

1 自己評価及び外部評価結果

(※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3070101518		
法人名	社会福祉法人 紀三福祉会		
事業所名	紀三井寺苑グループホーム	【ユニット名: II号館】	
所在地	和歌山県和歌山市紀三井寺617-3		
自己評価作成日	平成30年1月12日	評価結果市町村受理日	平成30年 3月16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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3070101518-00&PrefCd=30&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人和歌山県認知症支援協会
所在地	和歌山市四番丁52 ハラダビル2F
訪問調査日	平成30年1月29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)】

当事業所は桜の名所でも有名な紀三井寺の近くに位置する2ユニットのグループホームです。春には花見客で賑わいます。利用者様もスタッフと一緒に花見に出かけたりします。夏には事業所全体で夏祭りを開催し、地域の方々との交流をはかっています。その他にも、毎月、季節感を感じる行事やレクリエーションを実施しており、楽しみを持って、活気のある生活を過ごしていただけるように努めています。グループホームでの生活は9人1ユニットとして共同生活を送っていただく中で、これまでの在宅での生活の延長と捉え、家事などのお手伝いや身の回りのことなど出来るところは自己にて行っていただけるように支援して今までと同じように暮らせるよにと考えています。また、生活での不便が出てきたところは職員が支えとなり、利用者様、家族様が安心して、個々の目標・希望に応じた生活が送れるよう支援させていただいています。

【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)】

静かな住環境で、2ユニットがそれぞれ独立した建物になっている。家庭の雰囲気大切に、皆が笑顔で生活を楽しめるよう、スタッフは常に笑顔で挨拶することを心がけて利用者へ寄り添っている。利用者が身の回りのことを自らの力で行い、達成感や満足感を得られるよう支援し、要介護度が上がっても生活の質を落とさず、その人らしさが保てるサービスの提供に努めている。同敷地内には特別養護老人ホームがあり、多くのサービスを併せ持つ法人で開催される様々なイベントにも参加することができ、傾聴、朗読など外部からのボランティアの訪問も受けて、利用者が楽しむことができる機会を多く持てるよう取り組んでいる。

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

(※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです)

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	法人とグループホームとの理念を掲示版に掲示して、職員皆で共有をはかっている。毎朝、合同の朝礼にて参加者で唱和している。	理念を踏まえて毎月その時期に応じた具体的目標を掲げている。利用者本位に考え、振り返ってみて不十分なところは再考し、次回目標に活かすようにして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	事業所主催のふれあい教室でお菓子作りや、工作を作ったり、夏まつりには地元の方々が行事に参加して下さったりして、地域との交流に取り組んでいます。	法人主催の餅つきや夏の時期に開催される喫茶店などで小学生やその保護者、地域の人々との交流が持たれている。また中学生による介護の体験学習を受け入れている。	
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	事業所が実施している介護者教室で地域の方や家族様を対象に認知症についての勉強会を行い、地域での認知症の理解の広報に努めています。		
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	運営推進会議には、利用者の家族の方、地域包括センターの方などに参加していただき、グループホームの現状、事故、行事での利用者の様子など報告し、問題点や対応策などを話し合い、意見を聞きながら、サービスの向上に努めている。今年度は同事業所との合同開催も行いました。	年2回は家族会の後で開催するなど、多くの家族も出席できるよう配慮している。市役所関係者、民生委員の出席はみられないが、地域包括支援センターの職員は毎回出席している。	地域住民や利用者も加わり、話し合いのテーマを工夫するなどして、より活発で有意義な会議となることを期待する。
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	制度やサービスに関する問題点など分からないことがあれば、相談させていただいています。事業所内での事故報告などさせて頂いています。	行政との繋がりは事務的な事柄が多い中、運営推進会議のまとめやパンフレットを持参して協力関係の構築に努めている。地域包括支援センター主催の勉強会に職員が参加している。	
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	不穏になったり、帰宅要求の間かれる方に対して話を傾聴したり、散歩などの声かけをして気分転換をはかって頂く支援をし、安全に過ごして頂けるよう取り組んでいます。	重度化による転倒リスクを考慮しながら声掛けを工夫して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の行動を抑制することがないよう。薬の処方についても常に医師と相談している。	
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	事業所やグループホーム内でも人権擁護、虐待防止についての勉強会を行い、虐待の防止に努めている。		

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	成年後見制度の利用についてなど職員1人1人が、しっかり理解できるように勉強会などを通じて学んでいきたいと思います。		
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	契約時には家族様が納得していただけるように、十分な説明を行い、家族様の要望や疑問点なども合わせて尋ねている。改正等があった際にも、どのように変わるのか説明させて頂いている。		
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	利用者の様子を手紙に書いたり、面会時に様子を報告したりして家族とのコミュニケーションをとっている。2か月に1度、運営推進会議を行い、家族様などに参加して頂き、意見を頂いています。出された意見はスタッフ会議等で職員全員で共有し、サービス向上につなげています。	遠方の家族が多いので、家族会の後で運営推進会議を行い、家族からの意見を聞く機会としている。個別にも話しを聞く機会を設け、運営に反映させている。	
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	毎月のスタッフ会議で業務や利用者の方へ対応の仕方などを話し合いを行っています。日々気が付いた点などもその都度、または朝の申し送り時などに、職員が意見を出し合いながら話し合いを行っています。	ミーティング時に意見を出し話し合っている。職員の提案はできるだけ実践につなげて、実施しながら、より良いものになるよう工夫して取り組んでいる。リフレッシュ休暇は職員それぞれの要望に沿って取得できている。	
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	年2回、人事考課を行い、実績や目標、希望などについて話し合い、向上心を持って働けるよう職場環境や条件の整備に努めています。		
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	グループホームの部署内で勉強会を行い疾病、認知症、介護等について理解を深めている。法人内での月1回の勉強会、随時行われる研修にも参加し、外部の講座、研修にも参加し、技術の向上に努めている。		
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	同業者との交流をもてるように努めている。同法人内での相互の連携強化、特養などからの研修の受け入れやこちらからの研修などを行い、サービスの向上につなげている。		

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
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	入居される前の面談にて、ご本人、家族から日頃の様子や生活歴、身体の様子や病気の事などを聞き取りし、グループホームでの生活での要望などをうかがい、入居してからも安心して生活して頂けるように関係づくりに努めている。		
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	ご本人、家族の要望、思いをしっかり受け止めてケアにつなげていくことで信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人、家族様からの聞き取り、話し合いから必要な支援を行い、その都度、サービスの見直しを行いながら、その人にあったサービスにしていく。		
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	家事など、利用者それぞれに役割分担をして頂きながら共同生活を送り、学んだり、支え合う関係を築いています。		
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	面会時や電話で日頃からご利用者様の様子や状態を伝え、介護の相談や家族様からも話をうかがい、一緒にご本人を支えて行けるような関係を作っています。		
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	面会は時間に制限なく、いつでも訪ねて来て頂けるようにしています。家族様以外の馴染みの方、近くに住んでらえた方、同級生の方などにも来て頂けるような環境を作っています。	電話や、年賀状等で家族や友人、知人と繋がりがもてるよう支援している。行きつけの飲食店や、よく買い物していた店等にも機会を作って出かけている。	
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	利用者の皆さんは、ほぼ日中ダイニングで過ごされており、個々の性格や利用者同士コミュニケーションの取り方などを考慮して、スムーズに関係が築けるように席を考慮したり、スタッフが話しかけたり支援している。		

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	退所された後も、その後の様子確認や相談等に応じています。		
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	ご利用者の方々の思いや意向は日々の関わりの中で本人に尋ねたり、上手く伝えられない方には表情や言動から汲み取るように努めている。又、日頃の言動や様子などを生活シートに記入し把握に努めています。	利用者の言葉には常に注意を払い、言葉による意思疎通が困難な場合も行動や表情から思いをくみ取り、意向に沿えるよう努めている。元飲食業の利用者による包丁研ぎなど、本人本位の役割も考慮されている。	
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	これまでの暮らし方について、ご本人や家族様から聞き取った情報や基本情報をもとに、これまでの生活歴の把握に努めています。		
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	24時間の様子を記載する生活シートを用いて、一人一人の1日の生活の流れを把握し、心身の状態や出来る事、分かる事に注目し、その方全体の把握に努めています。		
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	ご利用者が望む生活を送って頂けるように、ご本人、家族様から希望や意見を聞き、課題となる事を関わるみんなで話し合い、介護計画の作成に活かしています。	計画は半年ごとに見直している。スタッフ会議で利用者の課題を明らかにして処遇をその都度確認している。家族には2ヶ月に1回状況を知らせ、電話や来所時に話を聞いて計画に反映させている。	
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	ご利用者の方、それぞれについて毎日の生活の様子や心身の状況、ケアの実践、結果など記録し、ミーティングやスタッフ会議で話し合い、介護計画の見直しに活かしています。		
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	状況の変化に柔軟に対応できるよう、看護師や主治医と随時連絡を取り合い連携の強化に努め、ご本人や家族様がその時望む生活を継続していけるよう支援しています。		

【事業所名】紀三井寺苑グループホーム ユニット名：Ⅱ号館

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	医療機関や行政機関や地域資源などを活用し、利用者の方が、安全にその人らしい生活を送れるよう支援しています。		
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	利用者、家族様に希望する主治医を選んで頂いています。利用者の状態を家族様、主治医に随時報告し、適切な医療を受けられるように支援している。	在宅時のかかりつけ医の診察には家族が付き添い、診察結果を伝えてもらうようにしている。協力医の往診は月2回あり、歯科医の往診を受けることもできる。健康状態に変化があればその都度家族に連絡している。	
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	看護師に利用者の状態を報告、相談し、適切な受診や日々の健康管理など状態の変化に応じた看護を受けられるように支援している。		
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、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。	入院された際など、入院前の様子や生活の様子、既往歴、グループホームでの支援の内容など速やかに伝達、報告しています。退院時にはカンファレンスなどに参加して情報をいただき、戻って来られてからの対応につなげています。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、ご本人、家族様などとお元気なうちから話し合いを行うようにしています。ご本人、家族様の意向を踏まえた上で、医師、看護師、介護職員が連携し、チームとして支援に取り組んでいます。実際にそのような状況になった際には話し合いをすすめ、再確認を行っています。	入居時に終末期の看取りはしない方針であることを伝えている。身体移動が困難な場合は訪問看護も利用出来るが、重度化すれば入院や系列の特別養護老人ホーム等への転居を支援している。	
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	救命救急の講習の受講や、疾病に応じた初期対応の勉強会などを行っています。急変時の対応に備え、職員間でもその事態に応じた対応の仕方なども話し合っています。		
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	災害時の避難誘導や経路の確保など訓練を行っている。	災害時のマニュアルは見やすく掲示されている。年1回、法人内で避難訓練やAED使用の救急法の講習と合同訓練が行われ、隣接の特別養護老人ホームが避難場所となっており、備蓄も一括して用意されている。	法人の合同避難訓練以外に、グループホーム独自の訓練も今後実施できることを期待する。

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	利用者のプライバシーに関わること等、その人にしか聞かれないように場所を選んだり、小さい声で話したり気をつけています。一人一人の人格を尊重して不適切な対応をしないように気をつけています。	利用者を尊重して声掛けに注意を払っている。安全確保のために鍵がついていないトイレも用意しているが、職員の配慮で利用者が安心出来るように配慮している。	
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	食べたい物をきいて提供したり、外食や喫茶の利用等の時、好きな食べ物を選んで頂いています。また、誕生日のプレゼントなど欲しい物をきいたりしています。		
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	日々の大体の時間は決まっているが、利用者の気分や体調により、希望にそえる支援をしている。		
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	入浴後や翌日に着る服などは、本人に希望をきいて用意をしています。また、気候に合わせた衣類を助言する。		
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	利用者の希望を取り入れ、メニューを考えている。調理の下準備や食器拭きなど、出来る範囲で手伝って頂いています。	利用者の食器は使い慣れたものを持参することができる。偏食にも配慮して、別メニューを用意し、誕生会には本人の希望を取り入れて、時には外食や出前なども利用して食の楽しみを支援している。	
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	毎食の摂取量、一日の水分の摂取量を毎日チェックしており、摂取量の少ない方には十分に摂ってもらえるように促している。その人の好みの物(ジュース等)や形態を工夫して提供している。		
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	本人の能力に応じて、自分で歯磨きをしたり、入れ歯を洗ったり、自分では難しい人はスタッフが行っています。入れ歯を洗浄剤に浸けたりしている。		

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
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	毎日の排泄の状況をチェックして、排泄のパターンを把握している。トイレへ行く間隔が長くなるように声をかけたりしてトイレでの排泄を促している。	トイレで排泄が出来るよう早めの誘導を心がけて慎重に見守っている。また便秘への対処は薬に頼らず、ヨーグルトや野菜ジュース等、食生活の工夫で自然に促すようにしている。	
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	毎日の排便の状況をチェックしている。便秘予防のために、毎日、ヨーグルトやバナナなどの果物、乳性飲料などを提供している。体操などの運動もしてもらうようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望にそって入浴して頂き、清潔にすごしてもらえるように支援している。	自らの意思で入浴出来るよう、入浴が苦手な利用者にはタイミングに応じた声かけを行っている。午前中の時間帯に、それぞれの利用者が2～3日に1回のペースで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	日中はなるべく活動して頂き、夜にぐっすり眠れるように支援している。状況や希望に応じて日中も休息をとって頂いています。		
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	既往歴の一覧と一緒に服薬内容も記載している。個人ファイルに服用薬品名カードを閉じている。薬の変更などあった際には申し送りのノートに記載して全員が周知するようにしている。		
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	洗濯物をたたんだり、食器の後片付けや一人一人の能力に合った家事などを手伝って頂いたり、体操をして体を動かしたり張りのある日々を送って頂く支援をしている。又、レクリエーションや毎月の行事に参加して楽しんで頂き、季節感を感じたり、気分転換をはかって頂いている。		
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	散歩に行ったり、車でドライブに出かけたり職員が付き添って行っている。また、本人の希望を聞きながら喫茶や食事に行く支援を行っている。家族様にも協力して頂き、買い物や食事などに連れて行ってもらっている。	歩行が困難な人が増えて外出の機会が少なくなっている。季節により散歩出来ない時もあるが、初詣や花見などには人員を確保して取り組んでおり、個別の外出も行い、また外出支援には家族の協力も得ている。	外出できないときも、気分転換にもなるので、今後、外気浴出来る機会が増える事を期待する。

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	本人、家族の希望に応じて金銭の所持をしてもらっている。希望があれば職員が付き添って外食に行ったり、買い物に行ったりしている。管理の出来る人は財布を持ってもらって残金などはスタッフと家族で確認している。		
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	本人、家族の希望があれば電話をつないだりしています。		
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	皆さんが過ごすダイニングには季節の物を取り入れ、見て喜んで頂けるような空間づくりをしている。トイレや浴室など共有スペースは清潔にして、事故のないように気をつけている。	玄関周りは家族の協力者による花の鉢物で飾られ、夏にはプランターで野菜を作っている。日中の大部分を過ごす食堂兼居間には皆が作成したオブジェが飾られている。強い日差しをカーテンで調節するなどして、常に居心地の良い空間を作っている。	
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	リビングでは気の合う利用者同士で過ごせるように考慮し、玄関のフロアでは気兼ねなく面会してもらえるようにしている。		
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	馴染みの物や家族の写真などを飾ったりして、居心地よく過ごせるように支援しています。	写真、テレビ、生花等が置かれている居室もあるが、持ち込み家具、装飾物は比較的少なく、画一的な印象の部屋が多い。また、歩行の導線を考え、家具の配置を工夫した居室もみられた。	家族の協力も得て、その人らしさが感じられ、より一層居心地の良い部屋となることが望まれる。
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	転倒など事故のないように、又、支えになるように家具などの配置、建物の構造を考慮して、安全に生活して頂けるように支援しています。		