

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	1890200056		
法人名	有限会社 どりいむ		
事業所名	グループホーム どりいむはうす		
所在地	福井県敦賀市長谷36-3-4		
自己評価作成日	令和 1年 8月 30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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	令和 1年 10月 2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)】

当ホームは、野坂山の麓にあり、田園に囲まれ四季折々の風景を肌で感じられる静かな環境の中に立地している。利用者は自室に閉じこもる事は無く、食堂で語り合ったり、テレビを見たり家庭的な雰囲気でも過ごしている。その日その時にしたい事が自由に出来るように配慮したり、イベントや土 日には利用者の食べたい物を取り入れたり常に手作りの食事を提供している。出来る限り服薬には頼らず、暖かく見守り寄り添う事で、認知症症状の対応に努めている。また、地域ふれあいサロンへの参加や認知症カフェで地域の方を招いたり、ホームのイベントや外出の際にはご家族や地域の方に参加を頂き、共に楽しい時間を共有することで、地域 家族間での交流に努めている。

【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)】

当事業所は丘陵地に立地し、周囲には田園が広がり、静かでゆったりと落ち着いた環境にある。「充実した生きがいのある毎日を過ごせるよう、生活の質を高める努力をする」という理念のもと、①可能性の追求、②安心した生活支援、③地域、家族、行政、福祉事務所との連携、の3つの基本方針を打ち出している。これをふまえ、個々の利用者や家族の思いを尊重した生活が送れるよう、センター方式によるケアマネジメントを行い支援している。職員は利用者一人ひとりの楽しみを把握し、声掛けをして、一緒に楽しみながら時間を共有している。また、以前「目標達成計画」に掲げた点は平成29年度までに改善し、事業所をよりよいものにしようと常に努力している。さらに、地域密着型事業所として、家族と協働しながら、外出や地域交流を重点的に取り組んでいる。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	地域ふれあいサロンに参加出来る人数や回数は増えてきています。昔からの行きつけの美容室に今も通ったり、入所前に住んでいた家に職員と一緒に帰ったりして生き甲斐のある楽しい毎日をご過ごしてもらえるよう努力している。	「生きがいのある毎日、生活の質を高める」という理念を玄関とリビングの目に付きやすい場所に掲示している。職員は、利用者が毎日楽しく元気に過ごせるよう心掛け、本人の状態を適切に把握するとともに、地域との結びつきが深まるよう努めている。	理念と基本方針は、管理者と職員の運営に対する意識を統一する重要なものである。理念に基づく利用者本位の支援目標を1年単位で作成し、達成に向けた取り組みを重ねることを期待したい。
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	住み慣れた地域での花見や敦賀祭り見学、遠足を実施。地区の保育園児との交流や地区のお年寄りを招いてのカフェ(一緒に体操やお茶をする)等 地域との交流を図っています。	地域のふれあいサロンや花見、敦賀祭りなどへ出向くほか、文化祭での作品展示、保育園児との交流会、地域の高齢者を招いたカフェ等々へ利用者と家族が積極的に参加し、交流している。	
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	事業所に二人の福祉委員がおり、地区のサロンを通して 少しでも貢献したい。		
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	運営推進会議では、施設での行事や取り組み、利用状況などを報告し それについての意見や地域の取り組み、家族の意見等を伺い、2ヶ月に1回家族に配布しているお便りに記載しサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、家族代表、区長、民生委員、市職員の参加のもと2か月に1回開催し、利用者の様子や事業所の運営などを報告し、参加者からの助言を反映している。また、参加していない家族には、会議内容を文書で情報提供している。	
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取り組んでいる	業務上不明な点などは市役所へ行った際に聞いたり、電話で実情を伝えている。認定調査に来られた時にもコミュニケーションをとり関係を築けるよう努めている。	市職員へ事業所の課題や問題点などを相談し、連携に努めている。また、市内の関係機関やグループホーム連絡会と交流し、協力関係の維持に努めている。	
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	定期的に内部研修などで職員間の情報共有を図り、身体拘束となる行為の理解を深めている。夜間は防犯の為施錠するが、その他は施錠を含めて身体拘束となる事はしていない。	身体拘束に関するマニュアルだけでなく、外部研修や2か月毎の内部研修等で情報交換を行い、正しい理解に努めている。玄関は夜間から早朝にかけて施錠するが、日中は施錠していない。職員の言動も含め、身体拘束をしないケアの実践に日常的に取り組んでいる。	

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
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	定期的に虐待についての話し合いをして、自分達の行為を振り返り、虐待防止に努めている。		
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	利用者の権利擁護については家族が行っており相談を受けた時は話を伺いサポートしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	申し込みの際に説明し、契約時にも更に十分な説明をして理解、納得を図っている。		
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	家族に通院の付き添いをお願いしている事イベント時家族同伴して頂く事、その時や面会時に近況の報告とご意見を伺う様になっている。その他、意見箱や苦情相談窓口を設置し運営に反映出来るよう努めている。	意見箱の設置、連絡ノートのほか、家族の面会や行事等の際、情報や要望を聞く機会を設けるとともに、苦情解決の体制を整えている。また運営推進会議や地域交流のイベント等で情報提供も行っている。ホームページ開設について、現在検討中である。	
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	毎月のミーティングや日中検討で話し合い、職員からの意見や提案が反映されるように努めている。	毎日の申し送り時や、月に1回のミーティングの機会を利用し、職員の気づきやアイデアを聞き入れ検討し、適宜反映している。管理者と職員間のコミュニケーションは円滑である。	
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	家庭環境を考慮して、無理のない勤務体制にすることにより、業務の能力アップに心掛けている。		
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	内部研修は毎月一回、外部研修はそれぞれの立場自立できるよう努めて出席してもらい、一人ひとりが質をあげられるように取り組んでいる。		

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
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	開設時、同業者と相互訪問の活動をした。その後も交流を図り事業の向上に努めている。		
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	入所前に本人の自宅や入所(入院)先に向き、顔合わせやコミュニケーションをとり、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	初回面接や入所の際に要望を聞き、良い関係が出来るよう努めている。センター方式のB1、2、3を記入して頂き、思いの理解に努めている。		
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	入所の段階で本人と家族に困りごとや要望を聞き、統一した支援が出来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	洗濯物干しやたたみ、食器拭き、ゴミ箱作り等利用者一人一人の能力に合わせて、出来る事をしてもらっている。		
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	通院は家族付き添いで行っており、面会時や電話等で近況報告し、共に本人を支える関係を築いている。家族に衣替えや必要物品等、居室の管理を促し、普段の利用者の様子を把握してもらうよう努めている。		
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	家族の協力を得ながら、入所前の生活が途切れない様、行きつけの病院 馴染みの美容室 教会等地域との繋がりが継続出来るようにする。家族と外出(外食)外泊も出来るよう呼びかけしている。	入居時に利用者や家族からの要望を聞き、家族の協力も得ながら積極的に外出している。また外部からの訪問も受け入れており、地域との関係を継続するよう工夫している。	

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		○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	認知レベルや気の合う者同士を配慮して、食堂の席や外出時のメンバーを調整している。また利用者同士が居室の行き来をしておしゃべりを楽しんでいる。		
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	契約を終了した利用者に対して、利用中の写真や思い出をアルバムにして渡している。		
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	認知症により本人の意向は聞き取りにくい場合が多い。家族からの話や本人に普段の会話や何気ない言動や行動からくみ取るよう努めている。	本人の言動を注意深く観察し、意向を汲み取るとともに、家族の思いも把握している。また、現時点の本人の希望や意向を家族に伝え、理解を求めている。さらに、担当を問わず職員間で意見交換を行い、一人ひとりの思いに寄り添うよう努めている。	
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	新規利用者に関しては、センター方式B表を家族に記入してもらい把握に努めている。長期利用者に関してはB表を元に現状も加え、本人らしさの把握に努めている。		
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	認知レベルに合わせた内容のレクや作業が出来るよう、日々の状態観察をして 現状把握に努めている。		
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	本人の普段からの会話や職員の働きかけに対する反応、家族からは面会時、通院時や家族同伴のイベント等により、また日々の申し送りやミーティング等で意見やアイデアを話し合い現状に即した介護計画を作成している。	毎月のモニタリング、年1回のケア会議、急変時等に、適宜介護計画を見直している。課題に応じ検討会議を行い、介護支援専門員が作成する介護計画を基に、家族、本人、職員が意見交換し、作成している。	
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	個別のケアプラン記録や日誌、日常生活チェック表等で情報を共有し、必要に応じて話し合いをして実施やプランの参考になっている。		

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
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	日々の気付きからでる課題やその時々利用からの要望、訴えに対して、その場で話し合い、対応に努めている。		
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	教会の方や大正琴、踊りのボランティアの方の訪問、秋に地域の保育園児の来訪。地域ふれあいサロンに参加したり認知症カフェで地域の方を招いて交流を楽しんでいる。		
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	入所前からのかかりつけ医を継続されている方と家族と本人の希望に添って変更された方がある。延命治療を希望されない方は往診による24時間契約の制度を紹介している。	本人と家族が希望するかかりつけ医と事業所の担当医師が円滑に情報交換し、適切な医療を提供するとともに、良好な関係を築いている。往診は24時間体制で、関わる医師と看護師との連携は整っている。	
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	居宅療養管理指導を実施している利用者が2名おられ定期的な訪問診療を受けている。小さい変化も看護師と連絡を取っている。その他の利用者の体調の変化にはその都度かかりつけ医や薬局と連絡を取り指示を仰ぎ対応している。		
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。	入院時には医療と介護の連携シートを病院に持参し情報交換している。退院が決まると病院の医療連携スタッフと会議また相談を行っている。		
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	入所時に重度化した場合や終末期ケアについての説明をしている。利用者が入院したり状態悪化があったときに再度家族との話し合いの場を設け終末期ケアについて今後の意思確認をしている。	重度化や終末期について、マニュアル化している。入所時に、事業所の思いや出来ることを伝え、必要に応じて家族に対応を相談している。医師と連携を取りながら、昨年2度看取りを行った。利用者の苦痛の緩和、利用者や家族に寄り添える終末期ケアの充実を図るよう努めている。	重度化や終末期の課題は、早期から状態に応じ本人・家族と話し合い、安心感を高めることが重要である。職員とチーム支援に関わる地域関係者と研修を行い、ケアの向上に期待したい。
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	応急手当マニュアルを基に対応できるようにしている。		

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
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	年2回の避難訓練と消火 通報 避難のマニュアルをすぐに見える場所に貼り、常に意識して業務にあたるよう努めている。	避難訓練を日中・夜間想定で年2回実施し、消防署の指導を受けている。地域の特別養護老人ホームと提携し、土砂災害の危険があった夜間に避難したこともある。これまでの経験を活かし、避難マニュアルや連絡網を整備するとともに、非常食も備蓄している。	原発が近く、丘陵地に立地しており、自然災害や火災などが懸念される。災害時には近隣の施設も同じ状況下になることが想定できるため、地域住民も巻き込み、地域との協力体制を築くことを期待したい。
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	一人一人の人格を尊重し、その人に合わせた馴染みのある言葉掛けをしている。	職員研修を通して、プライバシーや尊厳を尊重し、自己決定できるよう支援している。馴染みのある言葉遣いを意識し、本人のペースや状態に配慮する対応を心掛けている。	
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	日常生活で出来る事としたい事又はしたくない事等、本人の希望や思いを聞き、自己決定出来るように働きかけている。個人的には散歩やスタッフと一緒に利用者宅に一時帰宅している。		
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	特に日課や決まり事はなく、その日その時何をしたいか、本人のペースに合わせてながら、利用者の希望や要望を聞き支援するように努めている。		
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	認知症のレベルに合わせて、着替えの服を自分で準備してもらったり一緒に準備したりしている。		
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	タイヘイの食材にて手作りで提供しているが週末や利用者の誕生日には利用者の希望するメニューに変更する日を設けている。	ご飯とみそ汁は手作りし、その他は外部の食材で提供している。利用者の意向を聞き、急遽メニューを変更したご焼きパーティをするなど、柔軟に対応している。また、季節に応じた行事食やお菓子を利用者と一緒に作っているほか、頻繁に外食もしている。	
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	形状や量は個人に合わせて物を提供し、食事、水分摂取量の記録を行い確保のチェックをしている。		

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
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	自分で出来る利用者にも一度は声かけをして歯磨きの確認をしている。自分では困難な利用者にも声かけしなるべく自分で出来るように誘導している。		
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	自分のタイミングでトイレに行かれる利用者が殆どだが、夜間になると失禁があり、声掛けしている。頻回にトイレに行かれる利用者も多く、排泄パターンの把握や転倒の防止、トイレの清潔保持に努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、現在は全員紙パンツを使用し、昼夜を問わず排泄の自立に向け支援を行っている。夜間は転倒防止のため、必要に応じて利用者がブザーで職員に知らせるよう対応している。	
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	定期的にヨーグルトや牛乳、バナナ等を摂取してもらったり、体操や水分摂取にも努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	月、火、木、金の午前中を入浴日として、希望やタイミングに合わせて入浴してもらっている。	原則は週2日の入浴だが、本人の希望により、週4日午前中に個別入浴が出来る。希望しない場合は、接し方や声掛けを工夫し、日時を変更している。やむを得ない場合は清拭を行っている。	
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	個人の状況や本人のペースに応じて休息してもらっている。		
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	服薬アセスメント表を作成し、医師の指示などを含め一人ひとりの状況把握に努めている。		
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	認知レベルに合わせて個人が出来る事をして役割分担にて、片づけや掃除、レクしてもらっている。		

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
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	個人の訴えや要望に応じて 買い物や散歩一緒に一時帰宅等出来る範囲で行っている。遠出の外出や花見等は家族への参加も呼び掛けて計画している。	個人の要望を尊重し、散歩や買物の他、様々な外出に対応している。時には家族の協力を得ながら、一時帰宅、花見や地域行事、文化祭、お茶会等、積極的に外出を計画している。	
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	お金は自分で管理ができて希望のある利用者は所持している。自分で管理出来ないが希望のある利用者は、こちらで定期的に確認しながら所持している。		
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	希望者には 電話や手紙のやりとりが出来るよう支援している。		
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	利用者と一緒に作った季節ごとの壁面を飾ったり、イベントの際に取った写真を貼ったりしている。空気清浄機もあり温度 湿度、光等の調節にも配慮している。	利用者が日中過ごす食堂は、中庭に接し大きな窓で明るく、温度、湿度が適切に管理され居心地の良い空間である。利用者の作品や、行事・外出時の写真を飾り、手作りの展示物も季節に応じた温かい雰囲気を作っている。廊下、浴室、トイレ、台所は明るく使い勝手が良い。	
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	読書好きの利用者が多いので、図書館の貸し出しやその他にて本や雑誌を揃えたり、利用者がお互いの居室を行き来して話をしたり、各自の思いやペースに合わせた過ごし方が出来るよう配慮している。		
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	入所時に馴染みのある部屋作りの説明をして、使い慣れた物や好みの物を持ってきてもらっている。部屋にテレビがある利用者は自分で好きな時間に好きな番組をゆっくり見てもらっている。	居室は、家族の写真や利用者の作品を飾ったり、馴染みの家具などを設置し、心地よい空間となっている。また、窓が大きく取られ照明も明るい。居室にトイレはなく、衛生的で風通しもよい。	
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	各居室の中央にある食堂はいつも皆が集まっている場所であり、どこからでも行けるようになっている。食堂から見える景色は四季折々変化し皆の話題になっている。		