

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	1890100678		
法人名	社会福祉法人 新清会		
事業所名	グループホーム あさむつの森		
所在地	福井市引目町第21号9番地の2		
自己評価作成日	平成 29 年 11 月 17 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 29 年 12 月 12 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)】

「認知症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的なぬくもりのある生活環境の下で生活の喜びや満足感が得られるよう、人格を尊重しつつ介護サービスの提供と支援をします。」という運営方針に沿って、日々の生活を送って頂いております。集団での外出機会を持ちながら、個別の趣味嗜好に合わせた外出計画、および地域にでていくことで、地域へのアピールも両立していています。また、今年度から認知症カフェ(通称オレンジカフェあさむつ)を開催し、認知症をお持ちの方、その家族の居場所作り及び地域への認知症普及啓発活動を行っております。本年7月からは介護者のつどいも開催しております。

当事業所は母体法人が運営する特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスセンター、居宅介護支援事業所、こどもの国(一時預かり事業)が立ち並ぶ一角にあり、前方に田園地帯、後方は山々に囲まれ、自然に恵まれた環境の中にある。職員は事業所独自の理念である「家庭的なぬくもりの中でゆったりと自分らしい生活を」を常に意識しながら利用者の思いを汲み取り支援している。そのため、時には事業所でピアガーデンを開いたり、馴染みの居酒屋に行くこともある。また地域との交流を深め、密接な関係が継続できるよう、認知症カフェや介護者のつどいなどの事業に積極的に関わっている。利用者家族の求めていることを聞くため、家族会の開催も予定している。

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	理念の「家庭的なぬくもりの中で、ゆったりと自分らしい生活を」を掲示して、職員間で共有し、入居者様との関わりができるように意識付けを行っている。	職員は、母体法人の理念を踏まえた上で、事業所独自の理念を常に意識しながら、ゆったりとした自分らしい生活を利用者が送れるよう話し合い、実践につなげている。	
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	日曜日にカフェ等を開き交流や情報交換をしている。日常的な交流はほぼない。地域のボランティア受け入れや事業所見学を日常的に行っている。自治会型デイホームへの参加や、選挙、地域への外出(買い物や美容院等)を行っている。	事業所が、周辺の集落から離れた場所に立地しているため、日常的な交流は難しい面もあるが、職員が日曜日に認知症カフェや、介護者の集いを行うなど、地域で必要とされる活動を積極的にやっている。	
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	地域による事業にも積極的に参加している。オレンジカフェ等を通して話ができる場を作っている。事業所見学も行っている。		
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	地域で行われている行事参加やデイホーム参加への意見を取り入れている。2か月毎に運営推進会議を行い、活動報告等を行い、評価や話し合いを行っている。その内容は職員間でも共有し、サービス向上へつなげている。	家族代表、地域代表、地域包括支援センター職員、母体事業所の事務長が参加し、2ヶ月に1回開催している。出された意見や要望は、運営に反映するようにしている。	
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	ボランティア、研修生の受け入れを行う際に積極的に伝えている。管理者より連絡を取り、職員への情報共有を持ち、協力関係を築くように取り組んでいる。	日頃から市担当者と良い関係性が持てるように連絡を取り、認知症カフェや介護者の集いなどの運営についても相談、協力しながら行っている。	
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	身体拘束等に関する研修に参加し、知識と理解を高めている。低い窓からの転落防止の為、開閉の制限を行っており、完全な拘束をしないケアとは言えない。	法人が行う身体拘束に関する研修に定期的に参加し、理解を深めている。職員で話し合い、玄関は夜間のみ施錠している。利用者が外出しそうな様子を察知したらさりげなく声掛けをしたり、一緒について行く等、安全面に配慮して暮らしを支えている。	
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	言葉の虐待とも受ける事も注意し、入居者様の気分を見たりする。事業所内外で行われる虐待防止に関する研修の内容を共有し、参加を促し、参加後はその資料等共有している。		

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	学ぶ機会はあるが、支援事業や制度の対象者が少ない。事業所内外で行われる研修への参加を促し、参加後はその資料等を共有している。苑内、苑外研修の参加により、学ぶ機会を持ち、支援できるよう努力を行っている。		
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	ケアマネージャーが、書面化し、利用者や家族等に説明を行っているが、職員の意見も反映させている。		
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	面会時等に意見、要望を聞いた職員は速やかに管理者等に申し送り話し合い、共有している。	面会時に利用者に対する家族の意見、要望を聞き記録に残して職員が共有できるようにしている。運営に関する意見、要望は運営推進会議で家族代表に聞くようにしている。	初めての家族会が1月の新年会と同日に予定されており、今後、運営に関する家族の意見や苦情を前向きに受け止め、活かしていくことを期待したい。
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	各種委員会を開催し、意見交換や、それ以外、話しやすい関係性を築いている。職員の意見はサービス向上委員会でも取り上げて運営に反映させている。申し送り時に意見交換を行っている。	管理者は職員の要望や意見を聞くように心掛け、話しやすい雰囲気づくりに努めているが、地域活動など業務が重なり、職員全員参加での話し合いの機会が持てない時もある。	業務が多様化する中、職員の意見や提案を管理者・代表者に伝える機会として、定期的なミーティング等を行い、職員の意見をまとめ、サービス向上委員会等、事業所側と協議が行われることを期待する。
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	職員個々に業務分担し、向上心を高めている。		
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	研修内容をしっかり報告し、仕事に取り組んでいる。研修には積極的に参加する機会がある。事業所内外で行われている研修情報を伝え、研修を受ける機会を確保している。		
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	事業所外で行われる研究会や勉強会に積極的に参加、クラブ活動を通じて交流する機会としている。		

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	お小遣い制にした事で本人様の好きな食べ物、行きたい所に行っている。利用者様本人や家族様との話を聞き、ケアプランに反映させている。その後も会話の中から要望を汲み取る努力をしている。入居者様の不安などの思いを汲み取り、本人との信頼関係づくりに努力している。		
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	利用者様本人と一緒に作業をしながら話しやすい関係作りの努力をしている。家族さまとは、主に面会時にこちらから情報をお伝えしたり、思いもお聞きして良い関係づくり努めている。		
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	共同生活者として一緒に作業する事や、継続していく努力をしている。時間をかけて話を聞き、他職種への相談を行っている。職員間で情報共有を行い、必要支援を見極め、サービス向上に努めている。		
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	職員と一緒に作業し無理なレクリエーションはしない。外出や散歩、食事準備の手伝いや掃除などの家事も一緒に行い、ともに生活をしているという関係づくりをしている。		
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	外出行事の際は家族様にお知らせし、一緒に参加したり、いつでも面会できるようにしている。家族様との情報交換はもとより、夏祭りや誕生会には参加して頂くよう促し、本人との絆を大切に支援につなげている。		
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	昔の話や仕事をきき家族に伝えあえる場を作りたい。デイサービスを利用している方が話をしに来られる。過去に他事業所利用者に外出や、家族様が利用している時は面会に行っている。なじみの場所(歯医者、食事)に連れて行くことができる。	以前法人のサービスを利用して利用者と友人になった方に会いに来てもらったり、電話での連絡を取り持つ等、つながりを継続できる支援をしている。行きつけだった美容院や喫茶店にも訪問するようにしている。	
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	居室に一人でいる時は必ず話しかけている。席を考慮している。職員が間に入り、共有スペースに誘ったりしている。		

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
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	同法人内の他施設に移動した利用者様に面会に行ったりしている。また、入院となった利用者様の面会に行き、本人や家族様と話をしている。		
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	暮らしの中でも無理強いせず、本人の希望をきき取り組んでいる。フェイスシートの熟読や本人様だけでなく、他職員からの情報を取り込んで検討している。	入居時の聞き取りだけでなく、日常会話の中からも思いや意向を把握し記録して、職員間で情報を共有している。家族の面会時にも利用者の思いを伝え、家族の思いも確認するようにしている。	
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	居室に家にあった物を置き、好きな洋服・趣味を把握している。フェイスシートの熟読、家族様からの情報を他職員と共有し把握に努めている。		
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	申し送り時に話しあいをしている。毎日のバイタル測定や食事量の把握、会話の内容等ケースに残している。各個人の色々な情報を介護日誌に書いたり、ケース記録したりして、職員が現状把握できるように努めている。		
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	ケアプラン作成前に担当者や他職員の意見をケアマネージャーに伝えている。定期的にモニタリング・ケアプランの見直しを行っている。家族様や本人の思いを聞き取り、職員の意見も反映させて、介護計画を作成している。	担当者が本人、家族の思いを確認しプラン作成時に介護支援専門員に伝えている。主治医の意見は往診時、受診時に確認している。定期的にモニタリングを行い状態の変化があった場合はその都度プランを作り直している。	
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	特に注意する事は常にケース、ノートに書き共有している。申し送り、ノートを使用している。ケース記録以外に申し送りをを行い、情報の共有、意見交換を行っている。		
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	ケアプラン変更には柔軟に対応し、時には他職種への相談を行っている。また、各個人の日々の変化に対し、職員間で話し合い、対応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
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	地域の方も参加して下さる、苑内の納涼祭に参加したり、地域での行事ごとや買い物、外食(ラーメン)に行くことで楽しみのある生活を支援している。		
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	往診に来てもらい、家族の方も立ち会う場となっている。定期的な往診を受けることができるよう支援し、体調不良時には電話対応・受診の勧めを行っている。	入居後もかかりつけ医を受診できる。基本的には家族同行の受診のため、医師には書面で情報を提供している。希望により事業所の協力医の診察を受けることができる。	
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	変化があった時には連絡し、対応を検討してもらっている。往診看護師への相談や他事業の看護師のバックアップにより、利用者様の支援に生かしている。		
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。	ケアマネージャーが医療関係者との連絡を行い、相談や、利用者様と直接話をする事を行っている。		
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	事業所利用の際に、説明を行っている。考え方も変化するので、柔軟に対応出来るよう、都度、説明を行っている。また、管理者より家族様とのお話しの中で、重度化した場合や、終末期のあり方について説明、相談を行っている。また職員間でも方針を共有し、支援している。	早期に本人や家族と話し合い、重度化した場合の事業所としてできる最大限の対応について説明している。利用者の希望に基づき、同系列の特別養護老人ホームや医療機関への移行支援等を行っている。	
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	常に報告しその時の状態をしっかり伝える。苑内研修や外部講習に参加している。定期的な救命講習の参加、緊急時の対応をマニュアル化している。		
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	定期的な訓練を実施し、安全に避難できるように努めている。地域の避難施設となっている。	法人が行う年6回の火災、土砂災害を想定した防災訓練に事業所として参加している。マニュアルは職員が見やすい場所に保管しており、緊急連絡は職員全員に同時に配信している。	

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
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	その時の表情、それまでの経過を送り対応している。人生の先輩と接していると自覚し、言葉かけ等を行っている。	外出行事を拒否される利用者には無理強いないなど、利用者一人ひとりの生活歴を把握した上で、人格を尊重した対応を行っている。居室は中から施錠できるようになっている。	
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	好きな食べ物や行きたい所を聞いて出掛けている。おやつや、入浴後の洋服を選択できるように提供している。また、日常会話の中から、本人の思い、希望を聞き取るようにし、思いを尊重して自己決定できるように努めている。		
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	声かけ時に希望を聞き対応している。入浴など、希望添えていないと考えている。		
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	入浴時などその方の着たい服を選んで頂いている。本人の物を着てもらい希望を聞いている。買い物等の購入物品等声かけを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お皿拭き、盛り付けなどを一緒にしている。嫌いなものは事前に連絡し、代替の用意、盛り付け、片付けを一緒に行っている。	おかすは法人の管理栄養士による献立に基づき調理されたものが提供される。ご飯、みそ汁は事業所で利用者と職員が当番制で一緒に作り、盛り付けを行っている。利用者の嗜好を把握し、嫌いな物は代替えの料理を提供している。	
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	食事量、水分摂取量をケース記録し、他職員と相談し、支援している。飲み込む力が弱い方には、副食を刻んだりして対応している。		
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	毎食後行っているが、なかなかして頂けない方もおられる。一部介助を行ったり、個別のケアに留意している。		

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
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	常に時間毎の声かけをしている。排泄の記録、申し送りをし、対応している。排泄スケールの記入により、声かけを行っている。	排泄チェックシートを活用し、個人の排泄パターンを把握し声掛けを行っている。男性職員が少ないため、利用者の羞恥心などに配慮している。夜間もトイレで排泄できるよう支援している。	
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	乳酸品をとるようにしている。主治医に相談したり、水分摂取量表のチェックを行い自然な排便への取り組みをしている。		
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	曜日は決まっているが、本人様のペースで入浴して頂いている。時間帯はこちらで決めているが、声かけの様子によっては無理をしない。入れ替えの対応はしているが、時間や本人の思いには添っていない。	基本的には週2回の入浴を行っている。家庭的な個浴であり、一人での入浴が困難な利用者は職員が二人で介助して浴槽に入ってもらう等、安全に入浴できるよう対応している。	
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	年齢や体調によって、休息や居室の温度や湿度管理を行っている。		
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	服薬ファイルを共有し、変更があった場合は申し送っている。体調をみて主治医に連絡している。		
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	食器拭きや掃除、副食盛り付け、洗濯物たたみ、食器洗いなど力を活かしたお手伝いをして頂いている。レク活動で気分転換を支援している。		
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	戸外に散歩にでかけたりしている。いつでもというわけにはいかないが、本人希望の外出も心がけている。	利用者との日常的な会話の中で、行きつけの喫茶店やラーメン店、居酒屋等、一人ひとりの思いを尊重して外出支援している。定期的に外出支援のボランティアを受け入れて、天気が良ければ散歩等に出掛けている。	

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	お小遣い制にして何か足りない物や本人様の欲しいものを聞いている。外出時は本人の希望に合わせて支援している。		
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	希望に合わせて支援している。職員が介助し、電話、手紙のやりとりの支援をしている。		
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	本人の物を使用している方がおられ、慣れ親しんだ物を使って頂いている。トイレには消臭剤を使用し、花(造花)を飾っている。フロアには共につくった作品を展示したり、季節を飾ったり、行事や外出時の写真を貼ったりしている。	広々としたフロアの中央にキッチンスペースがあり、盛り付けの様子を見たり、食事の匂いを感じることができる。玄関横の小スペースにはゆったりとしたソファが置かれ、大きな窓から四季の変化や時間の変化を感じることができる。	
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	食事の席を気のあった方で指定している。入居者同士の居室出入りは自由にしている。		
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	本人のタンス・椅子を使用している。居室内は自由に使用して頂いている。家族様には使い慣れたものを持って来てもらうようにしており、居心地良く過ごせるようにしている。	寝具やタンス、写真など馴染みの物が持ち込まれ、利用者の居心地の良さに配慮している。居室の入り口に名札とともに利用者の笑顔の写真を貼り、部屋を間違えないための工夫をしている。	
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	段差のないフロアとフロアを居室の区別として色分けしている。		