

### 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	0793100140		
法人名	株式会社 しんしん		
事業所名	グループホーム あすか		
所在地	福島県田村郡小野町大字谷津作字池ノ平73-1		
自己評価作成日	令和5年7月10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://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク		
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地		
訪問調査日	令和5年9月21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)】

グループホームあすかは、認知症の方が暮らしやすい生活ができるように、日常生活の活動(掃除、洗濯、食事)に対して創意工夫を行い、皆さんが笑顔で生活を送れるようにしています。また、職員との信頼関係が築けるように皆様の声に傾聴し、出来る限りの要望にお応えしております。入居者の皆様に対して、真心込めた介護の提供を行っています。

#### 【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)】

職員が話し合っ作成した理念を日々のケアに活かし、入居者一人ひとりがその人らしく生活し、その人の力を活かしながら役割を持てるようにしている。家族や職員に意見や要望・提案はケアの質を高めるために大切なことと考え、職員間で共有し積極的に受け入れ、職員の資質や技術の向上に取り組んでいる。

#### 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)	○ 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
59 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: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
<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	管理者は、新規の職員や継続している職員に対し、理念の確認や実践していくことを再度確認しながら行っている。あんず：私たちは、笑顔と思いやりを目標にご利用者様とともに家庭的な生活を築いていきます。"憩" かりん：私たちはいきいきと日常生活が送れる様に暖かなやさしさで笑顔を提供します。"暖"	利用者のことを思い目標に沿って取り組み、利用者主体のケアを基本にしている。職員間で話し合い作成した、理念に基づいた目標を作成し、利用者一人ひとりの願いを叶えられるよう家族と協力して取り組んでいる。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	徐々にコロナ禍の影響も薄れ、近所の方々へあいさつに伺ったりする時がある。しかし、地元の活動に関しては、現状行えていない。	インフルエンザ・コロナなどの感染症が収束してきたら、近くの小学生の訪問や、中学生などの職業体験等の受け入れようとしている。認知症カフェの参加や、事業所の夏祭りや避難訓練等参加の呼びかけを行っていかようとしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	役場の方や地域包括支援センターの担当の方と情報交換を行いながら、協力関係を保てるよう取り組んでいる。	/	/
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。	現状、感染拡大防止のため書面開催を行っている。家族代表や地区の代表者の皆様から応援のメッセージや現在感じていることなど率直な意見を頂いている。意見に対して外への外出や行事の取組、職員研修など検討を重ね実践している。	会議に参加した、地域の方や家族などからの意見や要望をもとに、利用者が安心できる生活が送れるよう努めている。地域の方に実際に事業所内や利用者の生活を見て貰い、災害時協力関係が築けるよう取り組んでいる。	
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	役場の方や地域包括支援センターの担当の方と水害時の対応や入居者様の相談など連絡を密に取りお互い協力関係を保てるように取り組んでいる。	災害時に関する相談を行い、水害時の避難場所と避難する目安・ネットの情報を教えて貰っている。分からないことは、留めて置くのではなく担当者と相談するようにして、不安や心配を取り除くようにしている。	
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	玄関の施錠や身体拘束に関して、研修などを通して学んでもらい身体拘束を行わない為のケアを模索しながら行っている。	身体拘束は行わないとし、職員に研修や会議を通して学んでもらっている。言葉の拘束に関しては、ちょっと待っていて等制止する声掛けについて、なぜ待たなくてはいけないのか等を説明できるように職員に伝えている。	
7	福-1	○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されることがないように注意を払い、防止に努めている	当事業所では高齢者虐待防止法について学ぶ機会を設け全職員で検討を行い、皆様の支援に繋げている。	職員会議でケアについて話し合い、虐待に関して学び理解し、ケアに取り組んでいる。管理者は、虐待行為が見られた場合、職員への指導と経営者への報告を行うとともに、就業規則にも記載し、周知徹底している。	

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	老夫婦のご利用者様で、成年後見制度(あんしんサポート)を使用している。お小遣いの管理をする際、旦那様のケアマネと連携して支援にあたっている。		
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	契約時だけではなく、日頃から相談等の電話がある場合は、その都度説明を行い、理解と同意ができるよう図っている。		
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	相談や要望に関して、管理者や各ユニットのチーフが受けられるようにしており、返答に関しては、管理者から家族様へ対して行えるようにしている。また、各担当者を設け、相談しやすい環境を作っている。	日頃から細やかな情報提供を行なうようにし、月に一度状況報告書を各担当が作成し、郵送している。寄せられた意見や要望、苦情等はケアに活かすことができると考え、職員会議や朝のミーティングで情報共有を図れるようにしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	代表者より個人面談を設けてもらい、運営に関しての意見や悩み事など話し合っている。職員からの提案に関しては、代表者から管理者・計画作成者に伝達され今後反映できるように改善している。	日頃からの職員間の会話や定期的な職員会議、チーフ・看護師会議、委員会を通じた話し合いなどを行いながら働きやすい環境づくりをしている。希望があれば、研修・資格取得に参加できるように出来るだけ勤務の調整を行っている	
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	代表者は管理者より現状の報告や相談などを受け、今後のアドバイスや給与の水準向上など職場環境を整えている。		
13	福-2	○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	研修委員会を設け、職員一人ひとりが法人内外の研修を受けられるように取り組んでいる。また、職場の経験を通してトレーニングを行っている。	管理者・運営者は、職員の質の確保・向上に向けた育成が不可欠であることを理解し、職員と経営者の面談を行っている。管理者は相談しやすいように現場に手伝いに入り話し合いに参加するようにし、職員のストレスがないようにしている。	
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	サービスの質を向上できるように町内外のグループホームを見学・勉強会を実践できている。また、事業所での相談事などを話し合うことができている。		

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	本人が困っていること不安なことを個人的に相談に乗り、家族と相談しながら、本人が安心できる為の関係性づくりに努めている。		
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	家族が困っていること、不安なことを、要望を契約時や面会時や電話対応で聴きながら、関係性づくりに努めている。		
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	朝の申し送りや定期的なケアカンファレンスを行いそれぞれの利用者様の状況把握や現状抱えている悩みなどを職員が話し合い対応に努めている。また、看護師ノートを作成し、情報共有を行っている。		
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	暮らしを共にしていくために、利用者様が環境で困っていることの改善や居室替え、後は、暮らしを共にする者同士訪問しやすいように支援している。		
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	入居者様が何を望んでいるか、現状どのように生活しているか報告を行い、過去のエピソード話や手紙などを通じて共に支えている。		
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	近所の方や親戚の方等の面会はコロナ禍が5月より世間的に緩和されたこともあり、玄関先での面会を可能にした。、知り合いの方との交流を持つことで関係性が途切れない様に支援に努めている。	これまでの友人や親せきの方などとの面会を通して関係の継続をして貰えるようにしている。継続的に手紙が届き、やり取りを行っている方や、電話で直接話して貰っている。近所の馴染みのスーパーマーケットなどに出かけている。	
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	利用者様方の相性や席替え・居室替えなど行い利用者様が交流しやすいように工夫している。また、お互いの居室を行き来しあえる様に支援に努めている。		

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
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	サービス利用(契約)が終了したのち、他施設から相談がある場合には、相談に応じ、また、ご家族とのその後の様子もお聞きすることができている。(他施設へ入居してしまうため情報は限られてしまう)		
<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>					
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	各入居者様の希望や意向に関して検討はしている。統一を図れるように朝の申し送りでの話し合いやカンファレンスを行いながら思いに添えるようにしている。	居室で過ごしている時に思いを聞くことが多く、病院を追加で行きたい、自分の好むものが欲しいなどがあり、職員会議等で検討し、思いに沿えるようにしている。把握が困難な方には、これまでのことをよく知っている家族等を交え、本人の視点に立っている。	
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	各居宅の紹介時に情報をいただきながら把握できるように努めている。また、家族様の面会時に情報を聞きながら支援に努めている。		
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	入居者一人ひとりに対して午前・午後 2回バイタル測定を行い心身の状態・現状の把握に努めることができている。また、本人希望時、機能訓練を行いたい利用者には、平行棒などの歩行訓練など声掛けを行っている。		
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	事前情報を基にアセスメントを行い、本人、家族、必要な関係者(ケアマネや医師)の意見等を参考に介護計画を作成している。また、定期的に家族様からの要望・意見を頂き反映させている。	本人の今できることを把握し、その人の持っている力を活かし、維持できるよう計画している。利用者の生活状況が一変した際や、短期目標が切れる際に医療機関の意見を聴くなどして、見直しをし、臨機応変に対応できるようにしている。	
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	24時間生活記録を活用しながら生活リズム・食事・排泄パターン等を把握できるようにしている。		
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	入居者様や家族のニーズに合わせてながら柔軟なサービスの提供を行えている。		

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
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	現状では地域資源を生かしながら支援をなかなか行えていない。先日、地域包括支援センターで行っている認知症カフェの集いに声がかかったが、今回は参加することができなかった。		
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、家族様が希望されているかかりつけ医の受診と関係性を築いている。	協力医療機関が月に1度回診に来てくれ、利用者全体の状況を把握して貰っている。歯科や耳鼻科などの専門診療科目は家族と相談し、受診して貰っている。受診結果は、管理者が連絡をしながら情報の共有を行っている。	
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	施設内の看護師が連携を図り利用者様に対して適切な対応がとられている。		
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。	入院した際には、施設のサマリーを入院先に提供し、また、関係各所に連絡を密に取りながら退院に向け支援を行っている。		
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	重度化や終末期に向け、医師より申告されたときに家族様へ対して終末期の覚書や看取りの承諾書を通し、現在、職員が出来ることと、現状の整理、今後の方針を話し合いながら支援を行っている。	重度化や終末期には、家族や本人の意向を尊重し、家族・医師・職員が連携を図りながら、安心できる環境を整えている。終末期対応後の職員には、ミーティングで話をしながらできるだけのことをしたことを伝えケアをしている。	
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	緊急連絡網の活用などは行っている。応急手当の初期対応に関しては、その都度実践を通して学んでいる。		
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	BCPを作成し、避難訓練を定期的に行いながら災害時に備えている。また、緊急連絡簿を通して緊急時には連絡できるようにしている。	毎年、年2回避難訓練を行えるようにし、職員は一回以上参加できるようにしている。火災を想定とした訓練を行っており、今後、地震・水害を想定したものも検討している。災害時等孤立した場合を想定し、主食の備蓄をしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員一同、入居者様の人格を尊重し、声掛けや対応に気を付けている。また、パット交換時や排泄時には、本人の空間を守るように努めている。	入浴・排泄時、言葉で尊厳を傷つけないようにしている。尊重やプライバシーに関して、日頃の会話や職員会議、ミーティング等で伝えるようにしている。言葉かけや意思疎通の方法では、目線や声のトーン・大きさ等に気を付けている。	
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	希望を伝えやすいように日頃から入居者様の思いを聞くようにしており、自己決定できるように問いかけている。その為、家族様との連絡もこまめに行っている。		
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	基本的な時間の決まりを設けている。その中で利用者様の希望に沿ってその日の過ごし方など聞きながら支援を行っている。生活を長くしていることにより、それぞれのペースが出来上がってきている。		
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	身だしなみやおしゃれ(本人のこだわり)に沿いながら支援を行っている。また、男性であれば髭剃り・女性であれば整髪を整えられるようにしている。		
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。	本人の好みではない時(麺類が苦手など)にはその利用者様に合わせた食事内容を提供している。食事の準備・片付けに関しては、関心のある方にお話ししながら行っている。また、本人のこだわりによって併せて副食を増やしている時がある。	決められたメニューでも、時折変更し、新鮮な野菜の提供をするようにしている。職員も同じ食事をし、出来るだけその方のペースに合わせて食べて貰っている。誕生日には、職員がケーキを作りお祝いをして喜んでもらっている。	
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	ヨシケイキッチンを利用している。栄養バランスが摂れるようメニュー表を参考に手作りで行っている。水分量に関しては、記録につけ、足りてない場合は、申し送りなどで連携を図っている。		
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	職員が声掛け誘導を行い口腔ケアを行っている。夜間は義歯の洗浄を行い清潔に保っている。		

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	排泄チェック表を付け本人の意向に合わせながら介助を行っている。また、習慣を活かし、パルーンから自尿へ変更をかけた方もいる。	本人のペースで排泄が出来るよう誘導、介助を行っている。自立に向けて、排泄の促しや、トイレ誘導回数を多めにする取り組みを行っている。失敗したときは、さりげなく対応するとともに、原因を職員会議で話し合っている。	
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	下剤の調整や食事(主食の変更や副菜の形態変更)を行い個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	入浴を楽しめるように本人様に確認しながら入浴日を決め対応を行っている。行事の際には、菖蒲湯やゆず湯などの楽しみも設けている。	入浴は、体調管理も含め主に午前中に行っているが、午後の希望があった場合は、希望に合わせている。入浴できない方は、清拭や足浴など行っている。脱衣所と浴室の温度差をなくすよう、エアコンを使用しながら調整している。	
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	入居者が休息時間を作れるように対応している。休みたくない時もあるため、状況に合わせてながら対応を行っている。		
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	薬の処方箋をわかりやすいように管理・掲示を行っている。また、副作用等に関しては、看護師より申し送られ職員が対応している。		
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	各入居者が日々の生活に張り合いや喜びのある日々を過ごせるように話し合っている。役割や楽しみごとを見つけられるよう会議等で話し合っている。(畑仕事や買い物)		
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に支援している	家族様や本人の要望に応じて外食や自宅への外出など徐々にではあるが出かけられるように支援を行っている。	外気浴や日光浴で、認知症状を抑えられたり、骨が丈夫になったり、昼夜逆転を抑えられたりするなどの役割を考慮している。自宅やお墓参り、知人宅などに家族の協力を得て行っている。季節を楽しめるよう花見や紅葉狩りに出かけている。	



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
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	事務所で金銭の管理は行っており、家族に相談をしながら本人様が希望されるものを購入できるように努めている。		
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	本人、連絡ができるように、電話・手紙のやり取りは職員を通して行っている。		
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	共用の空間には家族様の提供の花や創作物を提示し、季節感が出るように工夫をしている。また、職員自身も創作し、季節感が出るように努めている。	利用者はそれぞれ、ソファであったり定位置の席であったり、居室であったりと好む場所で思い思いに過ごしている。歩行や移動のための動線を確保するために、席やソファの調整を行っている。感染症対策をしっかりと行っている。	
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	フロア内にあるソファにて、入居者様同士話し合ったり、休まれたりと思ひ思ひの時間を過ごしている。また、外の景色を見れるように外の環境整備や玄関へ椅子を置き外を見ながら過ごせるようにしている。		
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。	本人様が生活しやすいように、家族様と相談をしながら電化製品や思い出の品を置くようにしている。また、本人様がトイレまで移動しやすいように工夫している。	その人の身体状況に合わせて、ベッドなど家具を配置し、過ごしやすいようにしている。居室を間違わないよう、ネーム板や表札を掲示している。清掃や衣替えは、職員が中心に行っているが、家族にも協力して貰い、整理整頓している。	
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	入居者様が「できること」「わかること」の工夫を職員は模索しながら行っている。その為、自分でトイレへ行けるようになったり誤って他利用者様の居室へ入ることが少なくなってきた。		