（別紙4）　　平成　25　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	3272100243		
法人名	社会福祉協議会　吉賀町社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム　あさくら		
所在地	島根県鹿足郡吉賀町朝倉712		
自己評価作成日	平成25年10月18日	評価結果市町村受理日	平成25日12月18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	x.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=327

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPOしまね介護ネット
所在地	島根県松江市白潟本町43番地
訪問調査日	平成25年11月19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）】

ホーム周辺には公民館、郵便局、商店、民家、安全センターなどがあり、少し離れた場所には小学校もあるなど恵まれた環境の中にある。地域との関わりを大切にし、地域に見守られて安心して暮らせている。
一人一人が持っている能力を個性として、野菜、花作り、調理、縫物、字を書くなどの力を発揮できる場面を工夫して提供し支援している。
地域の小学校との交流も開所以来続いており、子供達の訪問により利用者も癒され、穏やかに過ごすことが出来ている。
認知症介護者との交流も継続しホームの良き理解者になっており、また介護者の相談にのっている。

【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）】

利用者の約半数の入退所があったが、職員は一人ひとりに声がけを行い、利用者同士戸惑うこともなく日々安定した生活を送っている。利用者は、野菜や花作り、書道をする人など、一人ひとりが得意分野を発揮して自分のペースで過ごし、クリスマス用のリースや正月の飾りを皆で楽しんで作っている。近所の人から野菜や山菜、花などの差し入れがあったり、正月前には〆縄を持って来てくれる人もある。小学校から「わいわい祭り」の招待を受け参加したり、登下校の見守りや近所の散歩時に挨拶や会話も交わし日常的に交流している。ホームとして地域へ少しでも貢献することを考え、巡回検診車や認知症介護者の会議に場所の提供をしている。

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
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	ホーム開所当時より、ホームの理念を職員で作成し、地域の中で安心して暮らせるホームを目指して職員全員で実践している。	年度始めに職員会議で話し合い確認している。利用者を尊重し、家族や関係者と協力しながら理念を意識した実践をしている。	
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	地域の行事、美化活動等に参加し、地域との繋がりを大切にしている。春と秋の交通安全週間に通勤、通学時間に合わせ交通立哨を行う。検診車による健康診断時、ホームの駐車場を活用してもらう。	町から「月間行事カレンダー」が配布され行事や活動に参加している。野菜や山菜などの差し入れや、地域の人が利用者を見守ってくれる関係が築かれていて、事業所も地域の中でできることを積極的に行っている。	
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	地域包括センターが運営している、認知症介護者の会議の際にホームを開催場所として提供したり、会議に出席し介護者の支援をしている。運営推進会議に陽だまりの会会員をメンバーに加えている		
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	ホームの現状報告、感染症対策、日々の過ごし方などの取り組みを説明し意見、助言を頂いている。介護食品の試食会を行い、希望者にはカタログを提示している。	活動や利用者の状況などを報告し助言を得たり意見交換を行っている。地域の人からも利用者の暮らしぶりを気づかってもらい、行政や地域を挙げて事業所の活動を支えている。	
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	運営推進会議に出席してもらいホームの現状報告を定期的に行い、協力、助言が頂けるようにしている。認定更新時利用者の現状を詳しく伝えることによってスムーズに他施設への入所を行うことが出来た。	情報交換や相談などを行い協力してサービスの向上に取り組んでいる。運営者主催の研修には日程を調整して全職員が参加できるようにしている。	
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	毎月の職員会議で気付きを話し合うようにしている。また日々のケア場面においても疑問に感じたことは話し合っている。身体拘束について理解しており一般家庭と同様に夕暮れから夜間のみ施錠している。	外部より講師を呼んで研修を行った。さらに勉強会で今までの支援を振り返り、重度になった人の食事支援が本人本位になっていたのかなど、一つ一つの事例を検討しケアに反映させている。	
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注意を払い、防止に努めている	研修に参加し日々のケア場面において不適切なケアをしていないか振り返りを行うと同時に、不適切だと思えるケア内容につては全員で話し合い改善するように取り組んでいる。		

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
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、職場内で報告研修を行っている。必要性があると思われる利用者については支援員に連絡を取り話し合っている。		
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	入所前の面接時に本人、家族の思いをしっかり受け止め安心して入所して頂けるよう、充分説明し,理解して頂いている。入所後も不安や疑問等がないか尋ね、説明を行っている。		
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	苦情、要望等を定期的に社会福祉協議会内の苦情処理委員会に報告するようにしている。また苦情等を広く収集できるように面会記録簿に意見、要望等を記入できるようにしている。	面会記録簿に意見、要望欄を設けて自由に書いてもらうよう工夫している。出された意見は運営者に報告しすぐに対応している。	
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	申し送り時や職員会議で意見を出せるようにし、意見を運営に反映できるように管理者は上司と話し合う機会を設け、社会福祉協議会内の所長会議に出席し各部署との意見交換、連携を図っている。	申し送り時や職員会議、管理者との面談で意見や提案を聞いている。職員の意見から、夜勤者の業務負担の軽減について話し合い改善を行った。	
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	人事評価制度を取り入れており、給与も評価によりアップし、就業規定も改定が行われ改善している。メンタルヘルス研修に参加し心身共に健康に働けるよう環境整備も行っている。		
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	人事評価制度の取り入れで職員一人一人と定期的に面談し目標や力量を把握するようにしている。研修にも勤務として参加できるように、また多くの職員が参加できるように勤務の調整をしている。		
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	益田圏域のGHの管理者が交流会を企画、開催し他のGH職員と交流、勉強、情報交換をし、また他施設実習をすることでサービスの質の向上に繋がるようにしている。		

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
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	入所前にホームの見学をして頂き、本人の思いを聞いたり生活風景を見て頂いて安心して入所出来るように声かけし、関係作りに努めている。見学に来られない時には出向いて面談を行っている。		
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	入所前にホームの見学をして頂き面談時に不安や苦悩、要望等を聴き精神的負担軽減に努めている。		
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	入所前情報を元に担当ケアマネ、サービス提供者等と話し合い、またサービス利用中の本人の様子を確認して、どのような支援が必要か見極めている。		
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	野菜作り、調理方法、味付けの仕方等教わっている。自分から洗濯物を取り込んだり、草取りに出たりしている。食事前後には進んで配膳や後片付けをする姿が見られる。		
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	家族に出来る支援（受診介助、外出、外泊、衣替え）を家族の役割とし、家族と協力して本人を支援している。遠方の家族とも電話や葉書等でやり取りができるように支援している。		
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	受診の帰り、ドライブ途中に自宅に立ち寄り、近所の人と触れ合う。友人、姉妹にも気軽に面会に来てもらうよう声をかけ面会時は居室でゆっくり話せるように配慮する。馴染みの美容院を継続して利用している。	自宅や親戚の家に立ち寄ったり、馴染みの美容院へ行くなど支援している。検診車や他団体の会合に場所を提供するなど、新たな関係作りも行っている。	
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	仲の良い利用者同士居室でお茶を飲みながらくつろげるように支援している。居室まで食事やお茶の誘いに行ったり、体調の優れない利用者をいたわったり、相談相手になったてお互い励まし合う姿が見られる。		

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	退所後も家族に本人の様子を伺ったり、家族の相談に応じられるようにしている。 家族とも町で出会っても声を掛け合い、気軽に話せる関係を継続している。		
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	居室など静かな場所で利用者に向き合い、思いや意向を聴くようにしている。意思表示が困難な場合は表情、行動などから思いをくみ取るように努めている。	家族からの情報や言葉や表情などから思いを汲み取り、居室や入浴時のゆったりした時間の関わりを大事にしている。家事を続けたい人には思いを叶えるよう支援している。	
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	入所前に本人、家族から情報収集したり担当ケアマネ、関係者からも暮らし方を聴いている。センター方式を活用したアセスメントシートの記入を家族に協力してもらっている。		
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	毎日一人一人の心身の状態の変化を見逃さないようにし、その日に合った作業や過ごし方が出来るように場面作りを行っている。本人の意向を確認しながら過ごせるように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族に分りやすいよう、ケアプランとモニタリングを同一用紙に記入する。ケアプラン送付時に意見を記入できる用紙を添付したり、面会時に現状を伝え、本人や家族の思い等を把握してプランを作成する	家族に記録物や写真で様子を伝え、ケアプラン作成時には要望を書いてもらう用紙を添えて思いを引き出し、プランに反映させている。	
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２４時間生活シートを記入し、その情報を元に月１回の職員会議で話し合ってい、また早急に対応する必要がある事柄については職員会議を待たずに検討会を開くなどし、その結果をケアプランに反映する。		
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	認知症通所介護もニーズに合わせて対応している。認知症介護者の会の会場にホームの一室を提供し相談支援も行っている。		

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
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	公民館、商店、近隣住民等の見守りによって安心して外出、散歩等が楽しめている。陽だまりの会や他事業所が実施している体操教室等に参加でき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	入所前にかかっていた医療機関を受診できるように支援している。体調等に変化が見られた場合は定期受診外にも通院している。	利用者、家族の意向を汲んで同じかかりつけ医を継続している。緊急時、休日には協力医が対応している。状態にあわせ家族と共に医師の話しを聞き情報を共有している。	
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	利用者の日々の健康状態の変化に注意を図り、急変時には看護師に連絡、指示を仰ぎ必要に応じ受診することにしている。医師が必要と認めた利用者は訪問看護師を利用し健康状態の改善に努めた。		
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。	病院の地域連携室の相談員と連携をとり、早期退院に向けて調整を行っている。必要に応じ主治医、リハビリ担当者からも情報交換を行っている。		
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	家族に受診結果や細かな現状報告を行い、受診に同行してもらいDrに適切な指示を仰ぎホームでできる限りの対応をしている。 ホームでの対応可能範囲を理解して頂き、本人、家族同意の上入院時期を主治医と検討するようにしている。	事業所としては看取りはできない事を説明し、最大限の支援をしている。終末期についてはかかりつけ医が家族に説明し同意を得て対応している。	
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	社会福祉協議会主催の研修会に参加したり、運営推進会で救急救命講習を実施した。日頃より看護師から急変時等の対応方法の指導を受けている。		
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	防災計画に基づき避難方法、避難場所を理解している。避難経路付近の環境整備に努めている。地域にも避難場所、避難経路等の見取り図を配布したり、自動火災通報の連絡網に地域住民も加わっている。	車椅子でも安全に避難できるように環境整備を行った。地域の人にも協力を呼びかけ避難経路など伝えている。	いろいろな災害を想定し、さらに協力体制を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
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	トイレ誘導、着替えの支援などはさりげなく行っている。居室は個人の家庭と捉え、ノックや声かけをしてから入室している。言葉使い、態度にも気をつけ利用者の思い、こだわり等を傷つけないようにしている。	馴れ合いにならないよう、利用者の誇りと尊厳を傷つけないよう、言葉使いにも気をつけ対応している。業務日誌類などの記録物が利用者の目に触れないよう配慮している。	
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	衣類、嗜好品の選択、軽作業の実施等本人に希望を聞きながら提供している。自分の思いをしっかりと話せるように、話をしたい時は居室で話を聴くようにしている。		
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	日課、起床、就寝時間等を特に定めず本人の生活リズム、生活歴を尊重し、一人一人に合った過ごし方をしてもらっている。入所時家族からも希望する暮らし方を聴き、希望に添えるように努めている。		
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	行事や、外出時などメークをしている。衣服の選択は利用者と一緒にし色々な服が着れるようにしている。定期的に行きつけの美容院を利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員も一緒に食事をしながら、会話をしながら和やかに食事をしている。旬な食材を利用しながら一緒に準備や、配膳等も自然に行っている。時にはバイキング形式にし、自分で選べるようにする。	利用者の好みや季節の食べ物の希望を聞き、職員も一緒に和やかな場面作りをし、食事が楽しめるように支援している。利用者も準備から片づけまでできる仕事を進んで行い、中には割烹着をつけて働く人もいる。	
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	水分摂取量を把握しやすいようにグラフ化して記入している。嚥下障害がある人には水分にとろみをつけ、咀嚼機能低下した人には軟らかく食べやすい形状で提供する。食材によっては介護食品を利用している。		
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	毎食後一人一人に合った口腔ケアを行い、夕食後は口腔ケアの道具を消毒している。必要に応じ歯科受診を行い義歯の調整や口腔ケアの指示を仰いでいる。		

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
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	オムツメーカーによる紙オムツ勉強会を行い、適切な使用方法を学び、一人一人に合った紙パンツ等の見直しを行う。排泄リズム把握し、トイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。	トイレで排泄できるように声かけをしながら支援している。在宅の時はトイレの場所がわからなかった人が、職員が行動を察知してトイレに誘導する事で失敗が無くなった。	
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	排便チェック表を活用し、排泄リズムを把握している。朝食にヤクルト、ヨーグルトを提供したり、食物繊維の多い食材を活用するように心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	当日の体調や気分により入浴できないことがあるが毎日入浴できるようにしている。入浴中は他者の視線を気にせず歌を歌えたり、話がしっかりできるなどリラックスしている。	毎日入浴できるように支援している。風呂上がりには希望に応じて乳液や化粧水、馬油を使い、かゆみ止め対策にもなっている。	
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	夜間2時間毎に巡回を行い、室温、布団に調整、安否確認を行っている。就寝前は気分が高揚しないように物音に気をつけている。		
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	職員全員が利用者の薬の内容を把握している。確実に服薬で来るよう毎回手渡したり、必要に応じ口に入れている。また誤薬の無いように職員二人で声に出して利用者と薬の確認を行っている。		
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	歌の音頭をとったり、体操の号令を掛けてもらうようにしている。調理が得意な人、草取りが得意な人等個人に合わせて作業を一緒に行う。作業後はねぎらいの声を掛けて感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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	天候、体調を見ながら散歩、花見を行っている。一人で散歩に出る人は行き先を確認し、地域の人に見守られて出かけている。墓参りに出かけたり、春の遠足、リンゴ狩りを行う。リンゴ狩りには家族も同行し楽しい時間を過ごされている。	天気の良い日は散歩に出かけ、一人で出る人もいる。健康センターでの気分爽快体操や3B体操に出かける人もいる。希望があればドライブや墓参り、実家の様子見などの支援をしている。	

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
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	お金を使用することがなくても精神的安定が図られることから財布を持ってもらっている。ホームの買い物に同行したり、受診や美容院の帰り等にお店に立ち寄り、自分が食べたいお菓子が買えるように支援している。		
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	家族と話がしたい時は直接話ができるよう電話をかけて手渡したり、友人等からの電話の取り次ぎをしている。手紙等が書ける人には声かけをして書いてもらい、ポストまで一緒に歩いて行っている。		
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	居室や共用空間に季節の草花を生けたり、タペストリーを飾る等で季節感を感じてもらう。また換気を行うことで空気の淀みを解消している。温度・湿温計の活用、カーテンでの日差しの調整を行っている。居心地良く座れるようにソファを備えている。	花や観葉植物、行事に合わせてクリスマスツリーや〆縄を飾り季節感を出している。浴槽の縁や手すりにはスベリ止めテープを取り付け安全面に留意している。	
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	リビングに畳空間を作り、一人でも職員の側で安心して休めたり、利用者同士で横になって話が出来るようにしている。廊下にも椅子を置き、人の気配を感じながらも一人で休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	本人、家族の希望により和室、洋室にしている。自宅で使い慣れた家具や炬燵等を持参して頂き自宅に近い環境作りをしている。家族写真や自分で作った作品を飾る等して温かな空間になるようにしている。	使い慣れた持ち物を持ってきてもらっている。仏壇、遺影、家族の写真、自分の作品を飾り、椅子やソファーを置き、来客や家族とゆっくりと過ごせる居室となっている。	
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」「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	自分で洗濯物を洗濯機に入れたり、タンスに片付けたりしている。居室、ホーム内の掃除は一人一人の力に合わせて出来るようにしている。		