

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	3370202206		
法人名	社会福祉法人アミカル		
事業所名	グループホームアミカル		
所在地	倉敷市玉島1279		
自己評価作成日	令和元年12月23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.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=3370202206-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7
訪問調査日	令和2年1月21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)】

ご家庭に近い環境で日々過ごして頂くことが一番のポイントです。居室の中にも昔使用していた物や家族の写真等、置かれ、いつでも家族を感じる環境を目標にしています。お家で使用していたタンズや電化製品も持ち込み可能です。各個室、トイレ完備です。ご自分が使用したい時に自由に使えます。ご飯もホールに直面キッチンであり、匂いを感じ目覚め、ホールに出て頂いています。夜更かしをしまい朝起きられなくなってしまう方には、料理を最後にする等の工夫も行っています。季節を感じて頂くためにアウトドアでの食事や外出行事、法人内での催し物、施設内のレイアウトも行っています。

【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)】

法人全体として地域交流を推進し、地域で必要とされる役割を担い、様々な取り組みを行っている。その中の一つに理事長が考案した「新しん健康体操」の体操教室もあり、地域の人達が参加し、健康作りに役立てている。健康体操はグループホームでも取り入れられ、生活リハビリとして普段の動作の中で活かされている。車椅子のまま食卓に着かず、必ず椅子に座り変えている。立ち上がり・移乗動作を毎回繰り返すことで、トイレでの移乗もスムーズになり、自立に向けた支援に繋がっている。専門性を高める為の研修・マイスター制度・委員会活動も多くあり、「良質で安全なサービスの提供を目指す」という基本方針に添った支援が提供されている。法人のバックアップや、他施設との協力体制が整い、利用者・家族、職員の安心を得ている。職員は全員5年以上の勤務実績があり、連携体制も図られている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 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	理念について話し合い、日々のサービスを振り返り、理念が生かされているかどうか確認している。	法人理念・基本方針を朝礼時に唱和し、職員間での共有を図っている。家庭的な雰囲気大切にしたいグループホーム独自の理念もあり、「個性を大切にし、笑顔あふれる楽しい場を提供する」という理念を念頭に置き、実践に努めている。	
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	餅つき大会・納涼祭・秋祭り・しめ縄作り・クリスマス会に近所の方や小中高大生の参加やボランティアがある。	地域交流スペースやデイサービスでの催しに利用者也参加し、地域の人達との交流を楽しんでいる。行事の際は、参加を促すと共に花火等の音の迷惑を詫言、地域の一員として円滑な近所付き合いができるよう努めている。	運営推進会議や職員の繋がりを活かしグループホームを訪問してくれるボランティアを探して欲しい。直接的な交流で、利用者の楽しみが増え、生活が活性化していくことに期待を寄せる。
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	定期的に、町内会長や民生委員宅に訪問し介護のアドバイスやサービスの利用方法等アドバイスをを行っている。		
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	運営推進会議で取り上げられた検討事項や勘案事項について、その経過を報告し合い、一つ一つ積み上げて行くようにしている。	全家族が参加する会議の開催を目指してきた。参加しやすいよう意見や都合を聞き、曜日や時間を変更して多くの家族に出席してもらっている。旅行の時期や行先、対応方法を話し合っている。他グループホーム職員の参加も得られている。	
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に取り組んでいる	玉島東高齢者支援センターを通じて連携を図っている。認定調査の機会等にも利用者の暮らしぶりやニーズを伝えている。	高齢者支援センター職員が運営推進会議に出席し、情報連携や意見交換をしている。市担当者が変わった時は挨拶に出向き、顔馴染みの関係作りに努め、連携体制を築くように取り組んでいる。制度変更時は電話で質問し、助言を受けている。	
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	施設や設備に関しては、拘束は行っていない。帰宅願望のある利用者においても、止めるのではなく職員と一緒に散歩等し、落ち着くまでお付き合いしている。	無断外出の可能性もあり、各部署にチラシを配り、協力を依頼している。施錠はせず、見守りを強化し、抑圧感のない暮らしの支援に取り組んでいる。言葉や態度による制限にも配慮し、気になる対応があれば、職員間で注意を促している。安心が得られるよう「待って」にも理由を補足している。	
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	気付かないうちに不適切なケアになっていないか、家族や利用者、職員からのご意見を頂いている。		

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
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	老施協等が主催する研修に参加し、復命研修を行っている。		
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	文章を読むことをせず、分かりやすく時間を取って説明している。重度化や看取りについての対応、介護や医療連携体制等について説明し、同意を得ている。		
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	家族には手紙や訪問時、運営推進会議等で常に問いかけ、何でもお話頂けるような雰囲気作りを行っている。	メールで受診拒否等の相談を持ち掛けると2～3日のうちに来所してくれ、顔を見て話し合っている。職員室前のウォールポケットを活用し、家族には確実な伝達ができるようにしている。現状理解から出てくる率直な意見を聞き取るように努めている。	
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	ミーティングを概ね月1回行い、意見を聞いている。日頃からコミュニケーションを図り、話しやすい関係を作っている。	職員は企画書を作成し、意見や提案をまとめ、ミーティングに臨んでいる。管理者である法人全体の施設長も参加しており、職員の意見を聞き、現場の状況や実情を理解してくれている。	
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	代表者も頻繁に現場に出て来ており、利用者や職員と一緒に食事を摂ったり、職員の業務や悩みを確実に把握している。		
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	年間に行われる外部研修の情報を収集し、職員の段階に応じ、なるべく多くの職員が受講出来るよう計画を立てている。		
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	他のグループホームの見学や来設、研修を通して事業所外の方の意見や経験をケアに生かしている。		

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	利用者に会う前にフェースシートを読み、把握した上で本人に会って、心身の状態や思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	利用申し込みや契約時に、これまでのご家族の苦労やこれまでの経緯についてゆっくり聞くようにしている。		
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	早急な対応が必要な場合には可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては他の事業所の紹介やケアマネとの連携も行っている。		
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	支援する側、される側という意識を持たず、お互いが協働しながら、穏やかな生活が出来るように声掛けをしている。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気付きについて情報を共有し、利用者を一緒に支えるために家族と同じような気持ちでケアしていることを伝えている。		
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	認知症という病気があるので、プライバシーの問題で第3者との面会がいいものか確認し了解が得られた場合に許可し、許可が出た場合には気軽に来て頂ける体制作りを行っている。	家族の協力を得て自宅に戻ったり、外食したりする利用者もいる。面会時は居室でゆっくり過ごしてもらえよう配慮し、家族や友人との時間も大切にしている。職員も同席し、スムーズな交流に繋げることもあり、関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士の関係性について情報収集し、すべての職員が共有出来るようにしている。又、心身の状況や感情で日々変化することもあるので、注意深く見守るようにしている。		

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
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	サービスの利用が終了された方も遊びに来て貰ったり、入院中の方をお見舞いに行ったり、継続的なお付き合いが出来るよう心掛けている。		
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	認知症が深い方も多いので、思いを把握するのが困難な場合が多いが、日々のかかわりの中で声を掛け、把握に努めている。言葉や表情等からその真意を測ったり、それとなく確認している。	普段の何気ない会話の中から、聞き取ることが多い。ケーキが食べたいと言われれば、おやつに提供することもある。ケアプラン変更時は担当職員・ケアマネージャーとで話し合い、日々の行動や表情を検討し、意向の把握に努めている。	
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	本人のバックグラウンドを知ることで、利用者への理解につながっていることを十分知り、個性や価値観等の把握に努めている。		
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	利用者1人ひとりの生活リズムを把握し、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。		
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	利用者や家族には、日頃の関わりの中で意見や思いを聞き、反映させるようにしている。アセスメントは職員全員に意見交換し、モニタリングやカンファレンスも行っている。	記録や申し送りノートを活用し、変化をチェックし、6か月毎に見直し、作成している。月1回のミーティング時にカンファレンスも行っている。多くの意見や気づきが提案され、職員全体で話し合い、現状に即した計画作成に努めている。	
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	職員の気づきや利用者の状況変化は、個々の記録に記載し、職員間の情報共有を徹底している。又、個人記録を基に介護計画の見直しや評価を実施している。		
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	利用者、家族の状況に応じ、通院等必要な支援は柔軟に対応している。		

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
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	運営推進会議に玉島東高齢者支援センターの職員も参加し、問題ケースの利用者の受け入れも行っている。		
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し、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	利用者や家族が希望したかかりつけ医に受診して貰っている。又、基本的には家族同行の受診にしているも不可能な場合には職員が代行している。	全員が母体病院をかかりつけ医とし、職員が付き添い受診している。専門科受診は家族に依頼しているが、必要に応じ職員も同行している。皮膚疾患処置や排便コントロールで看護師の訪問が頻回にあり、利用者の安心が得られている。	
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	訪問看護ステーションあおぞらとの契約に基づき、日々の健康管理や医療面での相談・助言・緊急時の対応も行っており、貰っている。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報提供を行い、許せる限り職員が見舞いに行っている。又、家族や地域連携室等と情報交換しながら速やかな退院支援に結び付けている。		
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	契約時に重度化や終末期のあり方について希望を聞いている。変化があった場合には、その都度改めて話し合い、意向を確認している。病状が悪化した場合には病院で治療となり、今段階では看取りを行った実績はない。	入居時に事業所としての対応方針を説明し、グループホームとしてできる最大の支援で取り組んでいる。法人全体としてサポート体制は整っており、本人や家族の安心と納得が得られるように話し合いを重ね、医療機関や他施設を選択してもらっている。	
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	玉島消防署の協力を得て、救急手当や蘇生法の研修を実施し、全ての職員が対応出来るようにしている。		
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	医療法人賀新会の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使用方法等の訓練を年2回行っている。玉島消防署立ち合いや講習も依頼している。	3月・9月に火災時避難訓練を行っている。そのうち1回は消防署員の参加があり、現状に即したアドバイスを受けている。2年に1回は災害時避難訓練も行う。他施設からの応援体制が整い、確実な避難対策が練られている。	

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
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	援助が必要な場合もまずは本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心掛けたり、自己決定しやすい言葉掛けをするよう努めている。	各居室内にトイレがある。排泄時は「部屋に帰りませんか」と声かけし、プライバシーを守っている。一人ひとりを尊重し、一日の過ごし方は本人の意思に任せている。居室でゆっくり過ごす利用者もいる。	
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	職員側で決めたことやプランを押し付けることはせず、複数の選択肢を提案して1人ひとりの利用者が自分で決める場面を作っている。		
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	1人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛けている。その日の体調や様子を見ながら、本人の希望を尋ねたりし過ぎて頂いている。		
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	個々の生活習慣に合わせ支援し、日頃からおしゃれを楽しんで貰っている。利用者に応じ、ピン止めや髪留め、シュシュ等、その人らしさを保てるように手伝っている。		
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	献立が決まっても、魚が嫌いな方、パン食がよい方、麺やお寿司が食べたいという声が出た時には急きょ献立が変更する場合がある。代表者や利用者と一緒に取ってきた畑の野菜を使って調理したり食事が楽しくなる工夫を行っている。	届いた食材を職員が調理し、手作りの温かい食事が提供されている。畑で収穫した野菜を使い、漬物やお浸し等がメニューに加わる。テーブルやお盆を拭く等、できる事は手伝ってもらっている。	
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	併設施設の管理栄養士がメニューを立て、食事の管理を行って貰っている。食事量は個々に合わせて確認するようにし、利用者の好きな食べ物や食べやすい物を提供している。		
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	利用者の状況に合わせて、食後は洗面所に行って頂く。義歯は夜間職員が保管し洗浄を行っている。自歯の方は月1回口腔ケアのために歯科受診している。職員は摂食・嚥下マイスター研修に参加し資格取得している。		

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	自尊心に配慮し、利用者の様子から敏感に察知し身体機能に応じて手を差し伸べたり、介助している。排泄チェック表を使用し、尿意の分らない利用者にも時間を見計らって誘導し、トイレで排泄出来るよう支援している。	一人ひとりの能力や習慣に応じて、気持ち良く排泄できるよう個別の支援をしている。1時間置きに誘導することもあり、早めの誘導で自立に向けた支援に取り組んでいる。おしめ対応は避け、全員がトイレで排泄できるよう支援している。	
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	水分補給の徹底を行う。排泄パターンを記録し医療との薬の調整やリハビリや運動・体操の参加を促す。		
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	週2回以上入浴を支援している。入浴を嫌がる場合には「強要」せず、時間や日を変えて入って頂くか、清拭や足浴に変更し清潔保持に努めている。	寛いだ気分で入浴してもらう為、声かけに工夫をしている。強引に誘わず、気分が乗った時に入ってもらうようにしている。浴槽に入らずシャワー浴の時は、足浴をしながら体を温めるようにしている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるようにしている。夜更かしをしてしまった場合には、朝食を遅らせる等の配慮を行っている。		
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	薬の処方や用量が変更されたり、本人の状況が変化した場合にはいつも以上に詳細な記録を取るようにし、医療との連携を取れるようにしている。服薬確認を確実にしている。		
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	得意分野で発揮して貰えるよう、お願い出来るような仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	広い敷地内には、季節を感じられる庭があり散歩など行っている。地域の方や他施設との交流も行っている。年2回の旅行のほか、買物に出掛けたり、家族の協力を得て外出や外食の機会がある。	年2回、家族も参加して日帰り旅行に出かけ、食事・買い物・観光を楽しんでいる。普段の買い物時に利用者を誘い、一緒に出かけることもある。地域交流スペースや隣接施設での催しに参加したり、敷地内を散歩したりするなど、戸外に出る機会も作っている。	

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	認知症が深く、無くなったなどのトラブルもあり全面禁止している。家族との外出や年2回の旅行の際には職員の管理の下でお金を使用した買物を行っている。病院売店では月締めでお金を持たずに買物をすることが出来る。		
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	あまり面会に来られない家族に近状報告をする時、電話をかわったり、手紙を書いて貰い同封することもある。		
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	光が入るように設計上、工夫されている。木がふんだんに使用されており、手作りの調度品も飾っており温かみを感じることが出来る。調理する音や食事の匂いで食欲が増す。	快適に過ごせる温度・湿度管理に気を配っている。手すりの定期的な消毒等、感染症対策にも気を付けている。手作りの陶板や、趣のあるレンガの壁面が温かい家庭的な雰囲気を醸し出している。ゆっくり座れるソファも置いてあり、寛いで過ごすことができる。	
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	食堂とホールは一体的な作りで、全てが視界に入りやすい。ソファやテーブル、イスの配置に配慮し、落ち着いてくつろげるスペースがある。		
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	昔使用していた物や使い慣れたタンスなど持ち込みが可能である。	ベッド・洗面所・トイレ・クローゼットが備え付けてあり、プライバシーに留意された快適な居住空間になっている。カーテンや窓下の棚等、自宅に近い設えになっており、テレビ等を持ち込み、自分らしく安心して過ごせる居室になっている。	
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	利用者の身体状況に合わせ、1人ひとりの分る力を見極め、必要な目印を付けたり物の配置に配慮している。		