

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	0570809723		
法人名	株式会社えがお		
事業所名	えがお大曲		
所在地	秋田県大仙市大曲船場町1丁目1-21		
自己評価作成日	平成27年12月15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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成28年1月13日		

身体拘束に関するガイドラインを定めており、年に一回は社内または事業所での研修を行っている。マナー向上委員会のテーマである『言葉づかい』に関して話し合いをする中で、ケアの中心となる身体

【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)】

①事業所独自の理念として「私たちの仕事はその人の価値を高めることです。私たちはご利用者様に関わるどんな場面であっても、ご家族様にお見せして恥ずかしくない介護サービスを提供します。」という職員同士の話し合いで決定したものがあ。②年間の研修計画に基づき研修を実施し、職員のレベルアップに努めている。また、法人での実践報告会を実施しており毎年発表している。③事業所単独での家族会の開催、法人全体の長寿を祝う会の開催などご家族とご利用者が交流する機会を設けている。④集団での外出ではなく、ご利用者の希望に沿った個別の外出やご家族との外出の支援を行っている。

【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)】

アセスメントの重要性を認識されており、プランに基づいた記録をしながらモニタリングを行って気付いたこと等も併せて記録していく仕組みをつくり、利用者が安心して生活し続けるための努力をされています。利用者を第一に考えたホーム独自の理念を策定し、家族の要望にも耳を傾けて家族が利用者に関わりを持ち続けられるよう検討し、より良い支援となるよう職員が一丸となって取り組まれています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	利用者職員が、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	62	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
56	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	63	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. 全くない
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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。]

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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	『地域と共に』という会社理念を掲げ、利用者も職員も地域で暮らす一員として安心した生活ができるよう努めている。理念を館内に掲示し、常に意識できるようにしている。半数の職員が暗唱できるようになった。	職員間で話し合ってホーム独自の理念を新たに策定したことにより、職員全員が日々の利用者との関わりの際に意識して取り組めるようになりました。	
2	(2)	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域と繋がり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。	地域の住民との挨拶、秋冬の広報誌の配布、運営推進会議などを通して浸透している実感がある。消雪組合へ参加したことでより地域の方々に助けられている。畑で採れた野菜をいただくなどの交流もある。	開設から10年以上経過しているものの、新興住宅地であるため、利用者が地域と繋がりがりながら生活できるよう、積極的に関わっていかうと努力されています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	『認知症何でも相談所』を開設し、広報誌でも周知するよう努めている。相談件数は無いのが現状だが、地域の方から「もしもの時はお願いね」と声をかけていただくこともある。HPを見たことで声をかけてくださる方もあった。		
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	年6回開催しており、取り組みや行事、課題などを報告して意見をいただいている。良い意見をいただくことが多いが、新たな課題となる意見が出づらいつも雰囲気といえるので、今後はより意見の出やすい進め方がないか検討している。	ホームでの取り組みに対する意見や提案をサービスの向上に繋げています。地域との関係性の大切さを認識されていますので、ホーム側だけでなく、地域のニーズをもサービスに活かせる有効な機会として、会議の目的と機能を今後活かしていられることを期待します。	
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	事業所の実情やケアについての連絡を取ることにはほとんどない。書類を提出することや手続き上の相談をすることで関わっている。今年度は一度だけ研修の講師を紹介してほしいという相談を包括支援センターにさせていただいた。	運営推進会議に参加していただいてホームの現状を伝えている他、手続き等で窓口に出向き、連携されています。	
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	身体拘束に関するガイドラインを定めており、年に一回は社内または事業所での研修を行っている。マナー向上委員会のテーマである『言葉づかい』に関して話し合いをする中で、ケアの中心となる身体拘束だけではなく、言葉での拘束に対しても意識を持っている。	研修を通じて身体拘束の内容の理解に努め、定期的に自己チェックすることで言葉遣いや行動を振り返り、職員全員が身体拘束をしないケアを目指しています。	
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	虐待の防止に関して年に一回は社内または事業所での研修を行っている。設問6にもあるように『言葉づかい』から始まる虐待にも関心を寄せられている。		

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
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	今年度は研修への参加が出来なかった。事業所では具体的に体制について話し合いを行っていない。今後研修への参加と話し合いをする機会を設けたい。		
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	契約書・重要事項説明書・運営規定をご家族と読み合わせ、ご説明を行っている。改定がある際は常に同意をいただいて書面を交わしている。		
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	直接面会時にお声掛けいただくことが主である。また、運営推進会議委員である家族が参加した機会に要望をあげることもある。年に一度事業所アンケートを実施しており、本年度の回答率は100%であった。ご意見も頂いている。	家族から運営推進会議やアンケートで挙げられた意見、要望及び利用者からの日常生活の中から挙げられた要望等については速やかに検討、対応され、意見が通りやすい環境をつくっています。	
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	管理者が毎週開催される管理会議に出席し、月に1度主任会議も開催されており、職員の意見や提案があれば報告することが出来る機会となっている。現在は代表者がGH各事業所の報告を受けており、連絡を密にしている。	職員がいつでも意見を出せる体制であり、管理会議及び主任会議を通じて職員の意見が報告されて職員のやりがいに繋がると共にサービス提供にも反映できるよう取り組まれています。	
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	処遇改善加算の手当てへの反映はもちろんだが、夜勤手当を改善したことで職員から「やりがいにつながる」という声が多かった。研修への参加を奨励し、取り組みを発表する機会をつくるなどすることで職員の刺激になることも多い。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	年間研修計画による社内研修への参加は対象者を絞った項目も組み込んでいる。社会福祉協議会主催の研修にも参加を勧めており、法人では全ての職員が実践者研修に参加することを目標としている。資格手当も充実している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	日本GH協会全国大会への参加を代表者が勧めており、毎年3～5人くらいの参加者および発表者が帯同している。全国の関係者と交流する機会となっている。地域密着型事業所連絡会などが主催する研修にも参加し、交流している。		

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	事前の面接では詳しく本人と話をできないことが多いが、関係者・家族から情報を集めることに努めている。入所時はとにかく施設になれることを主として支援している。慣れてきて表されるようになった要望を記録し、解決できるようにしている。		
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	契約前から見学を受け入れることで雰囲気を知ってもらえるように努めている。ご本人との面会やご家族との連携を担当のケアマネージャーを通して事前に行き、入居後は家族への電話連絡を多めにとっている。		
17		○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	現状としては介護する側とされる側の関係になっていることが主である。教えていただくことももちろんあるが、職員と利用者の過ごしている年月が長いことも一因ではある。今後の課題としたい。		
18		○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	サービス担当者会議への参加、行事への参加などを通して本人の現状を理解していただいている。困難な送迎のみを支援し、本人と家族だけの時間を作るなどの取り組み例もある。家族の事情で頻度に差はあるが、面会に来ない例は無い。		
19	(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	現在住む地域の一員としてだけでなく、もともと住んでいた町内や隣近所との関係も視野に入れることに努めている。なじみの床屋や商店に行くことを継続し、たとえ交流がなくても、外出の帰りに家を見て帰るなどするようにしている。	これまでの生活の中で大切にしてきたことが、入居後も継続できるよう支援されています。家族の思いも大切にし、馴染みの方々にいつでも訪問していただけるような環境づくりに努めています。	
20		○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	利用者同士の相性を見極めて座席や外出の日程を組んでいる。それぞれが助け合う姿が見られている。また、仲が良くてもずっと一緒では息が詰まるような関係などもあるため、時には単独、組み合わせを変えるなどの工夫もしている。		

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
21		○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	今年度に退居が一例あり、現在も入院中である。家族が遠方にいるため、足りない物品を把握して連絡することや、今後についての話し合いに参加させていただくなどして関係を続けている。		
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					
22	(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	日常の会話から出た希望を実現させるように記録していたり、企画を立てたりしている。生活においても同様である。自分から意見を表せなくても、作業や行事に参加した反応や、家族からの情報収集などを頼りに意向の把握に努めている。	日々の生活の中で利用者が希望することや気付いたことを記録し、必要なニーズが把握できるよう取り組まれています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	前施設や病院からの情報提供、家族からの聞き取りを入所前から行っている。その人に合った生活環境を築くことが出来るように、入所から1週間程度は記録をより細かく書くことに努めている。		
24		○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	個人ごとにケアプランに沿った記録様式を用いて日々の項目に沿ったモニタリングが可能となるように努めている。記録からアセスメントへつなげることでその時の状態の把握、申し送りを行って対応している。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	サービス担当者会議と毎月開催予定のカンファレンスにおいて課題について検討する機会を設けている。ご本人・ご家族との会議の実施、参加できない場合は事前の意見収集に努めている。関係者においても事前に意見を求めている。	日々の記録から見えてきたことを検討し、家族、医療関係者の意見も参考にして介護計画が作成されています。	
26		○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	個人ごとに様式を変えてケアプランに沿った記録となるように努めている。日々の言動や行動がモニタリングやアセスメントに反映されている。また別紙を設けて受診や事故、要望等の詳細を記すことで職員間のケアの統一にもつなげている。		

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
27		○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	本人の家を見に行くことや、ご家族の待つ家への一時的な外出を送迎すること、家の近所の店に買い物に行くこと、なじみの美容院へ行くこと、ご近所の方が訪ねてくることなど本人の住んでいた地域との関わりを継続できるように努めている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	事業所が定めているかかりつけ医にかからずに以前からの病院受診をしている方が1名いる。また、入居時に説明をし、他院での受診の希望があれば応じるようにしている。その場合でも各医師だけでなく、薬局の薬剤師とも相談や質問ができる関係が築かれている。	利用者、家族の希望する医療機関での受診にも対応し、協力医とも連携して支援されています。	
29		○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	利用者の体調に関して、受診が必要ではないかという時は自己判断をせずまず看護師に報告・相談をしている。また、日々の生活で体調・精神面に変化があった場合も、訪問時に相談し、原因などを考えるようにしている。		
30		○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。	今年度は病院への入院が3例あり、いずれも退院後に事業所に戻られている。(1名は再度体調を崩して入院した際に退居となった)家族・病院と連絡を取り合いながら、本人の様子を把握し、2名の方は退院してからも入院前と変わらない習慣で生活することが出来ている。		
31	(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、事業所の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	実際に重度化して退居された例があり、方針を含めて各家族と医師・看護師との相談をしながら進めていた。今後改めて事業所ができることはどこまでかという取り決めに職員と共に考えていく機会を設けたいと検討中である。	法人の指針に則って対応することを職員の共通認識としていますが、利用者の状況の変化に伴い、医師の確保、家族の意向を踏まえてホームとしてできる支援体制を再検討されています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	2年～3年の期間で全職員が消防署員による救命講習に参加している。(社内研修で毎年2回開催している)マニュアルを年に1回事業所内研修として確認している。		
33	(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	年に2回以上の各災害に備えた防災訓練を実施している。その際に非常食の確認や連絡体制の確認を行っている。地域の方にも連絡体制に参加していただいている。訓練に立ち会っていただくこともある。	防災訓練計画に基づいて年3回実施され、近隣の協力も得られています。避難場所への経路等、検討されている事項を具体的に取り決め、災害時の不安解消に繋げていかれることを期待します。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	マナー向上委員会のテーマとして『言葉づかい』が挙がっており、委員を中心として、定期的に考える機会がある。各職員が3か月ごとに自己チェック表を用いて言葉遣いや行動を振り返るようにしている	研修を通じて知識を深め、更に職員が定期的に言動を振り返る機会を設けて、言葉遣いやコミュニケーション、対応に配慮されています。	
35		○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	職員と利用者の日々の会話から要望を引き出すことで実現することや、利用者同士の関係を観察することで事前に仲介するなどの取り組みに繋がっている。飲み物など選択できることはその日ごとに選択していただいている。		
36		○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	その日に思い立ったことで対応できることがあれば対応する方針ではある。出来なくても日時を決めて実現できるようにと考えている。現状としては利用者側からの提案というよりは、職員との会話の中で出てきた要望を実施することが多い印象。		
37		○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	散髪の希望があれば、今まで通っていたお店に行けるように支援している。衣類なども本人や家族との相談で準備している。個人の使用できる金額の範囲で衣類の買い物なども楽しんでいただいている。		
38	(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	食事に対する利用者の反応はおおむね好評である。支度への参加も楽しまれている姿が見られている。自分の力で食べることを支援している。行事の際は手作り、発注などに限らず外食をするなど「特別な日」となるよう努めている。	個々の状態に合わせて提供の仕方を工夫し、さりげないサポートをしながら一緒に食事を楽しめる環境づくりをされています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	刻み食やムース食などの提供は最低限と思われる形にしており、必要以上の加工は行わないように努めている。専門的な視点が乏しいというのが現状ではあり、捕食や水分の種類にも偏りがあるが医師や看護師と相談しながら提供している。		
40		○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	起床時、毎食後(夕は就寝前)の口腔ケアの声掛け、(必要な方には)介助を支援している。義歯を使用している利用者は義歯を外して口腔ケアを行い、就寝時には洗浄剤を使用して清潔保持に努めている		

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
41	(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	おむつ類を着けていたほうが安心という利用者もいるので、個人の能力や気持ちに合わせた使用をしているのが現状である。間に合わないことはあるが、全利用者がトイレに座って排泄することが出来ている。	個々の状況に応じて対応し、トイレでの排泄を大切に支援が行われています。	
42		○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	整腸剤を内服している方はいるが、下剤を内服している方はいないのが現状。個人の排泄の傾向をアセスメントした上で、無理のない排便ができるように努めている。水分の提供等と共に排泄しやすい環境づくりも意識している。		
43	(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や健康状態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	無理な入浴への誘いはせずに本人の体調や気分に合わせて介助に努めている。夜間の入浴は出来ないが、可能な時間帯で個人の希望に沿うように努めている。差支えなければこちらから声をかけたタイミングで入浴していただいている。	2日おき、毎日等、本人の希望に合わせて入浴できるように支援されています。	
44		○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	各利用者が入所してから自然に習慣としての流れができてきているため、出来るだけペースを崩さないように支援している。気温・湿度などを確認しながら、居室・共有空間を問わず本人の休みやすい環境ができるように支援している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬を責任番の職員が確認するだけでなく、複数の職員によるチェックをすることで確実な内服に努めている。分からないことがあれば自己判断をせず看護師・医師・かかりつけの薬局薬剤師に相談することができる。		
46		○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	調理が得意な方、散歩が好きの方、それぞれに合った役割や習慣を支援している。朝に広告を見て「これ欲しい」「おいしそうだ」などの会話から買い物時に対応することや、お店に発注することがある。		
47	(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	散歩については毎日でもできるように支援している。買い物や外出は利用者それぞれの希望を把握し、日程を調整したうえで行うこととしている。家族が外出を提案した際は、内服薬の引継ぎ等を行い、実現できるように支援している。急な提案であっても優先的に勤めている。	散歩や買い物等、利用者の希望に応じて対応されています。家族の要望に応じて移動の配慮をする等、家族との関係も大切にした支援が行われています。	

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
48		○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	2名の方が所持している。アセスメントとモニタリングの結果として中止になることもあるが実施できるように努めている。また、所持していない方でもおこづかいのお金を外出時にお渡しすることで支払いをしていただくこともある。		
49		○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	家族からの電話を取り次ぐことや、要望があれば電話を掛けることも行っている。知人からはがきや手紙に返信できるように、ハガキを準備したり投函したりといった、本人が難しくなった部分を支援することで実現している。		
50	(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、臭い、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	共用空間の明るさが足りないことで照明を変更し、絵や写真を飾るなどに努めた。時間帯によって暗くなってしまう場所があれば早めに点灯している。トイレや浴室の暖房設備の導入が利用者からも好評であった。玄関の花や飾りなどを利用者の楽しみや作業につなげることを検討したい。	ホールのレイアウトを変更したことにより、これまでよりゆとりの感じられる空間となり、明るさも確保されています。狭く感じられる洗面所は職員の工夫によって問題なく使用できており、利用者の意見を取り入れながら、利用者が過ごしやすい配慮が随所にみられます。	
51		○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	共有空間ではそれぞれの相性に応じた席の配置を行っている。以前は一人になれる空間を作っていたが、現在は利用者の要望に沿って、全体の見晴らしの良さを重視したレイアウトとした。変更後の評価は好評であった。		
52	(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	居室への持ち込みは自由である。テレビや仏様を拝むためのもの、使い慣れたタンスなどが持ち込まれている。数名の方はお気に入りの写真を貼る、飾りつけをするなどして楽しまれている。	利用者のこれまでの習慣や状態に応じ、家族の意見も取り入れて一人ひとりに合わせた環境づくりをされています。	
53		○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	事故報告書の活用、建物内の評価をしたことで、利用者が安全に行動でき、かつ自分の力で言うということに繋がっている。手すりの配置やレイアウトの変更が効果をもたらしている。		