

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	4107200515		
法人名	株式会社 大延建設		
事業所名	グループホームだんらん		
所在地	佐賀県唐津市湊町1133番地3		
自己評価作成日	平成 30年 7月 17日	評価結果市町村受理日	平成30年11月13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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成 30年 9月 13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"> ・毎日の生活の中で歌を歌ったり、洗濯物を皆でたたんだり、日常生活の中で出来ることを行うことで皆が笑顔になる。当たり前のが出来る喜びに力を入れています。 ・内科、歯科の協力医療機関から1週間に1回の訪問診療を行い、密に連携を持ち健康管理を行っている。希望によりターミナルケアの取り組み実績がある。 ・1ヶ月1回の月行事はスタッフが考え提案して行っている。(おやつを食べに外出、夏祭りなど)

【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)】

<p>大きな窓や天窓があり日当たり良い木造のホームで、書棚やテーブルなども木で作られており、温かみのある家庭的な環境となっている。住宅街にある事から地域の住民との交流やボランティアとの交流などが行われており、地域に密着したホーム作りがなされている。また、入居者の入居者の受け入れや、ターミナルケアを実践されており、医療関係者との連携が図られている。さらに、職員は外部の研修や内部の勉強会を通して自己研鑽に励んでいる。「忘己利他」の理念の共通理解のもと、メリハリある働き方と、意見交換が活発に行われることで、入居者の生活に反映されている。</p>
--

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、その時々々の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	「忘己利他」(もうこりた)の基本理念、自分中心に考えないで、人に喜んでいただく事をする。そこに幸せがある。奉仕の精神と介護理念を作り努力している	理念が玄関に掲示されている。また、入社時やカンファレンスの際に、理念の意味について管理者より説明がなされており、職員全員の共通理解がなされている。	
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	地域の民生員会議に参加し報告をしている。施設での催しを行う時は地域の方に声をかけ参加してもらっている。	年1・2回、民生委員会議に参加し、ホームの取り組みや状況が報告されている。また、近くの神社の清掃活動や、祭りに参加したり、ホーム主催の行事へ地域の方を招いたり、地域との交流が行われている。	
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	買い物や外食で出かけた時地域の方と話をするようにしている。ボランティア訪問や見学者を常時受け入れている		
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	会議には利用者の状況や行事等を報告している。参加メンバーからの意見、助言を頂き参考にしスタッフ全員と話し合いをし、次のステップに役立っている	2ヶ月1回開催し、入居者の家族や区長・老人会長・民生委員等が参加されている。入居の状況や行事、ヒヤリハット報告等が行われており、参加者より、アドバイスを頂くなど、意見交換の場となっている。会議の議事録は職員が見やすい場所に設置され、情報開示に努められている。	
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	運営推進会議で地域の役員の方々には報告をしている。地域での会議などに参加し報告をし、意見を聞くなどしている	分からない点について、適宜、相談されている。また、民生委員や老人会長など、地域の方からの相談を行政につなぐなどの取り組みも行われている。	
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	身体拘束禁止のマニュアルを作成している。研修に参加し施設内でも勉強会を行いケアの実践に取り組んでいる。	現在、身体拘束を行っている入居者はいない。身体拘束禁止についてのマニュアルが整備されている。年1度、外部の研修に参加し、ホームの勉強会にて報告がなされるなど、職員の理解を深める取り組みが行われている。また、言葉による行動制限についても、職員間で注意をし合えるような雰囲気づくりに努められている。	
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	身体的虐待はもちろん言葉による虐待等は行わない様、日々の介護の中で心がけている。又研修会等にも参加し意識向上に努めている		

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	利用者の中に現時点において成年後見制度を利用されている方はいませんが、勉強会等には参加しスタッフの理解を深め必要な方には支援できる様働きかけはできる		
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	契約時解約時は利用者、ご家族、関係者を交えて話し合いの機会を持ち説明、納得された上で行っている		
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	玄関ロビーに意見箱を設置しており随時、苦情や要望、意見を受け付けている。ご家族が面会に来られた時などに意見を聞いて会議で報告、話し合いをし毎月作成している通信に掲載している	職員から家族へ近況報告をするなど、意見を言いやすい雰囲気づくりに努められている。そのため、玄関に意見箱が設置されているが、面会や電話連絡の際に、直接、意見や要望が伝えられている。出された意見は、朝礼の際に職員に周知し、速やかに対応されている。	
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	毎月のカンファレンスで意見や将来の希望などを聞き職員の意見を反映している。必要な時は個別に管理者が話を聞いている	毎月行われるカンファレンスでは、全員が意見を言える様に配慮がなされている。また、管理者が定期的に個人面談し、意見の把握に努められている。出された意見は、管理者だけでなく職員が自発的に改善策を提案するなど、一丸となって取り組まれている。	
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	研修には積極的に参加し資格取得のために勤務調整をし、勤務態度、実績を評価している。年末年始、盆、土、日曜、祭日の勤務は手当てをつけており、リフレッシュするため年次有給休暇を毎月利用している		
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	外部研修に積極的に参加し、その研修内容を施設で発表し勉強会を行い、職員のレベルアップに努めている。		
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	唐津グループホーム連絡会の交流会・勉強会に参加し、意見交換を積極的に行い質の向上に努めている		

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	利用者の言動・状態をいち早く把握し、希望や困っている事を解決するようにしている。利用者を家族としてとらえ対応している。安心感を持ってもらうよう心がけている		
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	入居に至るまでの経緯や今後の要望、困っている事など情報収集し、解決できることは早急に対応するようにしている。利用にあたって不安が無いよう心がけている		
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	契約時、利用者、ご家族を含め話し合いをし、身体状態、意向、希望を確認しケアプランを作成し、3ヶ月1回の見直しの時は、意向、希望を確認した上でケアプランを作成している		
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	利用者と日常生活を共にすることで本人の残存能力を活かしお互いに助け合ったり励まし合いながら日々の生活が楽しく送れるよう努めている		
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	随時面会を受け付けて利用者の状態報告をしたり、毎月1回状態、最近のご様子、通信を郵送して必要な時は電話連絡で現状報告をし、ご家族と共に利用者を支援する関係作りに努めている		
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	思い出の場所、行きたい所に連れて行きます。馴染みの方の高齢が進み頻繁に来られない人には日頃の写真を送っています。面会の依頼、家族との外出、外泊ができる様に支援している。	入居者の地元や馴染みの場所へのドライブや散歩をされている。また、友人・知人の面会時に、ホームの生活を良く知ってもらえる様に、昼食など共にしてもらうなど、関係を継続しやすい雰囲気づくりに努められている。	
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	利用者同士の関わり合いの掛け橋になりプライベートな時間も持ちつつ施設内での共同生活が円滑に過せるように援助している		

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	本人ご家族から直接的な希望、意向を伺ったり、自分の意思を伝える事ができない方に対しては日々の生活の中で言動等を観察し利用者の立場に立って考えるようにしている		
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	本人ご家族から直接的な希望、意向を伺ったり、自分の意思を伝える事ができない方に対しては日々の生活の中で言動等を観察し利用者の立場に立って考えるようにしている	入居時やプラン変更時、日頃のコミュニケーションから、本人の意向などを聞き取れるようにしている。また、家族にも面会などをおして、本人の生活歴などを聞き取ったり、表情や仕草から意向を把握するように努められている。	
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	入居に際し紹介の場合は看護介護添書を必ず頂き、本人ご家族から生活歴やこれまでの経過を伺いケアに活かす様に努めている		
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	今までの生活歴を把握しながら現在の生活状況、心身状態、残存能力を把握し一人ひとりの暮らしに合わせたケアを心がけている		
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	日々の様子は毎日の申し送りにて一人一人の状態把握が出来ているのでスタッフ全員での担当者会議を行い現状や問題点を話し合う。かかりつけ医師からのアドバイスを受けている	介護計画の実施状況がわかるよう、表にするなど工夫されている。また、1ヶ月に1回のモニタリングや、更新時の担当者会議を通して、本人・家族の意向の反映と、状況に応じた介護計画の作成がなされている。	
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	ケース記録はSOPA方式で記録を行いケアプラン援助内容をチェックする用紙を作成し記録内容を解りやすく見直しの際に活用している		
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	入院された場合の洗濯物の管理、二日に1回の面会、必要に応じての病院受診の付き添い等を行っている		

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	地域のボランティアや老人会、消防団との交流があり、必要に応じて協力し合える関係作りはできている		
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	以前の主治医を希望される場合は希望通り通院して頂いている。特に希望されない方は施設のかかりつけ医に1週間に1回の訪問診療を行っている必要に応じて他の病院受診等の援助を行っている。歯科も1週間に1回の訪問診療を行う。	最近ではホームの協力医療機関を希望する入居者・家族がほとんどであるが、希望されるかかりつけの医療機関へ受診することも可能である。協力医療機関とは、往診の他、電話やFAXなどで情報交換されている。病状に応じては専門医への受診がホーム支援で行われており、必要な医療機関との連携が図られている。	
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	入居者の身体異変時は適切な判断の元、適切な医療が受けられるよう援助を行っている。かかりつけ医の看護師とも十分なコンタクトがとれている		
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。	利用者が同様の介護受けられるよう必ず介護添書を作成している。入院中は二日に1回面会に行き洗濯物、身の回りの世話をし、医師からの説明はご家族と一緒に聞いて、全員で相談をし進めている		
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、事業所ですることが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	施設としてのターミナルケアの方針、指針、同意書などを作成しておりかかりつけ医師、本人、ご家族、管理者と十分話し合いを行いながらターミナルケアチームで行えるよう取り組んでいる	ターミナルケアを行っており、本人・家族、医師やホームでの話し合いが密に行われ、チームで支援されている。また、日中の看護師の常駐や、胃ろうケアの講習を受けた介護士がいることから、胃ろうの入居者の受け入れも可能であるなど、必要な医療処置を受けることができる。	
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	消防署から来ていただき救急処置の実地指導を受けたり急変時マニュアルを作成しており看護師から介護者に指導等を行っている		
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	避難訓練を年2回行っている。運営推進会議のメンバーと地域住民と訓練を行った。その他の災害時の対応も地域の消防団と連携し協力体制はできている	運営推進会議のメンバーや消防団、地域住民に参加して頂き、年2回避難訓練を行っている。ホーム内には、ホーム内の見取り図や入居者の写真の掲示、防災バッグの用意など、スムーズに避難できるような工夫がなされている。地域の代表者や住民との役割分担はこれからである。	地域住民との役割を確認するなど、よりスムーズな避難が出来るような取り組みに期待したい。

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
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	利用者への接遇(言葉使い・態度など)に注意し、合同カンファレンスの時スタッフには毎回指導を行い一人ひとりに合った対応をし、自尊心を傷つけない対応に努める	カンファレンスなどで声掛けの仕方について話し合いを行い、入居者一人ひとりにあった話し方となるよう配慮されている。また、接遇についての外部研修に参加するなど、勉強する機会が設けられている。	
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	施設の時間の流れはあるがスタッフが主導権を握るのではなく利用者自身が自己決定できるようにその都度、確認しながら支援するようにしている		
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	本人が解りやすい言葉かけでその日に何をしたいのかを伺い利用者自身のペースを尊重し援助に心がける		
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	定期的に美容師さんが散髪に来て本人の好みの髪型や外出の際は好みの服装や化粧品等を楽しんでもらっている。		
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	利用者の状態に合わせて配膳、下膳、食器拭きなどを職員と一緒にやっている。季節に応じて干柿作り、梅干作りも行っている。同じ食卓で職員も同じメニューを全員で食べている	入居者と職員が一緒に食事を行う事で、入居者の食事への嗜好を理解できるように努められている。また、誕生日には入居者の好きな食事を提供したり、外食時に食べたい料理を選んでもらうなど、食事が楽しみとなるような工夫をされている。	
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	利用者の状態に合わせ食事の形態や量、水分の調節を行い又、検査データや内服状況でも食事状態を調節している。食事量水分量は記録に残し変化や摂取状況の把握に努めている		
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	毎食後全員、お茶を使ったうがいを行い口腔に食物がないようにしている自力で無理な方はスタッフが付き添い口腔ケアを行っている		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、できるだけ自分の力で排泄行為ができるよう声かけを行いトイレ誘導を行っている。排泄の有無を記録している	入居者の排泄状態を記録し、個々の排泄パターンを把握するように努められている。また、介護計画に位置づけ、実施・評価をする中で、排泄の自立支援に向けた取組みがなされている。	
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	排便の記録も行っており排便状況を把握している予防として水分補給、指示された服薬管理、体操・腹部マッサージなど取り入れている		
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	基本的に本人様の希望に応じて入浴を介助しているが自ら訴えがない時は入浴一覧表を作成しているので把握しながらその日の体調に合わせて介助するように心がけている	入居者の希望や状態に応じて週2回～3回の入浴されている。入浴が難しい場合には、日時の変更や、声かけや職員の交代、清拭するなど、柔軟に対応されている。	
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	日中はその時の状況に応じて睡眠を取り入れたり、要求ができない方には体調、状態をみて休んで頂く援助をしている		
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	薬の内容、容量、副作用などについては薬局からの説明書で把握している。医師、薬剤師から受けた指導など診察ノートに記録し職員全員が確認できるようにしている		
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	本人の嗜好品、生活歴を把握している。読書・編み物・折り紙などそれぞれに楽しませている		
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	買い物や散歩など要望に応じて対応している。近くに物産店・食事の店ができたので外食等にも出かけるようにしている	近くを散歩したり、神社の清掃活動を入居者と一緒に行われている。また、道の駅やスーパーマーケットでの買い物といった外出活動が行われており、入居者の楽しみとなっている。	

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
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	利用者の能力に合わせて小遣い等を所持してもらい外出の際買い物援助を行っている。金銭管理ができない方は職員が代行している		
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	利用者の能力に合わせて電話をかけたり手紙等の援助を行っている		
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	リビングや玄関など共有スペースには季節の花やポランティアの方が作られた手作りの人形・小物を飾ったりご家族の方の手作りの飾り物をかけて心地よい空間作りをしている。空調をこまめに行い不快な臭い等がない様に心がけている	全体的に窓が広く、開閉式の天窓も備え付けられており、自然の光を取り込めるようなつくりになっている。リビングや玄関には、季節を感じることができる作品や地域の祭りをモチーフとした作品が飾られており、入居者にとって居心地がいい雰囲気となっている。	
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	リビングにはソファや畳の間があり自由に思い思いの場所でくつろがる環境づくりに心がけている。それぞれ居心地の良い場所でゆっくり過ごされている		
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	以前使用していたタンスや品物、仏壇、家族の写真等を配置し、できる限り自分の家と変わらない環境づくりに努めている	居室には本人が使い慣れたタンスなどの家具を持ち込むことができ、仏壇を持ってこられている入居者もいる。また、壁には写真や絵など、好きな飾り付けをすることができるなど、入居者に合わせた居室作りがされている。	
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	自室やトイレなど場所が解りやすいように明記し通路の障害物や段差などなくし手すりを設置している		