

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	0290100189		
法人名	社会福祉法人榮総会		
事業所名	グループホーム和の家		
所在地	〒038-0042青森県青森市新城字山田109-3		
自己評価作成日	平成30年11月7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12月12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)】

利用者様とのコミュニケーションを密に取り合い、それぞれの想いに合わせた外出レクリエーションを実施している。施設内監視カメラの設置をしており、家族からの要望があれば閲覧できる。定期的な研修、勉強会があり適切なケアについて学んでいる。スタッフ間の調和やコミュニケーションを大切に、チーム全体のケアに対する方向性の統一を重要視している。
 毎食後の口腔ケアと嚥下体操を取り入れた誤嚥性肺炎への予防に取り組んでいる。ミーティングや記録票を用いて日々の業務改善、専門性の向上に努め、絶えずより良いサービスが図れる様に努めている。また、看取りを意識した介護展開を行っており、24時間体制で医療機関へ相談、受診している。看取り対象者は一階にて家族の意向、医療連携、職員間での話し合いを行いながら対応している。

【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)】

住宅街に位置し、近くにスーパーや駅があり、買い物や面会等のアクセスに利便性が高い。利用者からの希望による外出機会も多くある。法人理念『おもてなしを形に』を基本とし、1階と2階それぞれに介護理念があり、利用者が生きがいを持って生活できるように、職員一人一人が理念を意識したケアを実践している。内部研修や勉強会が積極的に行なわれ、ケアの質の向上に努めている。重度化しても24時間医療機関への相談が可能であり、利用者と家族が安心して過ごせる体制が整っている。

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、活き活きと働いている (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

[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	「おもてなしを形に」という理念を全職員が理解、共有できるように取り組んでいる。また職員間での申送りや情報共有体制の強化を図っている。行事への参加を通じて地域との交流を図っている。	『おもてなしを形に』を基本とし、1階と2階で利用者の状態に合わせた介護理念を掲げている。理念の変更時は研修等により、職員全員で理解を深めている。目の届く所に理念を掲示し、日々の支援の中で具現化出来るように取り組んでいる。	
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	町内会の協力を得ながら回覧での広報の配布や、地域行事への参加等でつながりを持っている。	回覧板や町会長からの連絡により、地域や町内会の祭り等に参加している。また、毎月認知症カフェにも参加し交流を図っている。	
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	地域行事への参加や広報を通じて認知症の人の理解を深めるような関わりの機会を作っている。		
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	二ヶ月に一回開催。ホーム内の近況報告に始まり、地域全体のコミュニティーについて等、地域住民・行政・事業者が集う場と捉え、話題は限定せずに意見交換している。	運営推進会議では活動内容や取り組み等を報告している。議題を限定しないことで、様々な意見を頂くことができ、参加者と意見交換をすることで、今後の課題を見つけサービス向上に繋げている。	
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に取り組んでいる	利用されている方の要介護更新手続きの際や業務連絡、問合せ等で協力して頂いている。また利用状況など包括支援センターとの連携も行っている。	制度改正時の相談や指導を通して連携を図っている。運営推進会議の報告書を持参したり、地域包括支援センター主催の認知症カフェへの参加を継続し情報共有が出来ている。	
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	定期的に身体拘束についての会議を行いながら、身体拘束の及ぼす影響を正しく理解し、職員全体で拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の委員会を3ヶ月に1回開催している。身体拘束マニュアルも整備され、職員が何時でも確認できる体制がある。弊害等を確実に認識し、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	施設内監視カメラの設置をしており家族からの要望があれば閲覧できる。定期的な研修、勉強会があり不適切なケアについて学んでいる。		

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
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	後継人制度について学習し、必要な利用者には制度を活用できるよう支援している。		
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	契約書や重要事項説明書の該当箇所を示しながら口頭で説明している。特に自立支援に関する事項とそれに伴うリスクに関しては、契約前の見学時と契約当日の面談時に十分な説明と同意を得てから契約を結んで頂く様に配慮している。又、制度改正がある場合等は、再度説明し、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	利用者の要望等は、個々にあった落ち着いた時間帯に耳を傾け日常会話の中から汲み取るようにしている。家族には面会時や運営推進会議時等に要望等を伺うようにしている。また作成した議事録を家族様にお送りしている。	月1回の通信の送付により、写真付きで家族へ近況等を伝えている。面会時や意見箱から、些細なことでも気軽に話して頂けるよう、積極的に職員から声掛けし意見を聞いている。意見要望については、話し合い対応策を検討して改善に努め、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2回以上行っている定例会議や日常業務の中で随時話し合いを行い、意見、提案を出し、連絡ノートを活用しながら、情報共有している。	月1回の職員会議や、職員が日頃から意見を出し易い環境を整えている。利用者の状態変動や業務の改善点等を話し合い、職員の意見を運営に反映させている。	
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	職員の募集に関しては、性別・年齢等の基準は設けていない。働いている職員については、個々の特性や能力を把握し、生かせる仕事内容を任せるようにしている。		
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	勤務ローテーションの調整を図りつつ、全職員が研修を受ける機会を得られるように配慮している。研修後に報告書を提出してもらい、他職員との共有も図っている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会主催のレベルアップ交換研修に参加や、相互研修に参加し、交流、意見交換の場となっている。		

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
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	事前面接以外に、入居後も日常の会話の中から本人の希望や要望を傾聴し、本人の望むことを少しでも可能にしていくことで、安心できる空間を確保し、よりよい関係作りに努めている。		
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	ご家族とは面談時によく話し合い、家族の希望を受け止め説明を行い、信頼関係を築いている。又、入居後もお便りなどで入居者の状態を報告したり、利用者の状態に変化があれば都度連絡し、相談し、関係作りに努めている。		
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	相談を受けた際には、現在の状況を聴き、早急な対応が必要な際には法人内外と連絡を取り、利用できるところを紹介するなどの対応をしている。		
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	職員はホームを家と考え、家族の一員として言葉掛けにも配慮している。アットホームな雰囲気や大事にしながら、お互いが助けあって生活していると思って頂けるように、自分でできることはお願いし、暮らしを共にしている。		
19		○本人と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	ご家族様の面会の際には、ご本人様の表情や言葉がいつもと違っている事をお伝えする事で、ご家族様との絆を大切にもらっている。また毎月の手紙や写真をご家族様にお渡しする事で喜んで頂いている。		
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	ご家族様、知人、友人の面会時には、ゆっくりと過ごして頂くよう雰囲気作りにも心がけている。	面会時はゆっくりと過ごせるように、周囲の環境に配慮している。また、日々のコミュニケーションの中から利用者の希望に応じて、馴染みの場所に出掛け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	気の合う人や面倒見の良い人などが隣になるような席を配慮している。困っている人がいると職員を呼んでくださる人や話したい人がいると移動していたりと利用者同士の関わりが多くある。		

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	利用契約時、退去時には継続して相談できる事を説明している。関係機関、家族からの情報提供があった時には、個人情報に配慮し提供している。		
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	日々のかかわりの中で声を掛け、言葉や表情などからご本人の意思を推測し、それとなく確認している。意思疎通が困難な人には本人の表情や動き以外にご家族や関係者から情報を得るようにしている。	日々のケアや利用者の表情、生活歴、家族からの情報により、一人ひとりの想いや要望の把握に努めている。利用者が笑顔で過ごせるように、アセスメントや申し送りノートを活用し情報共有し想いを汲み取っている。	
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	入居前にキーパーソンとなる家族から生活歴を伺うこと以外に、ホームで暮らしている中で知りえた本人の暮らしの一端を記録に残し、職員全員で共有し活用している。以前利用していた施設・病院にも情報が足りない場合には随時連絡を取り合っている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、行動や言葉、表情からチームとしてその人全体の把握に努めている。		
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	職員が記録した個人別の介護日誌と利用者からの聞き取り、家族の意向を反映させた介護計画を作成している。	利用者、家族、職員の意見を反映させ介護計画を作成している。日々の関わりの中で気づいた事や、申し送りノートや個別記録を基に課題を把握し、利用者の望む生活に向けた介護計画書を作成し実践している。	
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	毎日の個人ごとのケースには日常生活で利用者同士や職員との関わりの様子や自ら発した言葉、行動を記録し、その中で気付いた事柄に関しては職員間の申し送り等にて共有。		
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	面会時間は特に設定はしておらず、家族は随時面会が出来る。本人や家族の状況に応じて、受診援助や帰宅支援、買い物支援等柔軟に対応している。		

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	地域の資源を把握し活用している。一人ひとりが安全で豊かな暮らしを楽しめるよう努めている。		
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	契約時に、本人・及び家族の要望により他の医師による診察を希望するのであればそのようにしている。専門的な診療は専門医療機関を、かぜなどの日常的な診療にはホーム協力医を活用するなど状況に合わせた診療態勢をとっている。	利用者や家族の希望を尊重し、かかりつけ医への受診を継続できるよう取り組んでいる。医療(専門医・訪問看護)との協力体制が出来ており、重度化の際は往診対応が可能である。受診状況や状態変化時は、家族へ都度報告している。	
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	月2回の訪問看護ステーションの看護師が利用者や職員との関係を築きつつ連絡・相談を随時行い支援している。日常的に情報交換を行い、状態変化等の場合は、相談し、受診の必要性の判断や助言得ている。24時間連絡の取れる体制になっている。		
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。	入院時は日常生活の留意点を情報提供書で伝達。入院中は、可能な限り職員が面会し関わりを行い認知症状の緩和に努めている。家族・医師と相談しながら、服薬と通院程度となれば退院につなげるように働きかけスムーズな利用復帰に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人・家族・主治医・ホームが常に連絡を取り合いながら、現状を受け止めていくよう話し合いを持つ。段階を追って、その都度意向を確認している。	看取り指針に沿って、重度化や終末期の対応が統一されている。入居時の契約書の際に重度化に対する意思確認をしている。また、利用者の状態変化に合わせて段階的に、家族の意向を再確認し対応している。24時間の医療の協力体制を確保し、尊厳ある終末期ケアに取り組んでいる。	
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	急変・事故のマニュアルを備えて発生時に備えている。救命講習に参加し、最新の技術の習得に努めている。		
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	災害に備えた避難訓練を定期的実施。消防署にもご協力頂き、日中、夜間を想定した訓練と避難方法の確認を行なっている。	年2回、消防訓練を実施している。訓練の中から得られた課題等を話し合い、地域協力員・消防署員との連携を深めながら非常災害への体制作りに取り組んでいる。実際に限られた時間で2階から階段を使った避難方法の確認をするなど、日頃から非常時の心構えを意識している。	

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
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	生活全般において、プライバシーに関する支援については、個人情報の保護や、本人を尊重した声掛けを行い対応している。	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に努めている。利用者の要望を傾聴し、居室で個別に対応する等配慮している。	
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	物事が複数ある場合は必ず選択して頂く様に配慮。判断・決定の機会を捉えて生かすように日常から気をつけている		
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	利用者との共同作業を通じて共に歩むケアに取り組んでいる。どのように過ごしたいか？何を行えば集中できるか、楽しんでもらえるか、笑顔を見せてもらえるか。できる事、できない事、その他の精神状態にも配慮しつつ支援。		
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	自宅から持参した好きな服を着用して頂いている。可能なら自由に着こなしをして頂き、出来ない方はイメージに合わせて天候や行事を考慮して職員が支援。理美容は利用者の選択に任せているが、馴染みの訪問美容師を心待ちにしている方がほとんど		
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	宅配業者から食材が届けられ、レシピに基づいて調理し、幅の広いメニューを提供できている。できることを手伝って頂き、テーブルを拭く等、調理の下ごしらえを共にしている。	宅配業者からの食材であり、1品は調理、下ごしらえを行っている。利用者のできる範囲で一緒に調理等を行ない、誕生日には利用者の食べたいメニューを提供し、目で見て楽しめる季節に合わせた行事食等も提供している	
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	宅配業者を利用しており、栄養士による献立作りとなっており、バランスの良い食事を提供出来ている。水分量も主治医に確認し、個々に応じた水分量を提供出来ている。水分量の少ない方には、容器や飲み物を工夫し摂取できるよう支援している。		
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	職員は口腔ケアの重要性を理解し、毎食後の口腔ケアは、個々の能力に合わせ、声掛け、見守り、介助を行っている。義歯の定期的な洗浄等配慮している。		

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	排泄周期にあわせたトイレへの誘導・声かけ・介助を行っている。また、利用者の仕草・落ち着かない様子などのサインを読み取り支援している。ご自身にてトイレに行ける利用者にはさりげなく見守りをおこなっている。	一人ひとりの身体状況や排泄パターンを把握している。身体状態の低下した利用者も、状況に応じてオムツ外しを行い、トイレでの排泄が出来るよう支援している。	
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	個人の介護日誌に便秘の日数や水分量を記録して職員間で共有している。散歩・体操・牛乳など便秘によさそうなものは随時取り組んでいる。時には腹部のマッサージを行っている。		
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2回の入浴とし、一人ずつゆったりと入浴出来るよう介助している。希望があれば毎日入浴できる体制をとっている。入浴拒否の方には声かけや日を変えて行っている。	個々の日課に合わせ、自由な時間で入浴を楽しめる様に、毎日入浴できる体制を整えている。日々の会話から入浴習慣や好みを把握し、個別に応じた支援を実践している。	
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	生活のリズムを考慮し、昼夜逆転にならないようメリハリを付け過ぎて頂けるよう支援している。日中は思い思いの場所でテレビを視聴したり、他者との会話を楽しんだり、居室で休息したりしてストレスにならないよう安心して過ごせるよう努めている。		
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	内服薬に関しては、利用開始時や内服薬変更時に必ず情報を頂き、個別にファイルし職員全員で共有している。服薬時も本人の飲み忘れを確認している。		
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	お互いの関係を調整しつつ生活歴に合わせた仕事や役割となっている事を行っている。職員と一対一で居室で対話をしたり、風船バレーをして遊んだり近所へ散歩に出かけ花を見たりして気分転換を図っている。		
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	天候や気候に左右されるが、できるだけ屋外に出て周辺を散歩したり、地域の方の交流を図りながら菜園を観たり花を頂いて帰ってくることもある。	外出行事を年間で計画し実施している。日常的に事業所周辺の散歩に出掛け、景色を楽しんだり、近隣住民から野菜をもらうなど気軽に交流が来ている。	

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	法人で「預り金規程」があり家族の了承のもと事務所管理となっている。本人の希望に応じて残金と照らし合わせながら買い物支援実施をしている。		
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	リビングに子機を置き、いつでも自由に利用できる。自分で掛ける事が出来ない利用者様には職員が変わってかけたり、伝言を伝えるなどしている。		
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	ホームには季節を感じられる飾り付けなど利用者と一緒にしている。共有の空間には必要最低限の物しか置かず整理整頓を行い、利用者がゆったり過ごせるよう配慮している。	職員と一緒に製作した季節の飾り付けなど、四季を感じることができる工夫がされている。共有スペースは清潔な印象で、温度・湿度なども適切に調整されている。また、合同で行事やレクリエーションを行う場となっており、利用者が楽しめる空間となっている。	
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	窓などにイスやソファを置き、一人になられたり、気の合う方のおしゃべりを楽しんで頂いている。仲の良い関係を職員は把握しており話しやすい席などの配慮をしている。		
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	食堂兼リビングは自然とご利用者様が集まる場所になっており、料理の音やにおい、談話やテレビの音なども心地よい環境となっている。壁には季節に合わせた装飾をする事で、外気を感じる事が少なくても、季節を感じてもらえるよう努力をしている。	入居時に馴染みの物を持参している。写真や位牌を持ち込んだり、手作りの作品を飾るなどその人らしさを尊重した部屋となっている。	
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・浴室の手すりを設置。又本人の状態に合わせて歩行器の活用。歩行の不安定な利用者でも、階段を使いたい場合は職員が同行して安全に配慮しつつ昇降して頂いている。		