

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	O590200084		
法人名	有限会社 福寿		
事業所名	グループホーム角館		
所在地	秋田県仙北市角館町勝楽122-1		
自己評価作成日	平成29年12月25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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成30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)】

事業所の理念は職員全員で、『認知症があっても、あたり前の生活が送れるお手伝いをめざします』に決め、その理念を達成するための事業所目標を、『レッツ・チャレンジ』としている。“認知症だから”と諦めるのではなく、“あたり前の生活が送れるように”、できる方向で考えることを継続し、様々なことにチャレンジしていきたいという、職員の想いが込められている。入居者様と共に過ごし、共に笑い、お互いが支えあう関係を築きながら、入居者様一人ひとりの、あたり前の生活、望む生活を実現させていきたいと思っている。まだまだ発展途上の事業所ではあるが、毎日大きな笑い声に包まれている。

【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)】

利用者の能力を引き出して生活の中に取り入れ、できる力を活かせる過ごし方を大切にしたい支援が行われています。利用者はやりがいを見出し、職員がそれとなく見守ることで好きなことを自分の役割として生き生きと行っています。開設からまもなく2年目のホームですが、利用者へのより良い支援を目指して努力しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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
54 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)	<input type="radio"/> 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	61 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)	<input type="radio"/> 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
55 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)	<input type="radio"/> 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	62 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)	<input type="radio"/> 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
56 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)	<input type="radio"/> 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	63 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)	<input type="radio"/> 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
57 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)	<input type="radio"/> 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	64 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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
58 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)	<input type="radio"/> 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 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	<input type="radio"/> 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
59 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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
60 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員全員で話し合って事業所理念を策定し、認知症を理解しつつ地域の一員として安心した生活が出来るよう努めている。常に意識できるように理念は事業所内に掲示し、職員全員が暗唱できている。	利用者がしたいと思うことをしてもらおうと「レッツ・チャレンジ」と目標を決め、職員が利用者一人ひとりの状態を理解して工夫しながらこれまでの生活が継続できるよう取り組んでいます。	
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	地域住民との挨拶や市主催のイベントへの参加、運営推進会議など、地域の方と接する機会がある。 外出先で交流した方が来所され折り紙を教えて下さったり、野菜をいただいたり、子供達が遊びに来たりする等の交流をしている。	ホームの行事で家族や地域の方と交流を図り、ユネスコに登録された祭り見物で町の文化に触れることができ、また、地域の避難場所にもなっていてさまざまな場面で地域と繋がりが持てるよう取り組んでいます。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	『認知症なんでも相談所』の設置の他、職員は認知症キャラバンメイトとして活動している。地域の方からは『もしもの時はお願いね』と声を掛けていただくこともある。		
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	日常生活の様子を伝えたり、行事や参加した研修の内容を報告して意見をいただいている。良い評価をいただく事が多いが、今後も様々な相談やご提案が出やすいよう雰囲気作りに努め、開催していきたい。	ホームの取り組み状況を資料を添付して報告しています。町の情報を得ることもあり、サービスの向上に繋げていけるよう取り組んでいます。	
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	介護保険事務所の方とは、運営推進会議の際に事業所の現状を伝えている。生活保護担当者とは、直面しているサービスの課題解決に向けて相談して情報を共有し、連携しながら入居者様の生活を支えている。	関係部署とは連携が図られていますが、今後顔の見える関係づくりに積極的に取り組んでいくことを検討しています。	
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	年に1回は社内研修を行い、マニュアルの確認を含め、身体拘束の内容の理解に努めている。夜間の防犯目的以外は玄関を開放しており、行動制限を含めた身体拘束ゼロのケアを目指し実践している。	研修で理解を深め、身体拘束のないケアに取り組んでいます。	
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	虐待防止に関して、年に1回社内研修で理解を深めている。 『害を及ぼさない』は介護の基本線を守る為の倫理であることも学び、また、『言葉づかい』から始まる虐待にも注意を払っている。		

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	社内外での研修への参加はできていない。制度の内容を理解していなければ、関係者に対して情報提供もできないため、今後は知識を得る機会を持ち、理解を深めていく必要がある。		
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	契約書や重要事項説明書、運営規程の説明を行う時には、書面を見ていただきながら説明し、ご理解いただき、同意を得るよう努めている。改定時も、書面で説明し同意をいただくようにしている。		
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	重要事項説明書及び玄関の掲示にて、苦情や相談窓口を記載し、外部への相談も可能である事を伝えている。 また玄関に『意見箱』を設置しているが、多くは面会時に直接お話ししていただいております。情報は職員間で共有している。	管理者は利用者にも家族にも遠慮があるのではと感じていますが、利用者からは日々の関わりの中で、家族からは面会時の会話から意見の引き出しに努めています。運営に更に反映できるよう家族アンケートの実施を検討しています。	
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	管理者が毎月開催される法人内の管理会議に出席し、職員の意見や提案があれば報告している。 代表者は各事業所から報告を受け、連絡を密に行っている。	気軽に話しができる環境があり、日常的に意見を出し合って反映させています。	
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	資格取得のために受講料や参加費を補助していただける事は、スキルアップや向上心につながっている。 週1回以上は職員と話し、職場環境の状況把握に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	積極的に法人内外の研修への参加を奨励している。年間研修計画による研修、経験年数や対象者を絞った研修も行っている。 法人内に教育・研修委員会を組織し、現段階はOJTのあり方を再検討しているところである。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	地域密着型介護事業者連絡会に加盟し、研修等共に学ぶ機会をもっている。また、市の研修会、病院主催等の研修会に参加、交流し関係作りも行っている。 他事業所の良い取り組みは、事業所内でも取り入れて質の向上に努めている。		

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	入居前にご本人様と会い、良い雰囲気作りを行いながら様々なお話を伺い、その中で心配なことなどを聞き取るように努めている。また、お聞きした要望などの情報は記録し、職員間で共有できるようにしている。		
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	入居前にご家族様と会い、ご家族様からこれまでの状況や困っている事、不安な事を話していただいている。 また、ご本人様がいない場所や電話で話をお聞きするようにもしている。		
17		○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	『できること』を把握し、一緒に行ったり、お願いして行ってもらったりしている。調理方法や味付け、野菜作り、季節の行事等は、人生の先輩として教えていただくことも多く、自尊心を保てる関わりを心掛けている。		
18		○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	状況報告書やホーム便りでご本人様の状況を伝え、困った事があった際は相談し、一緒に解決できるよう働きかけている。 また、ご家族様にしかできない関わり部分を自信を持って行っていただけるような雰囲気づくりに努めている。		
19	(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	もともと住んでいた町内や近隣の方、同じサークルにいた方、信仰する宗教の友人の方の面会があり、ゆっくり話ができるよう配慮している。また、ご本人様を良く知る方からの、昔の話を聞ける機会にもなっている。	知人とこれまでと変わりなく交流できるように家族もその関係継続に協力しています。家族と墓参りをしたり、在宅時からの生活習慣や経験を大切にした支援が行われています。	
20		○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	入居者様一人ひとりの性格や、人との関わり方を把握し支援している。価値観や考え方の違う一人の人であることを忘れず、一人の時間も大切にしつつ、共同生活の良さも感じていただけるよう支援している。		

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
21		○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	入院による退居がお一人おりましたが、面会に行ったり、担当のケアマネジャーに情報提供したりしながら、経過をフォローしていた。退院の際は家族から連絡をいただくなど、必要に応じた相談に努めている。		
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					
22	(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	普段の会話から出た希望を実現させるために職員間で話し合いイベントや行事を企画している。自分から意見を表せなくても、作業や行事に参加した反応や、家族からの情報提供をもとに意向の把握に努め、ケアプランに反映させている。	利用者が言い出しやすいように話しかけたり日常の様子を観察し、日々の関わりの中で希望することやできることを見出し、生活に取り入れています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サービス担当者会議の中でご本人様やご家族様、ケアマネジャーと情報を共有している。入居後も出来る限り意向に沿った暮らしが継続できるよう、家族の面会時などには、小さなことでも教えて頂き、情報は職員間でも共有し		
24		○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	いつもと違う言動等があった際は、記録に残し申し送りなどで情報を共有している。入居前の聞きとりで『できない』と思われていた事も、実際には『できる』事があるため、ご本人様の持っている力の発見に努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	ご本人様やご家族様の意向を確認し、また担当医や訪問看護などの医療職やリハビリ専門職からも意見をもらい、毎月の職員会議において、課題について検討する機会を設けており、チームでプランの作成や評価を行っている。	担当職員と介護支援専門員のモニタリングを基に介護計画を作成しています。家族の意向は面会時等に聞き、介護計画に反映させています。	
26		○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	食事や水分摂取量、排泄状況、その日の様子や言動などを記録し、申し送りで伝えるなど、職員間で情報を共有できるようにしている。また、ケアの評価や振り返り、今後の課題を導くために記録を活用している。		
27		○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	市が企画する『笑いの会』に出掛け、そこで知り合いになった方がボランティアで折り紙を教えに来て下さっている。今後も積極的に情報を収集し、ご本人様にとって必要な支援が受けられるよう連携を図っていきたい。		

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
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	かかりつけ医は、ご本人様やご家族様の希望に沿ったかかりつけ医を選んでいただいている。 市の歯科口腔検診の際には歯科で認知症を理解した配慮をしていただいたり、薬に関するわからないことは、かかりつけ薬局の薬剤師の協力のもとアドバイスをいただき、連携を	利用者それぞれの希望に沿った支援が行われています。訪看とも連携し、適切に対応しています。	
29		○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	看護師の週1回の訪問時に心身状態に変化のある方の報告を行い相談にもってもらっている。 その他、急な状態悪化時や受診の必要性に関しても、24時間対応していただく体制があり、早期の対応に努めている。		
30		○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。	入院時はスムーズに治療が受けられるよう情報提供を行い、病院の医療相談員と連携しながら家族も含めて退院調整していただいている。退院時はサマリーや口頭にて情報提供を受け、不明なことは入院時の病棟に連絡して情報を得ている。		
31	(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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に『重度化した場合の対応に係る指針(看取りの指針含む)』の説明を行い、同意をいただいている。重度化が進んだ段階で再度話し合い、ご本人様やご家族様の意向を尊重できるよう、事業所としてできる支援体制をとっている。	希望に沿った支援ができるよう体制を整えています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に全職員が消防署員による普通救命講習に参加している(社内研修で今年度は2回開催)。また看護師に窒息に関する研修や急変時の対応、異常の早期発見のポイントについてもアドバイスをもらっている。		
33	(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	火災や地震の防災訓練を実施し、今度は夜間想定避難訓練を2月に行う予定である。 災害時は地域の協力もお願いしたいと、運営推進会議で話させてもらっている。	敷地内の他施設と合同訓練を実施しています。 発電機の作動訓練を行い、食料も備蓄して非常時に備えています。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	排泄に関する誘導や介助の際には、言葉を選びさりげなく対応するように心掛けている。また、研修も行い、ご本人様のプライバシーに関したことは、第三者には話さないことを職員間で申し合わせ徹底している。	訪問時の職員の接し方は穏やかで優しい雰囲気があり、日頃から利用者の誇りを損ねない対応を心がけています。	
35		○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	職員との会話の中から要望を引き出したり、入居者様同士の会話から希望をくみ取り、実現させることもある。 飲み物やレクリエーションなど、選択できることは毎日選択してもらっている。		
36		○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	その日で対応できる場合は対応し、できない場合は日を変えて実現できるようにしている。1日の中である程度の目安となる時間は決めているが、個々の入居者様のペースに合わせ支援するようにしている。		
37		○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	毎日の服装は気候に合わせて選んでもらっており、衣類の買い物に出掛けた時は、自分で購入してもらっている。散髪の際も、自分で要望を話してもらうなど、希望に沿った支援ができるように努めている。		
38	(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	一人ひとりの能力を見極めながら、旬の食べ物の調理法を考えたり、調理、盛り付け、片付けなどを一緒に行い、職員が同じテーブルで一緒に食べている。自助具を用いて自分で食べる事も支援している。	利用者はできることを手伝い、毎朝コーヒーを淹れることを自分の仕事としている方もいてそれぞれの力が活かされ、職員がさりげなくサポートしています。流しそうめんやお菓子づくりを一緒に行い、楽しみに繋げています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分摂取量は記録して職員が把握しやすいようにしている。軽いカップに替えて持ちやすくしたり、コーヒーを飲む習慣を継続してもらったりと、栄養バランスも考えながらご本人様の嗜好の支援も行っている。		
40		○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	毎食後には口腔ケアの声掛けや準備、介助を行っているが、自分でできる方の口腔状態の把握が不十分である。義歯の方には就寝時、自分で外してもらい、洗浄剤を使用して、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
41	(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	『これがあれば安心だ』とパット等を使用している方もいる為、ご本人様の気持ちに添った支援や、個々の排泄の間隔を把握し、声掛けなどを行っている。	個々のパターンに合わせ、トイレでの排泄を支援しています。状態の変化がわかるように記録し、チェック表を活用した支援が行われています。	
42		○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	薬に頼らず無理のない排便ができるよう、朝の冷たい牛乳や料理などにオリゴ糖を使ったり、腹部のマッサージや体操も行っている。また、必要に応じて訪問看護や主治医へ相談し、指示を仰ぐようにしている。		
43	(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や健康状態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	好みの入浴剤や湯温、一番風呂、夜間の入浴など、可能な限りご本人様の希望に沿うようにしている。 こだわりを強くもたない方には、疲労感や体調を判断し、お声がけを行っている。	1人毎にお湯を交換し、ゆったりと入浴できるよう対応しています。過去には在宅時からの習慣で就寝前の入浴に対応していたこともあり、個々の希望に沿った支援が行われています。	
44		○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	個々のペースや生活習慣、体調、希望に合わせて、休息や就寝できるよう支援している。温度や湿度の確認、寝具の好み、音楽をかけたり、足浴したりして気持ちよく休める支援をしている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服用方法や副作用について職員が情報を共有し、副作用の症状や服薬後の状態を注意深く観察し、報告や相談を行うようにしている。 わからない事がある場合は、看護師やかかりつけ薬局に相談する体制をとっている。		
46		○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	調理が得意な方、野菜作りが得意な方、毎日コーヒーを飲みたい方、納豆が好きな方、ハサミをうまく使える方、手はうまく動かないが指導してくださる方など、個々の役割や習慣、『できること』を支援している。		
47	(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	天気の良い日には外で体操したり、昼食や茶話会を行ったりと暖かい時期には行っている。また、買い物や外食は、日程を調整したうえで、希望を取り入れ行うことにしている。ご家族様との外出や外泊の際は、内服薬の引継ぎや日頃の様子などを伝え、安心して出掛けられるようにしている。	買い物やドライブ等に出かけ、できる限り戸外に出られるよう支援しています。家族と外出したり、定期的に町のイベントに出かけるのを楽しみにしている方もおります。	

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
48		○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	少額ではあるが3名の方が所持しており、ご家族様の了解を得て自己管理していただいている。また、所持していない方でも外出時に支払いの役割をしていただくなど、見守りながら一緒に行っている。		
49		○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	2名の方が携帯電話を持っており、自分で操作して電話をかけている。ご家族様からの電話を取り次いだり、施設の電話をご利用いただいている。 遠方にご家族様からはがきが届く方もいる。今後は年賀状を作成し送る予定である。		
50	(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、臭い、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	トイレの場所を分かりやすく目線の位置に標示したり、ホールの隣がトイレの為、ドアを閉めたり消臭剤を使って不快な臭いを防ぐなどの配慮をしている。またホールや玄関に入居者様から季節の花を活けていただいたり、小物や作品も掲示している。	ボランティアに教えていただきながら一緒に作品をつくってホールに飾り付けされています。季節の花が活けられて落ち着いた雰囲気の間となっています。	
51		○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	ホールでは相性に応じた席の配置になっている。また、テーブル席に背を向けてソファを配置し、視線を外す工夫をしている。 また廊下の西端には椅子や観葉植物を置き、外を眺めながら個々にゆっくり過ごせる環境を作っている。		
52	(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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室への持ち込みは自由にしており、テレビや椅子、座布団などが持ち込まれている。家族や配偶者の写真、使い慣れた目覚まし時計、ベッドの位置など、ご本人様の意向を確認しながら居心地よい居室を作っている。	使い慣れたものや好みの物が持ち込まれ、自分なりの生活の場としての環境をつくっています。ミントオイルを含ませた濡れタオルで室内の冬季の乾燥対策と健康管理に配慮しています。	
53		○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	ヒヤリハットや事故報告書を活用する事で、日常生活上のリスクを減らし、自分の力で安全に生活できる事につながっている。居室やトイレの場所は、目線に合わせた目印をつけ、分かりやすいよう支援している。		