平成　29　年度

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	3090100946		
法人名	社会福祉法人　喜成会		
事業所名(ユニット名)	グループホーム紀伊　絆ユニット		
所在地	和歌山市北野117番地1		
自己評価作成日	平成29年6月21日	評価結果市町村受理日	平成29年9月21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	社会福祉法人　和歌山県社会福祉協議会
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1－2
訪問調査日	平成29年7月25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)】

平成28年7月1日より新規開設したので、今回の自己評価を記入している時期にはまだ1年経っていない状態。開設当初はスタッフも利用者も落ち着かず、日々手探りであったが徐々にスタッフ同士も息が合い、利用者も家とは認めてくれていないものの、「ここに居ててもいいかな」と思って頂けるような場所にはなってきている。その中で利用者らの出来る事、出来ない事を把握し、出来る範囲内の事を出来るタイミングで声掛け、介入する事により、利用者主体の日常生活を展開している。掃除、洗濯、買い物、散歩など暮らしの中の何気ない行為の中に幸せを見つけ、認知症の方々が抱えている不安を少しでも軽減しながら、ともに喜怒哀楽を分かち合う事で共同生活を謳歌している。

【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)】

事業所は、1フロア2ユニットの機能的な造りとなっている。若いスタッフの多い中、ベテランスタッフのフォローもあり、協力体制ができており、日々の支援に努めている。

管理者、職員は常に理念を念頭に置き、笑顔で利用者に寄り添い、利用者一人ひとりのニーズを汲み取り、さりげないサポートに努めている。

利用者は自分のペースで自分らしく日々過ごしている。

また、2週間毎に協力医療機関の医師の往診があり、医療面でも安心して生活できる体制を整えている。

V．サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	事業所理念が「笑って泣いて人生連れもていこら」ユニット理念が「一つ屋根の下笑顔で繋がる毎日を」。スタッフだけで何でもするのでなく。利用者を交えて共同生活を、という事を開設当初から指導している	事業所理念とは別にユニット独自の理念を、職員の手で作り上げ、リビング壁面に掲げ、ケア実践の基本としている。管理者と職員は、日常会話の中や職員会議で理念に沿ったサービスができるよう話し合い、理念を共有し、確認しながら実践につなげている。	
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	散歩の際は近隣住民にあいさつ、犬を散歩させている方には犬をさわらせてもらったりとおつきあいさせてもらっている。また餅投げ溝掃除、法人の夏祭りに関しても地域とのつながりを大切にしている。	事業所は、地域の関わりを大切にしている。利用者と職員は、地域に買い物に出掛けたり、催しに参加する等、日常の会話やあいさつの中で地域に溶け込むように努めている。法人が開催する夏祭りには、多数の参加を得て、地域の方々との楽しい交流が実現している。	
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	運営推進会議では自治会長をはじめ、民生委員、地域の方々に参加していただけている。その中で現在事業所で取り組んでいる認知症の方々の対応、支援方法を発信、紹介している。		
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	運営推進会議にて利用者やサービスの実際、取り組み状況等について報告や話し合いを行うことで実際のサービスの見直しを行えている。同時に事業所のサービス向上に活かしている。	利用者、家族や地域の代表、支所長、包括支援センター職員の参加を得て、2か月毎に開催している。事業所からの報告に対し、参加者からの質問や意見、提案を受け、出された意見は、検討を重ねサービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議にて支所の担当者に出席して頂いている。日頃のグループホーム内の取り組みを積極的に伝える事で様々な角度からの意見を頂いている。	市の担当者には、認定更新時などに、事業所の実情やサービス内容を積極的に伝えながら、協力関係を築くように努めている。運営推進会議には支所長、包括支援センター職員の参加を得ており、情報交換を行っている。	
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	玄関の施錠はもとより、スピーチロックも含め開設当初より玄関もオープンにしている。外に出たがっている利用者に関しては逆にこちらから声掛けして少しの時間でも散歩できるように配慮している。	職員は、外部研修や事業所内研修を通して、身体拘束について学び、正しく理解できるよう取り組んでいる。日中は玄関の施錠はしていない。スピーチロックについても、特に注意を払い、利用者の意向を汲んだ抑圧感のない支援を重点に、拘束しないケアの実践に取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	管理者は日中出来る限り現場に入り、スタッフ一人ひとりが、問題を抱え込まないように配慮し、望ましい認知症介護に挑んでいる。		

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	成年後見制度を活用されている利用者さんがおり、実際の生活ケアの中、関係者とかかわりあう事でその理解と円滑な活用を深めている。		
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	疑問点、不安材料が残らないように理解して頂き、契約後も不明な点があればいつでも連絡していただくようにお伝えしている。		
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	家族には面会に来ていただいたりする際に意見、要望を伺ったりはしている。利用者には具体的に訴えられない方もいるので、言葉、動作、表情で心境をくみ取るようにしている。	利用者の日々の様子や言動からくみ取ることに加えて、家族には面会や電話連絡時に意見要望を聞き取っている。また、定期的に開催される運営推進会議で常に問いかけ、話しやすい雰囲気作りに心掛けている。出された意見や要望は、職員間で検討しながら、運営に反映させている。また、外部の機関に意見や要望を表すことを書面で明示し、契約時に説明している。	
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	面談を開く機会を設け、職員の意見や提案を実践に活かしたり、問題点を共有したりしている。	管理者は、年2回個人面談の他、随時職員の要望を聞くようにしている。意見を出しやすくする方策として、事前に用紙で提出してもらい、事業所会議の議題として取り上げるなど工夫している。出された意見は職員間で共有し、検討を経て運営に取り入れている。	
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	自己評価点検シートを利用して、各スタッフが目標をもち、仕事にやりがいや向上心をもって挑めるように取り組みを行っている。また年に2回の面談を行う事で、各スタッフの思いを聞き取り職場環境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	認知症実践者研修等の外部研修に加え、現場での個別指導では個々に応じた指導を行っている。		
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	同じグループホーム同士、散歩の途中でよらせてもらったり、遊びに行かせてもらったりする事で利用者同士の交流もある。		

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	本人さんの現在の様子はもとより、これまでの経緯や情報をよく熟知し、スタッフ間でその情報を共有することにより、不安や緊張を極力なくせるような環境作りに取り組んでいる。		
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	入所の際には家族、またその関係者より十分に話を伺い、良い関係作りに努めている。		
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	初期段階で本人、家族より十分な情報を収集し現段階でどういうサービスが必要なのかをスタッフ間で話し合い、家族同意の上でそのサービスを展開していく。		
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	掃除や洗濯物たたみ、食事作り、食後の片付けなど、その方が出来る事は積極的に参加して頂き、ありがとうを言ったり言ってもらったりする関係を築いている。またそういう関係である事を常々スタッフに説明している		
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	家族との連絡を蜜に行い、本人さんが今現在どんな健康状態、心境でいるのかを把握して頂いている。その中で家族の可能な限り、本人さんの状況に応じて、面会やドライブ帰省などの協力を得ている。		
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	馴染みの美容室や喫茶店に出向く機会を作り、頻度は減るものの関係が途切れないようにしている。	買い物や通院、外食、理美容、墓参りなど家族の協力による外出や昔からの友人の来訪も大切にし、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。	
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	日常生活の中で利用者同士が自然に世間話をしたり、ありがとうと声を掛け合ったりする場面が保たれるように、見守りや時にはトラブルが起こらないように介入を行ったりしている。		

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	入院後、契約切れとなった利用者さんの相談等を継続的に行っている。		
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	本人さんと個別に話をする機会を設け、生活の中で「こうしたい」等の希望を聞き出来る限り実現できるように努めている。	職員は、利用者との会話を大切にしており、一人ひとりが発する言葉から、本人の希望に沿ったことができるよう支援している。また、意思疎通の困難な利用者については、家族からの聞き取り、日頃の行動、表情など様子の観察を通して、思いや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	家人さんや本人さん、以前利用されていた福祉関係者さんなどより今に至る経過を聞かせてもらっている。		
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	一人ひとりと生活を共にすることでできる事、できない事、できてもどのくらいの時間持続できるのか等スタッフ同士情報を共有している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	スタッフ間だけの話だけでなく、本人さんの訴え、日常的な行動、家族さんの思いを基に今この方に必要なケアは何か、またそれはいつ、どのようにすれば具体的なものになるか、という話し合いをチームで行っている	本人、家族からの要望や日頃のケアでの気づきを、毎月の事業所会議で話し合い、それぞれの意見やアイデアを活かした介護計画を作成している。利用者の状況等の変化に応じて随時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	個々にタイムリーに記録している。また一日を振り返り気づきのポイントを記録している。記録に残す事で情報は共有されるし、次の実践にも活かせられる。		
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、その時々に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	2ユニットである事を活かし、自由に行き来できる環境づくりをしている。隣にあるケアセンターは足の弱い方の散歩コースとして程よい距離であるためよく訪問して顔見知りになっている。		

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
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	地域資源としてあげられるものの中に地域住民とのふれあいがある。散歩途中、よく犬の散歩されている地域住民と世間話しされている。犬を触らせてもらったりもしているので動物好きの利用者にとってはとてもうれしいひと時になっている。		
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	近所のかかりつけ医が定期的に往診にきてくれている。利用者の事をよく把握してくれているので相談にものってもらいやすいため、とても心強い。	かかりつけ医は、本人、家族の希望により、従来通りの場合も協力医の場合もある。協力医以外の受診は、家族や職員が付き添い、受診時には利用者の日頃の様子や変化を伝え、適切な医療を受けることができるよう支援している。	
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	担当看護師には相談、助言をしてもらっている。 状態変化があった際は報告しこまめに情報共有を行う事で迅速な対応に繋げている。		
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。	利用者が入院した際は、少なくても週1回は必ずお見舞いに行き、生活をともにする者として、病院関係者に状態を確認している。病院と情報交換する事で、退院できる状態を明確にしている。結果その事が早期退院へと結びついている。		
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	現段階では重度化、終末期の方の対応をさせていただく事はまだない。その内容について家族と話す事もまだない。	重度化や終末期における事業所の対応力について、利用者や家族と具体的な説明や話し合いはなされていない。	重度化や終末期の在り方については、早い時期に書面等で説明し、利用者家族と話し合いを重ね、対応・方針の共有を図ることが大切である。利用者、家族の意向に沿えるような体制づくりを期待したい。
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	緊急時対応マニュアルを作成し全スタッフが対応できるよう備えている。また施設内研修も随時実施しスタッフのスキルアップにつなげている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。	利用者と職員が一緒に参加し、昼間を想定した避難訓練を消防署員指導の下年2回実施している。職員は、避難誘導を体験し、災害に備えている。緊急時に備え、職員の連絡網が作成されており、備蓄は隣接している事業所と共有している。	災害は、いつどの時間帯に起こるかわからない。関係機関との連携を図りながら、利用者と一緒に夜間をも想定した訓練を実施し、避難誘導の方法の習得を期待したい。

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	人間としての尊厳が守られるよう、また安心した生活が営まれるように毎日の声掛けには配慮している。	職員は、利用者の個々の尊厳に配慮し、誇りやプライバシーを損ねない言動やさりげないケアの対応に心掛け、接している。利用者の個人情報の取り扱い管理についても徹底している。	
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	買い物ではどちらを購入するかを決めてもらったりはしている。また全員ではないが、食事の主食について、パンがいいか、ご飯がいいか、粥にするか等その都度決めてもらったりする機会を設けている。		
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	提案はするが、一切強要はしない。気が向かない方に関しては今自分がしたい方を優先してもらっている。訴えが出来ない方に関しては表情、体調の具合にてスタッフが配慮している。		
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	高齢だからといって短髪をすすめるのでなく、本人が納得のいくヘアスタイルを楽しんでいただいている。また女性では化粧をする機会を設け、おしゃれを楽しんで頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、後片付けでは一人一人の出来ること、出来ないことをスタッフが十分把握した上で声掛けし、出来る範囲内の事を楽しみながら参加して頂いている。気が乗らない際は強要はしない。	食事は利用者の要望を聞きながら、日頃の献立に取り入れている。菜園で採れた野菜も食卓に上り、季節を感じた食事の支援となっている。利用者は食事の準備、盛り付け、後片付けなど職員と一緒に自分のできる範囲で楽しんでいる。食前には嚥下体操をし、職員は食事中も声掛けをしながら見守り、利用者の食事の状況の把握に努めている。	
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	個々にあわせ、食事量を調整している。水分に関してはおやつの時間などもうまく配慮し、楽しみながら水分摂取できるように心掛けている。嚥下困難の方にはその方にあったトロミ具合にて調整している。		
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	自身で出来るところはお願いし、不確かな箇所はスタッフが介入し口腔ケアを行なっている。就寝前、入れ歯はケースにいれて洗浄している。		

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	排泄表をもとに一人一人の排泄パターンをよみとり、個々に応じた排泄援助を行なっている。	一人ひとりの排泄パターンとタイミングを把握するとともに利用者の様子に注意を払いながら、トイレでの排泄ができるよう心掛けている。夜間はポータブルトイレを使用するなど、可能な限り排泄の自立を目指した支援をしている。	
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	オリゴ糖や牛乳、ヨーグルト、根菜類を積極的に取り入れること、また適度にからだを動かすことで便秘の予防、改善に努めている。		
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	「～と入りたい」という訴えのある方など、入浴を自分なりに楽しみたい方の意見は積極的に取り入れ、個々がゆったりと気持ちよく入浴できるように入浴表を用いて調整している。	一人ひとりの希望や習慣に沿った方法で、週2～3回、ゆったりと入浴できるよう支援している。入浴を拒む利用者については、入浴の実現のみにとらわれず、利用者の意向を汲みとりながら無理強いせず時間をおいて声掛けする等、個々の状況に応じて支援している。季節湯の実施や入浴剤の使用で、入浴を楽しめるような趣向もこらしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	早めに就寝される方、夕食後はホールでテレビを楽しみたい方など一人一人の習慣の違いを尊重しながら室内温度、就寝時の衣類の調整なども含めて安眠できるように支援行なっている。		
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	内服薬については一覧表を作成し個人記録ファイルに掲示している。常に確認できる状態にしておりある程度は頭に入っているが不明な点については一覧表で確認している。		
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	楽しみごとにも好き嫌いがあるため、画一的に全員が一つのことを強要するのでなく、一人一人が興味のあることに打ち込めるように配慮している。		
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	日常生活では普段の買い物なども含めて気軽に外出、ドライブ出来る様に日課設定している。	天候の良い時は、利用者の希望やその日の気分に沿って、近隣へ散歩に出掛け、気分転換を図っている。また、買い物やドライブの他外食や手作り弁当を持って戸外に出掛ける等、一人ひとりが外出を楽しめるような機会を持てるようにしている。	

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
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	お金を所持されている方はおられるが、特にそれを使用して買い物をするという機会を設けられていない。		
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	今後取り組んでいくべき支援ではあるが、現段階では行っていない。		
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	利用者にとって不快や混乱になるような刺激(音、光、色、広さ、温度）には配慮している。清潔で居心地の良い空間ではあると思うが、今後もっと季節感を採り入れていくべきだと感じる。	共用空間は、ゆったりと明るく自然物を利用した花や行事の作品がテーブルや壁面に飾られている。廊下は広く車イスでの移動もしやすく、小さなテーブルやイスを配置するなど、利用者同士くつろげるよう工夫されている。職員は室内の音や光の刺激、温度管理などに常に注意を払っている。	
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	共用空間は食卓、テレビ前ソファ、とに分かれており、気のあった利用者が集えるように、また皆から離れたい時は離れられるような環境を配慮している。		
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	家族には、本人さんが昔から使い親しんでいるものを持参して頂けるように声掛けし、タンスや椅子などを持参して居心地良く生活できるように配慮している。	居室の入口には、利用者の名前を書いた表札が掛けられている。居室内は、使い慣れた家具やイスを置き、利用者はその人らしく居心地良く暮らせるよう工夫している。内部からの施錠も可能である。	
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	屋内内部はバリアフリー。安全に生活出来るように配慮している。トイレの場所はわかりやすいように表示している。また自室がわかりづらい方には識別できるような高さ、表示を行っている。		