平成　28　年度

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	0290800036		
法人名	医療法人光和会		
事業所名	にこにこハウス金曲		
所在地	〒035-0041　むつ市金曲3丁目5-29		
自己評価作成日	平成28年8月20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28年9月16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）】

事業所での共同生活のルールを守りながら、利用者が自分のペースでゆったりと生活出来るよう支援しています。自立支援を意識しながら、利用者の出来る事に視点を向け継続、維持出来るよう支援しています。『笑って暮すの一番だじゃ一』を理念に利用者もスタッフも日々の生活を笑顔で過ごせるよう努めています。家族が遠方に居る利用者が増えており、不安感や孤独感を感じないように、電話で声を聴かせたり安心して生活できるように支援しています。利用者みんなでドライブに出かけたり、季節ごとの観光やちょっとした遠出などホームから出て歩く機会を多く持つことで楽しみながら生活できるよう努めています。

【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）】

静かな住宅街にあり周囲に溶け込んでいる。ゴミ出しや自治会の回覧板を回す事を利用者と職員が一緒に行うなど、地域との交流を保ちながら、ゆったりと安らぎのある生活を送っている。毎日の利用者の生活は、利用者のペースを尊重し、職員の声掛けする口調や、向き合う姿勢も、その時々の思いに寄添えるよう、利用者の言動や行動を十分に理解し、利用者主体のケアが提供されている。また、職員同士の連携・コミュニケーションも大事にしており、敷地内の併設事業所からは必要時に、連携や協力が得られる体制も構築されている。また、理事長（医師）が毎日のように訪問し、利用者の健康面等も相談できており、職員も安心してケアにあたり、地域で暮らす高齢者の暮らしを支えている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
66	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
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
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

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	ホール内の見やすい場所に掲示したり、季節ごとに掲示している「理念」の飾りつけを職員、利用者と一緒にしています。会話しながらさまざまな笑い声が聞こえます。	利用者の声から生まれた一言を理念に掲げ、ホールの一番目につく場所に掲示されている。利用者と共に読んだり、季節ごとの装飾を行ったりと、理念を大切にし、日々のケアの実践に向けて取り組んでいる。	
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	町内会に加入し、敷地内にゴミ小屋を設置したり、回覧板を利用者と一緒に回したりしています。子供ねぶたの休憩所として駐車場を開放しており利用者と子供たちが輪になって踊ったり毎年楽しみにしています。	地域住民の一員とし、町内会に加入している。ごみ小屋の設置や、祭りの休憩所として、場所の提供等をし、地域とのつながりがある。また、散歩や回覧板を回すなど、近隣の住む人々とふれあう機会がある。	
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	事業所で行っている自立支援事業の予防体操の講習に参加し地域住民と交流したり、避難訓練等地域の住民に参加を呼びかけ避難誘導の訓練を行っています。		
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	昨年は、運営推進会議を開催できず反省しました。今年は6月に第1回目の会議を開催しました。継続していきたいと思います。議事録は自由に見る事が出来る様にしています。	昨年の運営推進会議は、利用者の入院や手術等により開催できていない。今年度は6月に開催し、継続して開催することを目標としている。会議では、現状等の報告をし、意見をもらうようにしている。	運営推進会議の意義を理解し、第三者による意見を率直に引き出し、地域の協力を得ながら、更なるサービスの質の向上に活かすことを期待したい。
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に取り組んでいる	問題事例があれば、市町村担当者や包括支援センター相談し、指示を仰ぐようにしている。　生活保護受給者の方も入所しているので様々な点で連携し支援しています。	市町村担当者や社会福祉協議会と、日頃から連絡を取り合い、必要であれば足を運び、連絡や相談を行っている。運営や現場の実情等を伝え、協力関係を築いている。	
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	ミーティングや勉強会などで、身体拘束となる具体的行為について周知し、やむを得ず必要な時は本人、家族に説明、同意を得て行っている。身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を事務室に張り出しいつでも見れるようにしています。	ミーティングや勉強会にて、身体拘束に関する事を学び合い、職員の共有意識を図っている。日中は施錠せず、利用者が外出しそうな様子を察知したら、さりげなく声掛けをし、一緒に付いて行く等、自由な暮らしを支えるようにし、身体拘束をしないケアに努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待については、研修会への参加を積極的に行っている。業務の中でも見逃さないよう、声がけ、注意をしています。		

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
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	研修会に積極的に参加し、制度について学ぶ機会をもっています。必要時は関係者から助言を得ています。		
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	入所時に十分な説明を行い、理解、納得のうえ契約を結んでいます。		
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	家族が面会時、声がけし利用者の状況を報告する際、不満や困っている点など確認する事を職員全員が行っています。	家族の面会時に、常に問いかけ、不満や意見等何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。出された意見要望は、申し送りノートを活用し、速やかに対応している。	
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	毎日のショートミーティングや定期的なミーティング、毎月の勉強会などを利用し意見の検討、調整を行っています。	管理者は、ミーティングや勉強会等、普段の会話の中から、職員の意見やアイディアを聞き取り、日々のサービスの質の向上に反映させている。	
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	管理者や職員との話し合いを持つことで、個々の状況を把握し、事業主に相談しながら事業所の意向をふまえたうえで向上心を持てる職場環境になるよう努めています。		
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	法人内外の研修会に積極的に参加する機会を作っている。グループホーム独自での勉強会、法人全体での勉強会などを開催しスキルアップに努めています。		
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	研修会や法人の勉強会などで同業者と交流を持ち、意見交換を行い技術面や業務の見直しを行ったりしながらサービスの向上につなげるよう取り組んでいます。		

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
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	入所前に自宅訪問し、生活の様子を見ながら本人と面談し、困っていることや不安などを聞き取りケアプランに盛り込み、スタップが周知し支援する事で、本人が安心して過ごせるよう努めています。		
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	入所前に、在宅介護で困っている事、不安、施設への要望などを聞き取り、要望に対しどのように支援していくか検討し合いながら、安心して話せる関係づくりを心掛けています。		
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	利用者の要望するサービスを見極め、本人、家族、関係機関と連携を取りながら納得していただけるよう対応しています。		
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	本人の残存機能を見極め、個々の状態に沿い職員と共に行っている。畑作りやアクティビティー等毎日共有できる時間作りに取り組んでいます。		
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	色々な場面で家族と話し、協力いただけるところや事業所で対応するところなど情報を共有しながら対応しています。電話で家族と利用者が連絡し合う等家族の絆を大切にしています。		
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	家族、親戚、知人等の訪問を積極的に受け入れています。お墓参りや自宅への日帰り帰宅など家族の協力を得て継続しています。隣接している有料老人ホームにも自由に行き来しています。	面会者の制限はせず、積極的に受け入れている。墓参りや自宅への外出等、家族の協力を得て、これまでの生活の延長線であるよう支援に努めている。	
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	アクティビティーの内容に、全員一緒に行うものを取り入れたり、外出も全員で参加し利用者同士が会話する機会を持つことが出来ています。		

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
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	他施設に転居後も、関係者や家族とのつながりを持ち、必要に応じて相談や支援に勤めています。		
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	入居前に事前調査を行い、入居後の希望、意向を把握し本人のニーズに応えるよう勤めています。余裕を持ち思いやりのある言葉掛けを心がけ不安、不満を感じ取れるよう努めています。	入居前の事前調査にて、今後の意向を聞き取っている。又、日々の関わりの中での声掛けに工夫し、言葉や表情などからも思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前の生活歴など、基本情報を収集し本人の生活習慣を尊重したサービスを提供出来るよう努めています。		
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	毎日の体調チェック、食事、排泄状況など申し送り、ケース記録などから一人ひとりの状態の把握、表情、しぐさ、言動の変化から内面的変化にも気づきが出来るよう努めています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族、職員でサービス担当者会議を開きケアプランの作成を行っている。3ヵ月後にモニタリングを行い、必要に応じプランの見直しなどを検討している。	本人の状態の変化に応じて、随時計画の見直しの検討を行っている。カンファレンスは本人、家族、職員で話し合い、本人視点に立ってのケアプランの作成を行っている。	
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	業務日誌、経過記録、申し送り等で情報収集したり、毎日のミニカンファレンスで情報の共有をし実践しながら、見直し部分の有無を検討している。		
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、その時々に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	利用者、家族とのコミュニケーションを密にし、状態の変化を早期に掴み、対応できるよう努めています。		

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
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	町内会、ボランティアの協力を得て避難訓練を実施しています。外出時のボランティアの同行など協力して頂いています。		
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し、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	訪問診療を受けています。症状の変化時や気になる事がある場合には、主治医に報告、必要時情報提供書を持ち家族同伴で受診しています。	本人や家族が希望するかかりつけ医の受診が出来ている。利用者の健康状態を把握し、毎日医師の訪問があるため、指示や相談も気軽に受けられるような対応が出来ている。	
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	専従の看護師が個々の状態を把握し、必要に応じ主治医に連絡、指示を仰いでいます。毎日のミニカンファレンスに参加し情報交換しながら必要な対応を指示、利用者の健康管理を支援しています。		
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。	必要に応じ情報提供を行い、本人や家族が安心出来るよう支援しています。病院の医療相談室との連絡を密にし安心して入院生活が送れるよう支援しています。		
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組んでいる	入所時終末期の希望を聞き取りをしています。事業所及び主治医の方針を説明、承諾していただいています。家族が他施設に入所を希望する時には関係機関と連携し手続きの支援を行っています。	契約時、重度化や終末期について、家族へ説明しており、話し合いの場を設けて、方向性や希望を確認し、支援につなげている。状態変化に応じ、繰り返しの話し合いを行い、随時意志の確認をしている。	
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	急変時のマニュアルを作成、職員が周知している。毎年消防署で行う救急救命講習に順次職員が参加出来るよう支援しています。緊急時の連絡方法を電話のある場所に表示しています。		
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	消防職員立会いの避難訓練を年１回、地域住民の協力を得ながらの避難訓練を年２回行っています。消防署への通報もマニュアルで周知しており緊急時の連絡網にも地域住民の協力が得られています。	消防署の指導のもと、地域住民から理解や協力を得て、実践的な訓練に定期的に取り組むことが出来ている。災害発生時に備え、食料や日用品、寒さをしのげる物品の準備も整えられている。	

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
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	受け持ち体制で、担当職員が利用者の生活の様子を観察しながら、自分らしく生活出来るよう支援しています。ミーティングなどを活用し対応方法を職員間で共有しています。	日々の関りに関して職員間で振り返り共有し、利用者の尊厳に努めている。また、介助時には利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した言葉がけを行っている。	
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	利用者の思いや希望を尊重しながら支援しています。言葉だけでなく、表情、態度などに気をつけています。拒否がある時には拒否の理由を職員間で検討しながら良い方向に向けるよう支援しています。		
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し、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	レクリェーション、アクティビティーの参加は、個々の意見や態度を尊重し対応しています。起床時間や食事の時間などは本人のペースで動けるようその時々に合わせ声がけ見守りをしています。		
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	2か月毎の理容訪問、季節毎の衣替えは利用者と一緒にコミニュケーションを取りながら行っています。不足時や購入希望時には利用者を同行し買い物支援をしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けや後片づけ等を一緒に行っています。皆で楽しめるたこ焼き、ホットケーキなどを作ったり、誕生会には誕生者から希望を聞き、リクエストのあった副食やケーキ、団子を作り楽しんでいます。	利用者と職員が一緒に、食事の盛り付けや茶碗拭き等を行なっている。また、一人一人の好みや希望を聞き取り、食事を楽しく食べられるイベント等を行っている。	
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	個々に合わせた栄養管理をしています。食事摂取量の確認、体重管理をおこない主治医、看護師と連携を取りながら補食や制限食等支援しています。		
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	毎食後の口腔ケア、うがい、食前の口腔体操を実施しています。義歯の洗浄、殺菌などで清潔保持に努めています。必要時歯科受診を支援しています。		

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向けた支援を行っている	リハビリパンツなど排泄用品の使用を最小限にし下着で過ごせるように個々の利用者の排泄パターンを把握し声がけ、トイレ誘導などで自立に向けた支援をしています。日中と夜間の排泄用品の使用の仕方を検討し対応しています。	個々の排泄パターンを排泄チェック表に記入し、把握に努めている。自尊心に配慮しながら、さりげない声がけでサポートし、自立に向けた支援がなされている。	
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組んでいる	排便の状況や排便周期をチェックし、水分摂取、腹部マッサージなどで排便を促しています。必要時看護師、主治医の指示で対応しています。		
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	入浴日はある程度決めていますが、本人の意思で変更できます。希望があれば決められた入浴日以外でも入浴できるようにしています。	基本的に週2回の入浴となっているが、一人ひとりの希望を確認し、くつろいで入浴して頂けるように配慮がなされている。また、その日の利用者の状態をみて、無理せずいつでも対応できるようになっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	就寝時間や睡眠状態を把握し、本人の習慣に応じた対応をしています。ホール内のソファーや畳スペースでの休息は、自由に出来るようにしています。		
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	薬の管理は看護師が行っています。服薬変更等スタッフに説明を行うなど看護師の指示のもと対応しています。個々のケース記録に処方内容、薬効、副作用などいつでも確認出来るよう綴じこんでいます。		
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	共有スペースの掃除や観葉植物の水やり、洗濯物たたみ等職員と共に役割を持って活動しています。敷地内の畑や花畑など自由に出向いたりしています。		
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	外出行事を積極的に計画しています。家族参加の外出を計画したり、当日に利用者から提案があってドライブに出かけたり、敷地内に椅子を出して日向ぼっこをしたりしています。受け持ちのスタッフと外出の計画したり、近所に散歩しています。	外出行事の年間予定を立て、積極的に外出に取り組んでいる。心身の活性につながるよう散歩、ドライブに出掛けている。その他に家族への参加も呼びかけ、行事での出掛ける機会を設けている。	

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	自分で少しの現金を持っている利用者がいます。外出行事の際には、本人に支払いしてもらったりして買い物の楽しみや金銭の動きを体験していただきます。		
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	家族の協力で定期的に電話を掛けて頂いたり、希望時は電話を掛けたりと家族と会話できるよう支援しています。郵便物は本人に渡し、重要な物は説明し預かっています。		
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	観葉植物を置いたり、季節毎の花を飾ったり、季節毎に壁飾りを作成し掲示したり安らいでゆったり出来るよう配慮しています。	緑を積極的に取り入れており、季節感を刺激する環境を意識的に取り入れると共に、常時くつろげる場を設けている。ホールは、心地よい日光と明かりがあり、自宅の居間のようにくつろいで、テレビを見たり団欒している。	
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	ホールの3カ所にソファーを設置、畳スペースもありテーブルだけでなくゆっくり寄り添って会話出来るよう工夫しています。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具や日用品、家族の写真、位牌など持ちこんで頂き自宅と同様の環境づくりを心掛けています。	馴染みの物を持ち込んで頂けるように説明し、本人の力が活かせるよう、また、居心地よく生活できるようにと工夫されている。	
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」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	居室に名前を付けたり、個々の物に名前をつけ本人が自分のものと分かるようにしています。乾いた洗濯物は本人のものは本人がたたんで収納するようスタッフが一緒に行っています。		