

### 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	3390100984		
法人名	株式会社 桜梅桃里		
事業所名	グループホーム和楽の家 京山		
所在地	岡山市北区万成東町12-6		
自己評価作成日	平成28年2月28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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日	平成28年3月17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)】

認知症専門医の日笠クリニックの日笠Dr. が法人の理事であり、往診や、デイケアが利用できる。内科は吉備津の渡辺医院の渡辺Dr. が定期診療の他、緊急時は夜間、休日も対応してくれる。毎週の歯科訪問診療で治療、口腔ケアを取り入れ、毎食後の口腔ケアに力を入れている。また、下肢筋力の低下防止や認知症進行緩和に力を入れ、生活リハビリ、作業療法等もおこなっている。ホームは国道180号線の傍であるが、道1本南に入り、田畑や山が見え静かな環境にある。近所にはスーパーマーケットや食事処があり、入居者様と買い物に出かけたり、外食も楽しんでいる。季節ごとの行事や外出も行い、毎年の和楽まつりは地域の方の参加も増えてきて定着してきた。入居者様のこれまでの人生に敬意を払い、「自分らしさ」を大切に、尊厳ある関わりを介護理念としている。

【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)】

母体は認知症専門医の日笠クリニックで医療デイケアを利用した生活支援が行われています。又ホームで運動器具を使ったペダル踏みや体操など、下肢筋力の低下予防に努めています。日々の散歩や地区の催しへの参加を通して地域に密着したホームとして交流を大切にしたりした取り組みに努めています。

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

[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	開所時に本社の基本理念に基づいて職員と共に介護理念を文章化した。今はそれに則って介護実践を展開している。また新入社員にも入社時介護理念を確認している。	目につきやすい場所へ掲示し、常に意識するとともに、勉強会やカンファレンス等でも振り返り、話し合い、実践へと繋がられている。	
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	地域の町内会の会合で、認知症の知識やホームでの関わりを紹介したり、学区の民生委員会や地域ケア会議に参加している。また、毎年のお祭りにも地域の方に案内し、毎年多数参加いただいている。	毎年行っているお祭りには、ボランティア、地域の方、家族、合わせて50名ほどの参加がある。地域の方の会合に講師として参加することもあり、事業所が地域の一員として交流を深めている。	
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	事業所での実践から得た経験や、勉強会、外部研修等で得た知識を活かし、地域のサロン会等で認知症の知識や認知症の人への関わり方を伝え、相談を受けることも行なっている。		
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	運営推進会議には地域包括支援センター、民生委員、地域の方々や家族の参加があり、ホームの実践に対し意見や今後の在り方等の示唆がある。また、会議中に認知症についての勉強会を行い、DVDや資料を見ながら意見をいただき、それらを活かしながら日々の介護を実践している。	地域の方や家族の参加を得て、二か月に一度行われている。その中で事業所が主体となり、地域住民や家族にも身近な話題をテーマとした勉強会を行っている。	今後も多くの参加者を得られ、会議が家族や地域住民らとの意見交換の場となり、サービス向上につなげられていくことを期待します。
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	介護保険事業所指導課の担当者にはたまに相談や指導を受けている。運営推進会議の案内状を送らせて頂いたが、多忙とのことで参加には至っていない。	市町村担当者と定期的な報告を行うほか、相談等あれば適時電話で連絡を取っている。	
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	身体拘束に関しては勉強会を行い、職員は理解しており、玄関の施錠は夜間のみに行っている。身体的に拘束をしなければ危険があると判断される件に関し、家族の了解を得て拘束している事例がある。記録や状態観察、検討は都度行っており、拘束を解除できた例もある。	病気治療の為、家族の希望もあり身体拘束を行っていたが、現在は症状も落ち着き拘束は行っていない。職員を講師とした勉強会を定期的に行ったり、言葉遣いや態度についても必要時には注意し合うなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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の虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員を設置し、以前にも増して虐待に関して学ぶ機会を持っている。職員は介護技術の未熟によって起こる内出血や打撲痕にも敏感に気づき、発生しないよう技術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
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	前年の取り組みを引き継ぎ、2名の入居者様が後見人制度を利用している。		
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	入居、退居の契約は管理者のみが行っているが、内容に関しては職員の殆どが知っている。家族の疑問や不安には丁寧に説明し理解・納得を得ている。		
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	家族の来所時や運営推進会議で要望のあったことなど、次回の運営推進会議等で伝えている。また、利用者の要望も含めて運営に反映できるよう努めている。	入居者には日々のコミュニケーションの中から、家族には面会に来られた際や電話連絡時に意見を伺い、運営に反映できるよう努めている。	
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	毎月のカンファレンス会議で職員からの要望や提案を聴いている。検討はその場で行い実現可能なことは改善に努めている。本社への要望事項は直ぐに検討依頼し改善されている。他は隔月の管理者会で取り上げ検討されている。	毎日の業務の中で意見を聞き、可能なことはすぐに対応、解決している(以前、リクライニング車椅子が必要となり本社に要望し、準備してもらった事例がある)。	
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	年2回、職務アセスメントで自己評価・上司評価を行ない、勤務状況を踏まえて評価している。また、職員の資格取得に対し報奨金もある。職員個々の状況・要望を勤務に反映できるよう努め働きやすい環境を作っている。		
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	法人は隔月ごとに新人研修を行なっているが、採用時には初日に事業所の理念や認知症の知識や支援を学べる機会を設定している。また、内外の研修は職員全員に周知し、希望者には勤務調整を行ない受講できるようにしている。		
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	北区にある他法人の事業所の管理者とは情報交換し合ったり、入居希望者紹介などの協力関係を築いている。法人内では訪問等の活動を行っているが、他法人とはまだ訪問は行っていない。		

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
<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	入居初期は他入居者と馴染めるよう、職員が支援している。食事や過ごし方などの要望を把握するよう努め、不安が軽減し安心できる関わりに努めている。入居時に成育歴等をご家族に記入してもらい、本人を早く理解するよう努めている。		
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	入居相談を受けた時から家族の困っていること、不安、要望を聴き、在宅での支援等を伝えている。また、入居されてからも、家族の思いに添い、不安解消されるよう努めている。		
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	本人、家族との話し合いによって入居当初の必要な支援を知ること努めている。		
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	日々の暮らしの中で本人が出来ることを見極め、掃除・洗濯・調理・買い物他、共に行うことで一緒に生活する者同士の関係を築いている。		
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	入居者様の様子や職員の対応の様子を毎月の家族通信や、電話や、来所時に伝え、家族の絆の大切さを知って貰うことで、会いに行きたいと思っただけの工夫をしている。		
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	入居前から通っているデイケアの継続や、親交のある仲間の訪問など自然な形で受け入れている。友人や知人も気軽に訪問できている。	家族とお墓詣り、友人、知人の訪問等、これまでのつながりが途切れないよう支援しています。又、日々の生活の中でデイケア(医療)も馴染みの場所、人になっている。	
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	朝のグループワークは気の合う人同士が近くに座るが、全員で1つのテーブルを囲んで、新聞記事を紹介するなど、1つの話題で盛り上がるように工夫している。		

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	入院退居や自宅療養に切り替えて契約終了した方達には、「いつでもご連絡下さい。」と伝え、継続的に付き合いできるような心がけている。また、家族の相談にも応じている。		
<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	入居者様各々の思いや希望を聴き、表情を観察している。意思疎通が困難な方には、御家族や関係者から情報を得ている。	毎日の関わりの中で、一人ひとりの思いや意向をくみ取れるよう努め、カンファレンス時には担当職員の作成する気付きシートをもとに、本人本位に検討を行っている。	
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	入居時に成育歴をご家族に記入していただき、日々の関わりの中での発言や面会に来られた方からも馴染みの生活を把握している。		
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	日々の生活の中からその方の出来ることや可能性を見極めそれが発揮できるように支援している。		
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	毎月のカンファレンスで介護計画に添った支援の結果を確認し、現在の支援で良いか意見を出し合っている。また変更したほうが良ければ随時反映させている。	長期目標をもとに細かな支援計画を立て実践している。毎月モニタリングを行い、現状にあった支援が行われているか話し合い、検討し現状に即した介護計画の作成に努めています。	
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	介護計画に実際行う支援を示し、実践したことを支援経過記録・健康チェック表に記録し、より良い援助につながるよう活かしている。		
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	本人の状態の変化やその時々家族の意向をしっかりと把握するとともに意向に沿った支援により個々の満足度を高めるよう努力している。		

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	入居者様の希望でディケアに行かれている。月に1度、音楽療法を行っている。季節ごとの外出や、近隣のスーパーマーケットに買い物に行く等して心身のリフレッシュをしている。また、外部との関わりを持って楽しむことができるよう支援している。		
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	個々のかかりつけ医と情報を取り合いながら、適切な医療を受けられるよう支援している。法人の理事であり認知症専門医の日笠Dr.とも情報交換し合いながら認知症の治療を受けられるよう支援している。	協力医療機関の内科や歯科の往診の他、従来のかかりつけ医の受診も行っている。職員全員で情報を共有し家族への情報提供を随時行っている。	
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	起床時のバイタル測定や健康観察により、体調の変化がみられる時は、速やかに看護職員に報告、相談し必要な医療を適切に受けられるように連携を取っている。		
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。	入居者様の主治医と連携を取り、入院先に出向き情報を提示したり、早期退院を目指して担当医師や病棟看護師、地域連携室等の病院関係者と情報交換を行い、現状把握に努めている。(退院時も同様に努めている)		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に終末期の指針を提示している。また出来るだけ早い段階から主治医・御家族・管理者で話し合い、情報交換や相談に努め、ターミナル期には、本人、家族、主治医と密に意思を確認し合っている。	入居時に終末期の確認も併せて行っており、重度化した場合には早めに指針を確認している。状況に応じ意思の確認を行い、医師とも常時連絡が取れる状態で、チームで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	事故発生時や急変時には必ず管理者・看護師に連絡を取り初期対応に努めている。ヒヤリハット・事故報告書も提出し、どうして事故が起こったのか、又、今後の対応について話し合っている。		
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	避難訓練実施、初期消火、通報等を全員が出来るよう訓練を重ねている。災害時の対策や避難路を検討している。災害時に備えての備品等も揃え、防災機器の場所や使用方法を職員と確認し合っている。	年二回、内一回は夜間想定で避難訓練を行っている。避難経路、場所の確認を行い、災害時に備えた備品の準備もし、災害に備えている。また消防にお願いし救急救命の講師を行ってもらったこともある。	様々な災害に備えて消防署・近隣住民の参加も得て訓練を行い、協力体制を築かれることを期待します。

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かけや対応をしている	一人ひとりの人生歴を知ったうえで、安心や自信を感じていただける言葉かけに努めている。職員には排泄や入浴の声掛けには配慮し、尊厳ある対応を指導している。	希望者は入浴や排泄介助で同性介助を行えるよう配慮したり、個人の尊厳やプライバシーを損ねないよう対応している。	入居者の尊厳が損なわれないような、自然な言葉かけや対応に努め職員同士で意識し向上していられることを期待します。		
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	開所時から入居されている方たちは、望むことを遠慮無く言える。その雰囲気にな入居者も自然に慣れてきている。自分の思いだけでなく、他者に対する気遣いもありながら、自己決定がなされている。				
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	基本的な1日の流れは決まっているが、1人ひとりのペースを大切に、それに合わせた支援を行っている。個々の得意を活かしながら、健康にも配慮して支援している。				
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	個々の生活習慣を知り、日頃からおしゃれを楽しんでもらえるよう取り込んでいる。また、更衣時には自己選択の支援にも努めている				
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	旬の食物を見て貰ったり、食べたい物を広告を見ながら話題にして食事の楽しさを感じて貰っている。また、野菜を切るなど調理の下準備や、盛り付けをして貰ったり、片付けや食器拭きは毎食後、職員と共に行っている。				
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	前日の食事摂取量を確認しながら少ない方には、好みの物を勧めている。摂取量の少ない人は状態を確認し、健康にも配慮しながら、食事以外でも栄養価の高いもので補っている。また、本人の摂取能力に応じ、お茶やイオン水で寒天ゼリーを作り食べて貰っている。				
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、自分で出来る方は、声かけ・誘導・見守りを行い、出来ない方に関しては、毎食後の介助磨き等の支援を行い、嚥下障害による誤嚥性肺炎防止などにも努めている。義歯は週2回消毒している。また、自歯の残っている方は、週1回歯科の口腔ケアを受けられている。				

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
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	トイレに行かれている方がおられたら、さりげなく排泄物やパットの確認をし、必要があれば見守りを行っている。また、排泄記録から排泄パターンを知り、言葉かけ誘導を行っている。個々の排泄状況やパット使用状況を都度検討し、必要に応じて使用するパットを変更している。	さりげない言葉かけで誘導し、トイレでの排泄を促している。排泄パターンや排尿パットの検討を行い、自立に向けた支援を行っている。	
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	便秘予防に炊飯時に寒天パウダーを加えている。食間の大麦若葉、牛乳、バナナのジュースや毎朝食にヨーグルトを提供している。また適度な運動の促しも行っている。		
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	勤務の関係で、入浴時間は午後になることが多いが、本人希望があればそれ以外でも可能としている。また、必要であれば同性介助や毎日でも可能としている。	拒否のある入居者には、無理強いせず本人の気分を変えたり、対応職員を変えたり、快く入浴できるよう配慮している。さらしのぬか袋や馬油を使用し保湿対策も行っている。	
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	寝付けない時はリビングのソファで寝て頂いたり、温かい飲み物を勧めたり、安心して眠れるよう支援している。また、食後や本人の希望で居室で休息できる支援をしている。		
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	個々の内服薬、外用薬について勉強会を行い、作用・副作用の知識を得て、薬との関係を日頃から観察している。また、内服支援・外用薬処置を適正に行ない、薬による異変を感じたら、医師・薬剤師に連絡し指示を受けている。		
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	「個々の出来ることを見つけ、できるように支援する。」をモットーに個人に合った仕事を行ない、役割や達成感を感じることでできる支援をしている。また、日々共に楽しめる時間を持ち、「ここに居て良い」と思っていただけの支援をしている。		
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	デイケアへ出かけたり、スタッフと共に買い物へ出かけている。季節ごとに外出を実施している。またふれあいセンターや公民館の祭り等に出かけている。家族同伴の外出は希望によって自由に行われている。	デイケアや買い物、散歩といった近隣の外出の他にも、月に一回のイベントで、花見や、入居者が以前されていた食事処にご飯を食べに行く等、遠出の外出支援も行っている。	

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
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	金銭の所持については、ご家族様と相談の上、施設で管理している。本人の希望も酌み、少額の所持金を持っている方も居る。欲しいものを一緒に買いに出かける支援を行っている。		
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	家族からの電話で自由に話すことのできる支援や、家族に電話を掛ける支援を行なっている。手紙や年賀状や暑中見舞を出すための支援を行っている。		
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	共用空間は冷暖房や照明をこまめに調節し極端な環境を作らないようにしている。フロアの飾りつけは一緒に考え、制作し、季節に応じた飾り付け等で居心地良く過ごせる環境を工夫している。	季節に応じた装飾や、懐かしさを感じられる飾りが施され、天窓からの光が差し込む場所には椅子がおかれ、憩いの場所となっている。トイレも居室から行きやすい場所に配置されており、過ごしやすい空間が作られている。	
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	共同生活である為、他者の情報が入りすぎてしまう時もある。廊下にベンチを設置したり、椅子を置いたりして、他者と離れた場所で一人や気の合った者同士で過ごせるよう工夫している。		
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	自宅で使われていた家具や小物、愛着のある物を持って来て貰い、なるべく自宅に近い雰囲気や、居心地良く穏やかに過ごせる工夫をしている。	家具や仏壇など、使い慣れたものや愛着のあるものを持ち込んで使用している。仏壇には毎朝、お茶とご飯が供えられ、自宅での習慣を継続しながら、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	屋内はバリアフリーで、手すりが設置されており、歩行の不安定な方が安全に移動できるようになっている。トイレには「便所」の表示がある。各居室には表札を設置したり、入口に暖簾をかけるなど、自分の部屋がわかる工夫をしている。		