

### 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	3290200066		
法人名	社会福祉法人やすぎ福祉会		
事業所名	グループホーム かも 東ユニット		
所在地	島根県安来市安来町641番地1		
自己評価作成日	平成 27 年 12 月 24 日	評価結果市町村受理日	平成27年2月17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.jp/32/">http://www.kaijokensaku.jp/32/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ダスキン愛の店嫁島株式会社 福祉サービス外部評価事業部		
所在地	松江市北田町40番地1		
訪問調査日	平成28年1月15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)】

家庭的な雰囲気や生活の延長が出来るような環境に配慮し、特に五感の刺激を大切に利用者が楽しく安心して生活が出来るように援助していきます。又個々の訴えを傾聴し、気持ちに寄り添うケアを行います。残存機能の維持を図り、心身からのアプローチを行うことで、その人らしい生活が出来るように見守ります。

【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)】

事業所は、「信頼度ナンバーワンを目指し最高の福祉サービスを提供する」法人の理念を押しどころに家庭的な雰囲気や生活の延長が出来るような環境に配慮し、特に五感の刺激を大切に利用者が楽しく安心して生活が出来るように援助していきます。又個々の訴えを傾聴し、気持ちに寄り添うケアを行います。残存機能の維持を図り、心身からのアプローチを行うことで、その人らしい生活が出来るように見守ります。

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
<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	事業所理念はホーム内の事務所に提示し、職員会議等で常に在宅であるという考え方に基づいて利用者対応していくことを確認している。	事業所理念の掲示は、誰の目にも止まり、技術レベルの向上と最高のサービスの提供を目指し在宅ケアを意識して、職員会議等では理念に立ち止まって、ご利用者の課題を検討し改善を行うことに努めている。	
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	地域向け広報誌を定期的に発行し、夏まつりは地域へ呼びかけを行ったが残念ながら地域からの来所はなかったが今後も継続したい。	広報誌「かも通信」は、地域住民との交流を行うために定期に作成して、夏まつりの行事にはご利用者と触れ合う機会の呼びかけを行い、地域とのつながりに努めている。	
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	地域用広報誌を通じ、行事に誘い、ホームの様子を知らせている。地域の方への理解を求める為、今年度キャラバンメイトを受講した。今後この研修で得た知識を広報誌、集会等への参加により理解を求めたい。		
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ヶ月1回の会議で定期的に報告し、会議で出た意見を参考に利用者に関する改善事項は直ちに検討し、地域、その他の意見に関しては行政・地域有識者の参加者が対応し又、意見を持ち帰り検討して貰っている。	運営推進会議は、必要なメンバーが参加をして双方向的に話し合いを行い、意見や改善事項は、具体的に取り上げられて検討が行われている。行政担当者や地域有識者に係る意見はそれぞれに分担し対処されている。	
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	2ヶ月に1度、会議等の報告も含め、報告書で取組み報告を行っている。又、支援上必要な書類を持参するたびに担当者と顔をあわせ、状況報告している。	市の担当者には、事業所の実情やケアサービス提供の取り組み等を定期的に報告書で伝え相談等を行い緊密な連携に努めている。	
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	何が拘束にあたるのかを職員勉強会で共通認識し、何でいけないのか・どのように対応したら良いのかを検討した。身体拘束は言葉の拘束も含め「いけない」という事を念頭にいれ利用者対応に努めている。施錠も行っていない。	拘束は高齢者虐待であり駄目だという共通認識は職員勉強会で共有されている。止むを得ず行うことができる場合には直面していないが、重要事項でご利用者家族には拘束をしない説明を行い、抑圧的なケアはしない施錠も行わない利用者対応に努めている。	
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	虐待に関する研修への参加は出来なかったが権利擁護と同じ考え方のもと、利用者が求めるケア・利用者主体に努めてきた。身体の異常に関してはすぐに報告がある。		

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
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	職員の勉強会を行い利用者支援の基本的考えを学ぶ機会を設けた。自分のケアを振り返り、利用者の権利を侵害していないか個々で考え、成年後見制度該当者があり、定期に後見人と話す事で知識を得ている。		
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	人所前には契約内容、重要事項を説明し、納得の上で契約書を交わしている。事務上の改定項目があった際には、事前に手紙を配布し理解を求めている。不明・疑問点を求める場合の連絡先も同時に記載している。		
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	相談員から来所時等に意見を話された時のケアに反映させる内容は、検討し改善に努めている。普段は家族・利用者とのコミュニケーションから精神安定に努めている。家族のアンケート等は今年度は取っていない。	安来市から委嘱された介護相談員の来所時の意見記録はケアに活かしている。ご利用者や家族とは、普段からコミュニケーションに努めて何事も傾聴し不穏が起きないケアにより安心生活を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	月1回の各ユニット会議でケアや作業手順書等について話し合い、そこで出た意見の中から運営上や困難事例等について持ち寄り検討会を実施。又月に1回の職員会議を設け意見交換を行っている	ユニット会議で話し合われた意見や生活課題の検討は、職員会議に吸い上げられて、管理者は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	人事考課制度があり、個々が目標を持ち、勤務に当たり、それが実践出来るよう支援体制に努めている。資格取得への働き掛けや職員登用への推進に努めている。		
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	研修に対する情報提供を行い自己研鑽に努めてもらうと同時に、研修参加依頼も同時進行で実施。参加者には復命も兼ね勉強会で報告してもらっている。		
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	地域ケア会議への参加や実践者研修での交換研修の実施において、情報交換を行った。		

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	プラン作成時には、事前に本人との話し合いを持ち現在の精神状況を確認しながら個々に即したサービス提供に努めている。普段からの様子を見ながら会話に努めている。		
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	家族来所時には会話に努め利用者の現状報告をするとともに、家族に安心してもらうよう望まれることはないか確認をしている。入所前の家族面談も実施、その話を基にサービス計画作成している。		
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	アセスメントをしっかりと行い、本人や家族が望んでいる支援は何か、じっくり話を聞くことに努めている。		
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	利用者本人が出来ることを重視し、自立した生活が出来るよう支援を行うとともに、職員と一緒に出来ることは行い、在宅生活の延長であるという意識のもとで、バックアップ体制を取っていく姿勢に心掛けている。		
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	利用者本人の情報提供を密に行い、状態変化に応じて家族と共に考える姿勢に努め、ケアに対する対応策を連絡確認をしてケア方法を決めている。職員には家族とのコミュニケーションを重視するよう確認している。		
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	知り合い等の面会もあり、懐かしそうに話されている事がある。気になる場所への外出希望があるときには、極力対応している。又家族にも相談し協力依頼することもある。	遠方から面会にこられる友人や知人とは、今までの関係が途切れないように又、お寺が気になる外出希望は、家族の協力も得ながら、支援をしている。	
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	利用者本人が精神安定できる居場所を見つけ利用者同士が楽しく過ごせるよう配慮しているが、個への対応によっては1人で過ごす時間も大切と考えている。状況を見ながら対処している。		

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	今年度はそのような対象者はなし。過去の契約終了者はいるが連絡は取っていない。		
<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	サービスの提供に際し、事前に利用者本人と話し、希望や不安な事はないか確認している。本人が望む生活が出来る配慮を行っている。言葉で上手く言えない人は、生活状況から良い支援について検討している。	本人にとって、どのように暮らすことが最良なのか普段の会話や記録から把握して支援をしている。言葉では意思疎通困難なご利用者の良い支援は、ユニット会議で生活状況のカンファレンスから検討を行っている。	
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	アセスメント表参考に対応実施している。今まで馴染んだ小物等の持参を家族に依頼することもある。家族面会時にも過去の生活状況を聞くこともある。		
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	日々の生活状況を記録し、個々の利用者に対し職員共通理解の下、対応するように心掛けている。残存機能重視し出来ることは行ってもらよう身体面での把握もしている。		
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	利用者個々の生活上の課題を持ち上げカンファレンスで検討し介護計画に繋げている。家族の希望も確認し反映させている。必要に応じ、家族にカンファレンスへの出席要請し共に検討する事もある。	日頃のかかわりの中で、利用者ご本人やご家族のADL等の思いや意見は把握して、ご利用者の飲酒はご家族も出席して、アセスメントやカンファレンスで検討して、1年の介護計画を作成しモニタリングを行っている。	
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	日々個々の介護記録を記入。連絡ノート・申し送りノートを活用し職員への申し送りを周知している。又各ユニット会議にて利用者個々の情報を交換し共有している。		
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	その時その時の状況に応じ臨機応変に対応していくよう、職員間で心掛けている。外部からのサービス依頼は行っていない。		

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	地域の保育園との関わり、季節に対応した外出支援、スーパーへの買い物、ボランティア受け入れは積極的に実施している。又利用者からの希望の場所に行き、精神的に安定に繋げていくよう配慮している。		
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	主治医との連絡を密に行い身体上の指示をだしてもらい必要に応じ受診することもある。定期的には往診、定期受診を実施。受診に関しては家族主動で行うが、対応困難な時は職員が受診付添することもある	本人やご家族が望む主治医との相談は緊密に行い、血圧等の指示を受けている。定期的な受診はご家族同行となっているが、困難な時には職員が代行するようにしている。定期的な往診の支援も行われている。	
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	身体上の変化、状態を常に看護師に報告して指示を仰いでいる。勤務上会えない時は、メモを残し確認してもらう体制が出来ている		
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。	今年度は入院がないが、日頃から主治医との連絡を密にし、身体上変化が認められた場合は早めに報告し指示を仰いでいる。変化がなくても往診や定期受診等で報告を行っている。		
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	現在の施設で出来るケアの確認を家族と行っている。今後重度化に伴い、施設での対応できる範囲と、それを受けての家族の希望を確認し、対応方法を検討している。	重度化が目に見えてくるご利用者の対応にあたっては、ホームでのケアの限度をご家族と話し合い、重度化に伴う事業所が対応し得る最大のケアについては看取りの指針を作成し医師やご家族等に開示し、看取りの体制を整える実践に努めている。	重度化に伴う看取りの体制は、医師及び職員の連携を具体化し役割分担を明確にして、安心して最後が迎えらるるケアに期待したい。
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	消防職員による救急対応、蘇生法は研修を受けているが現場で遭遇する機会もほとんどなく、対応が早々に出来るかは疑問がある。		
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	消防署を呼んで定期的に避難訓練を行い、動線の確認は行っている。	消防署の協力を得て、避難誘導経路や避難場所等の確認を行いながら、避難訓練を年2回ご利用者とともに、消火器の使い方などの訓練も同時に行っている。	火災等の災害時には、ご利用者の避難誘導の時に地域の協力と連携が築かれることを期待したい。

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	接遇研修やコミュニケーションについての勉強会を定期的に行うことで、職員の意識を傾け、個々を尊重する言葉使いが出来るようにしている。NGワードを作成し掲げる事で常に注意を払っている。	人間の尊厳を大切にご利用者一人一人の誇りを尊重する接遇研修やケア勉強会は定期的に行い、NGワードは職員室に掲示して、職員とユニットリーダーは抑圧的でない利用者本位のケア実践の取り組みを共有している。	
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	言葉かけに配慮し自分の意見が言えるような働き掛けを行っている。又日常生活で困っている事や不安なこと、希望等を本人と話しながら、サービス計画にも反映させている。		
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	業務優先にならず本人の訴えを聞き、個々の生活を尊重している。希望には極力対応していくよう心がけている。		
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	1~2か月の間隔で移動美容室(車中での理容)に来てもらい、個々の希望に沿ってパーマ、カラー、カット等をされている。入浴後の服選びは自分で出来る方は行ってもらっている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常的に配膳、調理の下ごしらえ、食器拭き等を職員とともに行ってもらっている。自分の役割として日課にされている利用者もある。	ご利用者と職員は調理・配膳・下膳等一連の作業を一緒に行い、五感の刺激で食事を楽しみとしている。作業では役割を日課活動の一つとしているご利用者もある。摂食メニューは主菜、副菜が美味しく調理されている。	
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	栄養士の基本献立に若干変化のある食事を提供し、カロリーバランスは取れている。食事、水分量の把握を行い、少ない方には補助食品を食べてもらっている。主治医とも相談し食事には塩分等も配慮している。		
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	食後の口腔ケアを実施している。拒否がある場合は水分を多くし対応するが、必要に応じ歯科受診も行っている。義歯の消毒も毎日実施している		

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むけた支援を行っている	定期的な声掛けに努めている。排泄表を確認し排尿パターンをつかむ等、気持ちよく過ごしてもらえるように心掛けている。見守り、声掛け促しで自力で排泄が出来るよう援助している。	排泄チェック表による排尿等の時間的パターンを把握し、失敗なく安心して過ごせるよう、自尊心に配慮する声掛け、誘導や見守りを行い、水分調整も行って、トイレでの排泄や排泄の自立支援に努めている。	
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	排泄表で個々の排便状況を把握し、排便が出ない方には食事を検討したり(繊維物)水分を通常より多く取ってもらう等の配慮に心掛けている。頑固な便秘の方には下剤服用も行って身体上の管理は行っている。		
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、個々にそった支援をしている	週2~3回の入浴になるよう曜日構成はしているものの、入浴前に本人確認し拒否時には強引に誘わない。反対に入りたいという要求時には意向に沿っている。身体状況で入浴を検討している。	週2、3回の入浴日は、ご利用者のその日の時間等の希望を確認し、身体状況も配慮して行い、入浴を拒む人には無理強いをすることなく入浴を試み、入浴願望の時には入浴できるよう身体状況も検討し意向に沿っている。	
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	個々の意向は充分配慮していると思う。食後は休息を促すが、そのままテレビ視聴希望の方は自由にしてもらっている。体調を考慮し職員サイドで臥床を促す場合がある。		
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	看護師が一括管理し、個々の分封を行っている。薬の効用は理解しており、状況によってはDR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	季節に応じた行事、外出等を提供している。又個々が希望されれば一緒に買い物等の外出に行くこともある。生活上では個々の能力に応じ書き物の依頼、食事の準備等で生活のハリを持ってもらうよう配慮している。		
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	外に出たいという要求時には付き添って出ている。過去には、寺に行きたいという希望の沿ったこともある。外出(遠足)時には家族にも同行依頼し一緒に出掛ける方もいる。男性利用者は近所の理髪店に出掛けられる。	ご利用者の食材買い出し等の外出願望には、付き添う対応が継続されている。近所の行きたい場所、理髪店等への外出は見守る支援を行っている。五感刺激の機会としての季節や時々に応じた観光地花回廊等に遠足をする外出支援も積極的に行われている。	



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
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	金銭管理が出来る利用者には財布内に所持してもらい買い物、受診時には支払いを自分で管理してもらっている。支払時には後方で間違いのないように見守り、自分で出来ることを重視している。		
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	家族・知人からの電話の引き継ぎ、依頼時の電話使用は自由に行っている。自分の意思で手紙やハガキを書いて投函している方もある。又自分の字で手紙を書いたりする援助も行っている。		
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	共有空間には壁面装飾を施し、生活感を感じてもらえる工夫を施している。又時間、日の当たり加減、その他の状況に合わせて空調管理をしたり、窓・カーテンの開閉等に気を配っている。	共用空間は不穏混乱の状態とならないように空調管理が行われている。フローアは、季節感や生活感のあるものが壁面装飾され居心地よい暮らしが工夫され、ご利用者の安心感のある場所になっている。	
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	フローア内の机の席次には充分注意をはらっている。ユニット内の何か所かに椅子を置き、自由に座ってもらえるようしている。		
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	家からの延長であるように、使い慣れた家具等があれば持参して使用してもらっている。又家族の写真等を置いたり小物を置いたりして楽しんでいる方ある。	女性は、使い慣れた寝具、タンス、ソファ、卓袱台、テレビ、ポータブル等を持ち込み、男性は、馴染みのもの、趣味の作品瓢箪とか蔵書、写真等を持ち込み、居心地良く安らぎの得られる居室づくりが支援されている。	
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」「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	手すりの設置、トイレは方向変換が自由に出来るように広い空間が確保している。段差もなく歩行に障害となるものもない。自力歩行が長く継続できるよう床素材も配慮されている。		