

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	2492700113		
法人名	株式会社 フロントピアの介護		
事業所名	グループホーム たきの憩		
所在地	三重県多気郡大台町上真手405番地		
自己評価作成日	評価結果市町提出日	平成27年8月20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.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JivogyoCd=2492700113-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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	平成 27年 7月 15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)】

当グループホームでは外出支援に積極的に取り組んでいます。ホーム周辺への散歩は勿論の事、定期的に喫茶ツアーを行ったり、利用者様個人の要望に応じて歯科や整形外科・眼科・泌尿器科など関係機関への通院介助や地域のスーパーや薬局への買い物へ出掛ける事で見慣れた場所や知人との出会いなど住み慣れた地で地域との繋がりが途切れぬよう外出支援に積極的に取り組んでいます。また地域の花火大会や近隣の他事業所の祭りへの参加、事業所間の情報交換会・勉強会へ参加するなど地域内にあるほかの介護事業所・介護事業者との触れ合いも大切にして地域で協力して助け合えるような関係作りにも積極的に取り組んでいます。

【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)】

当事業所は自分たちで作成した接遇5原則「あいさつ、態度、表情、身だしなみ、言葉使いと話しかけ」を大事にし、利用者の思いに副って支援しており、外出支援に重きをおいている。また、他の事業所の情報を聞くなどしながら、独自のサービスの支援作りを行っている。前年の目標達成計画(避難訓練)も具体的な取り組みを行っている。

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	毎朝、出勤職員全員で朝礼を行い理念・心得・接遇を唱和し、全員で再確認してから業務に取り組むように努めている。	毎朝、法人の理念と心得、当ホームで作成した接遇5原則を唱和し、職員全員でその理念等を共有し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	普段から散歩や買い物など地域との触れ合いを大切にしている。また地域行事にも積極的に参加して地域との交流を積極的に行っている。	推進会議のメンバーとして地区の民生委員(区長兼務)の協力や、地域の情報交換会に参加したり、家族会で夏祭りを実施した時には地元の方を招待して交流を図っている。	
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	地域で行われる情報交換会に積極的に参加して役場や地域包括支援センター・他事業所と共に協力体制を築くと共に自施設では実習生の受け入れや見学・相談も行っている。		
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	2か月に1回定期的に開催しており開催時には施設の運営状況を報告すると共に、毎回施設側から問題提起や質問・意見聴取など積極的に行い、理解・協力を求めると共にサービスの向上に活かせるように努めている。	2か月に1回開催し、事業所の現状報告をし、意見や助言をいただいている。メンバーは固定されているが、時には消防署や警察署の職員の出席もあり情報交換などがされている。	
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取り組んでいる	役場の担当者とは常日頃から来訪や電話などで密に連絡を取っており連携・協力体制が取れている。また情報交換会や運営推進会議にも参加しているので普段から顔の見える関係作りが構築されている。	運営推進会議で情報交換を行ったり、役場に訪問して意見や助言をもらうなど交流を図っている。	
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	毎朝の唱和にも身体拘束についての唱和があり日々身体拘束に対する意識をもって業務に取り組んでいる。また、毎月の全体会議の場でも勉強会を開催しており職員全員で身体拘束ゼロに取り組んでいる。玄関は防犯の観点から夜間は施錠している。	毎朝唱和される接遇5原則の中に身体拘束も含まれている。又、月1回勉強会を管理者・リーダーが講師となって開催し、職員全体で拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	毎月の全体会議の場でも勉強会を行い虐待防止に取り組んでいる。またニュースや新聞などで取り上げられた時には朝礼時に申し送り詳細説明や自分達が注意する事など虐待防止に対する啓発も行っている。		

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
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	当施設では現在成年後見人制度を利用している入居者様はいないが定期的に勉強会を行い、家族様から質問などがあった場合に対応できるように支援体制を整えられるように努めている。		
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	契約時には契約書・重要事項説明書共に口頭で読み上げ十分に理解してもらえるように例題などを交えて説明している。また変更等があった場合には家族様へ連絡を行い説明する場の機会を設けて同意を頂いている。		
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	入居者及び家族様から出た苦情・要望・相談は対応した職員が指定の様式に記入し即時対応・即時解決が出来る様に努めている。	家族が来訪された時に意見要望を聞いており、要望としては身の回りのことが多い。利用者には日常の会話や職員の気付きで把握・記録して、職員全体で共有し支援に活かされている。	
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	全体会議やフロアミーティングの際に意見を聞く機会を設けている。また普段から職員の意見に耳を傾け業務の改善や修正に取り組むように心がけている。	月1回の全体会議や日頃から職員の意見を聞き、物品の購入やケアの改善など、できることから早急に対処し、運営に反映させている。自己評価も職員の意見も取り入れている。	
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	ケアマネージャー・ナース等各種研修の実施や資格手当や講座受講料の免除など職員のスキルアップ支援に努めている。		
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	法人内では新人研修やリーダー研修等実施、施設内では年間スケジュールを作成して勉強会を実施し職員の質の向上に努めている。外部に於いても勉強会や情報交換会に積極的に参加するように努めている。		
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	勉強会や情報交換会・行事を通じ他事業所との交流の機会を持ち「顔の見える関係作り」を築くと共にいつでも連絡が取れる・意見交換ができる体制作りに努めている。		

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
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	サービス導入前には事前面談の時間を設けて本人様の不安や悩み・思いなどを傾聴して少しでも不安を取り除き安心して入居でき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	事前に面談の時間を設けて家族様の心境やこれまでの苦悩など傾聴して思いを共有する事で家族様・施設側が協力して利用者様の支援が出来るように協力体制作り努めている。		
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	本人様・家族様との面談の時間を取り双方の意向を十分に把握すると共にサービス内容の提案・協議を行うと共に必要があれば役場・地域包括支援センターや他事業所等へ相談も行い利用者様本人に適したサービスが受けられるように努めている。		
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	「介護職員」・「利用者様」の垣根を取り除き、共同生活の場にいる疑似家族的な関係性が築けるように互いが助け合い・協力して生活が出来る様な関係性の構築に取り組んでいる。		
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	施設へ入居してからも本人様と家族様の絆が途切れないように新聞や電話連絡等で情報共有を図り家族様と一緒に本人の支援内容を検討して施設側・家族様の双方が同じ思いで本人を支援できるように努めている。		
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	面会や手紙・電話連絡等は本人様の希望に応じて対応している。また外出支援を通じて本人の馴染みの店や場所へ出掛ける事で地域と本人との繋がりが途切れないように努めている。	ドライブや行きつけの店での買い物・墓参り等、利用者個々の希望に応じて支援し、出来るだけ馴染みの関係が途切れない支援に取り組んでいる。	
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	利用者様個々の性格や人間関係を考慮して座席やテーブル配置をしている。また共同作業やレクリエーションではなるべく孤立しないように職員が付き添う事で孤立せず支え合って暮らせるように努めている。		

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	サービスが終了しても他のサービス利用や悩み・相談などがあれば出来るだけ要望に応えられるように努めておりこれまで培ってきた関係性を大切にしている。		
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	職員は日頃から利用者様の思いに耳を傾ける様に心掛けている。また毎月利用者様のヒアリングを実施しており暮らし方の希望や意向の把握に努めている。	月1回、リーダーが利用者の表情や言動を見ながらヒアリングを行っている。その情報を職員間で共有し、本人本位の支援を行っている。	
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	入居前には家族様に協力してもらい本人様の生活歴や生活環境・趣味趣向など情報収集に努めている。また入居後も日々の会話の中から情報収集を行ない新たな情報は職員間で情報共有す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	毎日の健康チェックは勿論の事、会話や表情などからその日の本人様の心身の状態を考察して柔軟な対応で個々の支援に努めている。		
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	介護計画書の作成前には本人様・家族様の意向を聴取し、その意向を踏まえて計画作成担当者がサービス担当者会議を開催しフロア全員でサービス内容を検討し作成にあたっている。また必要があれば主治医や専門職の意見も取り入れている。	本人や家族の意見を聞き、又、担当者のモニタリングや意見を取り入れ介護計画を作成している。計画の見直しは6か月ごとに行って家族の了解も得ている。	
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	サービスの提供記録をはじめ、日々の様子や本人様の変化・気づきを記録に残す事で職員全員で情報共有している。またその記録も参考にしてサービスの見直しも行っている。		
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	利用者様・家族様の状況に合わせて通院介助や買い物等外出支援など施設で出来る限りは対応するように努めている。		

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	ボランティアの活用や各事業所主催の催し物への参加など地域資源を活用しながら利用者個々の地域との繋がりが途切れぬように支援している。		
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	入居時に本人様・家族様の同意を得てホーム提携の主治医への移行を行い。通院・薬などの軽減負担を図っていると共に専門医や馴染みのかかりつけ医に関してはホームの外出支援の一つとして関係が継続できるように支援に努めている。	入居時に利用者家族に説明し、同意を得て全員協力医となっている。専門医への受診は原則家族の付き添いとなっているが、家族の都合によっては職員が付き添っている。	
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	看護職は非常勤ではあるが出勤時には介護記録・申し送り等で利用者様の状態を把握し介護職員と情報共有し意見交換する事で処置や受診など利用者様に対して適切な対応ができるように努めている。		
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。	利用者様が入院した際には面会を行い病院関係者から状態聴取すると共に担当者と密な連携を取る事で早期退院に向けて取り組んでいる。		
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	入居時に重度化に対する指針を説明して十分に理解していただいたうえで同意を得ている。また入居後も本人様の状態に合わせて連絡・面談などを行いご家族様と共に対応を協議している。必要があれば主治医による相談・説明も行う事としている。重度化・終末期に関しては月に一度勉強会を開催し知識の向上に努めている。	入居時に看取りの指針を説明し同意を得ており、必要に応じて主治医による相談説明も行っている。職員は看取りについてその都度、及び月1回の勉強会を行っている。	
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	急変時・事故発生時には定期的に勉強会を開催して適切な対応ができるように取り組んでいる。また主治医・看護師・管理者・リーダーには24時間連絡可能となっており適切な指示が受けられるように体制を整えている。		
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	年2回の消防訓練や地震に対する対策検討など定期的に実施している。また運営推進会議でも積極的に議題に挙げて関係各所から意見聴取・質疑応答を行う事で地域との協力体制の構築に努めている。	年2回防災訓練を行っており、1回は消防署の指導で行っている。内容は火災・地震・夜間を想定した避難訓練を実施している。	

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	職員は利用者様個々の性格を熟知しており利用者様個人個人によって話し方や接し方を変化させることでその場の状況に柔軟に対応して個人の尊重や尊厳に十分に配慮している。	接遇についての勉強会を行っている。トイレの声かけ誘導や入浴支援、入居時など常に利用者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対応に心掛けている。	
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	日々のコミュニケーションの中で利用者様の思いを傾聴し出来る限り希望がかなえられるように対応している。また衣類の選択や入浴の有無・外出など職員側が一方向的に決めるのではなく必ず利用者様に決めてもらうように自己決定が出来るような声掛け・対応をしている。		
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	食事や入浴など最低限の決まり事はあるが基本的には利用者様が過ごしたいように過ごしてもらっている。当然何か希望があれば希望に沿えるよう支援に努めている。		
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	自己決定出来ない利用者様に対しては本人の身体的状態や季節などに合わせて適当な身だしなみが出来る様に支援している。また髭剃りや清拭・整髪など支援して清潔な身なりで過ごしてもらえるように努めている。		
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	食事前には嚥下体操やメニュー発表など食欲が出る様に支援すると共に好き嫌いや食べ易さなど考慮して安全に完食できるように食事提供に努めている。	嗜好調査も行われ、献立は法人の栄養士が作成している。食事作りは職員が交代で行っており、利用者の手伝いもある。職員も利用者と一緒に食事をしており、誕生会には手作りのケーキが出される。	
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	利用者様1人1人の状態に合わせて食事形態や量を変更している。またその日の利用者の状態に合わせても支援の仕方を変える事で必要量の確保に努めている。		
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、利用者様一人ひとりに声掛けを行い口腔ケアの実施を行っている。また義歯の不具合なども積極的に協力歯科へ受診して修正することで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	状態低下を理由に安易にオムツに変更するなどの考えは持たず出来る限り個人の尊厳が尊重できるようにトイレでの排泄が出来る様に支援に努めている。	排泄表を利用して声掛け誘導をし、トイレの自立排泄の支援を行っている。夜間ポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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	便秘については毎朝申し送りで出勤職員全員が状態把握できるようにしている。また便秘の継続状態に合わせて医師・看護師よりあらかじめ指示を受けており便秘解消に向けて職員個々が進んで取り組めるようにしている。		
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	基本的には入浴日は決まっているが希望があれば好きな時に入浴できるようになっている。個人の性格などを考慮して順番や時間などに配慮する事で気分よく入浴してもらえるように支援している。	入浴日が決まっているが希望があれば朝から夕方まで何時でも入浴が出来る。浴室はユニット別にあり、浴室は広く機械浴もある。希望によっては入浴剤も使っている。	浴室の床の滑り止めを敷くなど転倒防止の強化を期待する。
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	ホームでの生活は食事や入浴など必要最低限な決まり事はあるが基本的には利用者様個人のライフスタイルに合わせて自由に過ごしてもらっている。居室での休息は勿論、心身に不安がある場合は共同スペースでの休息もできるようになっている。		
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	個人ファイルなどに処方された薬の説明書をファイリングしていつでも見られるようにしている。その他に受診等で服薬の変更があった場合は申し送りで周知徹底を図ると共に服薬支援時はマニュアルに従い誤薬防止に努めている。		
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	利用者様個人個人の性格や能力に配慮して個別に適した家事手伝いや役割を担ってもらう事で責任感や満足感を持ってもらえるように支援している。		
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	散歩や中庭作業など日常的な屋外作業は勿論、要望があれば個別に買い物や受診など積極的に支援している。また要望がなくても職員が外出時には声をかけて外出できる機会を提供できるように努めている。	日常的な事業所周辺の散歩、希望があればドライブを兼ねた買い物や喫茶店など目的別に外出支援を行っている。	

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
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	金銭の所持は入居時に本人様・家族様に同意を得た上で個別に所持してもらっている。通院時や外出時など金銭の支払いができるように個別で支援している。		
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	基本的に手紙や電話は自由にできるようになっている。しかし利用者様・家族様の各々の事情がある為にその事情に配慮して個別対応を行っている。		
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	玄関や中庭には季節の花を飾り廊下や共同スペースには季節の飾り付けを行う事で季節を感じてもらえるように支援していると共に昼夜共に空調や照明の調節を行い過ごし易い環境整備に努めている。	居間兼食堂は広く、窓越しには花木が観られ4季を感じることが出来る。又、キッチンでの料理を刻む音・匂いなど家庭の延長を感じてもらえる工夫がされ、安心して楽しく暮らせるようにしている。	
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	共同スペースでは気の合う利用者様同士が互いにグループを作ったり、ソファや個別スペースを設ける事で1人で過ごせるように配慮する事で過ごし易い環境整備に努めている。		
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	居室には本人様を使い慣れた家具などを設置する事で自宅と同じような環境で過ごしてもらえるように配慮すると共に認知症状や身体能力に合わせて敢えて家具を置かないなど安全面での環境整備も行っている。	居室は利用者に合わせて畳、フローリングなどがあり、利用者が思い思いの家具などを持ち込み、安心安全に楽しく過ごしている。	
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	洗濯物や掃除道具など場所を分かり易くすることで利用者個々が自主的に取り組めるように工夫するなど自立支援に取り組んでいる。		