

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	0373000694		
法人名	社会福祉法人 普代福祉会		
事業所名	グループホーム とりい		
所在地	普代村第24地割字鳥居5地割1		
自己評価作成日	平成25年9月20日	評価結果市町村受理日	平成26年1月22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.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2013_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0373000694-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成25年10月11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)】

<ul style="list-style-type: none"> * 太平洋を一望できる、自然豊かな佇まい。 * 開放感あふれる生活空間。 * 誕生者より好きな食べ物を聞き取りし、希望食として提供している。 * 併設する関連施設があり、連携・連絡体制が充実している。

【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)】

「グループホームとりい」は、海が見える高台にあり、敷地は広く、同一法人が運営する特養ホームや、デイサービスセンター、生活支援ハウスなどと隣接しており、エリアは高齢者福祉の一大拠点となっている。地域密着型という性質から、地域集落と離れており、地域との関わりに難しさは感じつつも、敷地内の各施設あるいは、それぞれの施設、事業所の利用者との連携が進められている。運営推進会議の内容や外部評価結果など、玄関ホールに掲示し、事業所としての動きを職員全体で共有する工夫がなされており、きめ細かな配慮によって、利用者は和やかに過ごしている。

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票

[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	(実践者研修の内部研修テーマとして)現在掲げている介護理念について、それぞれ実現するためには具体的に何が必要であるかを職員間で話し合い、現在取り組んでいる。その結果、必要に応じて理念の見直しを検討していきたい。	運営理念の他に介護理念をつくり、それを実際の介護で具体的に生かすため、内部研修のテーマとしても取り上げている。また、理念は玄関や事務室に掲示されており、職場全体で共有する工夫がなされている。	
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	地域との交流については環境的(立地、過疎等)に難しい面はあるが、可能な限り地域(村内)の行事等へは参加するよう心掛けている。また、併設する特養ホームとの交流が持てるよう日常的な散歩での声掛けの促しや、特養の行事等へは積極的に参加している。	グループホームは、特養、デイサービスセンター、生活支援ハウスなど同一敷地内にあり、高齢者福祉の一大拠点となっているが、地域集落とは離れており、地域との交流には難しい立地条件でもあるが、出来るだけ地域の行事に出かけるとともに、同じ敷地内の他の施設・事業所との交流を大事にしている。	
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	実施できていない。今後は地域包括支援センターの事業等に協力する形で、地域貢献していきたい。		
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	会議を通じて意見として出された、利用者の重度化への対応(ターミナルケア)等について、母体施設への働きかけにより、協力体制が整うなど(医療連携体制)意見が反映されている。	今年は、インフルエンザで1回延期したが、会議は定期的に開かれており、その議事録が玄関にも貼り出され、職員全体にも共有する工夫がなされている。	
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	利用者の状態変化や利用状況に変化が生じた際は連絡を取り合うなど、日常的に情報交換は行っている。	村のケア会議に毎回参加しているほか、比較的自治体が小さいこともあり、行政の担当者とも顔見知りであることから、必要に応じ、いつでも情報を交換している。	
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	現在、対象利用者はいないが、身体拘束廃止に係る内部研修を定期的実施することで、意識付けを行っている。しかし、職員個々の認識については個人差があり、今後も継続して研修等実施していく必要性を感じている。	身体拘束に繋がるような事例はなく、不穏そうな利用者もいないが、職員の意識付けのため、手引きを使った身体拘束に関する内部研修を行っており、今後も継続したいと考えている。	
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	今年度は内部研修を実施しており、職員全体である一定程度の理解は得られていると思われ、注意(意識付け)にはつながっている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームとりたい

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
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	今年度においては権利擁護に関する内部研修は実施していないが、内部・外部の研修を通じて必要性等検討していきたい。家族等へ対する周知についても今後取り組んでいきたい。		
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	利用契約時や料金改定等の際は必ず懇切丁寧な説明を行い、同意・確認を得ている。		
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	利用者に関しては、日々の暮らしの中の会話や表情などから不満や不安につながる事があれば聞き取り、解消に努めている。家族等については運営推進会議参加していただき、事業所・外部者(運営推進委員)へ意見・要望を表すことができる場を提供している。	利用者の心配や不安は、日常生活の中で聞き取り、解消に努めており、家族からは面会の際意見を聞いている。また、運営委員会に参加できることや、第三者委員に意見を伝えることができることも説明しているほか、家族アンケートなどで意見を聞き、運営に活かしている。	
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	月1回開催されるグループホーム会議及び法人全体での代表者会議において意見聴取を行っているほか、日常の巡回の中での状況確認及び意見聴取を行い、運営に反映させている。	毎月の会議や個人面談などで、職員の思いや提案を聞き、それが運営に生かされている。外部評価での職員との面談などからも、意見を言いやすい雰囲気づくりがなされている。	
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	給与水準の改善及び臨時職員から正職員への登用の推進、各種手当(資格手当の創設、夜勤手当の見直し等)の改善を行うなど、働く意欲を持てるような環境条件の整備に努めている。		
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	母体施設等の協力により、定期的な内部研修(事例検討会等)を行うとともに、各種研修会への参加及び各資格取得試験受験に対する助成等を行い、職員の資質向上に努めている。		
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	職員より研修テーマに応じ希望者を募り、県北ブロックGH協会開催の定例会(研修会)へ参加し、情報交換等行っている。また、他事業所との職員交換研修を実施し、意見・情報交換を行うことで自事業所のサービスを見直す機会としている。		

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	安心して利用していただけるよう説明を行っている。不明な点や疑問点は無いか確認し、インテーク面接は慎重に行っている。			
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	今後(将来)のサービス利用について、安心して利用していただけるよう「一緒に考える」スタンスで関係づくりに努めている。			
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	利用者・家族の意向(アセスメント)をすり合わせることで、今必要な支援を提供するよう努めている。また、事業所として「できること」「できないこと」を明確に伝え、必要に応じ他関係機関との連絡調整を行う。			
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	利用者個々ができることを考え、可能な限り家事等に参加していただくなど、職員と共に過ごす時間が持てるよう努めている。			
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	家族の方の面会時を利用し、お互いの情報交換を行っている。また、疎遠となっている家族に対しては、面会の働きかけを意識的に行うことで実施できている。			
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	地域の行事等へ出向き、友人・知人と交流できるよう努めている。また、面会に訪れやすい環境づくりに努めている。	地域の行事に、生活支援ハウスの利用者と一緒に参加したり、バスハイクでは、自宅やその周辺など馴染みの場所に出かけている。また、馴染みの床屋や美容院などを利用している。		
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	アセスメントを通じ、利用者個々の能力を職員が把握し、利用者同士が良好な関係性を保てるよう職員が間に入り調整している。			

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	退所後も施設や関係機関との連携(情報提供を含む)を図り、本人の状態把握、家族との関係性の維持等に努めている。		
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					
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	担当職員がアセスメントを実施し、本人や家族からの意向聴き取りを行い、ケアカンファレンスにて情報を共有している。	利用者ごとに担当職員を設け、意向の把握に努めており、これを毎月の会議で報告し、話し合い、全体が共有するよう努めている。	
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	本人との普段の何気ない会話の中からそれぞれ把握するよう努めている。また、確認が困難な場合には、家族の面会時等に確認を行っている。		
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	日々の生活を観察し、アセスメントシートに記入、カンファレンスにて職員間で情報共有している。		
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	適正なケアマネジメントを実施することで、利用者・家族からの新たな要望等に対しては、臨機応変に対応している。	毎月のケアカンファレンスで、利用者ごとの担当者が案を作成し、経過を報告し、全体でモニタリングを行い介護計画の作成、見直しを行っている。	
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	個別記録からケアプランへの見直しについては完全とは言えない状況であるが、内部研修等を通じ、ケアプランに連動した記録のとり方を学ぶ機会を設け、意識付けを行っている。		
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	タイムリーなサービス提供は心掛けているが、多機能化したサービス提供までには至っていない。		

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
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	地域資源の把握は十分とはいえない状況にある。(現状として地域資源が乏しい。)		
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	協力医療機関受診については、事業所に対応している。その他、遠方のかかりつけ医への受診は原則家族対応でお願いしているが、都合により事業所でも対応しており、受診結果については、適宜家族へ報告している。	遠方の病院の受診は、原則として家族にお願いしているが、地元の協力医療機関が月1回往診に来てくれるほか、母体の特養看護師が週1回健康チェックを行い、協力医療機関も交えて5週に1回利用者の健康に関する情報交換の場を設けている。	
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	6月より併設する特養ホーム看護師が配置となり、利用者の日常的な健康管理やオンコール体制等、医療連携体制が整備されている。介護・看護職ともに情報を共有し、利用者に変化が見られる際は看護師に相談し、受診等に繋がっている。		
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。	今年度は入院はみられない。かかりつけ医に対しては看護職員を通じ、常に情報提供を行っている。		
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	医療連携体制により、事業所の重度化対応・看取りに関する指針も整備されている。また、今年度は利用者・家族の終末期における考え方についての聴き取りを行っている。状態低下の見られる利用者については、家族・嘱託医等とも今後の方向性についての話し合いを行っている。	重度化への対応や看取りに関する指針が整備されている。また、重度化に対する家族アンケートを実施したところであり、母体の特養ホームが、同一エリアに立地していることから、重度化や終末期を意識した対応がなされている。	指針が整備され、職員の研修も行われている。緊急時には母体の特養の支援も得られやすく、医療機関の協力体制も整っていることから、知識を深めるためにも、研修実施など本事業所ならではの一步進んだ重度化や終末期への対応を期待したい。
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	緊急時の対応等の訓練は実施できておらず、職員の不安解消のためにも訓練は必要と感じている。		
35	(13)	○災害対策			

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
		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	母体施設との合同避難訓練(夜間想定)は実施しているが、地域との協力体制については不十分である。災害時に備えた物品等については完備し、定期的に点検している。	非常用発電機を備え、食料等も備蓄しており、太陽光発電も整備する予定である。本年度は4回の訓練を行う予定で、既に2回実施済みである。地域集落と離れていることで、地域との協力体制は難しいが、同一エリアの他施設・事業所と連携している。	

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	内部研修(身体拘束廃止)の際、適切な声掛けや対応についても触れ、ケアの振り返りを行うことで、日々の実践に繋げるよう取り組んでいる。	「身体拘束」とともに「利用者一人一人の尊重とプライバシー保護」を職員研修のテーマに取り上げ、適切な声掛けと接し方を課題としており、日々実践し、研修で振り返りを行っている。	
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	何気ない会話の中で本人の希望を聞いたり、自己決定が困難な方に対してはいくつかの選択肢を準備するなど対応している。		
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	本人のペースを尊重し、行事等についても無理強いをしない。また、気がすすまない時などには入浴日をずらすなど対応している。		
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	日常生活の中、起床時に鏡の前で髪をとかすなど可能な限り自分でできるよう支援している。外出や行事の際には普段よりおしゃれできるよう職員も意識している。		
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	季節の物や昔の料理等を献立に取り入れている。野菜の皮むきや配膳など、できることをできる範囲内で実施している。利用者と職員と一緒に食卓を囲み、おいしく食べることができるよう会話を取り入るなど、環境づくりに努めている。	母体の栄養士の協力も得て献立を作り、職員が交代で調理にあたっている。できることは利用者も手伝い、おいしく食べることを前提にしている。季節感を出すこと、職員も一緒に食事することを大切にしている。	
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	個々の食事、水分摂取量を把握し、不足とならないよう援助している。摂取量が減少した際には、主治医へ相談するなどし、栄養補助食品等も活用している。また、食べやすいように刻んだり、食器についても適宜見直しを行うなど工夫している。		
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	歯磨きについては朝夕2回実施しており、本人の状態に応じたブラシや用具を使用するなどしている。協力医療機関である歯科診療所より歯科衛生士が口腔指導に訪れ、助言・指導をいただいている。		

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	排泄チェック表を活用し、個々に応じたタイミングに声掛けするなど対応している。また、日々の様子について観察を行い排泄意がありそうな時(落ち着かない、食事集中できない等)は随時対応している。	排泄チェック表により、個々に応じた声掛けをしているが、薬の服用等によりペースが変わることもあるので、失敗がないよう早めの声掛けを心がけており、夜も定期的に誘導している。	
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	ラジオ体操や散歩等で運動できる機会を設けている。できる限り下剤に頼らないよう献立を工夫したり、乳製品を摂取していただくよう対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	場合によっては職員の都合で入浴時間等変更することもあるが、基本的には利用者の希望に沿って無理な入浴は避けるようにしている。また、羞恥心のある方は無理せず自分で洗身していただき、声掛けをしてからきれいになっているかを確認している。洗髪を恐がる方にはより多くコミュニケーションをとったり、長湯の好きな方にはできる限りゆったりとした時間で入浴していただいている。	入浴は、毎日準備しており、基本的には利用者の希望に沿って、嫌がる時は無理をせず入りたくなるまで待ったり、羞恥心にも配慮し、個別の対応を心がけている。	
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	居室や談話室、廊下のソファ等自由に休息できるように配慮している。就寝については無理強いをせず、本人が休みたい時に休んでいただくようにしている。夜間はひとり一人に応じた環境(照明、寝具等)を整えるよう努めている。		
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	各担当職員はアセスメント時に薬の種類、作用等を記入することで、服薬の把握につなげている。薬情報一覧も掲示し参考としているが、定期的に職員間で確認する機会を設ける必要があると思われる。		
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	料理の手伝いやゴミ出しなど、個々人それぞれの役割として捉えていただき実施している。誕生日には特別メニューとして好きなメニューを提供したり、普段もコーヒーなどの嗜好品について希望時には随時提供している。		
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	散歩や食材の買い出しのほか、地域で開催される行事、イベントへも参加できるよう支援している。	天気のいい日は、無理をしない範囲で毎日散歩に出かけるほか、地域の行事やイベント、バスハイク等により、できる限り出かける機会を多くしている。	

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	紛失等トラブル回避のため、普段は施設で預かっているが、希望に応じ、本人にお金を渡すことで、自分で買い物をする楽しみが持てるよう支援している。		
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	プライバシーに配慮しながら電話の取次ぎ(耳の遠い方には間に入る)や手紙等の代読など利用者・家族との間に入り、やりとりがスムーズに行えるよう支援している。		
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	掲示物などで季節感を感じていただけるよう配慮している。食堂ホールには天窓があり、自然な光が差し込み居心地の良さにつながっていると思われる。また、今年度は大型エアコンを設置することで、快適な温度管理ができています。	玄関や廊下、トイレなどの共有スペースは、広くなっており、特に食堂ホールは、明るくゆったりしており、行事等の写真や掲示物が整然と飾られている。利用者の多くは、日中食堂ホールで思い思いにすごし、居心地の良い空間となっていることが窺える。	
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	廊下には程よいスペースがあり、所々にイスやソファを設置することで、いつでも一人になれる場所も確保できている。		
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	特に制限なく自宅で使用していた家具や装飾品等を持ち込んでいただくことで、自分らしい部屋(空間)となるよう配慮している。	居室も広い間取りとなっており、入口に自分や家族との写真が飾られている部屋も多く、表札も掲げられ、「避難済み」という札も用意している。部屋の中にも写真や利用者が持ち込んだ家具等も置かれ、居心地良く過ごせるための工夫がなされている。	
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	自室やトイレが認識できる目印を設置したり、歩行に不安を感じる方に対しては居室内のレイアウトを立ちあがりやすい家具等の配置にしたりするなど環境にも配慮している。		