

## 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	2490700214		
法人名	社会福祉法人 長寿会		
事業所名	グループホーム なでしこ苑		
所在地	三重県松阪市川井町字中道53番地4		
自己評価作成日	平成26年11月13日	評価結果市町提出日	平成27年1月30日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2490700214-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2490700214-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成26年12月8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)】

利用者様一人ひとりの思いを大切にし、その方の持っている力を活かしながら、その人らしい生活を送って頂けるよう個性を活かした個別ケアに力を入れております。また、地域住民やボランティアとの交流に力を入れている。外部との交流を図ることによりグループホームの活性化に努めています。

## 【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)】

今年4月に開設した事業所は市街地近くの田園風景の見渡せる閑静な地にあり、近くには総合病院や幼稚園、小学校がある。敷地内には法人本部、ショートステイ、デイサービス等があり、事業所間のみならず地域との連携に注力し、地域住民の介護教室への講師派遣、ボランティアの招集、防災訓練への参加等積極的に交流している。また、事業所内では年間教育計画を策定し、実践研修や月例勉強会で、マンネリ防止と介護技術の研鑽並びに職員の意識改革に努めている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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	利用者、家族介護者の自立を支援し、QOL(人生の質)を高めると同時に地域自体の福祉力も高める取り組みを日々、実践しています。今後は、認知症利用者に対してBPSD(行動・心理症状)を低減させ状態安定につなげることに注力していきます。	法人の運営理念「誠実で優しい介護・利用者様には満足をご家族様には安らぎを」を掲げ、ユニット会議やホーム会議で理解を深め実践に生かしている。	職員間で課題となっているグループホーム独自の理念の検討を進め、全職員が共有し実践での拠りどころになる理念を作り上げることを期待する。
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	利用者が地域の祭りへの参加したり、また、地域の方に来苑してもらえるよう民生委員の方へ周知活動を行っている。	隣接事業所の行事に参加したり、地域の祭り見物、幼稚園児の訪問、老人会の介護教室への講師派遣、ボランティアの募集及び防災訓練への参加等積極的に交流している。	
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	利用者家族への報告文書にて、BPSD(行動・心理症状)に対しての対応手法等も合わせて報告している。		
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	グループホーム内での活動報告や報告等に対して意見を頂き、健康維持のため体操を取り入れたり、アクティビティ活動の実施計画についても地域の自治会長より助言等を頂き、サービス向上に活かしている。	4月開設来、隔月に開催されている会議は市介護課職員、地域包括支援センター職員、自治会長、利用者家族等を主メンバーとし、施設長、主任、職員代表が参加して、現況報告、特定課題並びに地域情報等の意見交換が行なわれている。	
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	運営推進会議にて、サービス提供方針、サービス提供の様子等を報告している。	主任や計画作成担当者は、市介護高齢課や包括支援センター職員と運営推進会議や各種申請更新手続き時等に情報交換や相談を行なっている。また、市社会福祉協議会や市介護サービス事業者連絡会議の場を通して情報交換している。	
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	グループホーム内は自由に過ごしているが玄関の施錠はやむを得ず行っている。利用者自身で鍵を開けて出ていくこともある。定期的に苑内の散歩や外出はしている。身体拘束の事例はありません。	重要事項説明書で身体拘束廃止を明文化すると共に、職員会議や日々のミーティングで全職員の理解を深めている。また、年間教育計画に基づき1月には身体拘束や虐待防止の所内研修を実施し職員の認識を高めている。	
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	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設け、勉強会を実施している。また、虐待が見過ごされることがないように主任・リーダーを中心に注意を払っている。		

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
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	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設け、職員同士の意見交換の場を設けサービスの質の向上に努めている。		
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	1つの各項を説明した後、不明点がないか不安点がないかその都度確認して次の条項の説明に進んでいる。また全体を説明した後、不安疑問がないか改めて確認している。		
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	ご意見箱を設置し利用者、家族等の意見を伺う環境を設定している。運営推進会議で利用者家族に参加してもらい、包括、市の職員の前で意見を伺っている。	毎月、個々の家族別に便りを発行しホームでの様子を伝えると共に、主任及び職員は日常の会話や面会時にも話し易い雰囲気作りを心掛け、利用者・家族等の意見・要望を受け止めている。また、年明け以降に1回目の家族会を予定している。	
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	日々、主任からの報告・連絡・相談を受ける時間を設け、問題点、改善点等を確認し、適宜、改善している。	施設長及び主任は毎月の職員会議で話し合うほか、主任は個人面談や日々のミーティングを通して職員の意見・要望等を受け止め、案件によっては上申し、運営に反映させている。	
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	外部専門家とも協力し、適正な人事考課制度となるよう現在、考課者訓練を行っている。また、労働環境改善のために、夜勤専属職員の採用等も合わせて行っている。		
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	定期的な部署内勉強会の開催、法人全体研修会の開催、入職後3か月は先輩職員がついてOJTを徹底している。また、毎月3名程度は外部研修へ派遣している。		
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	主任、リーダー等が地域のグループホーム部会に参加し、他事業所との交流を図っている。		

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
<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	事前面談時、利用者と家族に不安、要望、生活歴、職業歴、日常の様子聞き取りを行い、フェイスシートを作成し、職員間で情報を共有している。家庭的な環境のもと、その人らしく笑顔で生活をして頂けるよう努めている。		
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	入居前には家族に困り事、不安、要望等フェイスシート基本情報を家族に確認して職員間でそれらを共有している。		
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	本人と家族に主任やユニットリーダーが面談し、重要事項説明書等で、自施設で対応出来る事と出来ない事を説明し、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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、利用者を単にお世話を受ける受動的な存在として認識せず、自らの役割を持ち、さまざまな能力や残存機能を発揮し、利用者様の方々の存在意義を見出せるような支援をさせていただいている。		
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	家族が気軽に参加できるような行事を企画したり、職員が面談時や電話で情報交換をするなど、相談させて頂き、本人を支える為の協力関係を築いている。		
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	家族・友人・知人など、馴染みの方が自由に面会できる環境は整っている。また、ご家族と外食をしたり、お墓参りに出掛けたり、いつでも馴染みの方とお会い出来る場所に行けるように心掛けている。	職員は個々のアセスメント記録や家族の話から培ってきた生活歴や環境等を理解し、個々に寄り添って話題にしている。また、家族知人の来苑や家族との外出に配慮している。	
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	利用者同士が馴染みの関係を築けており、居室で過ごされるよりもホールで談話していることの方が多い、利用者が声を掛け一緒に散歩に出掛けたり、利用者が他の利用者の見守りや声掛けを行って頂くなど、支え合う様子が伺える。		

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	現時点で他施設への転所はない。入院に関しては経過を見守り、個々の状態や状況において利用者様、ご家族様の相談や支援に努めている。		
<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	契約時や、入所からの日常生活の会話から利用者様の思いや意向の確認、把握に努めている。また本人への確認が困難な場合は、ご家族様への聞き取り等を通して把握に努めている。	職員は個々に寄り添い、会話、表情、行動等から思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は日々の申し送りやユニット会議で話し合い、時には家族からの情報も得て対応している。	
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	契約時から入所時、入所してからの生活の中で利用者様やご家族様から、お話を伺い把握に努めている。また、入所前の担当ケアマネジャーや利用していたサービス経過等の情報提供も含め、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	入所前の暮らしの把握、また入所後の生活の様子から一日の過ごし方やADLやIADLの把握に努めている。介護・看護記録や申し送りノート等に記録し職員間で情報共有と把握に努めている。		
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	ユニット会議にて、ケアについて定期的に話し合いを持ち、対応についての確認・統一を図っている。利用者様とは随時、ご家族様とは面会時等に意見を頂いて、現状に即した介護計画の作成に努め、モニタリングは担当職員を決め実施している。	毎月のユニット会議でのフォロー、更に3ヶ月毎の担当職員及び計画作成担当者によるモニタリングで各々が計画を評価見直している。計画作成担当者は、変更がなくても6ヶ月に1回は計画書を更新し家族に報告している。	
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	介護・看護記録については、1～2時間毎に出来事や会話の内容等を詳細に記録するよう努めている。また対応方法や様子も記入している。		
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	利用者様、ご家族様の要望は個々の状況によって可能な限り対応でき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
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	地域の催し物等には、利用者様の身体状況などを考慮しつつ、出来る限り参加できるように支援に努めている。また、外部のボランティア等に来苑して頂く事も検討中。		
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	契約時にご本人、家族の希望を確認しながら行っている。また、かかりつけ医を変更する際は相談しながらすすめている。また、必要に応じて専門病院への受診もすすめている。	事業所の協力医(毎月往診あり)の他、個々のかかりつけ医での医療が受けられる。通院は原則家族対応である。	
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	看護師は毎日ではないが、週5日程度出勤し、利用者様一人ひとりの健康管理と共に、急変等への早期発見、早期対処に努めている。また、夜間体調不良等がみられた場合に、看護職員と連絡をとれる体制を作り、指示を仰ぐ体制をとっている。		
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。	入院時には適宜様子を見に伺い、情報提供はもとより、主治医、ご家族、ケースワーカー、ケアマネと情報交換を行っている。退院後もご本人・ご家族が安心して生活できるよう病院との連携は密に行っている。		
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、事業所の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	グループホームとしての「看取り指針」は設定しているが、重度化及び終末期の支援は今後の課題と考える。	運営規定及び重要事項説明書に重度化や看取りの指針を明記している。入居時に本人、家族と重度化した場合の対応及び終末期のあり方等、事業所のできることでないこと等話し合ってきている。	
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	急変時や事故発生時に備えて、緊急時対応マニュアルを設置。職員は定期的な勉強会、訓練に参加し、実践力を身に付けている。		
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	年2回の防災訓練の実施している。	法人施設として年2回合同防災訓練を行っており、参加することになっている。また、地域の防災会に職員が参加している。	高齢者施設での災害時の対応には繰り返しでの訓練は不可欠である。施設間の連携及び夜間災害を想定した訓練や研修等を含め、頻度を上げた自主訓練の実施を期待する。

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
<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	言葉かけや対応には誇りやプライバシーを損ねる事のないように十分注意をし、職員間でも気を付ける様に指導を行っている。	職員は所内研修会で理解を深めており、態度、挨拶、言葉かけ、家族との対応等について日々話し合い、一人ひとりの誇りや自尊心を損ねないよう配慮している。個人記録等書類は収納場所を定めて取扱いには気をつけている。	
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	日常的に本人が要望、希望を表しやすいように環境を工夫している。アセスメント、聞き取りを行い、自己決定ができるように働きかけている。		
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	強要はせず、利用者個人のペースに合わせ能力に応じた支援を行っている。		
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	希望の方には理美容師の出張サービスを受けている。ご家族の協力で通われる方もいる。服装に関しては本人に選んで頂いたり、職員と一緒に選んでいる。		
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	利用者に役割を持っていただき、盛り付け、下膳配膳、食器洗い等をして頂いている。家族の協力を得て外食等の計画も行っている。また、利用者の苦手な物があれば栄養士と相談の上、献立の一部変更も行っている。	食事はデイサービスの厨房で作られており、事業所では盛り付け等に利用者も参加している。食事前には口腔体操を楽しみ、メニュー紹介があり、童謡や唱歌、懐メロが流れる中、職員の見守りと介助のもと、和やかな雰囲気ですべてを楽しんでいる。	
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	食事量の記録、栄養バランスについては管理栄養士の職員により配慮している。毎食時の水分摂取の確認、入浴後等にはスポーツドリンクを提供している。		
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	毎食後に自分で歯磨きをされたり、声かけ誘導を行い、居室、ホールの洗面台にて実施。ご自身で歯磨きを行った方については磨き残しのチェックを行っている。義歯の方は夜間外して頂きポリデント等による消毒を行っている。		

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
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	排泄表を作成して日中、夜間共記録を行い、個人の排泄パターンを把握するように努めている。リハビリパンツを使用されている方が多いが、失敗等が見られた時も相手の自尊心を傷つけないよう言葉かけの配慮も行っている。	昼夜の排泄記録から排泄リズムの理解に努め、個々に合わせた声掛けやトイレ誘導を心がけ、出来る限りトイレでの排泄を支援し、改善に繋げている。	
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	薬に頼ることなく、自然な排便ができるように食事やおやつに牛乳、ヨーグルトなどを取り入れている。排泄表を作成し排便のチェックを行い、水分摂取やマッサージにより、自然排便を促すよう働きかけている。		
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	午前中より入浴を始め、見守りの元入浴を行っている。希望により、毎日入浴されたい方、何日おきが良いという方等目安としてスケジュールはあるが、基本希望に添えるよう時間的な事を含め支援している。	毎日午前から入浴態勢にあり、週2～3回の入浴を支援している。浴槽脇に入槽し易い長ベンチを設け、また入浴剤を使い入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	一人ひとりの生活習慣をアセスメント等で把握するとともに、自宅で使い慣れた寝具等を持参して頂き、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	個人ファイルに薬の説明書を入れ、変更時には申し送りノートに記入。状態を支援経過に記録している。また、誤薬を防ぐため服薬時の確認を二人で行っている。		
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	食事後の食器洗いや洗濯物の干し、畳みなどお願ひすると快くして下さる。また利用者様から声をかけて下さり率先してして下さることもある。居室掃除や屋外の掃除等も自分の役割として捉えている。若い頃やっていた趣味も活かせる活動も計画している。		
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	家族の面会も多く、気分転換として外出されている。また、外出行事等、計画し実行している。また、外出時にボランティアや近隣住民による協力にも力を入れている。	日々声掛けして洗濯物干し、菜園いじり、施設周辺の散歩を行なっている。また、車での祭り見物や近場の花見、時には日帰り旅行に出掛けたりしている。	

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	11月より金銭預かりを実施。今後ご本人の希望に応じて外出時に職員も守りのもと、一緒にお支払いをしたり、所持したり支援していきたい。		
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	電話を掛けられる方はいつでも使って頂けるようにしている、電話を掛けられない方も電話口に出られるように配慮している。		
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	ホールでは利用者様が落ち着けるようなオルゴールの音楽や季節に合わせた音楽を流すように心がけている。また、居心地よく過ごして頂けるよう室温・湿度の調整も行っている。	バリアフリー建築で、淡い白壁は落ち着きと安心を感じさせる佇まいである。白壁には掲示物は少なく、明るくすっきりしたホールには空気清浄器と加湿器が置かれ、また、広くて使い勝手の良いトイレも清潔感ある居心地良さが工夫されている。	
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	ホールのソファに座りくつろいで頂いたり、気の合った利用者同士で、椅子に座り談話したりしている。玄関に椅子を置いて一人で外を眺めるなど、一人ひとりが落ち着く空間づくりにも努めている。		
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	(危険物以外)持込の制限はせず、自宅で使っていた馴染の物や使い慣れた物を居室に置いてもらっている。ラジオを聴いてもらったり、写真を飾ってもらったり、いつも使っていた毛布や物置ラックなどを置き、居心地のよい空間づくりに心がけている。	清掃が行き届いた居室は、押入れ・洗面台・エアコン・ベッドが備え付けられている。その他使い慣れた布団、飾り物、日用品等持ち込まれ、各居室とも居心地良く工夫されている。	
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	利用者の体調に気を付けながら、利用者の出来ることを支援している。トイレに大きい文字で表示したり、お風呂を分かりやすく表示しているなど、利用者の出来ることの支援を長く続けられるように工夫している。		