

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3470104955		
法人名	株式会社ウェルネット		
事業所名	グループホームふかわの家		
所在地	広島市安佐北区深川五丁目7番32号		
自己評価作成日	平成30年3月22日	評価結果市町村受理日	平成30年5月23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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	平成30年3月31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)】

入居者が安心して生活できるように「暖かく寄り添う笑顔と安心の家」の理念のもと、笑顔のある生活の支援に努めている。外出レクリエーション(お花見・紅葉狩りなど)では家族と一緒に楽しい時間づくりに努めている。その他の行事ではボランティアの方に来所していただき、演奏を披露してもらうなど非日常的な時間の提供がある。地域の方からは行事の案内を頂いたり季節の野菜の差し入れなどがあり、良い関係が保たれている。職員は共に生活を継続するために、五感を使い入居者に何を求められているのか、入居者が何をしたいのかを察知し生活の質の向上に努めている。

【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)】

事業所は市街地の端に位置し、山や川が眼前に広がり、四季の移ろいが感じられる。事業所の優れている点は、歯科医師による口腔ケア、薬剤師による薬の管理、マッサージ師の訪問等の医療連携が充実しており、職員の安心と共に、利用者の全身管理ができ、機能維持が図られている事が挙げられる。また、地域行事や清掃活動の参加、ボランティアの受け入れ等、日常的に地域住民と交流があり、野菜やテレビ、絵画等の提供があるなど深い付き合いがみられる。災害対策にも力を入れ、「地域防災協定」を結び、地域の避難場所として機能し、相互に協力支援ができるよう提携している。毎月、利用者と火災避難訓練も実施している。工夫点は、運営推進会議でテレビを使って写真や動画で利用者の様子を確認したり、ペーパーレス化を図っている事と、家族とのつながりを大切に、手書きの手紙に写真付きで様子を伝えている事等が挙げられる。

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	特定非営利活動法人 あしすと			

## 自己評価および外部評価結果

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	玄関・ホールに掲示し朝の申し送り時に唱和をすることで共有し実践に努めている。	理念は、玄関やスタッフルームのリビングから見える位置に掲示しており、職員は申し送り時に唱和し、共有し実践に繋げている。勉強会や研修会時に代表者が、「利用者と向き合う事」「理念と共有の大切さ」等について話している。	
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	みつば会の清掃活動や地域行事などに協力し、地域の協力体制づくりに努めている。	地域の老人会と共に清掃活動を行い、とんど等地域行事に参加している。秋祭りには子供神輿の来訪や、地域の人が相談に訪れたり、野菜やテレビ、絵画の提供がある等、深い付き合いがある。災害時には事業所が避難場所となっている。	
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	認知症アドバイザーへの要請があれば対応できる態勢を整えている。		
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	2カ月に1回開催する運営推進会議では、家族や市職員、民生委員や地域包括の方と顔を合わせ、遠慮なく意見や思いを交換する場となっている。最近ではテレビ画面を使った進行によりかねてから要望のあったペーパーレス化を実現した。	会議は年6回開催し、家族・市職員・地域包括職員・民生委員等が参加し、意見交換している。意見を参考に、ペーパーレス化を実現し、テレビ画面を使い写真や動画による状況報告を行っている事や、避難訓練を毎月実施するなど、サービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	届出や運営上の疑問点があれば、電話相談による確認の他、アポイントをとり直接担当課へ赴き助言していただくようにしている。	管理者やケアマネージャーが窓口となり、届出や運営上の問題を電話又は直接担当課で相談する等、事業所の状況を伝えながら、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 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束マニュアルを作成しているが、勉強会や研修を開催することで身体拘束をしないケアに理解を深め、実践している。	身体拘束をしないケアについて、年1回の外部研修を受けた後、勉強会を開催し、職員の理解を深め実践している。階段と交通量の多い道路に面していることから、家族に説明し理解を得て、2階の入り口と玄関の施錠をしているが、火災警報で開錠される仕組みとなっている。	
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	虐待防止の勉強会や研修を開催している。また通常業務内でも職員同士が意識をもって防止に取り組むよう報告連絡相談を徹底している。		

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
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	勉強会で制度の主旨を学び、後見人の役割を理解し活用できるよう努めている。		
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	通り一遍の説明だけではなく、日々の生活や将来的な対応などを尋ね、家族の抱える不安や思いに耳を傾けることで共にケアの方向を考えていくようにしている。		
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	「声の箱」設置のほか、家族からは管理者が面会時に直接意見や要望を聞くようにしている。毎月の連絡便にも職員から利用者の様子を知らせる手紙を同封している。苦情相談窓口も重要事項説明書に明記し、契約時に説明している。	家族には毎月、手書きの手紙で利用者の様子を知らせ、面会時には管理者が要望や意見を聞いている。事業所の運営にかかわることであれば、運営推進会議で検討し、利用者個人のことであればケアプランに反映させている。	
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	朝礼や勉強会では時間を設け話し合いを行うなど、職員同士でも意見交換のしやすい環境づくりに努めている。職員が直接代表者へ連絡がとりやすい体制をとっている。	朝礼や勉強会の時、話し合いの時間を持ち、意見交換を行なっている。その場にはいない人にも、連絡ノートを活用して伝達・共有している。利用者の活動や食事のメニューの見直しなど、出された意見や提案をケアに反映させている。	
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	職員本人との話し合いなどにより勤務評定し、本人の意見を尊重した上でやりがいをもって仕事に取り組めるよう個々の職員に見合った勤務条件を提供するよう努めている。		
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	勉強会を毎月行うことで個々の職員の資質向上に取り組んでいる。 管理者やリーダーが外部研修を受講した後は内部研修の講師を務める。		
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	代表者と管理者はグループホーム全国大会などの交流会に参加し、他の同業者との意見交換を通じ、サービスの向上に努めている。		

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
<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	リーダー・部屋担当者・管理者は初期段階より本人の困っていることや不安なことをしっかりと傾聴することができている。困難などときには他の職員とも協力して行う。		
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	入居時に家族から本人の生活歴や性格などを尋ね、入居に際しての要望を取り入れることで良い関係づくりに努めている。		
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	家族と話し合い意見交換を行うことで、利用者に向けた適切なサービス提供を心掛けている。		
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	介護される立場ではなく人生の先輩として尊び、学びの心と感謝の気持ちで日常家事作業をできる喜びとなるよう、共に生活している。		
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	利用者にご縁のある方の面会時には職員も同席し、日々の様子を伝える。外出レクリエーション時には家族にも参加してもらい絆を深めている。毎月便りを送り日常の様子を伝え、家族と職員が共に本人を支えていけるよう努めている。		
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	家族だけでなく友人やご縁のあった知り合いにも家族に確認の上面会に来てもらえるよう支援している。訪問看護師・マッサージ師ともなじみの関係づくりに努めている。	面会が困難な場合は、本人の写真や日常の様子を書いた手紙を送り、関係継続の支援をしている。訪問看護師やマッサージ師、歯科医師との馴染みの関係作りも支援している。馴染みの場については、家族と共に出かけられるよう支援している。	
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	日々の生活の中で気の合う方の食卓席を同じにしたり、レクリエーション時や体操時には孤立しないように利用者が互いに関わり楽しめるよう努めている。		

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
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	退所後も家族会に来ていただいたり、季節の挨拶で近況を報告し合う関係づくりに努めている。 退所後も家族の訪問や相談を受けることもある。		
<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	本人の思いや希望は日々の生活の中から聞き取り意向の把握に努めている。 困難な場合には多職種と連携し情報を得たり、家族との話し合いを行い検討し、ケアに努めている。	思いや意向は、日々の何気ない会話やレクリエーションの様子や行動から把握している。困難な場合は、家族や本人と関わっている他職種の方等から情報を得て、本人本位に検討している。	
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	家族や担当ケアマネジャーからの情報提供を受け、これまでの暮らし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	毎日の心身の状況を確認し、排せつ表・食事表・水分表・サービス記録をつけることで、現状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	関係多職種の情報や家族との話し合いを行い意向を聞き、本人本位の介護計画作成に努め、3カ月ごとに計画の見直しを行っている。	入居前の関係他職種の情報をもとに、家族・本人の意向を聴いて暫定プランを作成している。その後は、毎月モニタリングを行い、3カ月ごと又は状況変化時に計画の見直しをしている。計画について、担当者が家族に説明し、合意を得て作成している。	
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	日々のサービス記録に記入し常に情報を共有できるようにしている。また連絡ノートを活用し、職員は勤務前に日々内容の確認を行う。介護計画に必要なことは取り入れるよう努めている。		
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	当日の体調変化により食事内容は速やかに変えている。 家族の事情で病院受診が困難な時には、家族に代わり受診の支援に取り組んでいる。		

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
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・子ども会・ボランティア・地域包括支援センター等との連携に努め、暮らしに楽しみが持てるように支援している。		
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	協力病院の往診があるほか、家族や本人の希望するかかりつけ医受診では対応する家族に様子を報告している。また、家族の希望があれば受診時に同行し適切な医療が受けられるように支援している。	家族・利用者の希望するかかりつけ医としている。受診は家族対応としているが、協力医は1～2週間毎に往診し、夜間・緊急時にも対応している。必要時、皮膚科の往診も受けられる。歯科医が熱心な口腔ケアを行っており、良好な口腔清浄が保たれている。マッサージ師の訪問もほぼ毎日ある等、医療連携が充実している。	
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	訪問看護師に日々の状況を伝え、病状の変化があれば医師の指示により訪問看護が対応する。看護師の気づきはノートに記入し、職員との情報共有に努め、適切な健康管理ができるよう支援している。		
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。	入院時には家族の了解を得て面会に行き、病院関係者と情報交換を行うことで、本人のために最善の対応を検討し、早期退院できるよう努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「重度化した場合における対応・終末期ケア対応指針」の説明と、同意を得ている。その後の必要な時期が来たときに、医師をはじめとする関係者で話し合い、具体的な対応方針を书面化し、重度化・終末期の支援に努めている。	入居時に重度化や終末期の対応指針について説明し、同意を得ている。実際にそのような時期が来た時には、家族・医師・職員等関係者で話し合い、方針を文章化して共有し、支援に取り組んでいる。	
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	救急マニュアルを作成しているほか、勉強会で救急対応の勉強をしている。		
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	毎月夜間を想定した火災訓練を行っているほか、年2回消防署の指導のもと訓練を実施している。河川の危険水位の表示場所を職員間で共有している。	年2回、消防署の指導の下で通報・避難・消火の訓練を行うことに加え、毎月火災訓練を行っている。水害については、危険水位を認識し、2階へ避難することを、職員が共有している。「地域防災協定」を結び、地域の避難場所として機能し、協力体制を構築している。	

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	定期的に勉強会を行い職員が意識して対応するように努めている。 生活の場として家庭的な雰囲気の中で目上の方に対する尊敬の念を持った声掛けや対応に努めている。	職員はプライバシー保護マニュアルを基に、勉強会を行い、ユニットごとにマニュアルを配置して確認しながら実践している。その都度、状況や個々に応じた対応を行うと共に、人生の先輩として尊敬の念を忘れず、声掛けを行うよう努めている。	
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	日常生活の様々な場面で思いを聞き、自己決定できるように努めている。		
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	個々の利用者の生活リズムに配慮しながら共同生活に支障がないように、希望に沿った暮らしができるよう支援している。		
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	季節に合った服が選べるように、押し付けないように提案しながら、本人に選んで着ていただいている。 2カ月に1回はビューティーヘルパーによるヘアカットがある。		
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	刻み・ミキサー・おかゆ・おむすび等利用者個々の能力に合わせた食事提供をしながら、職員も交え楽しく食事ができるようにしている。可能な利用者には準備片付けなどを行っていただいている。	朝食と日曜日は、ユニット間で協力しながら事業所内で調理するが、他は配食を利用している。昼食は職員も同じものを食べ、味付けや硬さなど確認して提供している。利用者は、皮むきや食事の準備・片付け等行っている。外食したり、恵方巻きやホットケーキ、おはぎなどおやつ作りを一緒にする等楽しみの支援をしている。	
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	食事・水分摂取表を作成している。 変化をつけて水分摂取できるよう牛乳・お茶・寒天ゼリー・ミルクコーヒー等様々な種類の飲料を用意し提供している。		
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	毎食後の歯磨き、歯のない方には舌磨きをしていただいている。 訪問歯科から指導を受け、必要時には治療も行ってもらう。		

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	排せつ表を作成し、排せつパターンを把握し声掛け誘導を行っている。 全介助が必要な利用者にもトイレで排せつできるように支援している。	排泄表によりパターンを把握し、トイレ誘導している。昼間は全員トイレで排泄ができるよう支援している。夜間は、それぞれの状況に応じて対応している。トイレでは自力で立位保持や移乗が出来るよう、普段から椅子の移乗など行い、筋力の保持に努めている。	
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	必要な利用者には主治医より薬が処方されるが、訪問マッサージ師による便秘解消の施術を受けていただいたり、食事内容にも気を付けている。		
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2日に1回が基本であるが、本人の希望により体調が良ければ入浴可能である。季節合わせたしょうぶ湯やゆず湯のほか、日常は香りの良い入浴剤を使い、楽しんで入浴できるように心がけている。	2日に1回の入浴を基本としているが、希望により毎日でも可能としている。季節によりしょうぶ湯やゆず湯、日常では香りのよい入浴剤を使用して楽しみとしている。職員が1対1で対応し、歌や会話をしながら個々に合わせてゆったりと入浴できるように支援している。	
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	寝具は家で使用していた寝具を持ってきていただき違和感のない眠りが取れるようにしている。天気の良い日には利用者とともに布団干しをすることで気持ちよく眠れるように支援している。		
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	薬剤師からの説明を聞くほかお薬表の内容を確認している。服薬時には利用者の前で日にち・朝昼夕食後等の説明を行い薬の数を声に出し、飲み込みするまで確認して服薬間違いのないよう支援に努めている。		
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	洗濯物干しや食事の手伝い、掃除等の利用者の得意な家事作業が継続して行えるよう支援している。		
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	普段行けないような場所へは家族に協力していただき外出ができるよう支援している。	日常的に、家族がボランティアで作成したウッドデッキや庭での日光浴や川沿いでの散歩を行っている。近隣の複合施設へ買い物に出かけたり、初詣・花見・紅葉狩り等ドライブに出かけている。家族の協力を得て外出支援を行う事もある。	



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
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	外出レクリエーションの際には利用者本人が支払ができるように買い物支援を行っている。		
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	施設の電話や本人の携帯電話を使用される場合もある。 手紙を送る際には相手先の住所に間違いがないか職員が確認してから投函している。		
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	ホール内は色を統一し、季節の物や行事写真などを飾り、明るく落ち着いた家庭的な雰囲気づくりを意識している。居室を間違えやすい方には写真を貼るなどして自身の居室が確認しやすく配慮している。	玄関やリビングには絵画や写真、花が飾られ、明るく家庭的で落ち着いた雰囲気がある。ウッドデッキがあり、ソファや椅子がゆったり配置され、利用者が思い思いの場所で、居心地よく過ごせるよう工夫している。トイレは3か所配置されており、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	食卓席では気の合う方と座れるように配慮している。ゆっくりと過ごしたいときには椅子や長椅子に座りくつろげるようにしている。		
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	各居室にはエアコンを設置し温度管理を行っている。家具は自宅で使用していた使い慣れたものを持ち込まれている利用者もいる。	居室は窓が広く外の景色を見ることができ、明るい。利用者は使い慣れた生活用品、ぬいぐるみや思い出の品、テレビ、仏壇や家具など持ち込み、使いやすく配置している。掃除も行き届き、清潔で、居心地よく過ごせる居室になっている。	
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」「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	壁面には手すり棒が取り付けられてあり、自立歩行が安全にできるよう配慮している。 居室の入口には表札や写真を掛け「できること」「わかること」が継続できるよう工夫している。		