

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	1890100439		
法人名	社会福祉法人 藤島会		
事業所名	グループホーム ふじしま		
所在地	福井市高木中央3丁目1701		
自己評価作成日	平成 26年 9月 30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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成26年10月30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)】

「元気に明るく楽しく暮らす」をモットーに、その月に応じたイベントや外出を積極的に行っている。また、普段の生活では、食事や洗濯などの家事はスタッフと入居者で行い、家庭での暮らしの継続であることを心掛けている。身の周りのことができる方ばかりではないが、お一人おひとりが得意なこととは何か、出来ることを共に探し、主体的に生活できるようにと日々考え実施している。近くのスーパーやショッピングモールに行き、食事の材料を買いに行ったり、ウインドウショッピングを楽しんだり建物内ではできない楽しみも多くもつようにしている。地域との交流では、地元の祭りや運動会の観戦等を行っている。現在、全ての入居者の方が往診を受けており、日々の様子や気になったことを直接主治医に伝え、情報の共有を行っている。

【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)】

利用者の自立心を最大限に尊重し、住み慣れた家での生活習慣が継続できるように、日常生活の中で調理、掃除、洗濯等自分がしたいことは出来るだけ自分でできるように支援している。利用者は、事業所の菜園で採れたサツマイモ、かぶら等の野菜を楽しんで調理している。キッチンに立つ方、和え物を取り分ける方、そしてそれを眺める方など、作業をしながら利用者同士の話が弾んでおり、職員はさりげなくサポートしている。事業所は母体法人敷地内に2011年4月に開設され、職員は事業所理念「元気に、明るく、楽しく」を理解し、一丸となって実践している。職員一人一人が年間目標を掲げ、サービスの向上に取り組んでいる。事業所の前が幹線道路であるためバスを利用することができ、交通の便が良い。大型商業圏にありながら昔ながらの風情も残る閑静な住宅街に立地している。

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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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拡がったり深まり、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	元気に明るく楽しく暮らすを理念として日々のケアを実践している。また、法人の理念、目標を元にグループホームの目標、各スタッフの目標を掲げ半期ごとに評価、振り返りを行っている。	管理者は、地域密着型サービスの意義を理解し全職員に徹底し実践に取り組んでいる。職員は年度ごとに具体的な実践目標を設定し、管理者は半年ごとに評価しサービスの向上に反映している。	
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	週に2回ほど近くのスーパーに買い物に行ったり、地元の魚屋や駄菓子屋へ行き、地域との交流をもつようしている。	自治会長や民生委員等地域代表が運営推進会議に参加し、地域の一員として開かれた事業所を目指している。利用者は食材の買い物や散歩等で日常的に地域住民と関わったり、事業所内の菜園でボランティア等と付き合ったりして親交を深めている。	
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	運営推進会議にて、自立支援介護の取り組みや認知症ケアの方法などについて伝えている。		
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	日頃の生活の様子や行事に参加した時の様子を伝えたり、ヒアリや事故報告では原因と再発防止策を伝えている。包括支援センターの方やご家族からの意見をサービスに繋げ向上できるように努めている。	利用者の状況、事業所の取り組み状況等を説明し、家族をはじめ自治会長、民生委員、地域包括支援センターに事業所を理解してもらう良い機会ととらえている。質疑、意見交換を通して得た情報はサービスに反映している。	自治会長、民生委員との話し合いの場を活用して地域との連携を深めることを期待する。会議録で検討結果を明確にし、事業所内における検討や次期会議へつなげる継続性を期待する。
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	地域包括支援センターの職員の方から地域との交流等についてのアドバイスを貰う等の協力関係を築いている。	地域包括支援センターを通して市と連携している。介護に関する情報を得ながら実践課題に取り組んでいる。地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、地域の情報交換の場として活用している。	
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	母体施設の身体拘束委員会に出席し拘束廃止について学んでいる。グループホームは2階にあり、EVも職員付き添いの元、自由に乗り降りできる。	管理者は身体拘束防止について日頃から職員と意識を共有し、法人本部等で開催する研修に積極的に参加し、伝達研修で全職員に徹底しながら拘束のないケアに取り組んでいる。出入り口は施錠しておらず開放的である。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待について取り上げられたニュース等から学ぶ機会を作っている。また、日常的に虐待にあたる行為はないか注意している。		

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
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	学習会などで成年後見人制度、日常生活自立支援について学んでおり、今後必要時には速やかに活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には十分説明を行い、意見や要望を聞くようにしている。		
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	運営推進会議や担当者会議、面会時にご家族から意見や要望をお聞きしケアに反映するようにしている。また、玄関に意見箱を設置している。ご利用者の意見は日々の暮らしの中でお聞きしている。	受け付けた要望や意見は管理者が集約し、職員間で話し合っサービスに反映すると共に、検討結果を家族に回答している。運営推進会議や面会時等に家族から意見を聞き取る機会を設けている。	
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	毎月フロア会議を行い、スタッフの意見や取り組みたいこと等話し合いケアに反映させている。また、随時職員とケアの話しを行っている。個人面談を年に1回行い、職員の思いを聴く機会を設けている。	管理者は日頃から話しやすい雰囲気づくりに努め、出された意見は職員間で話し合っている。管理者は、半年ごとの職員との個人面談で個人の意見を聴き取っている。	
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	半期ごとに行う自己評価をもとに個人面談を受けてアドバイスを貰い今後のステップに活かされている。また、年2回は代表者と面談し話しをする機会がありお互いの意見を話し合うことが出来ている。休みもとりやすい様配慮している。		
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	母体施設内で介護チェックがあり、介護技術の向上に努めている。外部研修も積極的に行っており、興味のある研修に自ら参加したり、職員の能力に応じた研修に参加するようにしている。		
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	外部研修に参加することで他施設の職員とも交流できている。他施設の見学に行き学んだことを自施設に取り入れ、より良いケアが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
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	入居前に面談を行い、心身の状況の聞き取りを行っている。入居後は本人の思いに寄り添いながらゆっくりと馴染めるように配慮している。		
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	入居申し込みの際や、契約時に家族のケアに対する意向や要望を確認している。また、面会時に家族の思いをその都度お聞きしたりとコミュニケーションを図っている。家族の思いをケアに反映し、その後どうであったか報告している。		
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	入居相談時、入居前の面談時に現在、何に困っていて何のサービスを利用しているのか確認している。		
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	今まで出来なかったことでも、工夫することで出来ることを増やしている。調理や洗濯など家事仕事を能力に応じて出来ることをスタッフと一緒にいり協力しあう関係を築いている。		
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	外出行事やBBQなどではご家族にも参加して頂き家族の時間をグループホーム内でも感じて頂ける様にしている。また、面会時等に普段の様子や気になることなどを話し一緒にケアの方向性や取り組みを考えている。		
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	冠婚葬祭に出られる際の外出支援や、年賀状でのやり取りの継続の支援を行っている。また、馴染みの美容院に行く支援等もしている。	家族と外出したり、美容院や買い物に出かけたりする等、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。外食を時々することが、楽しみと共に馴染みの光景を感じる良い機会となっている。	
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	気の合う方、認知症状など考慮してテーブル席を決め、必要時席の移動を行っている。認知症状から孤立しがちな方に対しては職員が積極的にコミュニケーションなどの関りをもつようにしている。		

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
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	サービス終了後も本人の面会に定期的に行きこれまでの関係性を継続させている。また、入院中や施設入所時には関係者に情報を伝えている。		
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	入居時や担当者会議にて本人、家族からグループホームで暮らすうえでの希望や意向を確認している。自らの思いを表出できない方には、その方の気持ちになり考えたり、今までの生活歴や家族に話しを聞き思いに添えるようにしている。	声掛けや話し合いを通して利用者の意向の把握に努めている。意思表示が困難な利用者については、家族の意見も参考にしながら本人の立場に立って判断し、自己決定を尊重している。	
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	入居時に生活歴や生活環境などについて聴き取りしたり、ケアシートを活用し情報を得ている。細かなことは、本人や家族にお聞きしている。		
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	心身の状態の変化については専用の記録に記入し、日頃の様子は毎日の支援経過に記入している。職員間でその日の状態の変化や気になることは申し送り情報の共有を行っている。		
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	モニタリングは毎月行い、サービスが適切であるか確認している。介護計画は担当職員と、ケアマネ、看護師、必要時主治医に意見を聞き作成している。	担当職員、管理者と家族が参加して、家族の意見や担当職員によるモニタリング結果を基に管理者が判断し、介護計画を作成し見直している。介護計画は家族の同意を得ている。	
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	介護計画書に沿ってケアを実践し、支援経過に毎日記入している。また、状態によってサービス内容を変更、追加している。		
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	買い物代行の支援や、美容室の付き添いなどの支援を行っている。		

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
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	地元の商店で買い物をしたり、地域のお祭りや、運動会、文化祭に参加し、地域との交流を図り生活に楽しみが増える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	嘱託医の往診があり、入居時に家族や本人の希望により主治医の変更に応じている。かかりつけ医以外にも専門機関に受診されている場合には最近の様子を記入してお渡ししている。	かかりつけ医の受診を支援している。協力医療機関による往診もあり、本人と家族の希望・選択を尊重して受診を支援している。服薬などの治療に関する情報を把握しながら支援している。	
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	併設事業所と兼務の看護師に日々の健康面の状況を伝えたり、相談している。		
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。	入院時には主治医からの紹介状のやりとりや情報提供が速やかに行われるように支援している。入院中に面会に行き、医療関係者と退院後の注意点などを確認し退院後の受入れに備えている。		
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	入居時に重度化した場合に事業者ができることの範囲について話し、予めご家族に考えて頂くようにしている。また、運営推進会議などにおいても重度化、看取りなどについて事業所の考えを説明している。	重度化について、予め家族の意向を確認した上でマニュアルに沿って対応している。終末期についても家族の意向を尊重している。全職員で話し合っって意識を共有し、連絡体制を明確にして緊急時に備えている。事業所として出来る対応について、運営推進会議等で説明している。	
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	消防署による普通救命講習を受講し急変や事故に備えている。		
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	消防署の協力のもと避難訓練を行っている。また、防災についての研修に参加したり、福祉施設防災マネジャーの資格をとったりと災害について学んでいる。	管理者は、防火管理者の資格を有し、福祉施設防災マネジャー研修を修了しており、マニュアルを作成するほか、職員に防災意識を徹底し危機感を共有している。敷地内同一法人が運営する事業所と連携体制を築いている。	地域住民に訓練の参加を呼びかけるなど、地域との連携・協力体制について事業所内で検討し、整備することを期待する。

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	言葉遣いや態度等の接遇研修に参加している。不適切な言葉掛けがあった場合は注意し、丁寧な言葉遣いで日々接している。入居者の方の前では特定できるような内容や排泄などプライバシーに関わることは配慮している。	職員は利用者を人生の先輩として尊敬しながら支援している。調理、生活パターン等培ってきたことを最大限尊重し、習う姿勢で対応している。管理者は職員に尊厳に基づく支援を徹底している。互いに気づきを点検しながらサービスの向上に取り組んでいる。	
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	本人の希望や意向はどうか声かけ、確認している。表出するのが難しい方に対しては選択肢にして決定して頂いている。		
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	お一人おひとりの希望に沿いながら過ごして頂いている。		
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	髪の長い方に対しては職員が髪を結ぶのを手伝っている。外出行事以外でも、外に散歩に出る時は帽子を被ったり、スカーフをしたりと日常でもおしゃれを楽しむ支援をしている。服装は昔からの身だしなみを継続できている。		
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	昼食、夕食は入居者の方と職員と一緒に調理している。お一人おひとり得意なことに応じて調理に参加して頂いている。台所に立つ方、テーブルで野菜の皮むきなどの作業をされる方、盛り付け等食事の準備を協力して行っている。	利用者は、調理、盛り付け等に自由に参加し生き生きと活動している。職員はさりげなくサポートしている。職員と料理の出来具合を話し合いながら楽しく食事をしている。職員は利用者の得意料理や好みの品をメニューに反映している。	
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	献立は法人内の献立を参考にアレンジして作っている。水分量、食事量をその都度把握、記入し水分の少ない方に対しては甘い飲み物や希望する飲み物をお出しし水分を確保している。		
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	食後は歯みがきの声かけや、必要な方には磨き直しを職員が行っている。義歯を使用されている方には洗浄剤を使用し清潔を保つようにしている。		

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
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	排泄チェック表などで排泄パターンを把握しトイレの声かけ、誘導を行い排泄の失敗を減らせるよう努めている。自分でうまく表現できない方に対しては行動からさりげなくトイレの手伝いを行っている。	基本的にオムツをしない自立した排泄支援をしている。トイレ誘導や排泄時の声掛け等においてプライバシーに配慮している。排泄に失敗した場合は特に気配りをしている。必要に応じてパット、布おむつを使用している。	
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	水分摂取と散歩などの適度な運動の他にヨーグルトやオリゴ糖を取り入れ自然排便が定期的にみられるよう取り組んでいる。		
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	入浴日には一番目に入る方が良いが最後に入る方が良いか希望を聞いている。希望に応じて、夜間浴や、入居者同士での入浴も実施し、楽しい入浴になるように支援している。	生活習慣や希望に沿って、週2、3回希望の時間帯に入浴している。気の合う利用者同士で入浴することもある。職員1名が入浴介助している。入浴を拒む場合は気をそらしながら誘導している。	
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	休む時間を在宅で過ごしていた時と同じ時間帯にしたり、その方の体調や年齢等を考慮しながら休む時間を設けている。夜間安眠できるように、日中は活動的に過ごしていただけるように努めている。		
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	個人ごとのファイルに処方箋を綴り、処方箋が出るたびに、変更はないか確認し、変更があれば何が追加になったか、中止になったか記入している。服薬は手渡しし、飲み込むまでの服薬管理を行っている。		
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	その方の特技や趣味である手芸やおやつ作り、畑仕事、買い物等楽しめることを充実させ、気分転換が図れるようにしている。また、認知症により難しくなっている場合でもできることを見付け、その方の力を活かすことができている。		
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	季節ごとの行事では花見やBBQ等を行いご家族にも一緒に参加して頂いたり、外出のコースを3つに分けてご自分の希望するコースを選択できるようにもしている。普段の買い物は週に1、2回あるが、希望があれば外出できる環境にある。	気分転換のために日常的に近場を散歩したり、事業所隣にある菜園で苗植え等を眺めたり、希望する場合は作業をすることもある。食材を購入するために職員とマーケットに出かけたり、家族も参加して花見等に遠出したりする等、利用者の希望に沿った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	金銭を預かることはしていないが、本人と家族の希望があれば自己管理をして頂いている。買い物をされる際に支払いの見守りしている。		
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	年賀状を出す支援を行っている。電話をかけたいとの要望がある方にはご家族と話合って承諾を頂いたうえで掛けるようにしている。		
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	季節に応じた作品作りを行い、食堂である共有スペースに飾っている。また、お一人おひとりの習字やぬり絵等を毎月掲示している。食堂が共有スペースの為食事作りの匂いや音が聞こえ生活感をより感じやすくなっている。	ワンフロアで見通しがよく開放的である。対面キッチンの食堂を中心に、浴室、洗濯室、トイレを機能的に配置している。食堂は落ち着いた色調の食卓を配置し家庭的な設えとなっている。採光と換気がよく、居心地の良い空間である。	
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	気の合う方と同じ席にしたり、隣の席にするなどの配慮をしている。また、廊下にソファや椅子を置き、好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	入居の際は出来るだけ身の回りで使用していた道具を持ってきて頂くようお願いしている。居室には冷蔵庫がある方、家族写真、位牌等置くなどして自分らしい過ごしやすい居室になるよう心掛けている。	やわらかい色調で、採光と換気が良く落ち着いて過ごせる空間である。利用者は馴染みの物を持ち込んで家庭的な雰囲気である。窓からは町並みを眺めることができ、開放的である。プライバシーが保たれ安心して過ごすことができる。	
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	目で見える情報が分かりやすい方が多く、「トイレ」と貼り紙をすることにより職員に聞かなくても自分とでトイレに行くことができている。床はフラットで手すりが取り付けられてあり、安全に移動できるようになっている。		