

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	3670100035
法人名	社会福祉法人さわらび会
事業所名	グループホーム野バラ
所在地	徳島県徳島市名東町2丁目456番地
自己評価作成日	令和2年1月4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.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階
訪問調査日	令和2年1月24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)】

以前のような日常生活や活動ができなくなってきた利用者がある中で、利用者の願いを聞き取り、その人らしく過ごすことができるように支援している。音楽療法の機会は、利用者が参加して楽しみのある時間を過ごしている。利用者の状態を知り、不穏な様子には早目に気づき利用者の思いを受容した支援ができるように努めている。利用者の状態が変わり、健康・施設で過ごし方に支障がないように医療との連携をはかり、利用者にとって望ましい過ごし方ができるような支援に努めている。

【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)】

事業所は、閑静な住宅街に位置している。同一敷地内に、法人が運営する他サービス事業所が複数あり、合同で研修を開催したり、防災訓練を実施したりするなど、協力体制を築いている。事業所独自の理念として、“利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けることを支援する”ことを掲げている。利用者一人ひとりが、生活の中で楽しみを見つかることができるよう、自由に過ごせるレクリエーションの時間を設けたり、同一敷地内の音楽ホールでボランティアによる演奏会を実施したりするなど工夫している。月5回の訪問診療や月2回の訪問看護など、充実した医療・看護の連携体制を整えている。利用者の重度化や終末期においても、各関係者とチームで支援できる体制を構築するなど、利用者や家族等の安心・安全に繋がるよう支援している。

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 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、活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

自己 自己	外部 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	地域との関わりの中で事業所・利用者の暮らしがあることを理念に取り入れて、職員は、利用者にとって住み慣れた地域で穏やかに過ごせるように意識している。	事業所では、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げている。共用空間に大きく掲示し、利用者や家族、職員などが確認できるようにしている。定期的に、研修会を実施するなどして、職員間での理念の共有化を図っている。		
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	地域の人との交流の機会となる秋祭り・敬老会の行事に、利用者と家族が参加できるようにしている。地域の園児・児童・学生との交流の機会があり、会話や活動を通じてふれ合うことができている。	事業所では、併設の他サービス事業所と合同で、敬老会や秋祭りなどを開催し、利用者と地域との交流を図っている。地元小学校の児童や先生、保護者などの来訪による、交流の機会もある。また、町内の祭りや行事には、利用者とともに参加している。		
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	施設見学や利用の相談に来られた方に、施設とケアの取り組みなどを説明している。同時に、家族が抱えている介護の問題について聴き取り、可能な限り対応できるようにしている。			
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	年2回はデイサービス事業所との会議となり、利用者・家族様の意見などを聞く機会が増えました。会議では、施設でのケアの報告や問題点について参加者(民生委員・地域包括支援センター職員)に伝えることができています。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議には、利用者や家族等、市の担当者、地域住民の代表などの出席を得ている。会議では、事業報告やテーマに基づいた研修、市の担当者からの情報提供など、相互に意見・情報交換を行っている。得られた意見等は、運営面に反映している。		
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	実地指導では、ケアサービス・身体拘束・緊急時の対応などの指導・助言を受けている。定期的に実績・運営推進会議の報告をし、他に不明点などがあれば聞いている。	毎月、管理者は、市の担当窓口を訪問し、事業の進捗などについて報告している。訪問時には、法律の改正や困難事例について相談したり、研修会の情報提供を受けたりするなど、協力関係を築いている。		
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「介護保険法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	以前から年2回位の施設内研修を実施しています。昨年度からは、指針も改めて作成し、身体拘束適正化委員会会議の内容も記録しています。施設の施錠は、利用者の状態から必要に応じて行っています。新人職員には入職後早めに、具体的な行為・指針の説明などを行っています。	事業所では、身体拘束に関する委員会を設置したり、職員研修会を実施したりして、身体拘束の内容や弊害について共有化を図っている。日中は玄関を開放するなど、利用者が拘束感を感じることのないよう、支援に取り組んでいる。		
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	年2回位の施設内研修で虐待防止の勉強をしている。虐待を防止するために、日頃から不適切なケアに気付いていくように職員間で話し合い、適切なケアができるようにしている。			

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	権利擁護・成年後見制度について施設内研修をすることなどで、内容・制度の理解に努めている。		
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	入所時または適切な時期に説明を行い、契約・重要事項説明書等に署名・捺印をもらっている。入所後も必要なときの契約の確認、料金の変更時の説明をして同意をもらっている。		
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	日頃から利用者・家族に施設での生活・活動などの要望などを聴き取るようにしている。家族が遠方の方は、電話・郵便などで聴き取っている。またそれを職員間でのカンファレンスの場で話し合っている。	職員は、日ごろの支援の中で、利用者の意見や要望等を把握するよう努めている。家族等については、面会時などに意向等を把握している。年1回、利用者や家族等に向けて、満足度調査のアンケートを実施している。把握した意向等は、運営面に反映している。	
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	会議の場や一人一人の職員との面談による話し合いの機会を通じて、ケアや職場の問題点などについて聴き、利用者のケアに活かしている。	管理者は、日ごろのケアや休憩時間、食事時間などの機会に、職員の意見などを聞き取っている。年2回、人事考課に伴う個人面接も実施している。聞き取った意見などは、運営面に反映している。	
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	人事考課制度があり、職員の実績の把握と評価がされている。職員との面談の機会があり、直接職員から、意欲・問題点なども聴き取る体制ができている。		
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	毎月の施設内の勉強会と、適切な時期には法人内の研修がある。また、外部の専門家・講師による研修がある。		
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	職員が同業者との研修に参加し、ケアについての勉強をし、その結果を職場内で報告し周知している。		

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	入所前の生活の様子や利用者・家族の状態を把握し、今後の願いや疑問などの聴き取りを行っている。		
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・利用者が不安に思っていること・今後のことで困っていることを聴き取り、願っている過ごし方ができるように話し合っている。		
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	入所前の対応で、なるべく利用者・家族の状態と願いを把握し、医療や他のサービスを利用することを含めて話し合っている。		
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	初期の段階に理解できた利用者の状態を施設での生活に活かし、施設では他の利用者・職員と関わる中で親しみをもってもらい、関わりが継続できるように会話・活動などを行っている。		
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	入所前から入所後も家族の思いを聴き取り、利用者の様子や変化のあったことを報告している。ケアについて願いの確認をしたことが、ケアに反映されるようにしている。		
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	入所前からのなじみのある方(家族・親類・友人など)との面会や電話ができるようにしている。	事業所では、利用者一人ひとりの馴染みの人や場との関係について、本人や家族等から聞き取っている。家族等の協力を得て、馴染みの美容室や親族の結婚式への参加など、送迎支援に取り組んでいる。また、随時、面会や電話の取り次ぎ支援も行っている。	
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	利用者間で問題となることが起こらないように、常に見守りをしている。過ごしているホールでの座席の位置を変えることがある。		

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	退所後であっても、利用者・家族様と会う機会がある。退所後の施設に、利用者に関わることで相談があれば対応している。		
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	利用者ごとに担当職員を決めて、身の回りの準備や思いを傾聴している。思い・意向などはカンファレンスでも話し合い、職員間で情報の共有・確認をしている。困難な場合は、生活歴や家族からの情報をもとに話し合い検討している。	職員は、日ごろの利用者とかかわりの中で、コミュニケーションを図りつつ、思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は、家族等の協力を得ながら、本人本意に検討している。	
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	利用者の生活歴・なじみの関係を知り、その人らしい暮らし方が継続されるようにしている(趣味・なじみの店に行くことの継続など)。		
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	普段から、身体・精神の変化に目を配り、変化があれば、主治医や専門医に報告している。また、記録に残し職員間で情報の共有も行っている。認知症が進んでも、好きな活動やできることを探し、活動に繋げていくように支援している。		
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	利用者本人・家族の願いや思いを確認している。定期的にかンファレンスを行い、全職員から出た意見をもとにアセスメントを行い、計画を作成している。カンファレンスで出た意見や、個人記録をもとにモニタリングを行い、実施評価として家族に毎月送付している。	事業所は、利用者や家族等から希望等を聞き取り、介護計画書を作成している。3か月に1回、計画を見直している。また、本人の心身状況の変化に応じて、随時、見直すなど、現状に即した計画となるよう取り組んでいる。	
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	日常の様子に変化があったことを介護記録に残している。利用者の課題に気づき、情報を職員間で共有できるようにしている。また、介護計画の実地評価にもいかしている。		
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	利用者の健康状態により専門の病院を受診することや、外出の希望があれば職員が付き添い対応している。		

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	施設に美容師の訪問があり、希望があれば美容院や買い物に行くこともある。銀行から来てもらい、必要なお金を引き出すことができる。運営推進会議などで、施設での問題点の相談ができる。		
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	事業所のかかりつけ医に変わる場合は、本人・家族の意思を確認している。利用者・家族の意思により、以前から治療を受けている医療機関(主治医)がかかりつけ医となる場合がある。	事業所では、利用者や家族等の意向を確認し、かかりつけ医の受診を支援している。月5回の医師の往診や月2回の訪問看護があるなど、充実した医療・看護の連携体制を整えている。専門科を受診する際は、家族等の協力を得ている。	
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	週に1回程度の看護師の訪問があり、健康面で相談ができる。かかりつけ病院では、夜間時でも利用者の病状などについて相談できる。		
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、入院先に必要な情報、予め確認しておいた家族・利用者の意向とかかっている医療機関の医療専門職の意見を伝えている。入院後も利用者・家族の意向を把握して退院後のことについて話し合っている。		
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、事業所の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	入所時には、重度化した場合の対応について利用者・家族に説明し確認を取っている。重度化してきた利用者についても、家族・利用者の意思と医療専門職の意見をよく確認し、施設の介護職員の力量でできる限度までケアを続けていけるようにしている。	事業所では、入居時の段階で、重度化や終末期における支援について、利用者や家族等に説明している。本人の状態の変化に応じて、医療機関やケアマネジャーなどの関係機関と情報共有しつつ、本人や家族等の意向にそった支援に取り組んでいる。	
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	緊急時の対応について、看護師が講師となり勉強をする機会がある。法人内の勉強会では、搬送・心臓マッサージ・AEDの使い方などを勉強している。		
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	年2回の法人内の施設と合同の防災訓練に、職員と参加できる利用者が参加している。施設では、防災マニュアルの作成施設内設備点検に努めている。法人内で、災害時の非常食・飲料水・発電機などの備えをしている。	年2回、事業所では、法人の運営する併設の他サービス事業所と合同で、防災訓練を実施している。また、防災マニュアルを整備したり、備蓄品を準備したりして、災害に備えているが、利用者や職員を交えた、事業所独自の避難誘導訓練などを行うまでには至っていない。	今後は、事業所独自の特性等を考慮して、必要な防災訓練等を実施するとともに、利用者等の参加を得るなど、施設全体で共有化を図る取り組みに期待したい。

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	年間の施設内研修の内容にもなっていますが、全ての職員が意識して、常に利用者の気持ちを察して、利用者本位のケアができるようにカンファレンスし、情報とケアの方法の共有をしている。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、安心して過ごすことができるよう支援している。年2回、併設の他サービス事業所との合同で、人権やプライバシーに関する研修会を開催し、職員間で意識の共有化を図っている。	
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	日頃の利用者の暮らしの中で、聴き取ったことや理解したことからアセスメントをして、なるべく利用者の自己決定がとれるようにしている。また、家族様に入ってもらい、自己決定に近い方法で支援していくようにしている。		
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	暮らしの希望や嗜好が聴き取れる利用者は本人からアセスメントをして、その人に合った過ごし方ができるようにしている。本人からの聴き取りができない利用者は、今までに分かっていることや家族様などから聴き支援をしている。		
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	服の組み合わせを利用者に聞きながら着る服を用意することや、行事に出る時の服などは別にするなどして、利用者の身だしなみに気を配っている。		
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	食事は厨房でできた物を利用者と一緒に取りに行き、盛り付けができる利用者は、職員と一緒に用意をしている。食事を食べることと、食事の準備をすることが楽しみとなっている。	食事は、併設の他サービス事業所で調理されたものを提供している。配膳や下膳を利用者とともに行ったり、おやつ作りをしたりするなど、利用者にとって、食事が楽しみなものとなるよう工夫している。また、遠足の際には、外食をとることもある。	
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	水分量・食事量の過不足がないように、毎日記録ができています。また、少なくなっている利用者は、取りやすい方法で摂取できるように支援している。		
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	毎食後、一人一人の状態に合わせて、口腔ケアができるように見守り・介助ができています。		

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	利用者の排泄のタイミングを知り、利用者に合ったトイレ誘導をすることで、オムツ・パット類の使用をなるべく少なくして、トイレでの排泄ができるようにしている。紙パンツではなく、なるべく布のパンツで過ごせるようにしている。	職員は、利用者一人ひとりの排泄記録から、さりげない声かけをしてトイレ誘導の支援をしている。また、オムツの使用は行わず、心身の状況に応じて布やパッドで過ごせるよう排泄支援にも努めている。	
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	ヨーグルト・寒天ゼリー・牛乳などと水分を取ることで、便秘が続かないようにしている。また、施設内でもできる運動などをして便秘の解消に努めることができている。		
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	利用者の「できることはしたい」という願いを大切にし、利用者一人一人の状況に応じて、職員間で確認と情報の共有を行い自立支援の推進に努めている。入浴時間や介助方法、習慣や好みについて、利用者の希望に応じて対応している。	事業所では、利用者一人ひとりの希望に応じて、入浴時間を変更している。重度の利用者が入浴する際には、職員2名体制で支援するなど、個別の状況に応じて、安心・安全なケアの実践に取り組んでいる。季節に応じて、ゆず湯や菖蒲湯を行うなど、入浴を楽しむことができるよう工夫している。	
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	一人一人の利用者の状態に合った適度な休息(臥床・昼寝)と日中の活動ができるようにしている。		
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	服薬を介助するまでに、確認をすることと服薬後の確認をすることで誤薬の防止をしている。利用者の病状と薬について理解することに努め、病状の変化に気付けば医師に報告している。		
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	今まで家事・趣味などでしていたことは入所時に把握し、その後の希望・嗜好に合わせた活動などができるようにしている。		
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	利用者の状態に応じて外出・ドライブをする機会をつくっている。少しでも外に出ることで気分転換ができ、適度な運動にもなるので、利用者の状態に合った散歩・外での過ごし方ができるようにしている。	事業所では、日ごろから、敷地内や近隣の神社などに散歩へ出かけるなど、外出支援を行っている。家族等の協力を得て、遠くへの外出や外泊支援にも取り組んでいる。	

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	入所前にお金の管理の状態を知り、入所後のことについては希望があれば、認知症により管理ができなくなるまでは、できる限り本人が所持して買い物などで支払いができるようにしている。		
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	認知症が進んでも電話で話をするを楽しむとして、介助があればできる利用者は、電話をしたいときにできるようにしている。また、電話があれば出て話をする機会をつくっている。		
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	共用の空間が、利用者全員のスペースとしてあるように、掲示物・飾っているものにも気を配っている。居室は、休息・安眠の場となるので、なじみのある物・好みの物を置き、落ち着いて過ごせるようにしている。	共用空間は、清掃が行き届き、清潔感がある。食事時の配席やテレビが見える角度に座席を調整するなど、利用者一人ひとりの状況にあわせて配慮している。廊下やホールには、利用者とともに作成した切り絵や季節の写真を飾るなどして、季節感を感じつつ、居心地よく過ごすことができるようにしている。	
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	日中、ほとんどの利用者が共用のホールで過ごすので、座席・テーブルの位置は利用者の状態と利用者間関係にも気を配った配置にしている。共用のホールは常に職員が目配るように努めている。		
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	利用者のなじみのある家具・飾り物・写真などが置かれている。施設入所前からの関わりを感じる物がある。	居室には、使い慣れたタンスや家族の写真、趣味の編み物の道具などを持ち込んでもらい、利用者が居心地よく過ごすことができるよう支援している。各居室にトイレを整備して、排泄の自立に向けた支援にも取り組んでいる。	
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	利用者に居室が分かるように、居室の入り口の前に大きく名前を書いて貼っている。ホール内のテーブル・椅子・家具の位置にも気を付けて配置し転倒の防止に努めている。		