

## 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	3091400063		
法人名	医療法人恵友会		
事業所名(ユニット名)	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホームなぎの家恵友 ②番ユニット		
所在地	和歌山県海南市船尾269-5		
自己評価作成日	平成30年11月28日	評価結果市町村受理日	平成31年2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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3091400063-00&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3091400063-00&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【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30年12月21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)】

住み慣れた地域の中でゆったりと穏やかに暮らす。心身の力を発揮し自信を持って暮らすを理念にもち、利用者様の意向にそって、出来る限りの力を維持し穏やかに暮らして頂くように支援します。まごころを持って、無理強いのではなく、その時々利用者様の状況や状態に応じ支援できるようにします。母体が医療法人であり、病院が併設しており24時間、医療との連携が確保されています。

### 【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)】

母体の法人が医療機関であり、医療連携の下で看護師が定期的に訪問することで体調管理が丁寧に行われている。入居後も心身の能力の維持向上を目指した関わりを行い、個々の自立支援を実践できている。家族への報告・連絡・相談も家族の生活状況に無理のない配慮をしている。スタッフは、法人主催の研修への参加することや、介護の専門誌の回覧等を通じてケアの質の向上に努めている。食事は楽しみの一つであるが、全て入居者と職員が一緒に手作りしている。各入居者のお誕生日にはケーキを作り、また、おせち料理を自分で詰めて季節を感じる取組みが実施されている。外出に出かけたり屋上でおやつを食べるなど場所にも工夫がみられる。刻み食やミキサー食など状態に適した食事形体の対応も可能である。

## 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 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
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は住み慣れた地域の中でゆったりと穏やかに暮らす。心身の力を発揮し自信を持って暮らして頂けるよう支援に努めている。	法人で共通の理念に加えて、ホーム開設時にスタッフ全員で掲げた「ケア方針」がある。理念を日々のケアに活かせるように意識した取組を実践している。	
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	自治会に入会させて頂き、回覧板を利用者様と一緒にまわす。婦人会の方の協力を得て毎年文化祭に入居者様の作品を出展させて頂いています。	入居者は地域に出かけることで近隣住民との交流を大切にしている。地域交流の一環として、文化祭に入居者の作品を出展し、また見学に行っている。	
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	地域貢献としての取り組みはまだ出来ていませんが、家族様の在宅での認知症介護に困り相談が、あれば対応させていただいています。		
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	二か月に一度開催、家族様や、市の職員の方に参加していただき、入居者様の日々の暮らしぶりや行事、事故や苦情についても報告している。意見や要望、提案を頂いている。	地域包括や行政の担当課職員、家族は毎回出席している。家族は家庭の事情等で特定の方に限られるため、今後は負担を考慮して他の家族にも出席を求める予定である。入居者も出席者にお茶を出す接待を行っている。	入居者がお茶の接待だけでなく、工夫により会議へ参加が実現できることを希望する。開催の日時を検討して、多くの家族や地域住民が出席できるように期待したい。
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	高齢介護課の担当者との連携を図り、相談できるようにしています。運営推進会議にも参加して頂いて、協力関係を築いています。	必要時には市の高齢介護課に手続き等で出向き、電話で問い合わせ、メールでの受発信でのやりとりも多い。高齢介護課の担当者との良好な連携を図っている。	
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	基本的には、玄関の施錠は夜間だけである。身体拘束についての研修も行い、理解するように努めている。身体拘束は行っていない。	1階玄関は開錠し、防犯を考慮して夜間のみ施錠している。2階フロア入口はオートロックのため常に開錠ではないが、外出したい入居者には見守り同行し、拘束は行っていない。身体拘束に関する外部研修の参加者は伝達を実施している。	
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	職員全員が高齢者虐待防止について、院内研修会や勉強会には可能な限り参加するようにしている。日頃の対応時、言葉がけ等不適切でない場合にはお互いに注意できるような職場となるように話し合いを行っている。		

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
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、権利擁護の制度を受けている入居者様は居られないが、同法人内のグループホームでは利用されておられた方がいたので、話を聞かせてもらっている。研修会への参加を促している		
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	文章と口頭にて説明し納得して頂くようにし、家族様の不安や疑問点につきましても十分説明納得して頂いたうえで契約して頂いています。		
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	利用料支払いは持参して頂く等、家族様にはできるだけ、来所してもらえるようにしており、意見、要望を直接聞き取りできるようにしている。得られた意見は運営推進会議にて報告している。	面会で訪問した家族に要望や意見をスタッフから声掛けして聞くようにしている。遠方で頻りに訪問できない家族には郵送物に近況報告をするとともに電話での報告を実施して意見を出しやすい関係を保っている。	
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	ミーティングを行い日々の支援時に生じてくる意見や提案をその都度検討し合うようにしている。参加出来ない職員には申し送りノートを共有している。	申し送りノートがあり、日勤と夜勤帯でペンの色を変えて全員が把握できる工夫がなされている。職員の関係性は良好で意見や提案が出しやすく、皆で相談して運営に反映させている。	法人の研修体制が構築され、確実な伝達研修が実施されている。更なるスタッフ個々のスキルアップや自己研鑽に向けて外部研修参加や資格取得の支援を期待したい。
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	法人において人事考課の取り組みを行っている		
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	研修への参加する機会が確保されている。研修会への参加などの案内は、手にとれる場所に置いてある、内部研修では努めて参加を促すようにしている。		
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	地域ケア会議に参加して交流を図り意見交換、相談を行っている。また、法人内では、既存のグループホームと連携を取り、協力し合っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前には、本人様の自宅、サービス事業所でお会いし話をしながら本人の思いや不安なこと、要望を聞いて対応するように努めている。初期段階では遠慮されたり、信頼関係も築けていない為か入居後しばらくしてからわかる場合も多い		
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	家族様にも入居前には事業所の見学や面談を行い、不安や要望をお聞きするようにしている。入居後は家族様には近況報告や支援の方向性など一緒に考えケアに生かせる様に努めている。		
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	まずは本人様と家族様の話を聞き担当ケアマネージャーとも相談したり、本人様の状況や状態を把握することで必要な支援を見極め共に取り組み、安心して頂けるように努めている。		
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	本人様の意思を尊重して、自信を持って生活してもらいたい。また、本人様の出来ることに目を向け、楽しく生活が送れるように努めている。		
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	家族様には、何時でもホームに来ていただいても、良いとして、家族様と会う機会を増やすようにしている来所時には近況報告したり、家族様との時間を大切にもらえるようにしている。		
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	身内の方や友人の方が訪ねてこられることがあります。馴染みの場所へ出かける時は家族様にお願いすることが多い。	馴染みの場所への外出は家族対応が多いが、馴染みの人間関係の継続に訪問しやすい対応を行っている。友人の電話を取りつき、居室内で子機で会話ができる配慮を行っている。年賀状を作成する支援も行っている。	
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	利用者様同士の邪魔にならないように職員は見守っているが、出来るだけトラブルがないように努めている。孤立することなく過ごせるように声掛けしている。		

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	退居された家族様とは近隣でもあるので、時々お会いすることがあり、家族様の現況をうかがえる機会があります。		
<b>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</b>					
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	本人様の意向など訪ねても、遠慮されたりするため、言葉では表現してもらえないことが多い。日常生活の中で見極めしたり、職員の気付き等により、けんとうすることもある。	本人の状態に合わせた方法で、普段の何気ない会話や関わった様子からも思いや意向を汲み取っている。これまでの思考や生活史も考慮して、本人に確認しながら思いに沿うようにしている。	
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	入居時に情報を得るようにしているが、本人様も覚えていない、家族様も分からない事もあり把握しきれない事もある。本人様との会話の中で知る事もある。		
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	日々の関わりを大切に考えその日、その時、その人の状態に応じた支援をするため、申し送り、記録で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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居時はどうしても本人様や家族様の希望の作成となってしまうことが多い。日常生活での観察、チームでの意見等を反映できるように努めているがなかなか時間が取れないことがある。	スタッフ間で詳細に状態を共有して把握している。申し送りノートを活用し、日々の生活のモニタリングを実施している。介護計画はその都度見直しを行い、自立支援に即した目標を設定しているため、本人の意欲の向上に繋がっている。	
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	個別の生活記録に、日々の様子を記入している。排せつや、食事量もチェック表に記入して共有している。		
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	法人内の他部署の介護、看護、理学療法士、医師等と連携し協力を得ながら支援している。		

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
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	婦人会の協力を得て、地域の公民館での文化祭にも参加している。展示する作品作りも楽しまれている。		
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	母体が医療法人であり、定期診察や緊急時の対応についても受診が可能、医療との連携体制が築けている。	ホーム利用前の主治医を継続することは可能であるが、緊急時の入院が可能な法人の医療機関の往診医に変更する入居者が多い。医療機関で対応できない他科への受診には医療情報の提供をしている。	
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	同法人内の看護部にいつでも、すぐに相談することができ、協力体制が築けている。		
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。	地域連携室があり、病院との連携が確保されている。情報共有できて、入退院時の支援がスムーズにおこなえている。		
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	事業所の看取りの指針は作成しており、家族様に入居時説明している。利用者様の状況の変化に注意し早い段階で医師と家族様が話せる機会をもち方向性を決めていくようにしている。	重度化の状態に応じて母体の医療機関への入院や老人保健施設への入所を希望される場合が多いが、ホームでの看取り希望に応じる体制はある。本人や家族の希望を踏まえて状態に応じて、主治医を交えた相談の機会を設けている。	
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	緊急マニュアルを作成している、急変時、職員間で声掛けあい早急に対応できるように整備しているが、全ての職員の定期的な訓練は出来ていない。		
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	グループホームで消防立ち合いでの消防訓練は年2回入居者様と一緒に参加している。地域の避難訓練は、ホーム内屋上へ一部の利用者様と避難訓練参加している。	避難訓練は防災担当を中心に企画し、春に法人全体で実施する。消防訓練は年2回、1階のサービス付高齢者住宅と合同で実施している。屋上に3日分の食料や飲料水の備蓄をしている。有事には、近距離の法人施設からの応援が可能であり、協力体制を確認している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	相手の立場になって対応するようにしている。その人一人一人に合わせたトーンや、ゆっくりと分かりやすい言葉かけを心掛けている。	本人の尊厳を重視した声掛けや態度を心がけ、関わっている。事務所スペースは開けているが、書庫はファイルの個人名を隠す配慮がされている。排泄誘導の声掛けはプライバシーを損ねない個々の対応をしている。	
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	できるだけ、無理強いはせずに、本人の希望や意思決定してもらい、声掛けや対応で支援している。		
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	安全第一であるが、できるだけ行動を止めることなく、行ってもらえるように支援している。入居者様のペースを重視するように努める。		
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	自立している方は居室内のタンス中から衣類等ご自身で選んでおられる、利用者様の好みを聞いて職員が用意している。また、家族様と一緒に、行きつけの理容店に行かれています。		
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	一部の利用者様に限られるが、野菜の皮むきや、食器あらいのお手伝いお願いしています。たまには、食材の買い物も一緒に出かけます。	旬や季節に合わせた献立を入居者と一緒に考えて、材料の刻みや配膳は能力に応じて参加している。全食を各ユニットで手作りして、感想を話しながらスタッフも全員一緒に食卓を囲んでいる。	
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	その方に応じた食事量を提供しています。食事の間や入浴後に水分摂取して頂いています。毎食の食事量を記録し状況を把握しています。		
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	洗面所に誘導し自分で出来るかぎり口腔ケアして頂くように支援しています。食後にお茶を飲用していただいています。利用者様の義歯は曜日を決めポリドント洗浄をしています。		

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
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	排泄チェック表をつけて、一人ひとりのパターンを把握し支援しています。紙パンツ利用されている方で日中は可能な限り布パンツで対応しています。	排泄リズムの把握や個人の排泄サインを観察して個々の状態を考慮した対応をしている。できる限りの自立を目指した排泄方法を実施している。自立できている場合も体調管理のため排泄状況を把握している。	
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	食事では海草類やイモ類、ヨーグルトを多く摂取して頂き、水分量に気をつける。定期的にはトイレ誘導し腹部マッサージ等行うようにしているが、便秘症の方は医師と相談し下剤を使用している。		
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	入浴は出来るだけ、本人のペースで入浴して頂くようにしています。入浴して頂くタイミングを計ったり、声掛けの工夫などを行っている。	本人の希望に合わせて週2～3回の入浴をしている。個浴でその都度お湯を入れ替えている。身体状況によってはスタッフ2人で介助する。柚子湯や菖蒲湯など季節湯を楽しむ企画もある。	
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	起床や就寝はその方に応じた時間で支援しています。昼食後に自室で休まれる方もおられ、状況に応じた支援をしています。		
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	職員は利用者様の病状を把握し薬の内容を確認し管理している。症状の変化時は医師に相談している。		
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	その方が出来ることを探り支援している。話の中で本人がしたい事や今までしてきた事を聞き支援していく様にしている。本人のペースで無理強いしない様にする。		
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	一部の方ですが、市場やスーパーマーケットへ買い物に行ったり、催し物を見に行けるように支援しています。近隣を散歩します。	スーパーへ食材の買い物にスタッフと一緒にに行っている。道路向かいに週1回開店する店へ、希望者が個別に買い物に行っている。地域の公民館に雛人形を観に行ったり法人施設へボランティアの慰問等があれば出かけて鑑賞している。	

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	一部の方がお小遣いを持っています、買い物に出かけた時に自分で買い物を買います。		
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	自室に電話の設備はありません。電話をかけたい時は事務所の電話を使用して頂いています。お誕生日のメッセージや年賀状を家族様よりいただいています。		
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	トイレの場所や部屋の入り口に名札をつけて分かるように支援しています。リビング内の壁には季節を感じていただける様な飾り物を工夫している。	皆が集うリビングは自然光で明るく、複数ある入口から自由に出入りしている。家具や椅子は落ち着いた色調で家庭的な雰囲気である。2つのユニットは廊下で繋がり自由に行き来できる。トイレの場所を示した張り紙は入居者の目線にしている。	
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	廊下にソファや椅子を置き利用者様が自由に座って頂くように支援しています。リビング内では一時的に席を変更しお話し出来る様に支援しています。		
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	家族様と相談し居室は入居前の家庭の家具や寝具を持ってきて頂き住み慣れた環境作りを提供する為、協力して頂いています。	家具やベッドは本人が過ごしやすい配置に考えている。趣味や家族との思い出の物で居室内がその人らしい環境に整えられている。	
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	利用者様の部屋に表札をつける、トイレの方向がわかるように矢印で表示し混乱を軽減して頂くようにする。リビング内にカレンダーを手作りし日にちを確認してもらえるように支援しています。		