

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	2470900180		
法人名	医療法人 豊和会		
事業所名	グループホームあらしま		
所在地	三重県鳥羽市安楽島町字高山1075-29		
自己評価作成日	令和 1 年 8 月 20 日	評価結果市町提出日	令和 1 年 10 月 1 日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&Ji_gyosyoCd=2470900180-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和 元 年 9 月 5 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)】

施設から眺める鳥羽湾の見慣れた思い出深い、ミキモト真珠島や広い海や緑など、自然に囲まれた環境は心安らぎ、静かな生活が送れる。
1階がデイサービスになっており、立地条件として地域との交流が図りにくい点をカバーしている。ボランティア参加による合同の催しを見学したり、自由な行き来が出来るので、友人や地域の利用者様も多く、知り合いの方と交流を深める事が出来る。
入居者の方に笑顔で毎日をご一緒して頂けるよう、職員同士が明るく笑顔で働ける職場作りを目標に、日々のケアに当たっている。

【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)】

リゾート地に立地しているため、周囲はホテルや保養所が立ち並ぶ景観素晴らしきところである。しかし、地域に住民が少なく自治会もない地区なので、近隣の自治会にお願いして地域との連携に取り組んでいる。また、利用者の地域交流のために、認知症カフェを包括支援センター等と連携して実施し、ホームへの来訪者を増やす取り組みをしている。「その人らしさを大切にしながら明るく穏やかに過ごせるホーム」を理念とし、職員は利用者についての情報を共有し職員間の綿密な連携によって、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。

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
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	ステーション、リビング、玄関、階段等、職員が見える場所に理念を掲示している。理念に基づきその人らしく穏やかに過ごせるように支援している。	ホーム内に掲示している理念のポスターは、利用者が書いたものである。この理念は、利用者・職員はもとより面会に来る家族、関係機関にも周知し、すべての関係者で実現を目指すものとしている。	
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	地域のボランティアや1Fデイ合同行事を通して、デイ利用者の方々と交流している。買い物やドライブの際にも、地域の方や知人に会えるのを楽しみにされている。	リゾート地のため周辺はホテル等が多く、住民は少ないが隣の自治会との地域との連携に努めている。また、1Fデイ利用者との合同行事や認知症カフェ開催による参加者との交わりを大切にしている。	認知症カフェが、より一層ホーム利用者の地域交流の場となることを期待する。そのため、社会福祉協議会等とも連携し、ボランティアの確保に努めることが望まれる。
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	平成29年より、認知症カフェを開催し、地域の方々やご家族様に集まって頂き、情報の交換や認知症の方と触れ合ってもらい交流を図っている。鳥羽市の認知症支援部会にも参加している。		
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	会議ではご家族様、地域の方々に参加して頂き、研修の報告や磯島医師の講義、意見や要望、質問等を聞き、サービス向上に活かしている。年に1回防災訓練を取り入れ、会議に参加して頂いた地域の方々に参加して頂いている。また議事録を作成して全職員が共有している。	本人・家族・地域住民・行政機関・ホーム職員等多様な方が参加しており、内容としては行事等の報告以外にもヒヤリハットの報告も行っている。また、医師による研修等行われている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には介護保険課や町内会代表の方、地域包括支援センターの職員も参加して頂き、連絡を密にしている。又、月1回の介護相談員の訪問や2ヶ月に1回施設部会に参加し、情報交換を行っている。	行政機関が主催する会議や研修会への参加を通して、ホーム運営についての意見交換している。また、認知症カフェ充実のために行政より予算も出してもらっている。	
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	法人内の月1回の身体拘束廃止委員会や勉強会に参加している。全職員は委員会からの情報やマニュアルを頭に入れ、事故の起きない環境を作り、身体だけでなく、言葉の拘束にも配慮したケアに取り組んでいる。	身体拘束しないケアに取り組み、現在のところ拘束は、一切行っていない。そのために、あらゆる会議や研修会で、拘束せず事故も起こさないケアを考え実践している。	
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	全職員が虐待について学び、理解した上でケアに当たっている。職員同士でも、虐待が無いように注意を払い、利用者のケアに取り組んでいる。		

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
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、成年後見人制度を利用されている利用者は居ないが、以前利用されている方が見えたので、制度については理解し学んでいる。		
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	契約時や施設の見学時、十分な説明を行い、利用者やご家族様等の不安や疑問に答え、理解・納得を図っている。		
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	利用者やご家族様にも運営推進会議や面会時に直接声が聞ける場所を設けている。又、ホームの玄関に意見箱を置き、苦情や不満を聞く機会を設けている。	会議への参加の際、面会時等に家族から意見を聴取するように努めている。また、本人からは夜間時や入浴時等に聞き取るようにしている。	
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	認知症カフェを設立し、地域の方々との交流を密にしている。運営推進会議や認知症カフェには職員も参加し、2か月に1回の職員会議にも運営に関する意見や提案を直接聞く機会を設けている。	朝の申し送り時、職員会議等の際に運営について意見を聴取している。また、法人の幹部とは定期的に個別面談の形式で職員から直接、意見を聞く場を設けている。	
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	運営者は年1回各職員と面談し、職場の意見等を聞いている。又、年1回業績考課シートを使用し、各職員の状況等を把握し、働きやすい職場作りに取り組んでいる。		
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	法人内外の研修に参加出来るようにしている。法人内のOCSA研修にも参加し、職員の介護技術向上に努めている。又、資格試験の受験希望者には研修案内や受験情報を提供し、各職員が協力している。		
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	他の施設や地域の研修に参加したり、市の介護保険サービス事業所や連絡会の活動や施設部により、交流を図っている。又、その交流で情報共有し、サービス、ケアに活かすように取り組んでいる。		

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
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	入居前には本人や家族様に見学して頂き、施設を知ってもらった後、面談等で困っている事や不安、要望、これからどのように生活していきたいか、本人やご家族様の希望を聞き、把握する事で安心して生活していけるように努めている。		
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	入居契約時に話し合いの機会を設けてご家族様の希望や要望、困っている事や不安な事等を聞き、希望に沿った対応が出来るように努めている。		
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	本人とご家族様との話し合いの機会を多く持ち、本人が不安なく安心して過ごせるように生活の支援に努めている。		
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	家族から離れて寂しくないように本人がご家族様や知人の方といつも話されるような雰囲気作りを心掛け、明るく穏やかに過ごしていただける関係を築いている。		
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	職員はご家族様の面会時には、話し合いの場を作り最近の様子や体調等を伝えている。又、ご家族様からの希望を聞かせていただき、安心して生活出来るよう努めている。		
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	外出支援、ドライブ、買い物等で地域の皆さんや知人、知り合いの方との交流に努めている。又、2か月に1回、運営推進会議や3か月に1回の認知症カフェにも参加して頂き、利用者、ご家族、市職員、馴染みのある方と交流して頂ける場所を提供している。	食材の買い出しの際、ドライブ等に出かける際には、馴染みの場所に行くように努めている。また、誕生会、デイサービスとの合同行事で馴染みのある方と交流できるように努めている。	
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	普段の会話や共同生活の様子から利用者同士の関係を把握している。利用者が孤立しないように職員が心掛け、誘導や言葉掛け等により、周囲に対するフォローアップを行っている。		

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	退居されたご家族の方が引き続きボランティアに訪問してくださっている。運営推進会議や認知症カフェに参加していただき、いつでも相談や支援が出来る関係を大切にしている。		
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	日常生活の中で声掛け等を通じて本人の思いや希望の把握に努めている。偏食のある利用者やアレルギーの方の食事内容についても、本人の希望を尊重し、別メニューでの提供もしている。	まずは、嫌いなことから聞き取るようにしている。また、リビングで過ごす午後や入浴時、夜勤時間帯に本人に寄り添い、意向を把握す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	入居者の基本情報や家族、本人から、これまでの生活状況を聞き、本人以外に知人の方々からも情報を得て、今までの暮らしに近づけるように努めている。		
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	毎朝バイタルを測定を行い、日々の体調変化に気を付けている。時間毎に気を配り、職員間で情報を把握し、共有している。月2回医師の往診にて健康管理にも努めている。		
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	ケアマネージャーにより、本人ご家族にも担当者会議に出席して頂き、本人の意見を尊重した計画立案を心掛けている。又、家族にも説明し、居宅サービス計画にも署名して頂いている。	担当者会議には参加できる家族も参加しており、参加できない場合は後日、面会日に説明している。介護計画とモニタリングについては、全職員が目を通し、閲覧したサインも行き、計画の実現に努めている。	
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	日常の生活の中で変化が見られた時には、随時カルテに記入すると共に、申し送りにて話し合いの場を設けている。ケアの気づきや工夫を何でもノート等を使用し、職員間で情報を共有し、ケアの実践結果を見直す際に活用している。		
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	夜間の面会、外出、帰宅等も状況に応じて考慮し、緊急時、病院受診の付き添いや入退院の送迎に柔軟に対応している。		

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	現在、地域サービス利用希望は無いが、外出支援を利用して季節の花を見学したり、散歩、ドライブに出かけている。自然にも触れながら生活を楽しむ事が出来る様支援をしている。		
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	入居時にかかりつけ医の希望確認を行い、希望が無い場合は同一法人の病院がかかりつけ医となり、常に診療情報等の連携を築いている。月2回の往診や年1回の健康診断で体調を把握し、週1回看護師による健康管理を行っている。	主に看護師がかかりつけ医との連絡調整に当たり、月2回の往診の際の受診支援に従事している。日々のバイタルチェックは全職員で、週一度の看護師による健康管理もを行い、医師へ情報提供している。	
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	毎朝のバイタル測定と、日々の体調、様子観察をし、常に看護師に報告、相談することで緊急時には適切な処置を受ける事が出来る。		
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。	入退院時には病院との連携を図っている。又、相談員が本人家族と話し合いを行い、安心して治療を受け、早期退院が出来るように取り組んでいる。		
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	現在看取りは行われていないが、勉強会や研修に参加し、職員が対応出来る知識を取得できるように取り組んでいる。かかりつけ医と連携を密にし、安心して終末期を迎えられるよう支援している。	法人としては看取りは行わない方針だが、家族の強い希望により看取りを行うことがあった。現在、看取りについて研修会等で学び、安心して終末期をケアできるような努力を行っている。	
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	応急手当や緊急時の対応について、その都度看護師より指導、指示を受けている。緊急時マニュアルを作成し、常にステーションに配置して、職員会議や法人の勉強会に参加し、職員間で確認し合っている。		
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	年2回、消防署の協力の元、防火防災訓練を行っている。又、運営推進会議時、出席者の方にも訓練に参加して頂き、地域との協力体制を築いている。	水・食料については3日間の備蓄があり、それ以外にも乾物等は保管している。夜間を想定した訓練も行っている。立地地域がリゾート地なので、近隣のホテルからの支援も約束されている。	

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	日々の申し送りや何でもノートを活用し、利用者の状態を把握するよう努めている。職員会議等で利用者に対する対応や言葉掛けについて職員同士で話し合いをしている。	強い口調での言葉かけ等により、利用者を委縮させていないか、その場で、また会議等で日々検証している。排泄介助の際のドアの開閉等にも当然のこととして気を付けている。	
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	本人の希望や思いを尊重する様に努めている。話を聞いたり共感する事で安心して生活してもらえるように支援している。		
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	本人のペースに合わせ、希望に沿った生活が出来る様に心掛けている。レクに参加してもらったり、体操、食事の手伝い等、個々に出来る支援をしている。		
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	月1回、理美容の訪問があり、本人の希望にあった散髪を行っている。出来る人は入浴時の着替えは本人に準備してもらい、好みの衣類を自分で決めてもらうように実践している。		
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	食事の準備、野菜の下ごしらえ、食後の食器拭き等、出来る事は手伝って頂いている。職員と一緒に、家庭的で穏やかな雰囲気作りを心掛けている。又、嫌いな食材があれば、メニューを変更して提供している。	献立は同じ法人が運営する近隣の老人ホームの栄養士が作るが、利用者のリクエストにより変更することもある。配膳・片付け・野菜の下ごしらえに利用者も参加している。	
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	個々に必要に応じて高カロリー食の提供やキザミ食等を提供している。常にリビングにはお茶を準備し、希望があればいつでも飲用できるよう配置し、夜間は居室に配茶している。日中水分補給の時間を決め、飲用して頂いている。		
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、歯磨きうがいを実践し、自分で出来る方には声掛けをし支援している。また高橋デンタルクリニックとの連携にて口腔ケアの指導や助言にもとづき口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	チェック表を作成し、排泄の回数や間隔を一目で分かるようにしている。トイレ誘導の必要な方には時間を決め、声かけをし、習慣化するよう支援している。	チェック表を用いて一人一人の排泄を把握して、声掛け等トイレ誘導を行っている。夜間、部屋にポータブルトイレを設置して対応する方もいる。	
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	時間を決め、定期的に水分補給を行っている。食堂にお茶を配置し、いつでも飲用出来るよう準備している。毎日の体操や機能訓練、歩行を促し、体を動かすように支援している。便秘の方には下剤を使用し排便チェック表で把握している。		
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、個々にそった支援をしている	週に3回入浴して頂いているが、本人の希望や体調不良時には、時間帯の変更や清拭にして、入浴を見送る等、希望に沿った対応をしている。	月・水・金の午前中に入浴介助を2名の職員で行なっている。入浴を拒否する利用者には、時間をおいての声掛け、また声掛けの職員の交代等により対応している。	
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	快適に過ごして頂けるようフロアや居室は常に温度調節をしている。利用者の状況を見て、居室にて休まれるか声掛けを行ったりしている。又、日中はリビングにてレクリエーションを行う等、支援している。		
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	1人ひとりの薬管理表にて副作用・用法・用量等がすぐに確認できるようにしている。服薬の変更や症状の変化等は申し送り、カルテ記入等で情報共有をしている。又、服薬時、職員間でダブルチェックを行い、誤薬の無いよう支援している。		
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	生活歴を生かし、個々に合わせ、野菜の下ごしらえ、食器拭き、掃除、洗濯等を無理の無い範囲で出来る事は手伝ってもらっている。又、一人ひとりの時間も大切に、読書、編み物、テレビ鑑賞等、ゆったりと過ごしてもらえ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	お花見会や菖蒲、あじさい見学等の季節に合わせた外出支援や、週2回の買い物、ドライブ、散歩等を行い、気分転換をして頂けるよう支援している。	行事で、年に数回四季折々を楽しむために出かける以外にも、日常的に食材の買い出し、近辺の散歩等にも出かけている。	

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	所持を希望される場合は家族の了承の元、本人に所持してもらっている。外出時に本人が使用された場合はレシートを預かり、金銭出納帳に記入し、使用日時等が分かるようにしている。		
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	家族や知人に連絡が取れる様、電話の支援をしている。敬老の日には毎年地域の小学生からハガキが届き、お礼の返事を出している。手紙を出したい利用者の方からは手紙を預かり、郵送している。		
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	共有空間の温度や明るさ等は季節や昼夜に合わせて調整している。四季を感じて頂けるよう、カレンダーや季節に合った壁飾りを利用者にも手伝って頂き、飾っている。	リビングの壁に飾られている壁画は、利用者と職員とで作成したもので、季節感を作り出している。また、ベランダには多く草花が鉢で栽培されており、2Fではあるが自然を感じられる空間となっている。	
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	リビングで編み物や読書、テレビを見たり、おしゃべりをしたりと自由に気軽に過ごして頂いている。		
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	今まで使い慣れた家具や寝具等を居室にて使用して頂き、自宅での生活と変わらないよう安心して過ごせるよう工夫している。	馴染みの家具を置きたいように配置し、壁に写真、人生訓の書かれた色紙等が飾られている。利用者本人のやりたいようにやってもらうことで、居室を居心地よく過ごせるように支援している。	
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	廊下や共有空間には安全に歩行出来るよう、手すりを設置している。居室・トイレ・浴室はそれぞれ名前を貼り、分かりやすいよう工夫し、緊急時に備えナースコールを設置している。		