

### 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	3670101496		
法人名	社会福祉法人あさがお福祉会		
事業所名	グループホームあさがお		
所在地	徳島県徳島市大原町外籠47番地の1		
自己評価作成日	平成30年1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成30年2月13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)】

当グループホームは住宅街の中に位置し、窓から山が見えたり、近くには川が流れていたり自然に恵まれた環境の中にあります。又、法人の敷地内には茶房うてび庵や小料理屋うてび、地域交流スペースがあり、ご家族の方が来所された際には気軽にお茶を飲みに行ったり、希望に応じて食事の選択をして頂けます。徳島県産の杉を使った木造平屋の建物は、廊下やリビング等が開放感のある造りとなっております。職員は全員が画一的になってしまわない様に、若年から高齢の職員までがそれぞれの経験や得意分野を活かしながら日々のケアを行っています。

【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)】

事業所は、併設事業所との合同イベント以外でも、デイサービスやケアハウス等、地域住民との交流が図れるよう支援している。日本杉を基調とした木造家屋で、共用スペースは日当たりが良くあたたかな空間となっている。ユニット間のウッドデッキは広く開放的で、夏にはバーベキューや流しそうめんをして楽しんで、利用者の喜びにつながっている。管理者と職員は「笑顔とやすらぎの空間」を理念に掲げ、一人ひとりの想いに向けたケア実践に取り組んでいる。

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 ↓該当する項目に○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 利用者や職員が、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、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		

## 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	
			Aユニット 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	入職時に理念を伝え、理念に沿って全てのケアを行っている事を説明している。毎日の申し送り時には理念の復唱を行っている。その他にも運営方針や法人理念、法人対外理念がある。	事業所では、開設当初に定めた「笑顔とやすらぎの空間」を理念に掲げ、朝礼時に全職員で唱和している。管理者は、職員の採用時に理念の考え方を伝えている。全職員で理念を共有し、日々のケア実践につなげている。	
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	納涼祭や餅つき大会、地域合同避難訓練に地域の方々を招待したり、ご協力を頂いて交流を図っている。あさがお福祉会のブログを作成している。移動図書館や移動スーパーの来園、アニマルセラピーも取り入れている。	事業所では、近隣の草刈りや地域活動に参加し、地域の一員として交流を図っている。地域住民を納涼祭や餅つき大会に招待したり、地域合同避難訓練への協力を得たりして、地域住民との交流に努めている。	
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	近隣の高校の福祉科の学生を毎年受け入れている。近隣の中学生の福祉体験や職業体験、見学の場を提供している。地域向けの認知症サポーター研修を実施している。		
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	年6回運営推進会議を開催し、事業所の活動状況の報告や災害時の対策について検討している。運営推進会議から発展し、地域の婦人会の方が不定期ではあるが行事等のボランティアにいられている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。利用者の状況や事業所の活動状況を伝え、そのつど課題を提供し、出席者と積極的に意見交換を行っている。出された意見等は職員間で共有し運営やサービスの向上に反映している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	月1回程度、介護保険被保険者証の更新等で市担当窓口を訪問している。制度等の改正時には集団指導の場や直接出向いて質問を行っている。必要時には電話で相談を行う様に心掛けている。	月1回程度、市担当窓口を訪問するなどして、事業所の取り組みや活動状況を報告し、密に連携を図るよう心がけている。	
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「介護保険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	日中玄関の施錠は原則行っていない。開閉チャイムの導入や各ユニットの要見守り者への目配り等、カンファレンスや申し送りについて身体拘束の問題について話し合っている。	全職員が、研修会やケア会議で身体拘束の弊害を認識し、絶対に拘束しないケアに向け取り組んでいる。職員は見守りや声掛けにも配慮し、抑圧のない自由で安心した暮らしの支援に努めている。	
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	ミーティングにて話し合う機会を持ったり、法人全体で虐待に関する研修を行い防止に努めたり、社会問題が発生した際には職員への情報を発信し、意識付けを行っている。外部研修への参加も積極的に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	法人全体で研修にて勉強する機会を持ち、必要性を再確認している。外部研修への参加も積極的に勤めている。ご家族の方へパンフレットや資料の配布等、周知のための働きかけを行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	来所時には、家族の希望や意見をお伺いして説明を行っている。不安や疑問点があった時には書類を作成して検討を行い、希望や意見があった時にはケアプランに活かすと共に職員に周知している。		
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・苦情があった場合は職員で改善点を話し合い、第三者委員にも意見を頂いている。苦情相談窓口を設置し、第三者機関等への連絡先を重要事項説明書に記載している。意見箱の設置や家族アンケートを実施している。	事業所では、家族の来訪時、気軽に意見を出してもらえようとする雰囲気づくりに努めている。無記名でのアンケート調査を実施している。出された意見は、職員間で話し合い日々のケア実践に反映している。家族には、改善報告を行うなど信頼に繋げている。	
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	ミーティング以外にも年1～2回職員面談を行い、意見や要望を聞く機会を設けている。正規職員への代表者の面談は管理者が同席せず、管理者への不満も話せるようにしている。	管理者は、ミーティング等で話し合ったり、日頃の職員の思いや意見に耳を傾けたりしている。出された意見は、運営面に反映できるように取り組み、職員の働く意欲やサービスの質の向上に繋がっている。	
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	正規職員の賞与は面談及び人事考課を加味して決定している。職員の体調や家庭の状況に応じて勤務時間や内容を調整し、高齢の職員も出来だけ長く勤める事が出来る様な取り組みを行っている。		
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	法人内の研修を年間予定に沿って行い職員が研修を受ける機会を持てる様にしている。外部研修の資料は全職員に回覧し、参加を勧めると共に正規職員・非正規職員の区別なく勤務や費用も援助している。		
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	グループホームの職員が対象の研修へは積極的に参加を行い、交流の中で知り合った事業所への見学等の機会が生まれている。グループホーム協会、ケアマネ協会へも参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	早く落ち着く事が出来る様に入居前後にはケアが必要な部分の確認を行い、十分な情報収集や対応の方法を検討している。生活の場が移動する事が本人のストレスにならないよう、状態に応じた声掛けを行っている。		
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	不安を抱えて入居する事の無い様、入居前の見学や職員からの説明を重視している。来所時は本人の状態だけでなく家族の方の不安やストレスを受け止める事の出来る様な声掛けを行っている。		
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	本人の状態に応じて他のサービスについても相談して頂いている。職員だけでなく、必要に応じて病院や居宅介護支援事業所や在宅サービス、地域包括支援センター連携を取っている。		
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	身の回りの出来る事はもちろん、利用者が出来る事を職員が把握し、お願いしながら支え合う関係を築いている。又依頼の仕方や感謝の気持ちを言葉で伝え、意欲が高まるよう心掛けている。		
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	ご来所時だけでなく電話やあさがお便りにて利用者の状況を細かく報告すると共に、ケア方法について職員から提案する際も、その方や家族の方にも分かり易く納得して頂ける様な説明を行っている。		
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	知人やご親戚等の面会も積極的にお願ひし、来られた際にはご挨拶や声掛けに注意して希望により居室やリビングでゆっくり話が出来る様に対応している。家族への写真入りのお便りを送ったり、電話を掛ける支援を行っている。	家族の協力を得て、馴染みの場所や理・美容院への外出を支援している。毎月、家族に送付している「あさがお便り」に利用者一人ひとりの状況や写真を添付するなど、来訪できない県外在住の家族にも身近に感じてもらえるような支援を行っている。	
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、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	利用者同士の関係を把握して声掛けしているが、人間関係は日々変化している為、注意して観察している。食事や散歩の誘いの声掛けを仲の良い入居者の方にお願ひする事がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	退所後も不都合がなければ面会やお見舞い等を行っている。退所後も利用者や家族にいつでも遊びに来て頂ける様にお願ひしており、過去にも退所された方に親戚や知人についてのご相談を受けたことがある。		
<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	今までの生活スタイルや習慣に沿った生活が出来る様、またその後の変化に合わせて検討している。意思の訴えが困難な利用者には日頃の行動や表情、家族との話の中で思いを読み取れるよう努力している。	職員は、日頃の利用者との関わりの中で、一人ひとりの些細なしぐさや動作、言葉、表情をくみとり、利用者の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	施設独自のアセスメント表を使用し、職員が把握しやすくしている。利用者や家族に聞き取り調査を行い、入所後も利用者との世間話の中から得た内容があれば記入している。		
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	申し送りやカンファレンスで個人個人の状態を話し合っている。利用者一人一人に担当職員を決めており、それぞれの勤務の中で生活の細かな点まで把握出来る様努めている。		
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	利用者や家族に希望や要望を伺い、それに沿った計画を立てている。カンファレンスには原則全ての職員が参加し、利用者主体の暮らしを反映した介護計画書を作成している。定期的にモニタリングを行っている。	事業所では、利用者の思いを把握して家族の要望に沿った介護計画を作成し、実践している。ケアカンファレンスには全職員が参加し、モニタリング・評価を行い、利用者の心身の状況に応じた計画の見直しを行っている。	
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	短期目標は毎日確認を行い担当職員が月末に振り返りを行っている。記録の書き方の勉強会を行い、より良い記録について検討している。個人記録は行動や発言・体調の変化等の様子が想像できる分かり易い記録を心掛けている。		
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	入院が必要な利用者でも、認知症等により入院が困難な場合はかかりつけ医と相談しながら病状に応じて早期の退院や毎日の通院等に対応している。かかりつけ医と密に連絡を取り、連携を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	民生委員に運営推進会議に参加して頂き、意見を聞いている。行事には地域の婦人会の方が地域の企業の方がボランティアに来てくれている。避難訓練時には消防署から具体的な指導を受けている。		
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	希望があれば今までのかかりつけ医で継続して受診出来る様に支援している。歯科や眼科もかかりつけ医の病院を確認し、継続受診するか確認を行い、車椅子でも受診しやすい病院等の希望があれば対応している。	本人や家族の希望するかかりつけ医の継続した受診を支援している。毎日、協力医療機関から訪問診療があり、いつでも医療の受け入れが可能な体制を築き、利用者や家族の安心に繋げている。	
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	協力医療機関と契約し、看護師との24時間の連携体制を確保している。その他日々の体調管理や年間検査の調整をかかりつけ医と行い、定期的な検査が出来る様支援している。		
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。	入院された際には身体状況だけでなく、認知症への対応方法を記入した情報提供書をお渡ししている。又入院中は病院の方から情報を頂いたり、面会に行くことで、退院時の情報提供書以外でも状況をスムーズに把握出来る様にしている。		
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	利用時には終末期の意向確認を行い、その後も心身の変化が見られる度に状況や今後の対応を説明した上で希望を再確認している。利用者の状態変化に応じて家族やかかりつけ医、全職員で話し合い対応方針の共有化を図っている。	入居時に、本人や家族に終末期の支援のあり方や事業所ができる事を説明し同意を得ている。利用者の心身状態の変化に応じて、家族の意向を確認している。医療関係者と職員間で話し合いを重ね、対応方針の共有を図っている。	
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	年2回法人全体で緊急対応の勉強会を実施している。内容もアンケートを実施し、現在の職員の不安な点を具体的に勉強会に活かしている。その他事例があればミーティング等にて対応方法を確認している。		
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	火災時は年3回(内1回は夜間想定)、地震は年1回の避難訓練を実施し、地域住民の参加もある。災害時の一時指定避難場所として事業所を提供し、地域との協力体制の構築に努めている。	事業所では、近隣住民の協力を得て、地域合同での避難訓練を実施し、協力体制の構築を図っている。年2回のうち、夜間想定での避難訓練では、夜勤者のみで利用者を誘導し、非常時対応を適切に実践できるよう取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	利用者個人個人が重視している事の観察を行い、申し送りやミーティングでの情報交換を行う。第三者から見て不快感を感じない様に優しく穏やかな対応を心掛けている。	職員は、利用者一人ひとりの気持ちに寄り添い、さり気ない言葉かけや穏やかな対応に努めている。本人の自尊心を傷つけないよう、管理者と職員間で常に話し合い、相互確認を行っている。	
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	利用者の言葉だけに注目せず、表情やその後の反応を観察して好みや希望を把握し、記録に残す事で他の職員への伝達を行う。アセスメントへ記載し、カンファレンスでケアに反映出来る様に話し合っている。		
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	今までの生活や現在の生活パターンを確認し、本人の希望を踏まえた上で援助の方法や内容を定期的に見直し、ケアプランに取り込んでいる。		
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	衣類交換や入浴時には出来るだけ自分で衣類を選んで頂いている。外出時にはおしゃれ着へ着替える事やお化粧が出来る様に支援している。		
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	利用者個人の状態や希望に応じて調理や配膳、下膳を手伝って頂いている。利用者の誕生日には好みを聞いて食事を提供したり、おやつ作りを計画したり、食事が楽しみになるよう工夫している。	食事の献立は、その日の調理担当職員が考え、対面式キッチンで利用者とお話したり、状況を伺いながら食事の準備や調理を行ったりしている。調理の音や香り、暖かで家庭的な雰囲気が漂うなか、食事をとっている。	
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	アレルギーや好みの把握をし、献立作成の際に確認している。食事や水分摂取量のチェックを行い、かかりつけ医や家族の方と相談し対応している。おやつやジュース等、好みの物で補給している。		
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	入居時及び定期的に口腔ケアの見直しを行い、個々の状態に応じて歯科医院と協力しながら声掛けや必要な物品を確認し、支援を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	状態に合わせたトイレ誘導やパット交換の時間等を検討し、個々の状態に応じて段階的な支援を実施している。必要に応じてパットやオムツの種類も変更し、本人の使い勝手の良い製品を探す手助けを行っている。	事業所は、排泄チェックシートを活用し、利用者一人ひとりの排泄リズムの把握に努めている。職員は、トイレで気持ち良く排泄できるよう自立支援に向け取り組みを行っている。	
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	水分や食物繊維の量に注意し献立を検討している。便秘の状態や排泄パターンの確認を行い、かかりつけ医と相談した上でヨーグルトやヤクルト、牛乳の摂取、リハビリの導入を検討して取り組んでいる。		
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	利用者の入浴時間の希望に合わせて業務内容を変更しながら対応している。利用者によって入回数や時間帯、曜日がまちまちなので、その都度調整している。少なくとも2日に1回は入浴してもらえる様に対応している。	事業所では、その日の利用者の希望や体調に応じた入浴を支援している。希望する利用者には、朝から入浴を楽しむことも支援している。入浴時間は、利用者と職員がゆっくり向き合える貴重な時間として捉え、一人ひとりの気持ちや想いに寄り添いながら自立支援につなげている。	
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	入眠時間や起床時間、日中の昼寝の時間等を把握して職員間で検討し、個人個人に合わせた対応をしている。		
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	現在服用している薬について薬品名や副作用をまとめた物を各ユニットに設置し、必要時には直ぐ確認出来る様にしている。新しく薬が追加になった時には特に注意して観察を行い、服用方法の複雑な薬は記載を工夫している。		
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	洗濯たたみ、おしぼり巻き等をして頂いている。お願いする時は言葉の掛け方や感謝の言葉に注意している。希望に応じてうてび庵へ行ったり、職員付き添いで散歩をしている。月毎の行事を楽しんで頂ける様に工夫している。		
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支援している	個人個人の状態を把握し、必要物品や車の種類等それぞれに対応した方法で外出支援を行っている。家族の協力を得た上で外出する事もある。	事業所では、利用者の希望にそって、戸外への外出を支援している。また、車椅子の利用者も外出をするにあたって、負担のない外出を楽しむことができるよう支援を行っている。少人数での外出支援にも積極的に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			Aユニット 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	家族と相談し病院への支払いには預り金を使用するが、買い物時には利用者の持っているお金で支払いをしている。ホームにてお預かりしているお金は、毎月領収書を出納帳のコピーと共にお渡ししている。		
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	各ユニットのリビング及び事務所に外線電話があり、本人希望時には使用出来る様になっている。葉書や切手に関しても購入及び郵送の援助を行っている。(ご本人様、ご家族様との相談の上)		
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	廊下には利用者で行った行事等の写真や塗り絵の作品を掲示してあり、入居者同士や家族との話題になっている。住宅街の中に建物があり、敷地が広い為騒音等は感じられない。毎月のカレンダーは季節感のある題材を利用者と共に作成し、掲示している。	共用空間は、明るく開放感が感じられる空間となっている。窓辺から差し込む日差しが心地よく、利用者が、居心地の良い空間となっている。壁面には利用者の作品やイベントで楽しむ写真を掲示し、利用者が集う憩いの場所となっている。	
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	ご自分の居室やリビングの自席だけでなく、リビングや廊下の椅子、中庭のベンチ、玄関の椅子等で自由に過ごせる様にしている。面会時にも上記の場所やうてび庵に出掛ける等、好きな場所で会話を楽しめるようにしている。		
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	入居時に必要な家具を家族と相談しながら持ちこんで頂いている。テレビや筆筒、椅子等の使い慣れた家具や調度品を持ち込み、家族の写真や花等を飾り、自分らしく居心地良く暮らす事が出来る様に工夫している。	居室は、広く、杉の木のぬくもりが感じられる。入居時に利用者の使い慣れた馴染みの家具や調度品を持ち込んでもらい、一人ひとりが自分らしく居心地良く暮らすことができるよう支援している。	
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	ホーム内は完全なバリアフリーとなっており、廊下の幅や手摺、トイレの入り口等車椅子でも生活がし易い造りとなっている。各居室前には名札等の分かり易い表示をしている。		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 実践状況	実践状況	実践状況
<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	入職時に理念を伝え、理念に沿って全てのケアを行っている事を説明している。毎日の申し送り時には理念の復唱を行っている。その他にも運営方針や法人理念、法人対外理念がある。		
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	納涼祭や餅つき大会、地域合同避難訓練に地域の方々を招待したり、ご協力を頂いて交流を図っている。あさがお福祉会のブログを作成している。移動図書館や移動スパーの来園、アニマルセラピーも取り入れている。		
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	近隣の高校の福祉科の学生を毎年受け入れている。近隣の中学生の福祉体験や職業体験、見学の場を提供している。地域向けの認知症サポーター研修を実施している。		
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	年6回運営推進会議を開催し、事業所の活動状況の報告や災害時の対策について検討している。運営推進会議から発展し、地域の婦人会の方が不定期ではあるが行事等のボランティアにいられている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	月1回程度、介護保険被保険者証の更新等で市担当窓口を訪問している。制度等の改正時には集団指導の場や直接出向いて質問を行っている。必要時には電話で相談を行う様に心掛けている。		
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	日中玄関の施錠は原則行っていない。開閉チャイムの導入や各ユニットの要見守り者への目配り等、カンファレンスや申し送りについて身体拘束の問題について話し合っている。		
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	ミーティングにて話し合う機会を持ったり、法人全体で虐待に関する研修を行い防止に努めたり、社会問題が発生した際には職員への情報を発信し、意識付けを行っている。外部研修への参加も積極的に勤めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	法人全体で研修にて勉強する機会を持ち、必要性を再確認している。外部研修への参加も積極的に勤めている。ご家族の方へパンフレットや資料の配布等、周知のための働きかけを行っている。		
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	来所時には、家族の希望や意見をお伺いして説明を行っている。不安や疑問点があった時には書類を作成して検討を行い、希望や意見があった時にはケアプランに活かすと共に職員に周知している。		
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・苦情があった場合は職員で改善点を話し合い、第三者委員にも意見を頂いている。苦情相談窓口を設置し、第三者機関等への連絡先を重要事項説明書に記載している。意見箱の設置や家族アンケートを実施している。		
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	ミーティング以外にも年1~2回職員面談を行い、意見や要望を聞く機会を設けている。正規職員への代表者の面談は管理者が同席せず、管理者への不満も話せるようにしている。		
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	正規職員の賞与は面談及び人事考課を加味して決定している。職員の体調や家庭の状況に応じて勤務時間や内容を調整し、高齢の職員も出来だけ長く勤める事が出来る様な取り組みを行っている。		
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	法人内の研修を年間予定に沿って行い職員が研修を受ける機会を持てる様にしている。外部研修の資料は全職員に回覧し、参加を勧めると共に正規職員・非正規職員の区別なく勤務や費用も援助している。		
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	グループホームの職員が対象の研修へは積極的に参加を行い、交流の中で知り合った事業所への見学等の機会が生まれている。グループホーム協会、ケアマネ協会へも参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 実践状況	実践状況	実践状況
<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	早く落ち着く事が出来る様に入居前後にはケアが必要な部分の確認を行い、十分な情報収集や対応の方法を検討している。生活の場が移動する事が本人のストレスにならないよう、状態に応じた声掛けを行っている。		
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	不安を抱えて入居する事の無い様、入居前の見学や職員からの説明を重視している。来所時は本人の状態だけでなく家族の方の不安やストレスを受け止める事の出来る様な声掛けを行っている。		
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	本人の状態に応じて他のサービスについても相談して頂いている。職員だけでなく、必要に応じて病院や居宅介護支援事業所や在宅サービス、地域包括支援センター連携を取っている。		
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	身の回りの出来る事はもちろん、利用者が出来る事を職員が把握し、お願いしながら支え合う関係を築いている。又依頼の仕方や感謝の気持ちを言葉で伝え、意欲が高まるよう心掛けている。		
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	ご来所時だけでなく電話やあさがお便りにて利用者の状況を細かく報告すると共に、ケア方法について職員から提案する際も、その方や家族の方にも分かり易く納得して頂ける様な説明を行っている。		
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	知人やご親戚等の面会も積極的にお願いし、来られた際にはご挨拶や声掛けに注意して希望により居室やリビングでゆっくり話が出来る様に対応している。家族への写真入りのお便りを送ったり、電話を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	利用者同士の関係を把握して声掛けしているが、人間関係は日々変化している為、注意して観察している。食事や散歩の誘いの声掛けを仲の良い入居者の方をお願いする事がある。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	退所後も不都合がなければ面会やお見舞い等を行っている。退所後も利用者や家族にいつでも遊びに来て頂ける様にお願ひしており、過去にも退所された方に親戚や知人についてのご相談を受けたことがある。		
<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	今までの生活スタイルや習慣に沿った生活が出来る様、またその後の変化に合わせて検討している。意思の訴えが困難な利用者には日頃の行動や表情、家族との話の中で思いを読み取れるよう努力している。		
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	施設独自のアセスメント表を使用し、職員が把握しやすくしている。利用者や家族に聞き取り調査を行い、入所後も利用者との世間話の中から得た内容があれば記入している。		
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	申し送りやカンファレンスで個人個人の状態を話し合っている。利用者一人一人に担当職員を決めており、それぞれの勤務の中で生活の細かな点まで把握出来る様努めている。		
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	利用者や家族に希望や要望を伺い、それに沿った計画を立てている。カンファレンスには原則全ての職員が参加し、利用者主体の暮らしを反映した介護計画書を作成している。定期的に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	短期目標は毎日確認を行い担当職員が月末に振り返りを行っている。記録の書き方の勉強会を行い、より良い記録について検討している。個人記録は行動や発言・体調の変化等の様子が想像できる分かり易い記録を心掛けている。		
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	入院が必要な利用者でも、認知症等により入院が困難な場合はかかりつけ医と相談しながら病状に応じて早期の退院や毎日の通院等に対応している。かかりつけ医と密に連絡を取り、連携を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	民生委員に運営推進会議に参加して頂き、意見を聞いている。行事には地域の婦人会の方や地域の企業の方がボランティアに来てくれている。避難訓練時には消防署から具体的な指導を受けている。		
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	希望があれば今までのかかりつけ医で継続して受診出来る様に支援している。歯科や眼科もかかりつけ医の病院を確認し、継続受診するか確認を行い、車椅子でも受診しやすい病院等の希望があれば対応している。		
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	協力医療機関と契約し、看護師との24時間の連携体制を確保している。その他日々の体調管理や年間検査の調整をかかりつけ医と行い、定期的な検査が出来る様支援している。		
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。	入院された際には身体状況だけでなく、認知症への対応方法を記入した情報提供書をお渡ししている。又入院中は病院の方から情報を頂いたり、面会に行くことで、退院時の情報提供書以外でも状況をスムーズに把握出来る様にしている。		
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	利用時には終末期の意向確認を行い、その後も心身の変化が見られる度に状況や今後の対応を説明した上で希望を再確認している。利用者の状態変化に応じて家族やかかりつけ医、全職員で話し合い対応方針の共有化を図っている。		
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	年2回法人全体で緊急対応の勉強会を実施している。内容もアンケートを実施し、現在の職員の不安な点を具体的に勉強会に活かしている。その他事例があればミーティング等にて対応方法を確認している。		
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	火災時は年3回(内1回は夜間想定)、地震は年1回の避難訓練を実施し、地域住民の参加もある。災害時の一時指定避難場所として事業所を提供し、地域との協力体制の構築に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 実践状況	実践状況	実践状況
<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	利用者個人個人が重視している事の観察を行い、申し送りやミーティングでの情報交換を行う。第三者から見て不快感を感じない様に優しく穏やかな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	利用者の言葉だけに注目せず、表情やその後の反応を観察して好みや希望を把握し、記録に残す事で他の職員への伝達を行う。アセスメントへ記載し、カンファレンスでケアに反映出来る様に話し合っている。		
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	今までの生活や現在の生活パターンを確認し、本人の希望を踏まえた上で援助の方法や内容を定期的に見直し、ケアプランに取り込んでいる。		
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	衣類交換や入浴時には出来るだけ自分で衣類を選んで頂いている。外出時にはおしゃれ着へ着替える事やお化粧が出来る様に支援している。		
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	利用者個人の状態や希望に応じて調理や配膳、下膳を手伝って頂いている。利用者の誕生日には好みを聞いて食事を提供したり、おやつ作りを計画したり、食事が楽しみになるよう工夫している。		
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	アレルギーや好みの把握をし、献立作成の際に確認している。食事や水分摂取量のチェックを行い、かかりつけ医や家族の方と相談し対応している。おやつやジュース等、好みの物で補給している。		
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	入居時及び定期的に口腔ケアの見直しを行い、個々の状態に応じて歯科医院と協力しながら声掛けや必要な物品を確認し、支援を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	状態に合わせたトイレ誘導やパット交換の時間等を検討し、個々の状態に応じて段階的な支援を実施している。必要に応じてパットやオムツの種類も変更し、本人の使い勝手の良い製品を探す手助けを行っている。		
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	水分や食物繊維の量に注意し献立を検討している。便秘の状態や排泄パターンの確認を行い、かかりつけ医と相談した上でヨーグルトやヤクルト、牛乳の摂取、リハビリの導入を検討して取り組んでいる。		
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	利用者の入浴時間の希望に合わせて業務内容を変更しながら対応している。利用者によって入回数や時間帯、曜日がまちまちなので、その都度調整している。少なくとも2日に1回は入浴してもらえる様に対応している。		
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	入眠時間や起床時間、日中の昼寝の時間等を把握して職員間で検討し、個人個人に合わせた対応をしている。		
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	現在服用している薬について薬品名や副作用をまとめた物を各ユニットに設置し、必要時には直ぐ確認出来る様にしている。新しく薬が追加になった時には特に注意して観察を行い、服用方法の複雑な薬は記載を工夫している。		
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	洗濯たみ、おしぼり巻き等をして頂いている。お願いする時は言葉の掛け方や感謝の言葉に注意している。希望に応じてうてび庵へ行ったり、職員付き添いで散歩をしている。月毎の行事を楽しんで頂ける様に工夫している。		
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	個人個人の状態を把握し、必要物品や車の種類等それぞれに対応した方法で外出支援を行っている。家族の協力を得た上で外出する事もある。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Bユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	家族と相談し病院への支払いには預り金を使用するが、買い物時には利用者の持っているお金で支払いをしている。ホームにてお預かりしているお金は、毎月領収書を出納帳のコピーと共にお渡ししている。		
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	各ユニットのリビング及び事務所に外線電話があり、本人希望時には使用出来る様になっている。葉書や切手に関しても購入及び郵送の援助を行っている。(ご本人様、ご家族様との相談の上)		
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	廊下には利用者で行った行事等の写真や塗り絵の作品を掲示しており、入居者同士や家族との話題になっている。住宅街の中に建物があり、敷地が広い為騒音等は感じられない。毎月のカレンダーは季節感のある題材を利用者と共に作成し、掲示している。		
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	ご自分の居室やリビングの自席だけでなく、リビングや廊下の椅子、中庭のベンチ、玄関の椅子等で自由に過ごせる様にしている。面会時にも上記の場所やうてび庵に出掛ける等、好きな場所で会話を楽しめるようにしている。		
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	入居時に必要な家具を家族と相談しながら持ちこんで頂いている。テレビや筆筒、椅子等の使い慣れた家具や調度品を持ち込み、家族の写真や花等を飾り、自分らしく居心地良く暮らす事が出来る様に工夫している。		
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	ホーム内は完全なバリアフリーとなっており、廊下の幅や手摺、トイレの入り口等車椅子でも生活がし易い造りとなっている。各居室前には名札等の分かり易い表示をしている。		