

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	3291400137		
法人名	特例非営利活動法人やわらぎ		
事業所名	グループホームやわらぎ(2階)		
所在地	雲南市木次町里方84-53		
自己評価作成日	平成29年10月24日	評価結果市町村受理日	平成29年12月19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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ワイエム	
所在地	島根県出雲市今市町650	
訪問調査日	平成29年11月16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)】

・在宅サービスから培われた認知症ケアの質～平成20年より認知症対応型通所介護事業所を運営してきた中で培ってきた認知症の方への個別的な関わりを大切にしている。 ・地域との関係作り～住宅街の中に「普通に」ある施設なので、近隣の方との関係作りを大切にしている。お年寄りさんと散歩をしているときの挨拶や何気ない会話、やわらぎの活動に参加して頂いたり、地域の行事への参加や 地域のいきいきサロンにて認知症勉強会を実施している。また、近隣の方からの介護保険全般についての相談も多い。 ・スタッフが働きやすい職場環境作り～スタッフ間が緊張感を持ちつつも信頼し合える職場環境作りにも努めている。具体的な各種制度や有給休暇や希望休暇が取得しやすい職場環境作りを行う。
--

【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)】

「1Fユニット」に記載しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らしている (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	●採用時の法人の成り立ち、理念の説明、職員ミーティングでの確認など。 ●毎朝理念を唱和するとともに、実際の生活場面で、その意義について考え生活を支援するように取り組んでいる。	「1Fユニット」に記載しています。	
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	●法人が地域の自治会に加入し、情報発信することで、避難訓練への参加や地域行事への行き来がある。法人主催の交流会では、準備段階から地域の方に参加をして頂く。 ●日常的な散歩での挨拶や何気ない会話を通して、地域の方に利用者の名前や顔を覚えて頂いている。その他、地域主催の喫茶や季節の行事に参加したり、馴染みの商店やスーパーに買物に出掛けている。		
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	●主として近隣自治会のいきいきサロンの方を対象に「認知症の勉強会」を実施している。今年度は、2回(11月、3月)実施予定。今後も、内容についての意見を聞きながら、継続の予定である。		
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	●「利用者の活動状況、受診・往診状況」「職員の研修状況」等の定期報告に加え、「グループホームの成り立ち」等の情報提供も行っている。また、参加者からは地元に関する情報提供(行事など)や提案などを頂いている。家族・地域の代表や、行政機関の方から幅広いご意見を頂き、運営に生かしている。		
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	●運営推進会議に、雲南広域連合・包括支援センターからの出席がある。会議の際に情報提供や情報共有を行う。 ●生活保護関係・家賃等助成事業(雲南広域独自)の事務手続きのほか、サービス全般にわたって情報交換を行っている。		
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	●利用者の人権尊重について、採用時や研修、普段のミーティングの中で、啓発を行っている。言葉も含め行動の制限をしない等、身体的、精神的に拘束をしない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
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	●高齢者の虐待防止について、研修へ参加したり、普段のミーティングの中で、絶対行ってはならないことを説明しており、防止に努めている。 ●住宅街の中にある施設なので、地域の方の目が届きやすい。また、職場体験・交換研修の受け入れ、ボランティアや地域住民等の定期的な訪問もあり、それが虐待防止の一助となっている。		
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	●資格取得者(社会福祉士)は、適宜研修受講により各種福祉制度の理解を深めている。 ●必要に応じて、行政や社協などの関係機関と連携をとっている。		
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	●利用契約の都度、重要事項の説明を丁寧に行い、契約の締結を行っている。契約に関しての苦情等はない。		
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	●家族の来所時に、日々の様子を伝えたり、要望などを聞くようにしている。遠方の家族には、電話にて様子を伝えている。 ●毎月、利用料請求書送付と同時に、生活の様子が分かるように写真付きで近況のお知らせを送付している。意見や要望を伝えやすいよう情報提供を行っている。 ●利用者からの要望も日々の関わりの中で汲み取るように丁寧に関わっている。		
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	●日々の業務の中で随時意見を聞き、細やかな改善は行っている。運営に関する提案を受け入れる体制にしている。 ●人事考課面接時も職員の意見や要望を聞く機会と捉え、日々の業務に反映できるような仕組み作りを行う。		
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	●社会保険労務士と年間の指導契約を行い、就業規則や給与規程等について、職員が向上心を持てるよう職場環境・条件の整備に努めている。 ●職員各自の提案や、自己研修への取り組み、外部研修の復命書等のレポート提出の評価、人事考課の際、自己評価の提出も導入している。 ●特に子育てをしている職員への配慮や産前産後、育児休暇(男性も含む)を導入している。また、基準以上の職員を配置し、特に有給休暇を取得しやすいような配置となっている。		

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
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できるよう配慮している。職員のレベルに合わせて力量アップが図れるような研修への参加を促し、職員を育てる取り組みを行っている。 ●ケアの研修に限らず、職員の興味のあることを把握し、地域福祉関係への研修へも積極的に参加をしている。 ●内部研修についても、年度当初の計画に沿って実施、また、復命研修も随時実施をしている。		
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	●地域の事業所間の交換研修に参加をする。今後も同業者との交流研修を図りたい。 ●地区の事業者連絡会に参加し、月1回の情報交換、研修会などに参加をする。 ●地域のグループホーム事業所からの施設研修依頼が多い。		
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	●入居前に可能な限り本人や家族の面接を行う。また、自宅へも訪問をする。このことが入居後の安心感に繋がる。 ●入居後は特に環境の変化もあるため、不安解消に取り組みながら、本人の思いや要望を受けとめ、安心を確保するために職員がケアの共有にあたっている。		
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	●上記の通り。 ●本人の日常生活の状況を聞きながら、家族の心境や利用にあたっての心配事など、家族の思いを受け止め、サービスに反映するように努めている。 ●入居直後は、特にご家族と連絡を取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	利用の打診があった時には、他のサービスの検討が終わっている状況である。しかし、利用後も他のサービスの希望があればインフォーマルサービスを中心に、検討するようにしている。		
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	食事への準備や片づけ、掃除、洗濯たたみなど様々な生活場面で、利用者と職員が共に行動し、生活を共にするスタンスを大切にしている。職員の一方向的な自己満足にならないよう、生活の場面々で利用者の意見や想いはどうなのかを確認するよう注意を払っている。但し、人生の先輩として尊敬する態度で接するように心がけている。		

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
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	ほとんどの家族が定期的、あるいは随時、来所頂いている。その際、生活の状況や支援の方法について、共に考えるようにしている。遠方の方には、電話で様子を伝えている。自宅への日帰りや外泊なども家族と一緒に支援をしている。		
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	地域の行事、地域主催の喫茶や行事への参加、近隣スーパーや以前から利用されていた洋品店や小売店に買い物に出掛けることで、馴染みの人と再会できている。		
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	利用者同士が、親しい関係づくりができるよう日々の生活状況を観察しながら、会話や交流において、職員が間に入り、円滑な関係と楽しい会話ができるよう配慮している。		
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	利用者の退去後については、家族にその後の様子を聞くように努め、支援が必要であれば、いつでも協力できることを伝えている。		
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	●日々の会話の中で、意見や希望を聞くようにし、可能な限り実行できるように努めている。 ●意思疎通の困難な方には、家族から意向を聞いたり、普段の言動を把握しながら、その時々をの想いをくみ取り、思いに沿ったケアを検討し、実施に努めている。		
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	生活歴について家族から聞いたり、本人との会話の中から把握をしている。生活歴の中で培った趣味や興味を、現在の利用者の状態に合わせて、活動に生かすようにしたり、支援を見直す検討材料にしている。		
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	毎朝のバイタル測定その他、会話や行動をさりげなく観察することで、心身の状態を把握している。日々変化する状況を職員間で共有し、それらを踏まえ、支援を行っている。それを記録に残すことで、職員間の情報共有が出来る。		

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	介護計画の作成については、本人、家族、関係者の要望や気づきを取り入れた内容となるように努めている。介護職からの情報収集だけではなく、看護師や必要時は主治医の意見も聞くようにしている。モニタリングやアセスメントでは、職員の意見も聞き取るよう努め、見直しを行う。		
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	日々の様子やケアの実践については、個人記録や各種のチェック表に記録し、職員間で情報を共有しながらケアにあたっている。変化があった時は、都度、話し合いをしたり、必要時には介護計画の見直しを行っている。		
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、その時々にも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	●柔軟なサービスができるよう、隣接するデイサービスの機能や取り組み内容（認知機能低下予防の個別機能訓練）を取り入れながらケアを実施している。同法人内の事業所間を行き来するなどの機会を作り、多様なサービスの組み合わせにより気分転換も図られている。 ●夫婦で同法人のデイサービス・グループホームを利用されている方もあり、夫婦間の交流を支援している。		
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	外出や普段の散歩を通して、地域にある自然に触れ、季節の移ろいを感じる。また、地域の行事や伝統的な文化に触れることにより、昔のことを思い出し、話題作りの動機づけをすることができている。		
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	かかりつけ医と連携をとり、受診支援や往診、健診、予防接種を依頼し、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	●介護職と看護職は常に連携を取り、介護職から看護職に必要な情報を伝えることにより、利用者の健康管理に努めている。 ●往診対応、必要に応じて病院や家族への報告・連絡等、病院や家族との連携を図っている。		

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
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。	●治療の状況を適宜、医療機関に問い合わせながら、早期の退院ができるよう相談をしている。医療機関の相談員等とは普段から連携を図っている。 ●入院時の情報提供、入院中のお見舞い(状況把握)、家族へ問い合わせ、退院検討カンファレンスへの参加をしている。		
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	●入居時から、方針の確認ややわらぎで出来ること出来ないことの説明をしている。 ●重度化に伴う終末期の看取りについて、協力医療機関の医師、家族、施設間で十分協議し対応をしている。また、変化する状況に応じて適宜、家族への細やかな報告や話し合いの機会を持ち、ケアプランに反映し、支援を行う。		
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	●定期的に消防署職員を講師に招き、救急法の研修を受講している。常時提示してあるマニュアルに沿って行動ができるように、確認している。 ●AEDを1階スタッフルームに設置をしている。適宜使用訓練を受けている。		
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	今年度、5月に防災避難訓練を行った。10月27日に、消防署立会いのもと、地元自治会の方の参加を得て実施をした。今後も、年2回以上の防災避難訓練を実施予定。		
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	利用者は一人の人格者として尊重し、ケアすることを運営の基本理念としている。職員がケアを行うとき、終わった時には丁寧な声をかけるようにしている。言葉遣いについて、気になる時は、職員間で声を掛け合うようにしている。個人情報への配慮から、写真の使用については注意し、必要時は事前に家族の同意を得ている。		
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	様々な生活場面において、利用者を選択してもらうよう働きかけている。率直に表現できなくても、表情、仕草などから気持ちをくみ取り、その思いを表出しやすいよう、職員からさりげなく声をかけている。		

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
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	職員側の都合に無理に合わせず、その方のペースや、その時々 の想い・体調を把握しながら、食事や入浴などのケア、就寝時間 などを検討している。本人の意向・希望などを介護計画に反映さ せた上で、変化に合わせた柔軟な対応を心がけている。		
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	●入浴後や起床後は、身だしなみの支援。外出の際の服装には 特に配慮し、一緒に服装などを相談しながら選択している。 ●使い慣れた化粧品等をお持ちの方は、家族に相談し、継続使 用できるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	●お茶口作りや米とぎ、下ごしらえ、味見、盛付、お茶を入れる 等の準備、また、茶碗洗い等の片付けへなどを利用者一人ひと りの能力に応じて支援している。 ●昼食は、職員も同席し、一緒に食べることで会話を楽しまな がら食事できるようにしている。 ●季節感や昔馴染みの食べ物を利用者と共に考えながら献立に 活かしている。		
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	家庭的な食事内容で、バランスを考慮しながら作り、個々の食 事量を把握し、体調管理に努めている。水分が飲みにくい時 には、飲みやすいもの、体調により食べにくければ代替えを 検討したり、好みの物などを家族の協力で準備したり、時間 をずらすなどの対応を行い、必要量が摂れるよう状況に応 じた支援に努めている。		
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、歯磨きやうがい、必要な方は、歯間ブラシの使 用を支援している。 ●義歯の方は、毎食後のブラシで洗浄に加え、就寝前には薬 液に浸し清潔にしている。歯に関して、不具合が生じた際 は、適宜、歯科医に相談し、往診で治療を受けるなどで早 めに対応している。		
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つかむため、排泄状況を記録 し、それに基づいてお誘いし、できるだけトイレで行えるよ う支援している。 ●状況の変化に合わせ、パッド類の見直しを検討したり、オ ムツ類の使用を極力減らしていけるよう、失禁体操を実施し たり、紙パンツ使用から日中のみショーツの使用に変更する など、可能性を検討している。		

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
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	●排便の状況についても個々に記録し、便秘にならないよう努めている。また、排便の出そうな方（日にちや様子など）を当日出勤者で把握し、トイレ使用や排便を促している。 ●可能な限り自然排便ができるよう、定時にトイレに座ってもらったり、起床時の冷たい飲み物、歩行運動や便秘体操を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	●体調に配慮しながら、本人の希望に沿うように支援し、希望の時間を聞いたり、湯温も好みで調整するようにしている。また、入浴を好まれない方についても、個々に誘い方を検討し、気持ちよく向かえるよう支援している。午前や午後、夕方など希望に沿えるようにしている。 ●入浴は、コミュニケーションの一環としての認識をもち、支援を行っている。		
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	●各部屋にはエアコンが設置しており、安眠ができるよう室温調整している。リビングや居室前には、温湿度計を置き、適宜、確認しながら、常時適温になるよう調節し、ソファやコタツでも居眠りされたり、ゆったりと過ごされている。		
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	●服薬の管理は基本的に職員が行い、食後の服薬は、声に出し、利用者と職員が一緒に確認している。 ●服薬内容をファイル化し、誰もが確認できるようにしている。個々の症状に変化があったときは、看護師と相談し、主治医に報告するようにしている。		
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	●日々の状況を職員間で共有しながら、一人ひとりに合った役割（食事への準備や片付け、洗濯物干し、居室掃除等）を勧め、「出来る事」「得意とされる事」で生活にやりがいを持てるよう支援している。 ●買い物や喫茶に出掛ける機会をもつ等、利用者の話を元に、楽しみをもて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	●利用者の希望により、ドライブや買い物に出かけている。また、外出記録を作成し、出かけられていない方にも、外出機会ができるよう働きかけを行っている。また、散歩などの好きな方と一対一で近くの公園に出かけることも日常的にある。 ●家族や利用者の希望により、日帰りの自宅外出や宿泊を支援している。		

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
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	金銭管理が可能な方については、本人が管理され、買い物や必要な物品、受診時の個人負担金を支払っておられる。このことは家族も了解されている。		
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	●電話をかけられる方は、希望時、家族等に電話をかける支援している。相談の上、携帯電話にて毎週ご家族から電話を受けている方もおられる。 ●可能な方には、ご家族への年賀状、暑中見舞いを希望に応じて書けるよう支援し、投函している。返信のある方もおられた。		
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	●リビングにはソファや観葉植物、本棚等を置いて、ゆったりくつろげるようにしている。ソファに座りながらTV、雑誌を見たり、談笑できる場が設けてある。冬季はコタツを出し、誰でも自由に使えるようにしている。 ●利用者の状況に応じて、都度、配置を見直している。		
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	共有空間には、TVやソファ、テーブル、畳があり、それぞれの空間で、自分のペースで思い思いに過ごせるようにしてある。		
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、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、馴染みの物を持って来て頂くようお願いし、自宅で使っていたタンスやTV等の他、新たに必要な物も、できるだけ使い慣れた物を、家族に相談している。職員が利用者宅を訪問し、相談した方もある。 ●各居室に担当の職員を配置し、片付けが難しい方は、整理の仕方を見直したり、居心地よく過ごせる空間づくりを模索している。		
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	利用者が迷うことの少ないように建物内部の配置が分かりやすくなっている。台所や食器棚、ポットやテレビなど、自由に使うことができる。		