

## 自己評価および外部評価結果

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	年度毎に事業所方針に基づき、前年度の課題も含め、職員全員から意見を聞き部署目標を作成している。それを基に個人目標を作成し、各自が役割を持ちながら取り組んでいる。その他、職員行動指針の唱和とグループホーム独自の理念の唱和を毎日行い意識付けに努めている。	朝夕に、「職員行動指針」とグループホームの「理念」を、利用者の見える場所で唱和し、日々新たな意識づけを行っている。職員は日ごろから笑顔で利用者に接し、喜んでもらえるような声かけや、笑顔が引き出せるような行動を心掛けている。	
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	地元や市内の行事に毎年参加している。 地元：運動会、神社祭、防災訓練、賽の神等 市内：小千谷祭、福祉祭、風船一揆等 その他、日々の中で、併設されている学童保育の子供達との交流もしている。	市内の行事をはじめ、神社祭、防災訓練、運動会などを通じて、地域の一員として地元住民とも自然な形で交流ができるようになっていく。今年は、学童保育児童をハロウィンに招き、仮装して利用者を喜ばせてくれた。利用者から児童にプレゼントを渡して、握手するなど交流を深めることもできた。その後も、学童保育の行き帰りに、挨拶したり手を振ったりして、日常生活の中でも交流が行われている。	
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	昨年度より他部署と協力しながら、小千谷市委託事業である認知症カフェ(オレンジカフェみゆき)を毎月第3日曜日に開催している。また、認知症サポーター養成講座の開催もしている。		
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	年間計画を立て2か月に1回開催している。入退居状況や事故、感染症発生の有無、防災について等報告し意見をもらい、改善に努めている。またここでの話をきっかけにボランティア様が定着した。	運営推進会議での報告や、相談を通じて、委員の紹介で、歌のボランティアが定着することになり、今年で2年目になるが、ボランティア側の思いと、利用者の思いの行き違いなどから、職員間で検討の結果、ボランティア受け入れ体制のマニュアルを作成し、認知症の方を理解してもらえる活動を進めており、会議にも報告している。	

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
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	2か月に1回開催の運営推進会議に行政より毎回1名参加してもらっている。その他必要時、連絡を取り、報告や確認を行い助言等いただいている。	運営推進会議の出席をはじめ、必要な時の連絡、報告、相談が密に行われ、認知症サポーター養成研修も、市から勧められて始めており、認知症カフェも独自で実施していたものを、市から指定してもらうなど、地域に定着した活動を理解、支援してもらっている関係である。	
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	委員会やマニュアルがあり、全職員に対して勉強会を開催している。マニュアルの中に身体拘束の具体例も明記されている。 お客様が施設内の行きたい所等に安全に行けるよう、リスクに配慮しながら環境整備等、工夫をしている。	転倒を繰り返す利用者が、どうしても居室の窓から外の景色が見たいという希望を、何とかかなえてあげるために、備品の配置等の工夫により、窓際まで、安全に移動できるようにしたり、職員の出退勤時に挨拶したいという利用者が、玄関まで移動する際に、職員が見守りするなど、利用者の希望を前向きにとらえ、リスクを考慮した工夫等により、否定や拘束をしない努力が行われている。	
7	(5-2)	○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	委員会とマニュアルがあり、全職員に対して年2回、勉強会を開催している。その他、法人独自に作成した虐待防止3カ条を朝・夕の2回唱和し意識付けに努めている。また会議時等、不適切ケアについて、意見交換をする場を設けている。	法人内に委員会が設けられ、年2回全職員を対象に勉強会が実施されている。マニュアルには、具体的に虐待についての説明もあり、法人独自の虐待防止3カ条もあり、「理念」と共に、朝夕唱和し防止に努めている。不適切ケアについても意見交換を行い、互いに学びあいながら不適切ケアの防止を心掛けている。また法人からは、できるだけ有給を消化するようにと勧められており、法人内のサークル活動に参加する等、ストレスを溜めないような配慮も行われている。	
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	年1回施設全体で勉強会を開催し、知識を深めている。現時点では必要と思われる方はいないが、必要時には、管理者と社会福祉士資格保持者、関係者等で話し合い対応する予定である。		

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
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	契約に関する説明や料金改定時等の説明は主に管理者が行なっている。口頭での説明の他、わかりやすいよう文書を作成し、理解・納得していただけるよう関わっている。なお、不安や疑問点等いつでも尋ねられるよう相談窓口を設置しお示している。		
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	年1回、全お客様と家族様向けに顧客満足度アンケートを実施しご意見をいただいている。その結果について全職員で共有し改善が必要なものについて対策を立て実行している。結果についても全お客様に文書にてお返しし、掲示している。 また玄関に箱(お客様の声)を設置しいつでもご意見が伝えられる環境の工夫をしている。	顧客満足度アンケートは、法人全体としての設問と、グループホームとしての設問とで構成されており、利用者家族と利用者に対して調査が行われ(利用者からは、職員が説明しながら答えを引き出して回答するケースもある。)、結果については、個別に文書で報告され、施設内や広報誌にも公表されている。調査によって出た要望や苦情等は、すぐに検討され改善に努めている。外来者のうがい用コップの設置もその一つであり、できる限り利用者やその家族等の要望や意見は運営に反映されている。	
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	事務所内に意見箱を設置したり、会議時などの職員でも気軽に意見が言える環境を心掛けている。会議開催について、全職員が意識し関わられるよう、担当を交代制にする等で工夫している。	ユニット会議、深雪会議など月1回全員参加で実施され、全職員が関わられるよう交代で担当している。職員からの意見は、職員専用の意見箱も設置され、多様に要望や意見が上がっていく仕組みがある。意見については管理者会議で検討し、決定したり、内容によっては「中子の森全体会議」にかけることもあるが、意見はほとんど認められ、運営に反映されている。	

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
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	法人で実施の360度評価、個人目標達成度を基にした評価と、資格取得に基づき、施設長が給与等決定している。結果について施設長が個人面接を実施している。また年度末に意向調査も実施している。保健師による保健室開設もある。		
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	法人で職責別・段階別に応じた研修が計画されており、対象職員が確実に参加できるよう年度初めに計画を立てている。研修参加後のOJTの確認を上長が現場で実施している。また新人職員に対してはプリセプター制度や新人達成度評価表を活用しチーム全体で育成する仕組みがある。		
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	同法人内のグループホーム連絡会を通じ、情報交換等行い、各施設での課題等話し合い、水平展開を図っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面談にてアセスメントを行い、ご本人の意向やケアマネジャー等からの情報も合わせ、アセスメントシートに記入し、入居後の施設サービス計画書の作成を行なっている。特に入居間もない時期にはご本人の気持ちを考慮し関わりを強化している。		
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	施設見学や事前面談等で不安や要望等を事前にお聞きしながら対応している。入居間もない時期にはお客様の様子を電話等でご家族にお知らせしている。		

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
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	入居申込受付時点で、施設見学等、概要や料金等の説明を行い、意向に合う施設であるかを確認してもらっている。事前面談時のアセスメント内容と「その時」の意向を基に、関係者(管理者・計画作成担当者・看護師・介護職員)で入所判定会を開催し入居可否を決定している。		
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	職員は家族の一員として、お客様と一緒に家事や外出等の日常生活ができるよう意識して関わっている。特に調理や畑作業等では、職員がお客様から教えてもらう場面が多くあり、関わりを通して関係を築いている。		
19	(7-2)	○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	月1回担当が個々にご本人の写真入りお便りを作成しご家族に近況をお伝えしている。行事等ある時にはご案内し一緒に参加していただけるようお願いしている。面会時間や外出、外泊等に特に制限はなくご家族の都合に合わせてゆっくりと関わられるよう心掛けています。	家族との外出及び外泊時には、日ごろの介護方法や、注意してほしい点などを、写真入りで情報提供するなど、家族水入らずの時間をできるだけ多く作ってもらい、またそれを継続してもらいながら、いつまでも家族の一員としての存在を大切にしてほしいと、支援に努めている。	
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	家具や食器等、入居前に使っていた馴染みの物を持参いただき、入居前の環境に少しでも近づけられるようにしている。またお手紙が届いた際にはお返事をお出ししたり等で、馴染みの方との交流が継続できるよう支援している。	手紙のやり取りをしている利用者には、自筆で書いてもらえるように、職員が働きかけて支援している。また、家族の中には、返信用のはがきを纏めて預けている人もおられる。自宅の近所の方が、季節ごとに写真を撮り、雪囲いしたとか、家の世話をしたことを報告に来てくれたりするなど、隣人、友人の面会も多く、馴染みの人との交流が途切れないよう支援に努めている。	

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
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	毎食時と10時、15時のお茶飲みの際にはリビングに皆様をお誘いし一緒に過ごせるよう関わっている。その際の席もお客様の関係性を考慮し決めている。またユニット間の行き来が自由にできるようにし、誕生会等、行事の際には、両ユニットで集まり交流の機会を持っている。		
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	退居後であっても転居先で安心して過ごせるよう、必要に応じて情報提供等の支援をしている。		
<b>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</b>					
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	それぞれのお客様に担当職員をつけ、担当が中心となり、本人の思いや意向等確認している。ご本人より意向が聞きとりにくい時には家族等から情報を得ている。センター方式のアセスメントを活用し、担当以外でも知り得た情報があれば追記している。	センター方式のアセスメントで本人の意向や好みを確認する他、日々の生活の中での会話から、思いを把握するように努めている。意志疎通が困難な方には表情や仕草から気持ちを汲み取ったり、家族から情報を得るようになっている。	
24	(9-2)	○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	入居前より、センター方式のアセスメントを活用しこれまでの暮らしについての情報をご本人、ご家族、ケアマネジャー等にお聞きしている。入居後も会話等を通して知り得た情報を記録している。	入所前にセンター方式のアセスメントシートを活用して、本人や家族、以前関わりの合った事業所やケアマネジャーの協力を得て情報の把握に努めている。入所後も日々の関わりの中で情報を得て、その都度 追記しながら職員間で共有を図っている。	
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	24時間の生活の中での情報を生活記録に残したり、ミーティング等活用し、職員間で情報交換し、センター方式のアセスメントに記載している。また職員間で情報共有できるよう、重要なことについては日々の中で申し送りをしている。		

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
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	3か月に1回モニタリングを実施している。開催日時についてはなるべく多くの職員が集まれる時を設定している。遠方のご家族には事前に連絡を入れ、意向等の確認をし、施設サービス計画書に反映させている。	担当職員が中心になって、日頃から本人の観察や家族の意見の希望把握に努めている。定期的にチームで話し合い持って介護計画を作成している。3ヶ月に1回、モニタリングを実施し、状態変化に応じて随時、見直しを実施している。	
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	日々の様子は施設サービス計画書に沿った生活記録に記載している。また施設サービス計画書に基づいて支援ができていないかを介護計画実施表に記載している。それらの記録等で情報を確認し見直し時に活かしている。		
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	在宅サービス(居宅介護支援、通所介護、訪問介護事業所)の併設や配食サービス(介護保険外)の実施もしており、困難ケース等、事業所全体で支える仕組みを作っている。他部署の夜間の緊急電話受付はグループホームで行なっている。		
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	運営推進会議にて地域の活動の情報収集を行い積極的に参加している。防災訓練の際には、町内会長や地元消防団の方にも実際の避難誘導に参加していただき非常時に備えている。その他地元で行われる防災訓練にも職員のみであるが参加している。		

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
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、主治医についてご本人、ご家族と相談し、主治医の継続ができるようにしている。また協力医院と連携を図り、夜間でも対応ができる体制を整えている。	協力医療機関を主に受診するが、本人、家族が希望する場合は家族同行受診で希望する医療機関に受診も可能となっている。受診時は医師に必要な情報を提供し、受診結果は家族から聞かせて貰うことにしている。協力医療機関は職員が同行し、受診結果は家族に報告し情報を共有化している。	
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	併設の通所介護看護師と兼務の看護師より、週1回全てのお客様の健康状態の確認をもらっている。変化がある際は報告、相談等行い、早期対応ができるよう心掛けている。また夜間緊急時でも連絡がとれる体制を整えている。		
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。	入院時はご本人への面会の他、看護師、ケースワーカーと面談し情報交換等行なっている。 退院時には、事前にご本人、ご家族、病院関係者等とカンファレンスを行い、準備を整えた上で受入れを行なっている。		
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、事業所です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	入居時には看取りの指針を説明し同意をいただいている。重度化した場合等には、その時のご家族の意向を確認し、グループホームですること、できないことを説明し、主治医も含め相談できるようにしている。現在看取りケア体制作りのために連絡会を通した取り組みを行なっている。	重度化や終末期については入居時に事業所のできることを、できないことを説明し、同意を得ている。病状悪化、重度化が考えられる場合、早めに家族と話し合いを持ち、今後の方針、意向の共有を図っている。事業所での対応が困難になった場合は、グループホームですること、できないことをやりたいと考えている。現在、法人内のグループホームで連絡会を設け、看取りの指針や対応作りを進めている所である。	看取りケアについてのマニュアルやフローチャートを1日も早く作成し、利用者・家族の希望に添ったケアの確立することが期待される。

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
34	(12-2)	○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	急変時のマニュアルがあり、確認しながら実践している。毎年消防署職員が講師となり行なってくれる救命救急講習会に参加し、実践力を身に付けている。実際にグループホームにAEDが設置されている。	日中、夜間時それぞれの緊急マニュアルが用意されている。緊急連絡網があり、スムーズに対応できるようになっている。また、消防署より救命救急の講習を受け、緊急時の対応やAEDの使用に関する研修の機会を設けている。緊急時に適切な初期対応ができるよう実践力を身に付けている。	
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、昼夜それぞれの時間帯で火災が発生した想定での避難訓練を住民参加型で実施している。その後の運営推進会議時に実施報告し助言等いただいている。また非常時に職員連絡網が早急に回るよう、定期的に連絡網のみの通信訓練を行なっている。防災委員会の設置もあり、火災や地震、風・水・雪害を含む防災マニュアルがある。	年2回 消防署の立ち合いの下、災害時における訓練を実施し避難方法を覚え、すぐに行動できるように昼夜を想定した訓練を実施している。災害時マニュアル(火災・地震・風水害)は整備されており、非常用の食品や水や備品も確保されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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1回プライバシー・個人情報保護についての勉強会に参加している。またこやまケア委員会を設置し、毎年2回こやまケア実践評価表の中でプライバシー保護に関する部分の振り返りを個々で行い、他者評価もしている。	研修会やミーティング、こやまケア実施評価表等を通して、職員は入所者一人ひとりに対して、丁寧で優しく、また誇りやプライバシーを損ねない言葉づかいや対応になるよう心掛けており、一人ひとりを尊重したケアに努めている。	
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	やりたいこと、着たい服、見たいテレビ等について、お客様から選んでいただけるような関わりをし、個々の希望に叶うような支援を心掛けている。		
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し、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	一人ひとりの生活パターンや体調、状況等を考慮し、その方に合わせた支援をしている。食事等は食べたい時間に提供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
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	着たい服を選んでもらったり、こだわりの化粧品等ある方には希望の物を使用してもらえるよう準備、関わりをしている。また行きつけの美容院等ある方にはそちらを継続できるようご家族にも協力してもらいながら支援している。		
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	炊事を好むお客様については、準備から片付けまで、できることを分担しながら職員と一緒にこなしている。好みに応じてメニューを変更し代替品等用意し提供している。職員もお客様と一緒に同じものを同じ場所で食べている。	利用者の好きなことや出来ることを尊重し、調理、食器洗い、後片付け、盛り付け等、職員と一緒にしている。食事は畑やプランターでとれた野菜を使ったり、献立を工夫することで季節感を大切にしている。職員も一緒に利用者とテーブルを囲み、共に食事を楽しむことに努めている。	
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	毎日の献立は、食材や分量含め、管理栄養士より確認してもらっている。 お客様の日々の水分食事量等確認し、気になる方については記録に残し、必要時、医師等に報告している。また進みが悪い等ある時には好む物が提供できるよう準備している。		
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	毎食前のうがいと、毎食後の口腔ケアの実施を促し、できない方には介助している。また義歯については週1回洗浄剤を使用している。異常等ある時には、歯科受診等、早期に対応できるよう支援している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで気持ちよく排泄できるよう、その方それぞれに合わせた支援をしている。	利用者個々の現状及び排泄パターンや、その排泄サイン(仕草、表情)の把握に努め、個々に応じた声掛けや誘導を行い、できる限りトイレで排泄が行えるよう支援に努めている。	

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
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	水分、乳製品、食物繊維の豊富な食材の提供に心掛けている。10時、15時にラジオ体操を実施し活動を増やしている。排便チェック表を活用し、必要時医師に相談し下剤の調整等を行なっている。		
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、個々にそうした支援をしている	1番風呂が好きな方や午睡後の入浴が好きな方、毎日入浴したい方等、個々の希望に合わせた支援を心掛けている。また安全に入浴できるよう、状態に合わせ二人介助の対応や用具の工夫等をしている。	毎日、何時でも入浴できるように支援している。一人ひとりの希望やタイミングに合わせて安全に入浴できるように、その人の状態に応じた介助をしながら、入浴を楽しめるように努めている。入浴を好まない利用者にも、週2回は入浴してもらうよう、気分やタイミングを見計らって声掛けを行っている。また利用者の希望に合わせて、同性介助も実施しており、安心して入浴できるように配慮している。リラックスタイムになるように、入浴中の会話を大切にしながら介助している。	
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	気温や空調・騒音に気を付け対応している。個人の希望する寝具の提供で安心できるようにしている。状況に応じホール和室で横になってもらったり、こたつで休んでもらうこともある。		
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	お薬説明書を確認しながら配薬できるように工夫している。特に、薬内容が変更した時には、効果や副作用について観察し、医師や看護師に報告している。		
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	センター方式のアセスメントを活用し、生活歴やできること、好むこと等を聞いたり、探ったりしながら、それぞれの方が日々の生活の中で役割や楽しみとしてできる取り組みの提供を心掛けている。		

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
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	外出を好む方については、天候等見ながら、散歩や買い物に出掛けられるよう心掛けている。また、お盆や正月等のご家族の協力を得て、外出・外泊の支援を実施している。	利用者の希望や心身の状態、天候、季節などを勘案し、散歩、敷地内の家庭菜園等、戸外に出て外気や刺激に触れる機会を設けている。地域の行事や季節毎の外出、行事等にも出掛け楽しんでいる。家族の協力で個々に一緒に出掛けたり外泊することもある。	
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	入居時にご家族へ確認し、ご本人の意向を踏まえホームで預かっている方もいる。管理できる方は自己管理していただいている。		
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	電話希望時には時間等考慮しながら、直接話ができるよう対応している。手紙のやり取りも希望に合わせ支援している。		
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	生活感や季節感等、落ち着いた雰囲気が出せるよう、照明や家具の設置位置に注意している。季節に合った花や装飾を心掛けお客様と一緒に作成し掲示している。気候に合わせて室温と湿度の管理を行っている。	事業所内の共有スペースは適度な光が差し込み、明るく清潔に保たれている。またソファ、テレビ、エアコン、加湿器などが設置され、家庭的で落ち着きがあり過ごしやすい雰囲気となっている。また事業所内は居室、トイレ、浴室が見通し良く配置され、利用者の動きが一目で把握でき目配りしやすい造りになっている。季節を感じ楽しめるよう、作品や飾りつけ、花なども工夫されている。	
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	お客様や職員がお互いに交流できるようにユニット共有のサンルームにソファを設置し、のんびり過ごせるように配慮している。		

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
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 せるような工夫をしている	入居時に意向をお聞きし、使い慣れた馴染 みの物を持ってきてもらい使用している。ま た、ご家族と一緒に写真等を飾り安心でき るよう配慮している。	利用者の希望や状態に応じて、馴染みの 物、使い慣れた物を持ち込んでもらって いる。また、利用者の状態や動線に配慮して、 家具やベット等を配置している。さらに、家族 から持ち込んでもらった品々を活かして、居 心地よく安全に過ごせる環境作りにも努めて いる。日々の清掃や整理整頓を心掛け、利 用者が居心地よく過ごせるよう配慮工夫し 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	一人ひとりの居室はネームプレートを掲示 し、トイレや浴室はわかりやすい表示を心掛 けている。またお客様それぞれに合わせて居 室のレイアウトを工夫し、安全に移動でき るよう心掛けている。		