

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0990900011		
法人名	株式会社 ファミリーフォーム なか		
事業所名	グループホーム きぬの里		
所在地	真岡市中313-3		
自己評価作成日	H28年12月16日	評価結果市町村受理日	平成29年3月10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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do">http://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)
訪問調査日	平成29年1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)】

認知症になっても、地域の中で家族のつながりを大切に、今までの生活が継続できるよう支援を行っています。利用者の安全を確保しつつ抑圧感のない自由な暮らしを支援しています。入居者の立場に立ち、全ての職員が寄り合いながら、一人ひとりの個性にあった支援を心がけています。

【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)】

・地域との関係を大切にした支援に取り組んでいます。グループホーム連絡協議会に積極的に参加し、医療に関する有用な情報を得やすくする等、市と連携を図っています。また、認知症カフェやバザー・フリーマーケットを地域の方の協力を得ながら開催し地域との関係を深めています。  
 ・馴染みの人や場所を大切にした支援に取り組んでいます。行事には家族を招き、一緒に過ごす機会を設けたり、友人と一緒に食事に出掛けられるように家族との調整を図る等の支援をしています。また、職員が手紙や写真を送り、生活の様子を定期的に伝えて家族関係維持を図っています。  
 ・入居者の状態に合わせ、楽しめる外出支援を行っています。歩行が難しい方には車いすを用意し日常的に散歩を行っています。家族の支援もあり、花見や紅葉など季節を感じる外出を多く取り入れ、戸外での楽しみを支援しています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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の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
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

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	「やすらぎと喜びのある日々」を一人ひとりに伝えることができる介護、認知症の方が地域の中ですぐ家族とのつながりを大切に、今までの生活を一人ひとりが継続できるように支援していくことを理念に揚げ、その実践に努めている。	理念である「安らぎと喜びのある日々」について、会議や普段の業務の中で振り返り、話し合いを通して共有するようにしている。また、ケアの中で迷ったときなどは理念に立ち返って考え、実際の支援に生かすよう努めている。	
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人として日常的に交流している	自治会に加入し、自治会の行事に参加している。地域の方々もボランティアに定期的に来所していただいている。	認知症カフェを開き、近隣の人や住宅で介護する人の憩いの場を提供している。また、地域の方の協力を得てバザーやフリーマーケットを開く等、住民との良好な関係を築いている。その他バンド演奏、語りべなど地域ボランティアを招く等の付き合いを大切にしている。	
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	小学生の訪問や認知症についての講話に出向いたり、中学生のマイチャレンジ、高校生の実習の受け入れ、認知症カフェ・バザー・フリーマーケットを地域の方の協力を得て開催している。		
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	2ヶ月に1度開催し、サービス状況を報告しアドバイスをいただいている。参加者より情報提供をいただき、地域の行事へ参加できるように努力している。地域の方より依頼があり、認知症体操や社協が主催のふれあいサロンの講師を行った。	地域包括支援センター職員や区長、民生委員、家族代表及び利用者などのメンバーにより、事業所の取り組みや報告の他、地域で起こっている問題をはじめ、市の取り組み状況についても話し合いをしている。	メンバー委員の欠席の際は、代理の方の出席を要請する等、全委員の参加への働きかけを行うこと。また、現在の参加メンバーに加え折々の話題に応じて、運営上の支援に関係する方の参加を要請する等、変化を持たせ且つ充実した推進会議を期待いたします。
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	運営推進会議には市の包括の職員が出席しており、ホームの課題や状況を把握してもらい、助言をいただいている。2ヶ月に1度開かれる認知症グループホーム連絡会議に参加し協力関係をきずけるようにしている。	市との連携で認知症カフェをオープンさせている。またグループホーム連絡協議会に参加し、行政側と事業所運営上の課題を相談している。医療に関し、気軽な相談や有益な情報が得やすい仕組み作りでの協力関係もあった。	
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	全職員が拘束ゼロを実践しており、拘束しないケアに取り組んでいる。勉強会やミーティングを通し、理解し実践している。	夜間等生活安全上の施錠以外は身体拘束の観点から施錠は行っていない。外にどうしても出かけた利用者に対しては、小規模多機能事業所の職員と連携し必ず職員がつくようにしている。事故や危険防止のため勉強会、ミーティングを実施している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	職員全員の共通意識として防止の徹底を実践している。虐待とならないよう言葉づかい等についても勉強会等で具体的に意見交換を行い、普段もお互いに注意し防止に努めている。		

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
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	制度については勉強会で行っているが、活用にはいたっていない。		
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	契約時に、契約書を読みながら説明を行い疑問点には十分に話し合い理解していただけるようにし、納得いただいてから契約を行っている。又、問い合わせなど随時対応し理解に繋げている。		
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	運営推進会議を通し、随時サービス状況の報告を行っている。	日用品の購入や衣替えを家族にできるだけお願いし、面会の機会を増やす等、コミュニケーションを図りやすくしている。入居者とは生活の中で要望や意見を聞くようにしてサービス支援に繋げるようにしている。	
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	管理者は、ミーティング時や朝礼時に意見や提案を聞き代表者に相談を行い、改善できるように努力している。場合によっては代表者に直接、相談できるように配慮している。	職員による業務の改善等の意見や提案は朝礼や会議を通して管理者との話し合いで検討され、進められている。課題によっては、代表者に職員が直接相談できるように配慮したり、管理者から代表者に報告や相談することで運営に反映するようになっている。	職員の勤務に関することや事業所として対応すべき課題については、現在の話し合いを進化させ、代表者及び管理者、職員が共有し、会議録を基に継続した取り組みとなることを期待します。
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	代表者に相談を行い改善できるよう努力はしているが、一部実践できているが、業績等もあり改善ができないことが多い。		
13		○職員を育てる取組み 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	OJT等を活用して新人の育成は行っているが、外部の研修も参加しているが、職員不足の為、研修にいけないことがある。		
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組みをしている	真岡市のグループホーム連絡会が2ヶ月に一度会議を開き、情報交換等の交流はあるが、勉強会やネットワークづくりや勉強会まではできていない。		

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
<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	本人・家族等と面談したり、ホームを見学していただき、直接話を聞き、要望の確認を行い関係づくりに努めている。		
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	家族の不安や何に困り、どんな要望なのか等、相談や面接時にどんなことも話せるような雰囲気作りに努め、信頼関係を築けるよう努力している。		
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	聞き取りや情報をもとに何を必要としているか見極めて、個別に支援がすすめられるよ努めている。		
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	職員は、本人と過ごす時間をできるだけつくり、大切にしている。日々の暮らしの中で得意とする場面での本人の出番をつくるようにしている。		
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	本人や家族の意見を聞き、関係が維持できるように心がけている。2ヶ月に1度は、外出時や普段の様子の写真を手紙にして近況報告をしている。		
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	自由に面会や外出の機会を持てるようすすめており、関係が維持できるように努めている。隣接する施設に顔なじみの方が利用している時は、一緒に過ごす時間ができるように配慮している。	各イベントや行事には家族を招き、一緒に過ごし、話せる機会を設けるようにしている。また、昔からの友人が遊びに来たり、一緒に食事に出掛けたりして、馴染みの人や場所との関係を継続できるように支援している。3か月に1回は担当の職員が家族に手紙や写真を送り、生活の様子を伝えている。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同志の関係等を配慮して、座席等の配置を職員同志で話し合い、心地良く過ごせるように努めている。		

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
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	これまでの生活等について関係者に伝えている。問い合わせがあれば情報提供などフォローしている。		
<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	入居者の話を聴き希望に添えるよう努力している。困難な利用者は、表情やしぐさ等を何を伝えたいか職員同志で確認したり、家族と相談して本人の意向にできるだけ添うように支援している。	職員は、普段の生活や夜の様子確認の際に話しかけ、思いや意向を聞き取るようにしている。また、分かりやすい質問やその人に合わせた話し方で希望や要望が出やすいように配慮している。	
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	本人・家族との会話等を通じ本人の生活や暮らし方がわかる事がある為、知りえた事は職員が共有できるように伝達している。		
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	一人一人がどのようなことできるか職員全員で共有し一日の暮らしの中で持てる力が絶えないよう、日々の変化する現状の把握を行い、朝礼やミーティングで共有でき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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族や職員から現状について情報を収集し、本人の課題、必要なケアについて話を行い介護計画作成に活かしている。	介護計画で目標に挙げたことを業務の中で評価出来るように、日毎の実績欄を設け、チェックによる管理をしている。職員全員が計画書の内容を理解し共有することで、計画と実践のケアに差がないように取り組んでいる。また、家族とも話し合い確認し次の計画書を作成している。	
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	個別の介護計画記入はもちろん、その日の本人の状態の変化等、共有理解が必要な事については職員連絡帳で共有ができるようにしている。		
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	本人の体調等により変化したニーズに対応ができるよう家族・スタッフと話し合いを行いながら必要なサービスをを提供できるようにしている。		

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
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	地域の行事に参加したり、定期的開催されるミニデイに参加している。毎月、地域のボランティアの訪問があり、顔馴染みとなり、毎回楽しみにしている。		
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	家族・本人の要望で家族との通院、訪問診療の利用をしていただいて定期受診はできている。又、受診の時は、バイタル表や現在の様子等をわかるように手紙を添えて適切な医療が受けられるようにしている。	かかりつけ医受診は原則家族対応になっている。家族には連絡用紙で生活状況や体調に関する情報を渡し、医師と円滑にやりとりができるようにしている。協力医による定期受診や急変時等の状況に応じての関係者への連絡等、適切な医療に繋がれるように支援をしている。	
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	ホームの看護師の配置がないため、併設の小規模多機能の看護師に相談ができるようになってきている。		
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、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。また、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを	入退院時は、病院関係者との情報交換等を行っている。利用者が安心して治療できるように努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の意向や事業所のできることを説明し、終末期に向けて支援について話し合い、できるだけ要望に添えるように取り組んでいる。	契約時、家族・本人に事業所のできることを説明している。その他、状態に応じた対応の説明をしたり、医療度が高い場合は家族に対し他事業所への紹介を行うようにしている。また、緊急時には隣接する法人職員の協力をお願いしたり、マニュアルに沿って対応するようにしている。	
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	勉強会の実施やマニュアル作成により、全ての職員が対応できるように努力にしている。		
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	消防地域の協力を得、避難訓練を行っている。災害に備えた備蓄も行っている。	避難訓練は地域の協力も得て年2回行っている。消防署の方に意見を聞いたり、自治区長には緊急連絡網を利用し参加してもらおう等、地域の人たちの協力を得ている。火災や水害のマニュアルを作成し、全職員が同じ対応が出来るようになっている。備蓄も実施している	地域との双方向的な役割や関係構築のため、災害時には福祉の専門職としての知識や経験を活かし避難や相談等に応じられる拠点としてのPR等、関係者への働きかけを期待します。

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
<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がけや対応をしている	入浴や排泄はもちろん、言葉づかいにも注意した支援を心がけている。	「ちょっと待って」「どこに行くの」など利用者の行動を制限するような言葉がけはしないようにしている。また、その人がしたいことやできることに対しては出来るだけ、自主性を尊重するようにして、見守ることの大切さを管理者職員が共有し支援するようにしている。	
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	共に過ごす時期を大切にしている。その中から想いが伝わってくるが多く、その想いを伝わってくる多く、その想いを察知し職員と相談しながら自己決定等に繋げている。		
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	一人一人の状態を考慮し、本人の今までの日課などの生活の違いを考え希望する一日が過ごせるようにしている。		
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	本人の好きな化粧品等を持参していただいたり、好きな服を着ていただくなど本人や家族に相談しながら支援しながら支援している。		
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	季節に応じた食事やおやつを提供。食事やお茶等に外に出かけたりしている。食事の準備や後片付けの手伝い等声かけをして一緒に行っている。	出来る方には食事の準備や片づけを手伝ってもらいながら一緒に協力して食事を楽しむ取り組みを行っている。また、カフェに出掛けたり、誕生日ケーキを用意したりと普段と違った趣で食事を楽しめる工夫をしている。	
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	栄養計算された献立が決まった食材業者を利用し、栄養バランスを確保している。器も個々に合わせて提供している。摂取量や水分量もチェックしている。		
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、本人の状態に応じた口腔ケアを行っている。訪問歯科を利用している方もおりアドバイスを受けている。		

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
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	排泄表を作り、その方のパターン探り、タイミングを見て誘導している。	可能な限りトイレで排泄ができるように支援している。排泄意が曖昧な方でも職員が定期的に声掛けし、いつもの習慣を継続できるように支援している。また、夜間のトイレに不安がある人でも、職員が移動を手助けしたり、付き添ったりし、安心してトイレに行けるようにしている。	
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	食事や水分摂取量の確認。その日の排泄を考慮し、食形態帰る工夫もしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の希望に添った入浴を行うようにしているが、ある程度曜日などは決めて支援している。	週3回は入浴するように、その方の入りたいタイミングや希望に沿った方法で入浴ができるように臨機応変に対応している。また、体の状態により一般浴槽では難しい方は、小規模多機能の機械浴を利用して安心して入浴できるようにしている。	
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	午睡や就寝などは、なるべく本人の希望を考慮しすすめている。		
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	内服は表にし個別にセットしてダブルチェックを行っている。服用時に声にだして確認をしている。状態により、薬の形態も医師と相談して服用しやすいようにしている。		
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	個々に応じたレクリエーション・楽しみごとに気づかい支援している。		
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	花見等に出かけて、お茶等を楽しんだりしている。家族や友達と出かけている方や外に散歩に行かれる方の支援をしている。	日常的に散歩をしており、歩行が難しい方でも車いすを用意し、外に出かけている。家族がボランティアで散歩の支援をしてくれることもある。花見や紅葉など季節の移ろいを感じる外出を多く取り入れ、戸外に出掛けて楽しめるように支援をしている。	



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	お金は家族より預かり金を職員が管理している。本人の希望で小遣いを多少持っている方もいらっしゃる。		
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	家族に手紙を書いたり、電話をかけたいときのお手伝いは行っている。又、ご自分の携帯電話を利用している方もいらっしゃる。		
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	不快な匂い等しないように常に環境整備に心がけている。温度管理や換気にも気を配り快適に過ごせるよう支援している。	共用空間は温度管理や換気に気を配るとともに、芳香剤を使うなどして匂いへの配慮も見られる。全体に目が届き易く造られた広いスペースには、食卓、ソファー、畳敷きの小上がり居間等が配置され、利用者の思い思いに過ごす姿が見られる。また、季節に応じた装飾品や観葉植物を飾り、季節感を大切にしている。	
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	利用者同志の距離間を考え、その日の様子等を職員同志が話し合いながら、穏やかに過ごせるように配慮している。		
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	ご本人の馴染みのタンス・テレビ・道具などの持ち込みをしていただくなど、これまでの生活が継続できるように配慮している。	できる限り、自宅で使っていたものや思い出の品を持ってきて貰うようにし、環境が変わっても安心感がもてるように配慮している。ベッドも本人が落ち着けるような配置にしている。	
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」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	常に何が分からなく、どうしたらできるかを探り、その時々に対し、自立した生活ができるよう工夫している。部屋の名前やトイレの場所等、身体機能の変化にも配慮している。		