

### 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	2690900283		
法人名	医療法人 健幸会		
事業所名	グループホーム さいわい		
所在地	京都市伏見区向島本丸町28-2		
自己評価作成日	令和元年9月7日	評価結果市町村受理日	令和元年12月20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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyousoCd=2690900283-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyousoCd=2690900283-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	令和元年11月27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)】**

母体は病院である。建物の1・2階がデイサービスで3階がグループホームになっており、デイサービスの行事にも参加している。個人に合わせた対応を行い、利用者全体の空気がゆっくりと漂っている。特にグループ内で重視しているのは、口腔ケアである。口腔内の清潔を保ち、口からの菌の予防に取り組んでいる。夜の口腔ケアを重点にしている。管理栄養士の献立による配食で、栄養・本人の体調に合わせた食事を提供している。母体が病院であることにより、週1回の往診で利用者の健康管理を行っている。緊急時での対応が迅速に行える。

**【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)】**

観月橋から程近い住宅街に位置し、居宅介護支援センター・デイサービス・訪問介護事業所が併設されたグループホームです。当事業所は3階に位置し、各居室から見える景色が良いことから、入居者には好評です。事業所内の行事は盛んで、「夏祭り」や「クリスマス会」など様々なイベントが行われています。運営法人の医療機関が近くにあることから、入居者は、週1回の往診を受けることで、健康管理ができており、急変時などの対応も迅速に行う事が出来ます。また、近隣の他事業所との交流も盛んで、お互いの運営推進会議や様々な行事に参加しあう事で、積極的に情報交換や意見交換なども行っています。日常的な外出としては、近くのコンビニエンスストアやドラッグストアへ買い物に行く機会もあり、施設裏の花壇に足を運ぶ事で、季節を楽しむ事も出来ます。ヒアリングから職員間のコミュニケーションも良好で、働きやすい職場であることが確認できました。

**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)
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)
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)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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	理念:「私たち職員は入居者の皆様の尊厳を保ち、地域の皆様と共に穏やかで安らぎのある生活が送れるよう支えていきます。」を職員で確認しながら行っている。また、毎日朝礼で唱和し、職員が目につきやすいところに理念を掲示している。	事業所が地域に根ざしたものとなるよう数年前に理念が見直されています。事業所理念は玄関・事務所・リビング・食堂に掲示し、毎日の朝礼時に唱和するとともに、会議や研修の場でも共有できる機会を設けています。	
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	地蔵盆やすこやかサロンなど地域の行事などに参加している。また、1・2階はデイサービスであるが、近隣の方もデイサービスを利用されており、交流がある。	地域の地蔵盆や、社協主催の月1回「すこやかサロン」、地域交流支援として開催される「なんどりカフェ」等地域行事へ積極的に参加しています。また事業所の取り組みとしてデイサービスと合同で夏祭りやクリスマス会を開催し、地域の方との交流の機会があります。	
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	地域住民に見学に来て頂くなど施設の説明を行い、認知症などを理解して頂く。(運営推進会議時に行う。)		
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度開催している。利用者の家族や地域の民生委員、包括支援センターなどとの交流の場になっている。利用者と一緒に過ごすことにより、実際の暮らしやサービス内容を感じていただいている。その上で今後の方向性を話し合う。	地域包括・民生委員・入居者・家族に加え近隣の他事業所から参加していただき、隔月に開催しています。会議では事業所内の行事報告やヒヤリハット・事故事案を報告するとともに、他事業所との情報交換の場としても活用しています。	
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	市町村担当者とは何かあれば相談ができるように、普段から顔の見える関係を構築するように努めている。必要に応じ市町村担当者とは、極力郵送やTELで済ませるのではなく、市町村担当者に訪問するようにしている。	運営推進会議の議事録や消防訓練の報告書などは、行政の窓口へ直接持参しています。また地域包括から虐待ケースの相談を受けて、事業所で受け入れた事例もあります。	
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	職員全体で身体拘束のないケアに取り組んでいる。マニュアルの整備と研修を実施している。	身体拘束廃止についてのマニュアルは整備されており、定期的に改定や追加がされています。また、年間研修計画が立てられており、年2回の研修が実施されています。併せて、管理者が委員長を務める「身体拘束適正化委員会」も3ヶ月毎に開催されています。	
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	職員全体で身体拘束のないケアに取り組んでいる。マニュアルの整備と研修を実施している。		

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
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	権利擁護に関する研修を実施している。また、成年後見申立てに関し、弁護士と共にご支援させて頂くこともあった。		
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	事前面談を行い不安なことはあらかじめ解消できるようにしている。契約時は、契約書を見ながら説明する。施設内をご案内し説明している		
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	意見箱を設置し、相談や意見があるときは投函して頂く。また、市町村窓口を事業所内に掲示している。さらには、ご家族様個別にアンケートを実施し、アンケート結果に基づき対応を検討・実施・運営推進会議で公表している。	従来より玄関に意見箱が設置されてはいるものの、最近では使用された事例はないようです。年1回、家族へのアンケートを実施し、意見を集約し課題を明確にしています。それらは全体会議で検討し、改善に努めて運営に反映しています。また、その内容については家族へ報告をしています。	
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	月に一度、管理者・計画作成担当者・介護職員の全体会議を実施し、意見や提案を収集し反映するように行っている。	管理者・計画作成担当者・介護職員が参加する全体会議は、月1回実施されています。職員からの意見や提案は、日頃から管理者に伝える雰囲気づくりが出来ており、何でも話しやすく、相談しやすい環境であることが職員へのヒアリングで確認出来ました。	
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	職員が意欲的に働けるよう出来る限りの努力をしている。		
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	研修の機会を確保し、資格を取得できるような環境を提供している。		
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	地域の同業者と情報交換したり(他事業所の運営推進会議の参加・施設見学など)、外部研修にも参加している。		

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
<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	入所直前は、本人・家族・管理者・介護リーダー・介護スタッフ・計画作成担当者等で事前面談を行う。初回面談時は傾聴と状況分析に努めている。		
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	本人・家族・医師・管理者・介護リーダー・介護スタッフ・計画作成担当者等で、事前面談を行う。初回面談時は傾聴と状況分析に努めている。		
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	介護保険サービスだけでなく、介護保険以外の社会資源の活用も視野に入れ、事前にその準備なども行う。		
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	本人の心身状況に合わせ、声掛けを工夫している。掃除・食後の片づけ等を共に行っている。		
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	面会・電話等で本人様とご家族様の情報・考え方などの話し合い、対話する機会を作っている。		
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	定期的に面会に来られる家族が多く、その際昼食を外でしたり、墓参りにも一緒に行けるような雰囲気づくりを行っている。また、家族の写真も居室に置く環境作りを行っている。	馴染みの美容室の継続的な利用や、家族と思い出の場所への外出や外食を支援することで、これまでの関係性が途切れることがないよう支援しています。また、居室には家族の写真や趣味の水墨画などが自然な形で飾られており、入居後も趣味が継続できるよう支援しています。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人にいる時は、声掛けにてお誘いをする。孤立にならないよう支援している。テーブルは円卓でお互いの顔が見え話しやすいようにしている。また、大勢で参加できるように大きめのテーブルを配置している。(パズル・塗り絵など)		

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	必要に応じ、転所・転院され落ち着いた生活を送れるようになるまで、本人様や家族様、関係事業所等と連携を取っている。		
<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	入居時は、馴染みの物を持ってきてもらうように説明している。テーブル・座る位置は決まっているが、利用者の意向に沿うようにする。	入居前に自宅へ訪問して、生活の様子などを確認することで、入居後も可能な限り在宅時の環境に近づけるよう配慮されています。入居者の意向や要望は本人や家族から確認しています。その内容は、「気づきノート」に随時書き留めるようにしていますが、うまく活用出来るまでには至っていません。	入居後の意向・要望について家族から聞いたこと、また利用者から直接聞いたことを共有することが大切です。そのためにも、「気づきノート」の活用やセンター方式(C-1-2)に書き込み、職員間で情報を共有しやすい工夫をされてはいかがでしょうか。
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	アセスメントシートを活用し、本人様の生活歴や生活環境の整理を行っている。また、家族様や本人様などに複数の職員が面談に参加し、多様な視点でお話を傾聴している。		
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	生活記録・介護記録を使用して、本人の一日の行動・状態が分かるように記録している。		
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	ミーティングやサービス担当者会議を行い、そこでケアに対するアイデア等を吸い上げている。	介護計画は3ヶ月毎もしくは介護保険証の更新時に見直されています。モニタリングは毎日実施されています。また、生活機能向上連携加算対象者については、3ヶ月毎に理学療法士の見解を参考にしながら、介護計画に反映させています。	介護保険証の更新時には担当者会議を行い、他職種からの意見も参考にしながら現状を把握しています。3ヶ月毎に介護計画は見直しされていますが、ともにその話し合った記録として担当者会議議事録などは確認出来ませんでした。職員から出た意見や会議内容をしっかりと記録することで、介護計画を作成してはいかがでしょうか。
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	一日の申し送りを朝・夕の2回行っている。また、ミーティングやサービス担当者会議等でアイデアを出し合い、介護計画を作成している。		

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
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、その時々にも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	医療的な管理は病院が管理し、食事は管理栄養士が分担して管理している。これらと連携を密にし、健康管理を行っている。		
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	地域の定期的な行委にも訪問している。デイサービス・ホームヘルパーが同じ建物にあることもあり、相談しやすい状況にある。このため、相談したいときに訪問して頂いている。		
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し、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	基本的に家族は法人の病院をかかりつけ医とすることで、適切な医療を受けやすいと安心されている。週1回、法人の病院より往診を実施している。訪問歯科も利用されている。	入居契約時に、従前のかかりつけ医を継続できることの説明を行ったうえで、同意を得たなか、法人の病院をかかりつけ医として変更しています。入居前より専門医を受診している入居者については、継続して受診出来るように支援しています。また歯の治療や口腔ケアの受診が必要な入居者にも、訪問歯科からの往診を支援しています。	
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	センター長が看護師のため、急変時などには速やかに対応している。状況把握や対応が迅速に行える。一日二回の申し送りですの都度伝える。(特に体調不良の方)		
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。	入院先は法人の病院が主であり、医師・病棟とは常に連絡を取り合っている。退院後は主治医や管理者と相談しながら対応を行う。		
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	看取りについては、事業所では行っていない。介護スタッフで対応できる範囲内であれば通院・往診で対応。随時状況を医師や家族と相談しながら対応している。	基本的に、看取りは行わずに法人の病院へ搬送対応としています。また、重度化の指針の中で、医療ニーズが高くなる場合も病院で入院をしてもらう事など、契約時には、必ず説明を行い、家族の同意を得ています。	
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	マニュアルの整備及び研修にてすべての職員が確認済み。		

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
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	定期的に(半年に一度程度)消防訓練を行い、実践出来るようにしている。また、マニュアルの整備と研修も実施している。さらに、事業所内及び法人系列病院にて水や食料の備蓄を行っている。	年2回のうち1回は消防署立会いの下で消防訓練や水害訓練を実施しています。非常災害マニュアルは、いつでも見ることが出来るよう事務所内に掲示されています。さらに非常時の対応手順や役割が明確になるように研修を実施し、周知徹底を図っています。非常食や水は入居者・職員のために3日分が備蓄されています。	
<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	プライバシー保護のためのマニュアルの整備や研修を実施している。	個人情報保護の研修の中で、プライバシー保護のマニュアルの読みあわせも行っていきます。居室には、のれんを吊り下げることで居室内が直接見えることを防ぐとともに、更衣の際は、必ず扉を閉めるなどの配慮を行い、プライバシーの保護に努めています。	年間計画として「プライバシー保護」の研修を実施し、マニュアルの読み合わせだけでなく、職員のケアの振り返りや気づきの機会となるような研修会にされてはいかがでしょうか。
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	「外に行きたい」とお話があれば適宜散歩に行き、気分転換を図っている。		
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し、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	毎日のレクリエーションは、職員が決めて行うのではなく、一人一人の行いたいものを聞いて行う。(パズル・塗り絵・カード遊び・テレビ体操など)		
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	毎日の洋服や入浴後の意替えは、本人の好みを聞いて確認している。		
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	毎日食事メニューを提示している。また、食事の前後には、テーブル拭きや食器すづきを希望される方が行っている。	誤嚥防止の取り組みとして食事の前に「健口体操」を実施しています。食事のメニューは、管理栄養士の監修のもとで、減塩食なども提供して、一人ひとりの健康状態に配慮しています。食事はすべて配食サービスとなっておりますが、お味噌汁の味付けなどは入居者も参加しています。	入居者にとって食事は楽しみの一つです。現在、毎日配食サービスを利用となっておりますが、月に1度は入居者の食べたいものを聞いて事業所オリジナルなメニューとして入居者と職員がともに食事を楽しめるような工夫をされてはいかがでしょうか。
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	管理栄養士による献立及び医師による食事に関する助言や指導を頂ける環境を整えており、入居者一人ひとりにあった食事を提供している。		

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
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、必ず声掛けを行い口腔ケアを行っている。また、介助を要する方には介助を実施している。 起床後・就寝前も同様に行っている。		
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	本人様の心身状況や環境などから、オムツ・リパパン・布パンツ・ポータブルトイレ等を組み合わせて実施している。 その時の状況に応じ、効果的かつ柔軟な自立支援に取り組むことを目指している。	生活記録表で排泄チェックができるようになっており、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。日中は声かけやトイレ誘導を行うことで、自立した排泄が出来るよう取り組んでいます。また、排便コントロールとして、運動や水分摂取を促し、排便リズムが整うよう支援しています。	
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	水分摂取の促しを行っている。また、テレビ体操やラジオ体操で体を動かしている。 さらに、医師の指示のもと薬剤で調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	ゆっくりと入浴を希望される方は、入浴の順番を変更し、ゆっくりと入浴できる時間帯に入浴を行っている。	入浴は、週2回を基本に男性(月・木)女性(火・金)として実施しています。入浴時間や順番については、入居者の希望にあわせて臨機応変に対応しています。ADLが低下した入居者については、デイサービスの機械浴を利用し、安全に入浴できるように支援しています。	
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	本人様の様子を見ながら、うたたねや体調不良の時は、自室でゆっくりと休んでいただくように声掛けを実施している。 また、お休みされる場所も、本人様の意思を尊重している。		
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	個人別で処方されているお薬の記録の整備を行っている。記録は閲覧しやすい場所に設置している。		
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	家事がお好きな方は、日常的に掃除や洗濯物干しを一緒に行っていたいっている。		



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
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	定期的な散歩に行ったり、季節ごとに地域の行事やお花見、紅葉見学に行っている。また、地域の行事にも積極的に参加し、これらの際には、ご家族様に協力して頂くこともある。	日常的に近所のコンビニエンスストアへコーヒーを飲みに行くことや、ドラッグストアへ買い物などに出掛けています。日曜日には、裏庭のベンチで外気浴をするなど外出を楽しまれています。また月に1回は、個別外出が出来る機会も設けています。	
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	手元にお金がないと不安になる方は、小銭程度のお金を所持して頂いている。また、数名単位の小規模での外出支援も実施しており、その際にお買い物も取り入れている。		
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	年賀状などは、本人に手書きをしてもらっている。また、希望がある方は、随時対応可能である。		
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	毎月その月のカレンダーを、各利用者様が色塗りされる。また、その作品をホールに飾り、季節感を味わっていただいている。	リビングには、入居者が色を塗ったカレンダーが貼ってあったり、近所から頂いた季節の花も飾られたりして、季節感を味わうことが出来ます。リビングの周りに各居室があることで死角がなく、安全面に配慮された作りとなっています。トイレは、職員がさりげなく消臭剤を使用するなど、臭気対策にも配慮がなされています。	
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	大きなテーブルを用意している。集団の中で身を置くような環境作りをしている。食事は自分の好きところで食べて頂けるような対応を行っている。		
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	なじみの家具・使用していたテレビ等を持参している。また、家具の配置などは、在宅時の様子を参考に行っていることもある。	入居前に自宅を訪問し、可能な限り自宅と同じような家具の配置となるように配慮しています。自宅で畳の生活をされていた入居者には、絨毯を敷いて机を置いています。また家族の写真や自身が描いた水墨画などが飾られている居室もあり、居心地の良い空間となっています。	各居室には入居者の名前が書かれた表札はなく、花の名前となっています。入居者が自分の居室であるとわかりやすくするために、またその居室が入居者にとっての寛げる空間となるよう入居者の名前がわかるような表札にされてはいかがでしょうか。
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	場所が分かるように張り紙などを行っている。出来るだけ本人様で出来るように常に見守りを行い、出来ないところ出来るようになるための工夫を行っている。		