

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	0590400248		
法人名	株式会社 エーアイエム		
事業所名	グループホーム 縁ゆくり		
所在地	秋田県大館市宇桜町35		
自己評価作成日	令和元年12月4日	評価結果市町村受理日	

【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)】

地域にある施設ということを重視し、地域の行事への参加や見学、地域の行事にあわせた活動を行うことができるように取り組んでいます。季節の行事や食事を意識し、散歩の際も敷地内にある桜や紅葉をみていただく等、五感で季節を感じることができるように配慮しています。また、利用者の方々の希望をお聞きし、可能な範囲の中で個別サービスを提供するようにしています。

提携医療機関が同一敷地内にあることで、普段の利用者の方々の様子について情報提供をスムーズに行うことができていると考えています。

また、提携医療機関と連携をし、認知症カフェを行い、地域の方々への認知症についての知識の提供、参加者間の交流の機会の提供を行いました。

※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	http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 秋田県社会福祉士会		
所在地	秋田市旭北栄町1番5号		
訪問調査日	令和2年2月12日		

【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)】

- ・市街地に建てられた施設で周辺住民との交流が活発に行われている。
- ・地域住民を対象にした「認知症カフェ」を開催するなど、施設の機能を活かした取り組みをしている。
- ・提携している医療機関が敷地内にあり、利用者の健康管理や急変時には柔軟に対応することができる。
- ・利用者の外出支援に重点的に取り組んでおり、四季を通じた外出や行事参加により活動的な生活を送ることができている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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
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踏まえた事業所理念をつくり、 代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	感謝・まごころ・笑顔を理念とし、玄関に掲げています。貧しい時代から今を作り上げてくれ、またこの施設を選んでくれたことに対する『感謝』『まごころ』で接しています。また、『笑顔』の溢れる場であるよう日々の実践につなげています。	理念は常に目に付くように玄関に掲げており、開所当時から変わらない。利用者に接する際は理念を介護の基本としている。利用者の介護に関して悩んだりするときは、今一度理念を確認し初心に戻るよう努めている。	
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員として日常的に交流している	近隣の公共施設への散歩やお祭り等へ参加、小学生と交流を行いました。お祭りでは近隣の山車が敷地内にて太鼓や踊りを見せてくれました。家族交流行事へ町内会の方の参加、認知症カフェを通して地域との交流も行っています。	町内の住民が定期的に訪れたり、町内会の集まりや祭典に参加するなど、地域との交流を大切にしている。また、認知症カフェを開催するなど、専門性を活かして、地域住民の介護に関する悩みに応えている。	
3		○事業所の力を活かした 地域とのつながり 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 伝え、地域貢献している	グループホーム便りや認知症カフェにて認知症に関する情報等の提供を行っています。また、職員が近くの大学での授業を受け持ち、認知症に関する知識も大学生に伝えています。		
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	運営推進会議では行政、包括、家族など多角的な視点から意見交換を行い、利用者の生活向上につなげています。、ヒヤリハットや行事についてお伝えし、具体的な課題の検討を行っています。	奇数月の最終水曜日に開催するようにしている。主に施設の運営に関する相談をしたり、意見を出してもらっている。また、行政側から感染症の情報を提供していただくなど、利用者の健康管理に活かしている。	
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	市福祉課職員や地域包括支援センターの職員が運営推進会議の委員として参加し、情報交換をしているほか、施設の運営、利用者の小さなことでも相談できる関係です。	市役所を訪問した際に相談したり、市の職員が運営推進会議に参加するなど、行政とは日常的に交流している。また、生活保護制度に関しても行政側と連携して利用者の不利益にならないよう適切に支援している。	
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	日中は玄関の鍵を開け、自由に入出することが出来る環境を整えています。センサーを取り付け、見守りするように心がけています。入職時研修にて身体拘束防止研修、運営推進会議での身体拘束防止の取組を行っています。	利用者は自由に行動しており、身体拘束を実施した事例はない。身体拘束防止に関するマニュアルも整備されている。身体拘束適正化等会議を開催するなど、常に身体拘束をしない介護に取り組んでいる。	

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
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逃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	虐待に関する情報の提供、外部研修の情報提供を行っています。職員が受けた権利擁護の研修の情報共有、入職時研修での虐待防止についての研修を行っています。		
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に支援している	現状では成年後見制度等を利用されていない方や利用を検討されている方はいらっしゃいません。成年後見制度等について学び知識の共有を行っています。		
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	契約の締結等の際には書類を用意し、口頭での説明も行い、同意をえています。		
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	ご家族が来所された際に利用者の方々の様子をお伝えし、お話をうかがうようにしています。また、年2回、ゆったりとお茶の時間を持ち、利用者の方々のお話を伺い、意見や希望を取り入れる仕組みづくりをし、運営に反映させています。	家族からは面会の際に意見を聞いている。利用者の意見を聴く取り組みとして、年に2回、日常のお茶会とは異なる「特別なお茶会」を実施し、食事や日常生活に関する要望を聴いて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	行事等の後には振り返りを行い、その場で出た意見を次回以降に反映させるようにしています。また、スタッフ会議、運営会議を定期的開催し、それぞれの意見を出し合うようにしています。	毎月実施しているスタッフ会議や奇数月に実施される運営会議等で、職員から意見を出してもらい、運営に反映している。行事終了後は毎回振り返りを行い、職員配置を見直すなど、今後の行事催行に役立てている。	
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	介護職員処遇改善加算にて処遇の改善に努めています。各職員の経験に応じて、外部研修の機会を提供し、キャリアアップを応援しています。また、年次休暇の取得を促しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、 代表者自身 や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	外部研修と内部研修を行っています。外部研修の内容を会議や紙面にて共有を行い、研鑽を積める環境の提供を行っています。また、職員自身の振り返りをもとに、アドバイザーによる面談を行い、研鑽をつめる環境を提供しています。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、 代表者自身 や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	包括支援センターや居宅介護支援事業所との連携、医療・福祉機関との連携を行っています。また、外部研修に参加した際には同業者と交流を行い、様々な情報交換を行っています。		
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	入居前に本人のお話をうかがい、入居直後は特に配慮し、注意して様子をうかがい、お話をうかがうようにしています。		
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	入居前にご家族からの話を丁寧にかがう機会を持ち、入居前からの関係づくりに努めています。		
17		○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	利用者の方々の得意な家事をお願いし、声掛けをして掃除や料理、洗濯物干し等を行っております。行事の際にはきりたんぼやおにぎり等を作っていただき、普段でもホットケーキ等を共に作り、食べることを楽しんでおります。		
18		○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	ご家族には毎月、利用者の方々の様子を手紙でお伝えし、年に一度、家族交流会を持ち、普段話せないことなども話せる場を持ち、交流をはかっています。また、BPSD等ある際にご家族と相談し、一緒に検討するということもありました。		
19	(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	スーパーへの買い物等これまでの生活継続ができるよう支援しています。お祭り等に積極的に参加し、地域との接点を持ち、地域での生活の継続を図っています。近くに多くの公共施設があり、散歩の際に思い出を話されることもあります。	利用者が入所前から利用していたスーパーや市日へ出かけたり、馴染みの美容院を継続して利用できるように取り組んでいる。知人の面会も随時受け入れしている。お盆帰省には墓参りができるように支援している。	
20		○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	利用される方々の心情に配慮し座席や環境を整え、交流しやすい環境づくりができるよう取り組んでいます。職員が間に入り利用者間のコミュニケーションを繋いだり、行事やレクリエーションを通してが交流が図れるように支援しています。		

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
21		○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	入院による退去等の際にもご家族と連絡をとりあい、その後のご本人のためにできる限り取り組ませていただいています。また、認知カフェを行った際には退去された方のご家族もいらっしやうり、色々とお話をしてくださっていました。		
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					
22	(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	折に触れ、行きたい場所やしたいことをうかがい、可能な範囲でご希望に添えるよに取り組んでいます。また、年に2回お茶会を開き、利用者の方々の意向をくみ取れるよう努めています。	入所時のアセスメントシートにより、利用者が望む生活を把握できるように努めている。また、利用者の誕生日には該当する利用者の希望を取り入れて、行きたい所へ出かけたり、買い物を楽しんだりしている。	
23		○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、 生きがい 、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前のご家族や本人との面談、居宅支援事業所の介護支援専門員からの情報提供、入居後の様子等から、基本情報(これまでの暮らしのこと等)をしっかりと把握して日々の生活や活動に取り入れるよう努めています。		
24		○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	日々の関りを通しての理解、介護記録を通して職員間での状況の共有を行い、一人ひとりの利用者の方々の状況把握に努めています。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	ご家族やご利用者、現場職員の意見を反映し、モニタリング、サービス担当者会議を定期的に行っています。一人ひとりの現状に即した介護計画を作成しております。	定期的な担当者会議において、利用者の担当介護職員が現状を報告し、個別の介護計画に反映させている。家族に対しては面会時に意見を聞いたり、電話で介護に関する意向を聞いたりしている。	
26		○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	日々の様子についての介護記録を作成し、職員間で情報共有を行っています。スタッフ会議やモニタリング等で意見要望や利用者の状況を出し合い、情報共有をベースとしながら、支援の見直しを行っています。		

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
27		○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	地域の行事への参加や見学、近所のお店や公共施設への見学、小学校との交流を行っています。クリスマス会等の行事ではボランティアの方々にお力を貸していただき、利用者の方々に楽しんでいただけるように取り組んでいます。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	希望があればこれまでのかかりつけ医を受診することができます。また、同一敷地内の医師も事業所の経営に関わっており、状況に応じた往診や日々の状態把握をしていただいています。連携を密に行い、いつでも相談できる体制を構築しています。	隣接している医院の医師が随時往診し、利用者の健康管理を行っている。薬局を利用した際には薬を届けてくれるなど、利便性が高い。一方、従来のかかりつけ医や歯科医を希望する利用者に対しては、今まで通り受診できるような支援体制を構築している。	
29		○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	受診の際に医師、看護師に情報提供を行い、適切な治療を受けられるよう取り組んでいます。また、看護師(介護職兼務)が勤務の際には、必要に応じて相談を行っています。同一敷地内に病院があり適宜相談できる体制となっています。		
30		○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。	ご利用者が入院した病院を訪問し、病院関係者との情報交換を行い、今後についての話し合いをもつ等、連携を行うことができました。		
31	(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	入居の際に重度化の際の対応について書面と口頭で説明しております。医療関係者との連携も図り、可能な限り対応しております。	利用者が重度化した場合、状態によっては生活環境面において対応できない。主治医の協力の下、医療機関への入院、老健施設等、他施設への入所につなげている。利用者が入所する際、重度化になった場合の対応を指針に沿って説明し、同意を得ている。	今後、利用者の重度化も想定される中、可能な限り住み慣れたホームで安心した生活の継続が図られるよう、受入体制の充実と職員の更なる専門性の向上を期待しています。
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応についてのマニュアルを作成しています。また、緊急時の対応についてはすぐに目に入る場所に掲示しています。		

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
33	(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	マニュアルを整備し、年2回利用者と共に火災や地震等を想定した避難訓練を実施しています。消防署の協力を得て、避難経路の指導やAEDの使い方等実効的、実践的な訓練となっています。	年に2回、消防署の協力を得ながら避難訓練を実施したり、非常食を常備するなど、災害等に備えている。他のユニットとは棟続きではないので、災害の際は片方のユニットに避難できる体制がとられている。	地域の自治会とは、災害時における相互の協力体制は構築されていない。今後は相互の協力の下、夜間想定を含めた避難訓練を実施し、有事に備えることを望む。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	一人ひとりの生活背景を考え、その人らしい尊厳を保てるよう敬意を払い、プライバシーに配慮した言葉かけを行っております。	利用者の居室に入室する際は、本人のプライバシーに配慮して必ずノックするようにしている。また、各々の利用者のプライドや精神面に配慮し、個々の状態に応じて適切に対応するように心掛けている。	
35		○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	折に触れ利用者の方々に行きたい場所やしたいことを伺い、可能な限り対応しています。また、個別サービスとして、誕生月には行きたい場所等に外出する機会を設けております。また、お茶会で意見、要望をお聞きしています。		
36		○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	利用者の方々のペースや望まれる過ごし方に応じた支援を行っています。 洗濯物畳みや食器拭き等、手伝ってくださると希望された方には積極的に手伝っていただいています。		
37		○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	利用者の方々のおしゃれや身だしなみの支援を行っています。外出の際には声掛けをし、季節に合わせた服装やおしゃれに気を付けた服装を選ばれるよう支援をしています。		
38	(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	敷地内に小さな畑があり、作った野菜が食卓に並ぶこともあります。利用者の方々の希望を献立の反映や季節を感じる食事を提供等、楽しく食事できるよう努めています。野菜切り等でご利用者と職員と一緒に取り組んでいます。	敷地内の家庭菜園で利用者の助言を得ながら野菜を栽培しており、収穫後は皆で楽しんで頂いている。また、山菜の皮むき、下ごしらえ、食事の配膳・下膳等、利用者が楽しんで参加でき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
39		○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 状況を把握し 、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量、食事を記録し、確実に水分補給の機会も確保しています。飲み物も希望があった際には可能な範囲で希望の飲み物を提供しています。居室で飲み物をのまれる方等は、ホール用と居室用の湯飲みにて対応しています。		
40		○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	利用者の方々に合わせて、声掛け、見守り、一部介助等による口腔内のケアに努めています。		
41	(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	日中はトイレでの排泄できるよう支援をしています。排せつ間隔があいていれば声掛けをし、回数が多ければ様子観察をし医療職に相談をしたりと自立にむけた支援を行っています。ご利用者の状態に合わせ福祉用具も利用しています。	夜間帯は本人の希望に応じてポータブルトイレを使用する場合もあるが、日中はトイレでの排泄を支援している。利用者の排泄間隔を把握してトイレに誘導したり、立ち上がりやすい福祉用具を活用したりしている。	
42		○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	バランスのとれた食事を心がけ、運動・体操も行い、排泄について利用者の方々の状況把握に努めております。水分補給にも努め、便秘気味の方については医療機関にも相談して対応しております。		
43	(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や 健康状態 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	安全に配慮しながらも好みの温度や入浴時間を考慮して順番の変更等を行っています。安心して入浴できるよう脱衣所の保温等への配慮も行っていきます。入浴中に歌をうたわれる等、その方その方の入浴のスタイルを尊重しています。	利用者の入浴は週に2回を基本としているが、利用者の清潔状況に応じて増やすこともあり、適宜シャワー浴も実施している。浴室の温度や湯船の温度に配慮し、安全に快適に入浴できるように取り組んでいる。	
44		○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	夏場はエアコンを随時使用し、室温調整しております。冬季の間は入眠前に電気あんかを利用したり、温かい環境に配慮し、安眠することができるよう取り組んでいます。		
45		○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に 努めており 、 医療関係者の活用 や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医師、看護師、薬剤師との連携を密に行っています。薬の変更等があった際には様子を伝えたり、薬の効果、副作用についての情報をいただいています。薬について不安なことがあった際には随時、医療職に相談をするようにしています。		

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
46		○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	畑仕事をしていただご利用者には畑での野菜の栽培を手伝っていただきました。嗜好品等も、利用者の方々の希望に可能な範囲で応えるよう取り組んでいます。配膳、食器拭き等をお願いし、役割をもっていただけるようお願いしています。		
47	(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	近隣にある図書館や文化会館等への散歩に出かけたり、催し物を等を楽しむ機会があります。花見、バラ園見学、お茶会、、秋祭り等季節を楽しむことができるよう取り組んでいます。家族からの希望があれば健康状態について伝えながら随時、外出や外泊の対応を行っています。	施設の方針として利用者の外出支援に重点的に取り組んでいる。近隣の文化施設を訪れたり、季節毎の催し物、地域の祭典等、四季を通じた外出や行事参加により活動的な生活を送ることができている。利用者の家族も協力することもあり、一緒に外出を楽しんでいる。	
48		○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	ご本人の希望でご自身で管理される方、施設で預らせていただいている方がいらっしゃいます。花見の際には出店で買い物ができるように、預り金等を準備して出かけることができました。		
49		○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	利用者の方々の希望がある際に電話をしていただくこともありました。ご家族からの電話も利用者の方に取次ぐ等の対応も行っています。また、お手紙のやり取りを続けられている方もいらっしゃいます。		
50	(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、臭い、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	トイレ等の場所は視覚的にも分かりやすいように配慮をしています。また、掲示物等でも季節を感じるができるよう配慮し、においや温度等も過ごしやすい様に気をつけて対応しています。観葉植物や季節の草花を飾り、季節や自然を感じられるよう配慮させていただいています。	施設内は家庭的な雰囲気、季節を感じることができる掲示物や植物等をさりげなく配置して心地よい生活空間を作り出している。空気清浄機を設置したり、一時的な臭いには消臭スプレーで対応するなど、常に快適な空間になるように配慮している。	
51		○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	食事の際に利用するテーブルの他にソファと机を用意し、一人でも、複数でも過ごせるような居場所を用意しています。		

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
52	(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	ベッド、カーテン以外は自宅で利用されていた家具等をご持参いただき、ご家族の協力のもとそれまでの生活を意識した部屋作りをしています。ご家族の写真や仏様を持参され、飾られたり、置かれたりされています。	ベッドは施設側で用意しており、利用者本人の身体状況に合わせて調整している。利用者の自宅から家具や家電製品等、使い慣れた物や思い出の品等を自由に持ち込むことができるように取り組んでいる。	
53		○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	室内はすべてバリアフリーとなっており、廊下や浴室には手すりを設置し、安心して生活できる環境となっています。		