

(様式2)

平成 24 年度

## 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	1590200075		
法人名	長岡三古老人福祉会		
事業所名	グループホームまきやま		
所在地	新潟県長岡市横山町1155番地1		
自己評価作成日	平成24年12月10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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/15/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/15/index.php</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成25年1月11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)】

・建物のつくりは雪国特有のせいがい造りとなっている。広い日本庭園があり、その風景からも季節が感じられる。リビングは開放感のある高い天井を採用し床には桐材を使い全体的に暖かい雰囲気を作っている。

・敷地内に企業内保育所のこどもけやき苑があり、園児達と気軽に交流でき園児の成長を共に喜びあえる環境がある。また、月1回苑児との食事会があり、一緒に食事を作って食べている。普段、見れない表情や、あまり活動的でないご利用者が子供達とふれあい、お世話をしようとして自発的に手を伸ばしたり、話し掛けたりといった様子も見られる。

・庭や畑にて季節の草花や作物に触れて楽しむ事ができる。

・一人ひとりの力が発揮できること → 家事や趣味を楽しむ場面を大事にしており、ご利用者同士や近所の方々との交流がしやすい環境づくりに務めている。

・近隣に特養やショートステイ、デイサービス、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、保育園、などの施設があり、行事を一緒に行ったり、医療の連携がとれている。

### 【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)】

運営母体は長年、この地域の認知症ケアの啓発・推進役を果たしてきた社会福祉法人であり、認知症ケアに関するすぐれた人材と豊富な経験を有している。法人が運営する各事業所間では、各種の専門職部会やサービス事業所間で構成される部会が縦横に連携を図っている。当事業所が所属する「グループホーム部会」は、「各グループホームと認知症専用棟を有する施設」で構成されており、事業所職員だけの話し合いでは見失いがちな課題や問題点、対応困難事例などを他の専門職種や他の事業所職員によって客観的な視点で解決に向けた話し合いが行われる仕組みとなっており、当事業所の質の高いサービス提供体制につながっている。

ホームでは利用者の様子や年間行われる各種行事などの写真や映像をスライドにまとめ、利用者と一緒に楽しんだり、参加できなかった家族等からも楽しんでもらっている。「家族協力会」の折にはスライド上映をしてこれまでの行事の振り返りを行っているが、毎回数多くの意見や提案などが出され、次回の企画に活用されている。職員は利用者・家族を「助けるもの、助けられるもの」の関係ではなく、共に支え合っていく関係と捉えており、三者の間に信頼関係が構築されていることがうかがえた。

開設時から、サービス評価に関わる自己評価は職員一人ひとりが自己評価票の全項目を記載して実施しており、時間はかかるが職員の質の向上を目指す機会として、真摯に取り組んでいる。

## 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	基本理念を玄関には誰でも見て確認できるように、事務所の中には職員が常に意識して実践できるように掲示してある。	毎年度ごとに理念の具体的な目標を定め、実践に向けて努力し、振り返りを行って次年度につなげている。理念を玄関や事務室に掲示するとともに、職員は理念や目標をいつでも確認できるよう印刷して携帯している。	
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	近所の方がハーモニカの演奏をして下さったり、民話の会、踊りを披露して下さることもある。近所の方から食材(野菜など)分けて頂いたり、防災で協力していただいている近所の方にグループホームで作った季節の調理などおすそわけしている。食材の買い物は近くの何件かあるスーパーにご利用者と一緒に買い物に行っている。	近所の方々と顔見知りになっており、挨拶をしたり声をかけ合うことがごく自然に行われ、野菜のおすそ分けを頂いたり、利用者手作りの笹団子や柿をお返ししたりと近所付き合いができています。避難訓練の際には地域の方に避難先の見守り役などの協力を得ている。	
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	地域のボランティア、小、中学校のボランティアの方の受け入れを行っており、GHのご利用者との関わり、生活について見たりお話ししたりと理解していただく機会をつくっている。		
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	運営推進会議では地域の方、ご家族から出席していただいているGHでの様子の報告や話し合いを行っている。そこでの話し合いを元にサービスの向上に努めている。	会議は概ね2か月ごとに開催されており、ホームの取り組み状況の報告や意見交換が行われている。委員には行事にも参加してもらい、ホームの取り組みや認知症ケアへの理解を深めてもらう機会となっている。会議で出された提案は、利用者、家族への支援内容の改善につなげている。	
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	市の訪問相談員の方より2ヶ月に一度訪問して頂き、ご利用者の相談にのっていただいている。年1回ではあるが、市で主催して下さるグループホームの交流会に参加し、意見交換を行っている。	市担当者とは運営推進会議に参加してもらうことを通じて、ホームの取り組みや利用者支援について意見を交わしている。市から派遣される介護相談員を通じても連携を図っている。	

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
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	施設内研修で身体拘束について学習したり、法人全体の取り組みとして身体拘束をしないケアの取り組みを行っている。各居室や玄関から日中は外に出られるようになっているが、外に出られる時は職員も一緒にさせてもらったり、	入居時に利用者・家族に、身体拘束をしないケアを基本方針としていることや身体拘束のリスクを丁寧に伝えている。日々の関わりの中での些細な気づきや情報もミーティングや申し送りで情報共有しながら、利用者の自由な暮らしの支援に職員全員で取り組んでいる。	
7	(5-2)	○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	ケアマネジメント委員会にて虐待防止のマニュアルの作成を行っており、事務所に置いていつでも見れるようになっている。	本体施設との合同研修会への参加や委員会活動を通して虐待防止について学んでいる。法人内グループホーム会議にも管理者が参加し、困難事例について助言を受けたり、他ホームの様子を学び、職員と共有している。また、管理者は職員のストレスが高じないよう、就業状況も配慮している。	
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	研修したものを職員に伝えているが、今現在、必要とする方はいない。今後も勉強していきたい。		
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	入所前後の段階で家族に契約内容についてなど理解、納得していただく為に十分な説明を行っている。面会時などその都度、ご家族からの質問など受け返答している。ご利用者の状況もお伝えしている。		
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	玄関に意見箱を設置している。また面会時や運営推進会議等への参加の中で、ご家族からの意見要望を伺い、運営に反映させている。	家族とは面会時はもとより、介護計画作成時の面談、家族協力会、運営推進会議等の場を意見聴取の機会ととらえて働きかけている。出された意見、要望などは会議等で話し合い、運営やサービス向上に反映させている。	
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	毎日のミーティングやグループホーム会議の中で利用者の関わりをはじめ、業務や環境面などについての意見を聞き検討する機会があり、職員の意見は具体的に運営に取り入れられている。	職員は日々のミーティングや申し送りの他に、何でも書き込める連絡ノートを活用して意見・情報交換をしており、管理者は現場の意見を尊重している。職員の意見等は必要に応じて法人内グループホーム会議等で検討する仕組みとなっている。	

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
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。	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減する為の工夫や環境作りをしている。心配事や悩み等は相談できる関係づくりができており、いつでも相談ができるように相談箱が設置されている。		
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	新人研修をはじめ、法人内で定期的に研修会や法人内のグループホーム部会で学習会、交換研修を実施している。職員の経験年数に応じた研修も実施している。		
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	法人内においてグループホーム部会を毎月1回開催し、各事業所の現状報告や意見交換、勉強会を通じ質の向上へと繋げている。		
<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	事前面接で生活の状態を把握するように自宅訪問や利用しているサービス事業者から情報を得ている。センター方式のシートを使用し、それに家族からも記入してもらうことで今までの生活歴をより詳しく知り、できるだけ今までの生活が継続できるように、そして今どういう思いであるかお話を聞き、安心して生活ができるように支援している。		
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	申し込み、事前訪問時にご家族の思いなどをお聞きし、職員と一緒にご利用者の生活を支援していくこととお話し理解して頂いている。そしてお互いに話をしやすい関係をつくっている。		
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	必要な支援があれば、ケアマネに報告し相談したり、法人内の各種サービスに繋げるなどの対応をしている。		

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
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	ご利用者のできることと、できないことを見極め、そしてご利用者の意欲を大事にしている。ご利用者から教えて頂くこともあり、職員がお手伝いすることもありお互い支え合っって一緒に生活をしていることを意識している。		
19	(7-2)	○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	面会に来られた際など、最近の様子を伝え、現在の状態が家族にもわかるように心掛け、なにかあればすぐに対応して頂けるようにお話しをしている。定期受診の付き添い、行事への参加もお願いし協力して頂いている。	入居時に、家族と一緒に協力しながら利用者を支えて行きたい旨を家族へ伝えていく。家族に対して、本人の暮らしの様子をきめ細かく伝えたり、一緒に楽しんでもらえるよう早めの行事案内や呼びかけをしている。受診支援では情報共有することで利用者の健康面を共に支えている。	
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	家族より、外出、外泊の協力をしていただき、本人の馴染みの環境(人、場所)に触れる機会をつくっている。知人であったり、家族、親戚が自由に入出できる環境作りをし来所していただくことで、ご利用者との馴染みの関係を大事にしている。	入居時に家族からセンター方式アセスメントシートの記入に協力してもらい、利用者一人ひとりの馴染みの場や人への理解を深めている。親戚や知人の訪問を歓迎し、家族の協力を得て行き慣れたお店を訪れてみるなど、これまでの馴染みの関係を大事に支援している。	
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	ご利用者同士が穏やかに気持ち良く生活していけるように、必要な時は職員が間に入り大きなトラブルにならないように配慮したり、		
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	契約終了後の利用者の家族がボランティアに来られたり、他の施設に入居後の利用者のごとくへ遊びに行ったりしている。遠慮なく来て頂ける雰囲気作りを心がけ、必要に応じて相談・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	日々の関わりの中で、言葉や表所などからどんな思いを持っているのか読み取る努力をしている。カンファレンスではご本人、家族も参加していただき、意向を確認している。	日々の関わりの中で得た言葉や表情から本人の希望や思いの把握に努めており、それらは朝・夕のミーティングや申し送りでも共有している。介護計画作成の際は、利用者・家族の意向を十分に聴くために、家族が出席可能な日時に合わせてカンファレンスを開催している。	

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
24	(9-2)	○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	事前訪問の時に家族に話を伺ったり、ご本人が生活されてきた部屋など見させて頂き、写真をとっている。担当ケアマネより情報を頂いたり、日々の会話の中、面会に来られた方に話をお聞きしたりしている。	家族から利用者のこれまでの暮らしの情報を書いてもらったり、入居前に自宅等を訪問して生活環境を見せてもらうことで、それまでの暮らし方などを把握している。それらの情報を活かしてホームでもこれまでの暮らし方を継続できるように努めている	
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	1日2回(10時、16時半)のミーティング時、ご利用者の様子を確認したり記録に残すことで情報の共有を行い、状態の把握に努めている。また、毎日ケアプランを確認、評価している。		
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	カンファレンスで職員同志、気付いた事や感じたことを話しあったり、ご本人やご家族に意見をお伺いし相談してケアプランを作成している。	センター方式アセスメントシートを活用し利用者一人ひとりの課題やニーズを把握している。介護計画作成の際は、利用者・家族の意向や職員の気づきのほか、必要に応じてかかりつけ医、看護師、管理栄養士などの意見を反映させて、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別ケース記録、業務日誌に本人の言葉や、エピソードを記録しグループホーム全職員が確認し情報の共有に務めている。グループホーム会議やミーティングの際に意見を聴いて、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族が定期受診に付き添えない場合は、職員で対応することもある。併設されている施設を利用したり、他施設の行事に参加させてもらったりしている。		
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	運営推進委員会で意見を頂いたり、市から介護相談員の方に来て頂きアドバイスをいただいている。地域のボランティアの方が定期的に来ており楽しみの一つとなっている。		

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
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	本人、家族が希望するかかりつけとなっている。受診は基本的に家族が付き添って頂いている。受診の際には、主治医連絡票(日々の身体状態を記入)、バイタル一覧表を作成し主治医に渡して頂いている。必要に応じて、事前に電話にて状態の報告を行う場合がある。	本人、家族が希望するかかりつけ医を継続している。受診は家族の付添いを基本としており、身体状況や生活の様子などを書いた「主治医連絡票」を家族に手渡し、情報提供している。健康上の不安が発生した場合はいつでも主治医や本体施設の看護師に連絡・相談できる体制となっている。	
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	隣接する特別養護老人ホームの看護師とは気軽に相談できる関係ができており、看護師と協力医療機関との連携も密にとれる体制が確保されている。		
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。	必要な状況に応じ医療機関と相談、話し合いを行い、一緒に考え、対応できる体制づくりに努めている。入院時必要な情報を伝え、また入院時の様子や退院の可能性、予後に関して連絡を取り情報交換に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所後に重度化した場合や終末期のあり方について説明させて頂いている。状態変化に合わせて相談させて頂いている。法人内に多様なサービスがあり、ご本人にとって何処で過ごされるのが適切なのかその都度検討することとしている。	入居時に、重度化した場合や終末期支援について法人指針に基づきホームとして「対応できること、できないこと」の説明をしている。法人内関連施設との連携が可能であることを伝えながら、早い段階から、重度化した場合、本人・家族がどこでどのように過ごしたいかについて話し合い、適切に移行できるよう支援している。	
34	(12-2)	○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	施設内研修で対応マニュアルを学んでいる。マニュアルを事務所に掲示して、いつでも確認できるようにしてある。	本体施設と合同で実施する緊急時対応研修と、消防署指導による救命救急法講習会に参加している。さらに職員は小グループに分かれてマニュアルの読み合わせを行い、対応方法の確認と見直しをしている。本体施設の看護師とは昼夜を問わず連絡が可能な体制が整っている。	
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	研修で対応を学んだり、防災訓練を定期的に行い、避難方法を身につけている。近隣施設、地域住民の方の協力を得ながら、安全な避難誘導ができるように取り組んでいる。	本体施設と合同の避難訓練を実施している。職員は避難誘導を誰もが安全かつ確実にできるよう「写真による手順書」を作成して活用している。さらに、避難誘導後の利用者の見守りなど、地域の協力体制も整っている。	

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>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	馴染みの関係が馴れ合いの関係にならないように、言葉使いやかかわりについて丁寧に行うよう注意している。プライバシーについての施設内研修も行っている。	利用者に対しては丁寧な言葉づかいを旨とし、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや誘導時の声かけを行っている。慣れ合いの態度や言葉遣いにならないよう職員間でも注意し合っている。	
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	ご自分から意見が上手く言えない場合でも、答えやすい質問の方法で伺うようにしている。		
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、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	ご本人のペース、意向に添った支援を務めているあが。健康を害されないように支援することを大事にしている。		
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	ご本人やご家族の希望をお聞きし対応している。理美容に関しては、家族が髪を切られたり、馴染みの美容室で希望に合わせたカットをしていただくようにしている。		
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	毎日の食事づくりをご利用者と一緒に行うことで、食事への興味を抱いて頂くようにしている。リクエスト料理を週に1回実施している。食事の片付けはご利用者と職員一緒に会話を楽しみながら行っている。	基本的に、食事に関する一連の作業は利用者の力の発揮どころと考えている。あらかじめ献立を決めていても、旬の食材があればそれを使い、利用者の希望によっては買い物に行くなど柔軟に変更している。時には同法人の保育園の園児と一緒に食事を作って食べることも楽しんでいる。	
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、水分量のチェックを行い、必要量を摂取されているかを把握している。状態に応じて、ご家族や主治医にも相談し対応している。献立は管理栄養士からアドバイスをもらっている。		



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
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、歯磨きやうがいを働きかけており、口腔状態やご本人の持っている能力に合わせて援助を行っている。毎日、夕食後に義歯を外して頂いている。		
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	尿意、便意を訴えられた時や、定期的にトイレ誘導を行っている。ご自分でトイレに行かれていた方に対しては、トイレの場所が分かり易い工夫をし、声掛けさせていただいている。	一人ひとりの排泄チェックを行い、その状況を職員間でこまめに報告し合いながらトイレでの排泄を基本として誘導している。その人に合った声かけや誘導の仕方を工夫し、自立に向けた支援に努めている。	
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	日中、なるべく体を動かしていただけるよう働きかけたり、食材に野菜を多く取り入れるようにしている。乳製品も毎日、様々な形で摂取されている。水分摂取の働きかけも行っている。		
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	気持ち良く入浴して頂ける為に、タイミングだったり、体調や気分に合わせて無理なく入って頂けるよう配慮している。「ああ、よかった」と言って頂けるように、ゆっくりできる雰囲気づくりも心掛けている。	希望によっては毎日でも入浴することができ、一人ひとりの体調や気分に合わせて無理のないように支援している。最初から最後まで同じ職員が関わることで、利用者に安心して気持ちよく入浴してもらえるよう配慮している。	
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	なるべく日中の活動を促し、夜はゆっくりと休めるように生活リズムを整えるよう務めている。また、室温の調節、照明にも配慮を行っている。穏やかな気持ちで休まれるように時には、眠れるまで温かい飲み物を飲んでお話しをしたり付き添いを行っている。		
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	薬の目的、用量、注意事項など記載された説明用紙をファイルに綴じ、随時確認できるようになっている。配薬時は配薬チェック表を確認しながら、間違いがないように務めている。身体状態の変化がある時は、主治医への状態報告を行い、調節をお願いしている。		

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
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	お一人ひとりの力や特技・趣味を活かした支援に努めている。食事作りや茶碗拭き、・たたみもの等ご自分の役割りとして行っておられる。		
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	買い物や、散歩、ドライブ、月別外出等、お体に無理のない中で出掛ける機会を持っていただくよう務めている。また、個別に家族と外出、外泊をされる方もおられる。	一人ひとりの気持ちを確認しながら買い物や散歩、ドライブ等へ日常的に出かけている。隣接する本体施設へ行き、ラウンジでの喫茶、池の鯉の餌やり、鶏小屋に卵をもらいに行くなど、戸外へ出かけることが当たり前になっている。	
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	食材等、買い物に行かれた時にご利用者の方からお支払いをしていただいて生活観を味わって頂いている。また、お金を持つことで安心される方もいられるので、お財布に小額を入れご本人に持っていただいている。		
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	希望があれば自由に電話をかけていただいている。手紙も自由にやり取りができるように対応している。		
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	庭で花や野菜を育てたりして、食堂から成長を見れるように配慮している。また、季節を感じられるような、室内の装飾も心掛けている。リビングの明かりは日本風の温かみのある電球色を使っている。	共用空間は、日本家屋特有の木の温もりや柔らかさが感じられる落ち着いた雰囲気である。テラスに続く広い掃き出し窓からは外の様子や広い庭が眺められ、開放感が感じられる。テーブルやソファは利用者の動線に配慮し、利用者に相談しながら配置している。	
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	リビングの何か所かにソファを置き、どこでもご利用者同士と一緒に座って談笑できるように設置してある。廊下の奥にもソファを置いたり、自分の気分で場所を変えて過ごせるよう配慮している。		

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
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 せるような工夫をしている	入居時にご本人、ご家族と相談して、ご本人が 慣れ親しんだ物を持ち込んでいただき、安心し て居心地良く過ごせるような工夫をしている。	これまでの暮らし方や環境を参考にして、 本人・家族と話し合いながら安心して居心 地良く過ごせる居室づくりを支援している。 本人の心身の状態変化に合わせて畳から ベッドへ変更するなど過ごしやすさにも配慮 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	トイレと表示してあれば探しまわることなくトイレ に行けたり、わかりやすくすることでできることな どの配慮も行っている。できることは安全にやっ ていただけるように声掛けを行っている。		