

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	0272100926		
法人名	株式会社 幸友会		
事業所名	グループホーム しあわせ		
所在地	〒038-2705 青森県西津軽郡鰺ヶ沢町大字南浮田町字金沢街道ノ沢55-9		
自己評価作成日	平成30年10月18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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年11月15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)】

理念である、「笑顔がつくるしあわせ家族」を基準とし、利用者と職員が共に生活していく中でお互いを尊重しながら、利用者が笑顔で安心して落ち着いた日々を過ごせるよう支援しています。又、利用者家族や近隣の住民の方がいつでも立ち寄りお話ししたり、いろいろな行事に参加したりし、地域との関りを常に大事にしています。利用者を初めとし、家族や近隣住民の方がいつでも笑顔で楽しい一日が送れることを常に職員一同心に刻み支援しています。又、当ホームではおいしいものを食べると笑顔になれるを合言葉に、常に食へのこだわりを追求し季節の食材を取り入れたり、アイデアを出し合いながら提供しています。

【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)】

基本理念にある『笑顔』を大切に、地域の子供達の来園など交流を図るよう努めている。食事内容を大切に、季節感や利用者それぞれの好み・意向を大切に献立を考え職員と共に協働することで、利用者全員がいきいきと暮らせるグループホームを目指している。長期入居されている方も多く、入居時に重度化看取りに対する家族アンケートなどで意向を確認するなど安心して生活できるよう努めている

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拡がりや深まりがあり、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、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
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	職員間で話し合い決定した理念となっている。利用者、施設のみならず、地域、御家族すべての人が笑顔で生活でき、「共に支え」「共に暮らす」そんなしあわせ家族として歩んでいくことを基本としている。全職員が共有し周知している。	開設当初から理念にある『笑顔』『地域とのつながり』を大切に、会議やミーティングの毎に理念について確認し、新人職員に対しても定期的に振り返り共有できるようにしている。	
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	町内会の会員として、町内の行事へ参加している。又、当ホームで行っている秋まつりに皆さんを招待し、食事をしたり会話する機会を設けている。天気のよい日は散歩する機会を設け、町内の方とあいさつを交わしたり、会話することで顔見知りになり交流できるよう支援している。	町内の子供達や近隣学校との交流など友好的な関係にある。長年の関係性から季節毎に収穫される野菜などの持ち込みなどが行われている。	
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	運営推進会議において認知症の人の理解や支援の方法について説明し、又できる範囲内であればいつでも相談に応じる事の出来る体制を整えている。		
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践、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	2ヶ月に1度開催し現在のサービス状況等報告し意見交換を行うことでサービスの向上が図れるよう努めている。又、身体拘束の研修、喀痰吸引安全委員会の会議報告を行っている。	町役場の職員、町会の代表、民生委員、有料老人ホームの代表や、利用者、家族等の参加により2カ月に1回開催され、事業所の近況について報告し、意見を頂いた際は改善に努めている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に毎回参加していただき、事業所の取り組み等を理解していただくとともに、私たちの疑問点や不明な点について指示やアドバイスを受けている。又、包括支援センターで実施している地域ケア会議へ参加し、協力関係を構築している。	介護保険上や制度改正時など不明な点を、市役所から助言をいただきながら、事業所の現状等を情報交換されている。	
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	身体拘束ケアの為、日頃から会議やミーティングで職員の共有認識を図っている。やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合に備えて、記録に関する書式を準備している。	職員の見守りのもと、身体拘束は行われていない。また、身体拘束適正化に対する指針等の整備や職場内で勉強会なども定期的に開催されている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	定期的に内部研修を行い、又マニュアルを作成し、虐待のないケアに取り組んでいる。職員間で虐待の見過ごがないかお互いに注意したり、自己点検シートを活用し虐待防止に努めている。		

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	現在成年後見制度を利用されている方がおり、勉強会を行いその必要性について全職員が周知している。		
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	契約時には利用者や家族の方が、不安のないよう十分な説明を行い、理解を得たうえで契約を行っている。契約改定時や退居時についても十分に説明をし同意を得ている。		
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並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	苦情窓口を設けて意見箱を設置している。毎月個別に利用者の生活状況や受診状況を記入し、家族に渡している。面会時などで意見や要望を話しやすい環境作りを行っている。意見や要望があった際は会議で話し合い対応できるよう努めている。	利用者や家族からの要望に対し速やかに対応できるように努めている。また、家族へ利用料の連絡時に意見や要望について利用状況の報告も兼ね意向を聞き、意見や要望があった際は、運営推進会議等で報告している。	
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	2ヶ月に1回ミーティングを行い、意見交換をしている。管理者と職員は気軽に何でも話せる関係を構築しており、ホームの運営や利用者へのサービス提供業務改善に向け、職員の意見を反映できるよう取り組んでいる。	2ヶ月に1回に職員ミーティングを行い、意見交換を行い、適正な運営ができるように意見交換されている。	
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	全職員の勤務状況や努力を把握し、各自が向上心を持ち、やりがいのある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	職員個々の力量や必要性を把握し、外部研修を受ける機会を確保している。2ヶ月に1回内部研修を行い、日々のケアにどう役立てるか話し合いケアの向上を図れるよう取り組んでいる。		
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	町内のグループホーム連絡会に3ヶ月に1回参加し交流を図っている。又、地域ケア会議に参加し、同業者及び異職者と意見交換を行い、学んだことをサービスの質向上に取り組んでいる。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人及び家族にアセスメントを行い、全職員が要望や意見に耳を傾け、信頼関係を構築し安心して生活が送れるような関係作りに心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の方の不安、要望を初期段階できちんと傾聴し家族の心身の状態や思いを受け止め、少しでも不安が減少でき本人同様家族の方も安心して生活できるよう支援している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人と家族が「その時」何を一番に必要としているかきちんと判断し、又、他のサービスの利用も考慮しながら必要としている支援が何かを見極める努力を行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一方的な支援ではなく、目上の利用者に常に尊敬の念を持ち、昔ながらの料理や、知恵を教わり共に生活していく者同士、お互い助け合い生活できる関係作りを行っている。		
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置かず、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	毎月家族あてにホームでの様子や行事、受診内容を報告して、情報を共有しお互いに協力し合う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	いつでも家族や友人が面会できるよう、時間や曜日の制限は行っていません。本人の馴染みの病院や、理美容院等へ継続して出かけるこれまでの関係が途切れないよう支援している。又、理美容院に来ていただき本人の希望が叶うよう努めている。	本人の馴染みの理美容院などへ継続して出かけられるようにしている。また、ドライブも兼ね週2回の買い物など、地域の馴染みの場所に気軽に出かけられる支援を行っている。	
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	利用者同士の人間関係を観察し、良好な関係を築けるよう支援する。トラブルが生じた際は職員が仲介し関係が悪化しないよう支援している。		

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	これまで築いてきた関係を大切に、退所されても必要に応じ本人や家族の相談を受け支援できることがあれば継続するよう取り組んでいる。		
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	日々の生活の中でコミュニケーションを図ることで、利用者の意向や希望の把握に努めている。又、意思疎通が困難な利用者の場合は家族に相談したり、職員で十分に話し合うようにしている。	入居時にこれまでの暮らしや本人の思い、家族の思いなどをアセスメントして職員で共有し、その方らしい暮らしを続けて頂けるよう努めている。	
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	アセスメント表を活用したり、関係機関より情報提供をお願いし、これまで過ごしてきた生活歴や暮らし方を把握できるよう心がけている。又、日々の生活の中で、本人の馴染みの生活を傾聴し、その生活が今後も途切れないよう支援する。		
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	日々の生活の中で利用者一人ひとりの行動や体調の変化を観察し、その人らしく一日が過ごせるよう支援している。		
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	利用者さん一人ひとりの家族へ毎月生活状況を報告し、今後の支援の方法について話し合いをもうけている。その結果を担当者会議へ持込み、今後のケアのあり方を話し合うことで、利用者さんがより良い生活ができるよう支援している。	日頃利用者との会話や表情、ケアから見出された情報を基に、ミーティングや日誌等で職員全員で共有し、本人の思いやケアを定期的に見直している。	
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	個人記録に毎日の様子や気づき、ケアの実践状況を記入している。それをミーティングや担当者会議を利用し、共有し合い日々の実践や計画見直しに活かしている。		
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	既存のサービスにとらわれず状況及びニーズに柔軟な対応や支援ができるよう努めている。又、医療連携体制も整えており、利用者の健康管理にも十分に対応できるよう努めている。		

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
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	運営推進会議を通して、地域住民や役場職員へ協力を呼び掛けたり、隣接施設と共同で防災訓練を行っており、消防の協力も得ている。		
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	入所前のかかりつけ医への受診継続を支援している。又、かかりつけ医のない利用者の場合、契約している医療機関の通院や往診を利用し、緊急時はいつでも指示をおおげることのできる関係作りを構築し連携を図っている。	これまでのかかりつけ医への受診を継続受診できるよう体制を整えている。また、訪問看護や地域診療所とも連携を図り、本人や家族が安心できるように支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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と医療関係を結び、月1回情報提供を行い共有している。利用者に体調の変化が見られたら、いつでも相談でき適切な処置や指示を受けられるよう支援している。		
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、また、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。	入院時は介護サマリーや情報提供を行い、安心して治療ができるよう支援している。又、度々病棟を訪れ本人の状態や治療状況を把握し早期退院に向けて、医療機関と連携を図っている。		
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	終末期の対応方針について定めており、終末期や急変時のご家族の意思確認を事前確認書にて意向を把握している。状態の変化が見られた場合その都度家族と話し合い、かかりつけ医や訪看との協力体制を整え対応できるようにしている。	看取りケアに向けて、本人や家族の意向確認や書類の整備をされており、看取りケアの実践に向け外部及び内部研修がなされ体制を整えている	
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	緊急時のマニュアルを作成しており、定期的に勉強会を行うようにしている。いつでも看護師より適切な対応と指示をおおげの体制作りを整えている。		
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	災害時の対応マニュアルを作成し、それをもとに内部研修を行っている。緊急時の連絡網は夜間と日中を作成し早い対応ができるよう努めている。年2回隣接施設と合同で消防訓練を行い内1回は消防署員の立ち合いのもと行っている。運営推進会議にて報告を行い緊急時の協力要請をお願いしている。	夜間想定訓練の他、水害時や地震を想定した訓練を地域の方を交え年2回行っている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	利用者一人ひとりの人格を尊重しながら声掛けや対応に注意しケアを行っている。ミーティング等で職員同士注意合ったり、統一したケアが行えるよう努めている。又、常に笑顔で接するよう心がけている。	利用者一人一人の人格を尊重し、排せつ時や入浴の際など羞恥心に配慮が必要な場面では特に気を付ける様に努めている。	
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	利用者一人ひとりの思いや希望を言葉だけではなく、態度、表情、行動から受け取りながら本人が意思決定できるよう声掛けを行っている。又、本人が思いや希望をいつでも話せる関係作りを構築している。		
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	一人ひとりのペースを理解した上でできる限り希望に添えるよう支援している。すぐに対応できない場合は説明し納得了承していただけるよう対応している。		
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	利用者の希望を尊重し一緒に選んだり、季節やその時の状況にあったオシャレができるようアドバイスや支援をしている。又、近隣のショッピングセンターに買い物に出かけ、衣類の購入もしている。		
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	長年の献立は利用者の希望を取り入れている。昔ながらの料理や、郷土料理を取り入れ食事への興味や楽しみがもてるよう支援している。テーブル拭きや下ごしらえ等できる範囲内でお手伝いしていただいている。	利用者の重度化が進んでいるが、その方の負担にならないよう軽作業をお手伝いしていただき、献立も季節感や郷土料理などを積極的に取り入れ、個々の好みに合わせ味付けもアレンジされている。	
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	食事、水分の摂取量はその人に合った量を提供するようにしている。一度に多く摂取できない方には数回に分けて提供したり、嫌いな食べ物は形態や味付けを変えたりしながら提供している。		
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	毎食後の歯磨き、義歯洗浄の声掛けを行い、状況に応じて介助している。夜間は義歯の洗浄を行い保管している。		

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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを職員が把握している。本人の訴えがない時は定時にトイレ誘導を行い、失敗の数を減少できるよう支援している。又、オムツ使用の方でも立位が確保できる人は日中はリハビリを使用しトイレにて排泄できるよう支援している。	個々の排泄状況を把握し、食事や水分摂取状況を考慮し個別に支援されている。排泄能力の向上によりプライバシー保護や尊厳のあるケアを実践している。	
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	便秘の原因を探ると共に、食材や献立も工夫している。十分な水分補強を行い体操や適度な運動を取り入れ腸の活動を促すよう工夫している。場合によっては主治医の指示をあおぐようにしている。		
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、個々に応じた支援をしている	週3回の入浴日をもうけているが、入浴日にとらわれず本人の希望があれば随時対応できる体制を整えている。入浴拒否された場合無理強いせず根気よく声掛けし本人が進んで入浴するような雰囲気作りを行う。	週3回の入浴日の他、利用者本人の意向に配慮しながら入浴できる体制を整えている。	
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	日中の適度な活動により生活リズムを整え、夜間の安眠に繋がるよう対応している。その時々状況に応じて、休息していただいたり、個々に応じた支援を行っている。		
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	内服薬の成分表を個別に作成し、用法、用量を周知している。目的や副作用の理解が不十分な時は、訪看の看護師に聞き、十分に理解できるよう努めている。又、間違いや飲み忘れがないよう名前や日付を確認し、手渡ししてきちんと服用を確認している。		
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	生活歴や能力を把握し、できる事は一緒に言いながら自信や張り合いがもてるよう支援している。又、ドライブや散歩等で気分転換を図り、楽しみが増えるよう支援している。		
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。また、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	利用者一人ひとりの希望を聞き入れ散歩や買い物に出かけたり、時間の許す限り対応できるよう努めている。又、年間行事で遠出の予定を計画し、なるべく全利用者が外出できるよう工夫している。	年間行事予定で利用者の希望を取り入れた外出会の他、個別にドライブなど気軽に外出できるよう支援している。	

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	管理できない利用者や家族の希望があれば、こちらで管理している。自己管理できる利用者にはなるべく自分で管理し買い物していただく。お金を持つことの大切さや楽しさを感じることができるよう支援している。		
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	時間に関係なく家族や友人の取つぎを行ったり本人が電話できるよう支援している。又、手紙の読めない利用者には代読し、利用者の思いを聞き代筆を行いつながりが途切れないよう努めている。		
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	利用者が心地よく過ごせるよう空調等に配慮し落ち着いて生活できるよう支援している。又、季節感を取り入れた飾りつけや共同制作物や写真を飾り、心地よい空間づくりを工夫している。	日当たりも良く心地よい空間づくりと室温や湿度に気を遣っている。また、玄関などアロマを置き、匂いにも配慮がなされている。	
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	ホールに設置したソファで、気の合った利用者が一緒にテレビを見たり、会話する場になっている。又、一人になりたいときは居室に戻り自由に過ごしている。		
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	居室には馴染みの家具や遺影等が持ち込まれている。入所後も利用者や家族と相談し好みの居室づくりを支援している。	家族と相談しながら、自宅から馴染みの家具や仏壇などを持ち込まれている。	
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」や「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	廊下、トイレ、浴室には手すりを設置し安全な環境作りを行っている。日々変化する利用者の「できること」「わかること」を把握し、できるだけ自立した生活が送れるよう支援している。		