買い物に行ったり近所の喫茶店、ケーキ屋に行ったりして、地域との交流を図っている。	地域の祭りや講座等に参加、協力している。保育園児や小中学生の訪問は、楽しい交流の機会となっている。回覧板等で事業所の事業周知をしており、夏祭りや収穫祭には多くの地域住民が参加する。	
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	運営推進会議にて、自立支援介護の取り組みや認知症ケアの方法などについて伝えている。		
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	日頃の生活の様子や行事に参加した時の様子を伝えたり、ヒヤリハットや事故報告書では原因と再発防止策を伝えている。包括支援センターの方や御家族から頂いた意見をサービス向上に繋がるよう努めている。	家族、民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員が参加し、2か月ごとに開催している。議事録は、家族に配付する他、来訪者も閲覧することが出来る。	
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	地域包括支援センターの職員の方から地域との交流等についてのアドバイスを貰う等の協力関係を築いている。	母体法人が地域包括支援センターを受託していることもあり、2か月に1回、市の介護相談員が訪れ、運営上の相談等を行いやすい関係にある。	
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	母体施設の身体拘束廃止委員会に毎月出席し拘束廃止について学んでいる。またグループホームは2階にあるが、エレベーターも職員が付き添い操作することで、自由に乗り降りできる。	研修を受講して理解を深め、マニュアルに沿った支援をしている。外出が予測される利用者には、法人内で顔写真を共有して見守っている他、交番にも協力を依頼している。	
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	虐待について取り上げられたニュース等から学ぶ機会を作っている。また、日常的に虐待にあたる行為がないか注意している。		

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	学習会などで成年後見人制度や日常生活自立支援について学んでおり、今後必要時には速やかに活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には十分な説明を行い、御本人・御家族の精神的な不安軽減に努めている。		
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	運営推進会議や担当者会議、面会時に御家族から意見や要望をお聞きし、ケアに反映している。また、玄関に意見箱を設置している。入居者の意見は日々の暮らしの中でお聞きしている。	主に家族の面会時やカンファレンスの際に意見を把握するよう努めている。苦情への対応や年1回行っている家族アンケートの結果等については、運営推進会議や家族会で説明している。	運営推進会議や家族会での説明に留まらず、取組みへの理解や意見を求め、運営に反映させるなど、共に作り上げる体制づくりに期待したい。
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	定期的なフロア会議を行い、職員の意見や取り組みたいことを話し合い、ケアに反映させている。また、随時職員とケアについての話を行っている。個人面談を年に2回行い、職員の思いや要望を聴きとっている。	管理者や経営者との関係は良好であり、いつでも話しやすい雰囲気である。会議や文書で出された提案は運営に反映するように検討し、反映が困難な場合でも説明を行い、対策を講じている。	
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	半期ごとに自己評価を行い、それを元に個人面談を行いアドバイスや資格取得に向けた助言等を行うことでモチベーションアップを図っている。また、今年度から人事考課を取り入れている。		
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績と力量を把握し、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	外部研修へ職員の経験年数や、その能力に応じた参加をしている。また、自らの希望で研修を受けることもでき、学びたい意欲を大事にしている。		
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	外部研修に参加することで他施設の職員との交流ができています。他施設実習等で得た情報を職員全員に周知し、今後のより良いケアの提供に繋げている。		

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
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	入居前に面談を行い、心身の状況の聞き取りを行っている。入居後は本人の思いに寄り添いながら、ゆっくりと馴染めるように配慮している。		
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	入居申し込みの際や契約時に、家族のケアに対する意向や要望を確認している。また、面会時に家族の思いをその都度お聞きしたりと、コミュニケーションを図っている。家族の思いをケアに反映し、その後の様子についても報告している。		
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	入居相談時、入居前の面談時に現在困っていること、サービスの利用状況を確認している。		
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	能力に応じてできること、また、工夫すればできることを見つけながら、調理や洗濯などの家事仕事を職員と一緒にやり、協力し合う関係を築いている。		
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	外出行事やBBQなどに御家族も参加して頂き、家族の時間をグループホーム内でも感じて頂けるようにしている。また、面会時に生活の様子や気になることをお伝えし、一緒にケアの方向性や取り組みについて考えている。		
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	冠婚葬祭や墓参り、御家族や御兄弟宅への外泊支援やご家族との手紙のやり取りなどの支援も行っている。	担当制にて利用者と職員との良好な関係づくりに努め、情報を得るようにしている。年間行事に加え、日常的な外出にも出来る限り対応している。希望者には手紙や電話の支援を行っている。	
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	フロアでの過ごし方を観察した上で、気の合う方や認知症状などを配慮してテーブル席を決め、必要時には席の移動を行っている。		

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
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	退去の際には、次の転居先へ情報を提供したり、転居先に本人または御家族が馴染みの関係になるまで、精神的なフォローに努めている。		
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	入居時や担当者会議にて、本人・御家族からグループホームで暮らすうえでの希望や意見を確認している。意思表示が困難な方に対しては、生活歴や習慣、家族の話を参考にし、本人の立場になって考えることで、思いに添えるようにしている。	自分の意向を明確に伝えることができる利用者が多く、本人と家族の意向はそれぞれ分けて考え、その都度話し合いの場を持ち、共通理解が得られるように努めている。	
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	入居時に本人・御家族から生活歴や生活環境などを聴き取りしている。その後も、本人の兄弟が面会に来た際に追加で確認している。		
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	日常の様子については毎日の支援経過に記録している。状態の変化や気になることについては申し送りにて情報を共有している。またフロア会議やパソコンの申し送りを使い、入居者について各担当者から報告を行っている。		
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	毎月モニタリングを行い、サービスが適切であるか確認している。介護計画は担当職員とケアマネ、看護師、必要時には主治医に意見を聴き作成している。	担当者とは他職員の意見を加味し、ケアマネジャーが介護計画を立てている。定期的なモニタリング、評価、ケア会議にて見直しを行う他、状態変化や希望があった場合はその都度、見直しを行っている。	
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	介護計画に沿ってケアを実施し、支援経過に毎日記録している。また、状態によってサービス内容を追加、変更している。		
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、その時々にも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	買い物代行のほか、定期的に御本人や御家族に意向を伺いつつ、新たなニーズが発生していないか確認しつつ、柔軟な対応に努めている。		

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
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	地元のスーパーに買い物へ行ったり、外部から童謡ボランティアに來られる方の受け入れを行い、安全と心豊かな生活を営むことが出来るよう支援している。		
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	協力医の往診があり、入居時に御家族や御本人の希望により主治医の変更に応じている。かかりつけ医以外にも専門機関に受診されている場合には最近の状態を記入し普段の様子がわかるようにしている。	かかりつけ医を受診できる。認知症等専門性が求められる時には、医師に個別に情報提供を行っている。受診同行は基本家族とし、緊急時には職員が対応している。協力医からもアドバイスを受けている。	
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	併設事業所と兼務の看護師に日々の健康面の状況を伝えたり、相談している。		
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。	入院時や容態に大きな変化が見られた際には主治医からの紹介状のやりとりや情報提供が速やかに行えるよう支援している。		
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	入居時に重度化した場合に事業所が出来ることの範囲について話し、予め御家族に考えて頂くようにしている。また、運営推進会議等においても重度化、看取り等について事業所の考えを説明している。	要介護3以上を1つの指標とし、重症化した場合には、病院や施設入所等他事業所への移行を提案している。看取りは実施しない旨を入所申し込みの際に説明するとともに都度意向を確認している。	
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	消防署による普通救命救急を受講し、急変や事故に備えている。		
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	消防署の協力のもと年2回の防災訓練を計画実施している。また、防災についての研修に参加したり、福祉施設防災マネージャーの資格を取得したりと災害について学んでいる。	法人全体では年2回、事業所単独では年1回、消防署の立会いのもと火災を想定した避難訓練を実施している。マニュアルや緊急連絡網を作成し、3日分の水・非常食等を確保している。	職員数が少なくなる夜間の不安が大きいため、夜間想定避難訓練の実施や職員間で対応策が検討されることを期待する。

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	入居者への言葉掛け、接し方について適切であるか職員同士で話し合い、気付いた時には声を掛け合うようにしている。また、排泄等の声掛けは、他の入居者の自尊心を尊重し、声のトーンを下げたり、トイレに入った際には、便座に座ったことを確認した上で、一旦退室する等の配慮に努めている。	事業所内で利用者の尊厳尊重のための学習会を実施している。排泄の誘導はさりげなく行い、会話の際は、個人情報意識するよう努めている。個人情報に関する書類は、施錠できる場所で管理している。	
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	お一人お一人の希望を伺いつつ、希望に添えるよう支援している。希望をなかなか表現しにくい方には、選択肢を出したりと、出来るだけ自分で選んでもらうことを大切にしている。		
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	グループホームの大体の一日の流れはあるが、本人の思いや希望・意見に沿いながら好きなように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	髪が長い方が好きな方に対しては、職員が髪を結ぶのを手伝ったり、化粧水や乳液をつける等したい方に対しては御家族に連絡し持ってきて頂いている。服装は昔からのその人らしい身だしなみを継続できている。		
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	昼食・夕食は入居者の方と職員と一緒に調理している。お一人お一人得意なこと、その方の残存機能に応じて参加して頂いている。また、食後も出来る限り自分の御膳は自分で洗って貰うよう声かけを行っている。	誕生日には、利用者の好みの食事を提供している。食材は、事業所の菜園で収穫した野菜や地域住民から提供されたものを使用している。利用者が出来る事はしてもらい、利用者と職員で準備、調理、後片付けをしている。	
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	入居者と職員と一緒に食事を摂ることで毎日の食事量や、食べる際の様子等を把握する事ができている。摂取量については、その都度記録し食事や水分の少ない入居者に対しては、声掛けを行ったり、好物を提供する、タンパク質が多く摂れるよう量を増やす等の工夫を行っている。		
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	食後に歯磨きの声掛けを行い、必要な方には仕上げ磨きの介助を行っている。また、口臭が気になる方には口腔液を購入して頂き、使用している。義歯を使用されているかたについては、義歯洗いを自身で行って頂き、週に2回洗浄剤を使用して清潔を保っている。		

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
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	定時のトイレ誘導を行いつつ、尿意・便意を訴えた際には、速やかにトイレへお連れしたりしている。また、通気性等の問題を考え基本紙おむつの使用はせず、普通のパンツにパットを使用し、その人にあつたパターンでトイレ誘導を行っている。汚染していれば、速やかに交換する等の支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレで排泄ができるよう支援している。排便の確認が難しい利用者については、協力医と相談し、食事の工夫や薬の服用などを行っている。	
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	冷乳や適度な歩行と水分摂取量に心掛けている。自立支援の取り組みを行っており、影響については全員が理解している。		
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ず、個々にそつた支援をしている	大体PM2時から5時の入浴時間を設けているが、何番目に入浴したいか希望を聞き応じている。汗をかいた時は、入浴してもらうよう配慮している。	週2回の入浴を基本としているが、その日の状態や希望に応じて順番や時間等を調整している。入浴拒否があつた場合は、声掛けを工夫したり、翌日に延期したりする等、対応している。	脱衣所に置き型手すりを設置したり、洗濯室にある洗剤の配置を工夫するなど、安全な環境を整えることが望まれる。
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	一人一人の体調やその人の生活ペースに合わせて休む時間を設けている。また、夜間安眠することが出来るように、体調を考慮しつつ日中は少しでも活動的に過ごして貰えるよう配慮している。		
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	個人ごとのファイルに処方箋を綴り、処方箋が出る度に変更がないか確認し、変更・追加・中止があれば記入している。服薬は手渡しし、飲み込むまでの服薬管理を行っている。		
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	家事仕事の中でも得意なことをして頂くことで、お一人お一人に役割ができている。また、認知症により難しくなつてきている場合でも出来ることを見つけ、その方の残存能力が維持出来るよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	季節ごとの行事や食事外出等を計画し実施している。また、御家族へも声かけを行い、花見外出等に参加して貰っている。また、希望があれば、スーパーまで一緒に行き、本人が欲しいものを買って貰ったり、近くの喫茶店に行つたりとその日の希望に対応できるよう努めている。	年間行事や日帰り旅行の際には家族の参加がある。食事外出は利用者の意向に沿つて計画し、買い物等の突発的な外出希望にもできる限り対応している。利用者職員1対1の散歩も行っている。	

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
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	預かり管理はしていないが、本人と御家族の希望があれば自己管理してもらっている。しかし、時より何処かへ片付け忘れてしまうこともあり、本人立ち会いの元、所持金の確認を行っている。買い物時、個人の購入品は自分で支払いをして貰っている。		
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	遠方に住む家族や昔仲の良かった友人へ手紙を書いたり、年賀状の返事を出す等の支援を行っている。また、電話をかけたいとの要望がある方には、御家族と話し合っって承諾を頂いたうえでかけるようにしている。		
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	共有スペースに入居者の作品を展示したり、行事の際の写真を掲示したり、季節感を感じらるような園内装飾を行っている。また、台所付近など普段から使用する頻度の高い場所については、細目に環境整備にあたっている。	共用空間は明るく落ち着いている。床暖房設備が整っており、換気や清掃も行き届いている。季節を感じさせる利用者の作品や写真が飾られ、温かさが感じられる。	
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	廊下にソファを配置しており、自由に寛いだり、入居者間で話をする等、好きな時間を過ごせる場となっている。		
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、出来る限りこれまで使っていた道具等を持って来て頂くようお伝えしている。入居後も家族との写真を飾ったり、入居者が好まれた小説を持ち込んだり、冷蔵庫を置いたり観葉植物を持ち込んだりすることで、自分らしく過ごせる部屋作りを心がけている。	テレビや冷蔵庫等の電化製品をはじめ、好みの家具の持ち込みができ、自由に配置されている。居室内には、家族の写真や作品が飾られ、安心でき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	床は全面フラットで壁に手すりを取りつけてある為、安全な移動が出来ている。また、「トイレ」「〇〇様の部屋」等と表記した貼り紙を貼ることにより、自分でその場所が分かるような配慮をしている。		