

### 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	2375900244		
法人名	社会福祉法人 幡豆福祉会		
事業所名	グループホーム しはと		
所在地	愛知県西尾市西幡豆町池下66番地1		
自己評価作成日	平成29年9月1日	評価結果市町村受理日	平成30年1月11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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;Ji_gvosyoCd=2375900244-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;Ji_gvosyoCd=2375900244-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
訪問調査日	平成29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)】**

開設して14年目のグループホームです。今年度から科学的介護実践講座「介護力向上講習会」に初めて参加し、全職員で自立支援介護に取り組んでいます。具体的には、①1日水分1500ml以上の摂取②食事の常食化③日中のオムツ外し(トイレ中での排便)④歩行・運動です。昨年1年間で水分UP(1500ml以上)に取り組み、現在は全員のオムツ外し(トイレ内での排便)に取り組み中です。下剤の服用方法を主治医のDrと相談したり、2人でのトイレ介助を行い始めました。もう一つ力を入れている事は、外出支援です。ほぼ毎日ドライブや買い物等外出できる環境は整える事が出来、毎日のように外出しています。今年度中に全員で遠出の外出が目標です。

三河湾が望める南向きの丘陵地に事業所がある。落ち着いた雰囲気の中、平屋建ての外観や内装は、清潔で手入れが行き届いている。地域の夏祭りでは事業所の前で太鼓奉納がされたり、地域避難訓練にも入居者と一緒に参加したりして、地域の一員として相互の交流を深めている。事業所主催のコンサートには、プロのボーカルによるライブが開かれ、地域や家族と共に本物に触れ、ひと時を楽しんでいる。入居者が描いた絵画や書、作品、季節の生け花がそれとなく飾られ、居心地よい空間を醸し出している。人生の先輩である入居者に対して「畏敬と尊敬の念」を理念として掲げ、「四つのハートの心」を具体的行動指針として示し、入居者に笑顔で丁寧に接している。入居者のやりたい事、行きたい所などを要望希望一覧表に記載したり、ケアプランの目標に掲げたりして楽しみに繋がる様に職員が一体となって取り組んでいる。毎食手作りの食事が提供され、地元の新鮮な食材を活かした献立や「赤飯の日」、「刺身の日」、誕生日食などは食べる楽しみの一つとなっている。リビングには畳やソファのコーナーがあり、入居者は気に入った場所でテレビを見たり新聞を読んだり、職員と会話をしたりしてゆったりと過ごしている。

**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。]

己	自部外	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	月に1回会議の時間を使って、理念・使命の復唱を行い昨年より共有は高まっている。	理念を玄関や事務所、ホールに掲示している。日々のケアの中で振り返りをしたり、毎月の会議で唱和し、理解を深め実践につなげている。また、「援助の手引き」に、事業所独自の年度目標を掲げ、職員の意思統一を図りサービスの向上に活かしている。	
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	地域の組のメンバーとなり、回覧板等で情報の共有を行っています。夏祭りや避難訓練に毎年参加しています。	特別会員として町内会に加入し、情報を得て地域の夏祭りや防災訓練に参加したり、保育園の誕生会にはプレゼントを用意して参加している。また事業所主催のコンサートには、家族や地域から多くの参加があり、交流を深めている。中学生の職場体験の受け入れや、小学校で認知症サポーター養成講座の講師をしている。	
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	市の方には、認知症サポーター養成講座のキャラバンメイトとして協力の要請をしているが、昨年は実施出来ず。		
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	毎回会議には参加して頂き、アドバイス、意見を頂いている。	入居者や家族、町内会役員、民生委員、市や包括職員の参加を得て年6回実施している。日ごろの活動や運営状況の報告をしたり、要望や希望などを形式に捉われず自由に情報交換をして意識の向上やサービスに繋げている。案内は全家族に配布し、議事録はファイリングいつでも手に取って見られるように玄関に置いてある。	
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	何かに困ったときにはすぐに連絡し、アドバイスを求められるような体制は整えている。	運営推進会議には市の担当者が毎回出席をし、情報交換やアドバイスを受けている。ケアの報告や代行申請などに出向き指導や助言を得ている。毎年行われる事業所説明会にも出席し、気軽に相談できる関係を築いている。	
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	暴力行為の強い方に対して、家族の了解の元ミトンの使用を検討したが、実際には行うには至らなかった。玄関の施錠に関しても拘束のないケアについて話し合っている。	身体拘束のマニュアルを通して意識を高め、スピーチロックに配慮したり、束縛感のない環境づくりに努めている。機会あるごとに拘束に対する話し合いを重ね、職員間で認識の共有を図っている。日中、玄関は開錠し、一人ひとりのその日の気分や状態をキャッチし、職員の見守りの中で開放的で自由な暮らしができるような支援を心掛けている。	
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	定期的なミーティングの時間を使って、高齢者虐待防止関連法等の再確認を行っている。		

己自	部外	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	月に1回の全体ミーティングの際に計画的に勉強をする機会を作っている。		
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	契約前に契約書や必要書類を手渡し、時間をかけて確認してもらっている。また、契約当日もていねいな説明を心掛けている。		
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	ご家族様が面会に見える際に現状報告とそれに対する意見や要望を聞き出すようにしている。また意見・要望が出た時には、すぐに会議に掛けるようにしている。	日々のケアの中で入居者と職員が話し合う機会が多く、やりたいことや困っていることなど入居者の思いを聞き、申し送りノートを利用し職員間で共有し運営に反映している。家族からは面会時や行事、運営会議等機会あるごとに意見や要望を聞き記録をして、全体ミーティング等で話し合い、ケアや接遇などの改善に役立っている。玄関には意見箱も設置している。	
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	会議の際、個別面談、日頃の会話の中で意見や提案が出やすいような環境を心掛けている。	日常の業務の中で、気楽に発言や意見交換ができる雰囲気作りをしている。毎月の全体ミーティングやケアプラン会議では、職員の提案や要望を聞き、話し合いをして運営に反映させている。年2回の個人面談では、各職員が将来に対する目標や意見、要望を聞く機会を設けている。	
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	管理者→施設名→代表者の連携は取れているが、給与水準、労働時間の変更までには至っていない。		
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	毎年市内の介護員研修には順番に参加している。今年度は愛知県介護力向上講習会に初めて参加している。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会と市内の地域医療を守る会のグループホーム部会には定期的に参加し、交流を深めるようにしている。		

己自部外	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>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	入居前に本人様、ご家族様より困っていること、要望等を聞いて下さるようにし、個々にあせた介護を心掛けている。		
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	ご家族様や本人様はもちろん入居前に利用していた事業所にも工夫していた事なども確認するようにしている。		
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	サービスの導入前に他のサービスも含め本当にグループホームがいい選択なのか？ケアマネ等に相談・確認をしている。		
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	本人様の出来る事・できない事の確認や他者との関係性を考慮しながら援助を行っている。		
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	まずは職員の中で最善の支援を考え、どうしてもそれだけでは難しい場合は、家族の方の協力を仰ぐようにしている。		
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	ケアプランの中で、なじみの喫茶店への外出やお墓参りの外出等関係が途切れないような支援を心掛けている。	アセスメントシートで生活歴や馴染みの人や場所を把握し、買い物やお墓参りに行ったり、自宅に帰り畑仕事をして過ごしたり、今までしてきた生活経験が途切れないよう入居者一人ひとりの思いに寄り添う支援を目指している。	
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	利用者様同士が支え合える様な関係が保てるようにテーブルの場所等には配慮を行っている。		

己自	部外	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	退所してからも、家族にはいつでも相談してくださいと伝え、電話での相談を中心に行っている。		
<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	ケアプランのアセスメント時には必ず「本人の要望」を聞き入れるようにしている。	ケアの中で傾聴に努めている。それぞれの入居者が一番リラックスしている時や外出時などの会話やケアプランのアセスメント時に意向や希望の把握をしている。思いの表出の少ない方は表情をくみ取ったり、日々のケアの中で思いを把握したりして、「要望希望一覧表」にまとめ職員間で共有してケアにつなげている。	
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	入居前に今までの情報収集を行い、ケースファイルの頭に挟み、情報の共有を図っている。		
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	個々の状態を各担当中心に把握し、残存能力を生かし一人一人のペースに合った生活を送れるように支援している。		
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	ケアプランの見直しの際、本人の要望や家族には介護の希望を聞き出すようにしている。	日常の様子を記載した事業所独自の個別記録表を基に、入居者や家族の意向を聞き、3か月毎に計画担当者を中心に介護計画を作成している。状況の変化があった場合などは実情に合わせ随時見直しもしている。どの職員も記録内容を共有し、入居者の状態を把握して同じケアができるようにしている。	
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	「ケース記録」にはケアプランの一覧を乗せ、1日の様子を記入できるようにしている。また、申し送りノートには情報を共有できるようにケアプランにも生かしている。		
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	グループホーム内で出来ない事は、他の事業所や家族、ボランティア等柔軟なサービスが出来るような環境が整いつつある。		

己自	部外	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	全員ではないが、地域資源を活用しながら豊かな生活が送れるような支援が少しずつ出来ている。		
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	基本的に嘱託医師の往診を受けてもらっているが、今までのかかりつけ医を希望される場合は、家族の協力を仰ぎながら受診をしている。	入居時に、かかりつけ医が提携医の希望を聞いている。日常のバイタルチェックは職員が行い、内科や眼科は月1回、提携医による往診がある。歯科は必要があれば職員が付き添い受診することができる。提携医が外科・内科のため怪我などの初期診療も対応している。健康状態に変化があった時は、協力医療機関で適切な医療を受けられる。緊急時に対応できるようAEDの研修も行っている。	
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	看護職員が不在な為、嘱託医師(病院)の看護師やDrに直接相談できるような体制になっている。		
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。	協力病院のSWと連携を取りながら、退院に向けて相談を行っている。		
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	GHで介護出来る範囲を入居当初から伝え、その都度家族と相談しながら病院や特養への移動を検討している。	入居時に、重度化した場合や終末期について指針に基づき説明をしている。状況が変化した場合はその都度家族に相談し事業所としてできることを十分に説明し、法人内の特養や病院と話し合い、入居者にとって最善の援助ができるように努めている。	
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	年に2回心肺蘇生法・AEDの講習を定期的実施している。また、実際に実施した時の課題点などをその都度検討している。		
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	毎年町内の避難訓練に参加し、協力体制の要請を行っている。近所の方にグループホームの理解や介護方法に関しては、以前より浸透できている。	事業所では年2回計画し、夜間等を想定して実施している。地域と合同の防災訓練では、夜間や津波を想定した避難訓練を実施している。安否確認や声掛け避難訓練なども地域住民の協力を得て行っている。備蓄品は3日分備えている。	最近、異常気象からくるゲリラ豪雨の被害が多い状況となっている。事業所の立地条件から山崩れや鉄砲水などを想定した訓練も計画し実施していくことを望みたい。

自己	部外	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>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	「ひととしての生命の限りない畏敬と尊崇の念」の基対応に心掛けている。	事業所の基本理念を基に入居者一人ひとりの声に耳を傾け寄り添い、これまでの生き方を尊重した声掛けや目線に配慮した支援を心掛けている。職員は常に笑顔で丁寧に対応しているため、入居者の表情も明るく生き生きとし、家族の様な信頼関係が築かれている。	
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	全スタッフが同じような想いで本人の希望や要望が叶えられるように支援している。		
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、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	一人一人のペースを尊重し、全体(9名のバランス)も配慮しながら支援を行っている。		
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	本人様と相談したり季節に合った服装になるように常に気にし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	皮むき、味見等出来る事を行ってもらってる。献立を作成する際に、入居者様の要望を聞き出すような声掛けは心掛けている。	毎日の献立は入居者の希望を聞いて、職員が立てている。食材は近くの商店に注文している。地元の食材を利用する時は、入居者に調理方法などを聞いて調理することもあり、しゃこなどの扱いの得意な入居者もいる。また、「赤飯の日」や「刺身の日」、誕生日食は楽しみの一つになっている。入居者と職員が会話をしながら一緒に食卓を囲み食事をしている。	
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	食事摂取量に関しては、毎食後摂取量を細かくチェックしている。水分量は一人一人Drと相談・指示を受けている。		
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	一人一人の状態に合わせた口腔ケアを毎食後に実施している。		

己自	部外	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	排泄表にて記録を取り、排泄係を中心に自立支援を目標に個々に合わせた支援を行っている。	排泄状況は排泄表で確認し、その人の排泄パターンを把握し一人ひとりに寄り添い、さりげない声かけやタイミングなどを工夫し適切な支援をしている。夜間でも、尿意を感じ自分でトイレに行くことを大切に、丁寧な見守りの支援を行っている。	
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	本人の好みや体調に合わせて、牛乳やヨーグルトを提供やトイレ誘導後の歩行訓練等で便秘の解消を図っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的な入浴日は決まっているが、その日の予定や状態に合わせて柔軟な対応をしている。	入浴は2日に1回を目途にしている。一人ひとりの希望やその日の予定、状態に合わせて臨機応変に対応している。季節を感じるゆず湯や、しょうぶ湯を楽しんだり、入浴剤を利用したりしてゆっくりと入浴できるよう支援している。	
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	昼食後の昼寝や体調の変化での休息等は、その都度居室やソファへ案内をしている。		
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	薬の変更のあった時には、申し送りと状態の変化の確認の徹底を行っている。また、処方せんを「ケースファイル」の頭に付けるようにしている。		
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	個々に合わせた楽しみをケアプランの中に取り入れながら支援を行っている。		
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	午後から外出の時間を作る様な日課になっている。最近外出に関しても、家族の協力を得られるようになってきた。	日常的に買い物やお寺まで散歩をしたり、自宅に帰って畑仕事をするなど、外気に触れることができるように心掛けている。また、菜園には季節の花や野菜が植えられ、水やりや収穫などをして季節の移ろいを感じ取れるようにしている。本人の希望を把握し、個別に外出できるように努めている。季節の花見やいちご狩り、花火大会や日帰り旅行など楽しみにしている。	



己自	部外	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	1名の方は、本人で管理し自分で使えるようにしている。その他の方は、金庫内に管理し出納長を作成している。		
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	子機電話を使用し、居室内でやり取りが出来る様に工夫をしている。一人の方は、携帯電話を持参し、自由に連絡をしている。		
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	トイレ前には大きく「トイレ」と表示し、わかりやすいような工夫をしている。また、季節に合わせた人形等を飾り家のような環境を心掛けている。	玄関には文化祭に出展する作品や額に入った絵画が廊下に程よく飾られている。清潔で明るいリビングの南向きの大きな窓から海が見え、西側には山が見え季節の移ろいを感じ取れる。入居者の描いた油絵や日本画、書などが飾られ、落ち着いた空間となっている。畳のコーナーやソファなど好きな場所で寛いだり、テレビや新聞を見たり会話をしたりして過ごしている。	
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	独りになりたい時は、居室の方へ案内している。食事のテーブル席に関しては、トラブルにならない様に細心の注意を払っている。		
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	出来るだけ使い慣れたものを持って来てもらう様に声を掛けている。新たに必要な物はその都度、ご家族様に相談・協力してもらっている。	居室は、大きな掃出し窓があり風通しの良い明るい居室になっている。使い慣れた筆筒やテーブル、などを持ち込み、好みのものを飾って安心して落ち着けるスペースを確保している。清潔保持と安全に配慮して心地よい生活空間作りに努めている。	
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	「ひやり・はっと」の記録をもとに、リスクを考え自立するには何が必要かを常に考えて支援を行っている。		