

### 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	2370301570		
法人名	旭日産業株式会社		
事業所名	グループホームあさひ名北		
所在地	愛知県名古屋市区安井町1丁目26-14		
自己評価作成日	平成27年 1月 22日	評価結果市町村受理日	平成27年5月7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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26番地 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成27年 2月 6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)】

<p>終末期ケアの取り組みは引き続き行っている。施設内における事例検討会や、勉強会、施設外研修などに力を入れている。研修内容を発表し職員間で情報の共有をしスキルアップにつなげている。</p>
---

【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)】

<p>職員は利用者と関わる時間を大切にしている。近隣への散歩、喫茶店、花見、外食など外出機会を作り、特に春と秋の2回ある日帰り旅行は利用者の楽しみとなっている。リビングでは利用者と職員が歌を歌ったり、明るく楽しい雰囲気である。転倒を予防するため、日頃の生活の中に掃除や散歩など生活リハビリを取り入れたり、体操など運動の機会を積極的に取り入れている。ホーム前の近隣の人と利用者が手を振りあう交流や、近隣の人から野菜を頂くなど良好な地域との関係がうかがえる。家族との良い関係性を継続するため、日頃から連絡を取り、情報交換をしている。</p>
--

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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ul>	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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ul>	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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ul>
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>			

# 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	運営理念は明るく、楽しく感動的にてである。理念をステーション内とトイレに掲示し常にその思いを共有出来るようにし自己のケアを振り返るようにしている。	ホームの全体会議で、理念に沿ったケアの実践ができていないか振り返る機会を設けている。職員がストレスが無いか、管理者が常に気にかけて指導を行っている。	
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	地域の行事(祭り、清掃等)に積極的に参加している。また、施設の行事は自治会の回覧板とポスターにて地域の方の参加を得ている。時々近所の子供が遊びに来てくれる。	管理者が地域との連携に努めている。ホームの避難訓練に自治会長の参加が得られたり、近隣の子供達が気軽に遊びに来てくれる地域に開かれたホームである。	
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	施設のイベントに地域の方々の訪問を受け交流しているため理解は得られていると思っている。施設にてホームドクターによる認知症勉強会を開催し地域の方の参加を得ている。	/	/
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	運営推進会議で取り上げられた内容は施設の全体会議で問題点、検討すべき内容は話し合いケアサービスの向上に努めている。	普段の利用者の様子、出来事、行事のエピソードを交え報告を行っている。いきいき支援センターから地域の情報をもらったり、会議参加者から行事に対しての助言をもらい、もらった意見には迅速に対応を行っている。	
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	生活保護者の受け入れを行っており区の福祉担当とのつながりがあり連絡を密にとはいかないが取れている。	役所からの定期的な訪問や、更新手続きなどで役所窓口を訪れ、情報収集や相談しやすい関係づくりに努めている。	
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	玄関の施錠は行っていないがフロアはエスケープで事故の危険がある場合はやむおえず施錠する場合がある。	利用者の行動を遮らない、抑制するという事はどういう事かを考える機会を作っている。緊急的な対応をする事もあるが、常に見直しを行い、職員に対して身体拘束の理解がきちんとできているか管理者が中心となり、直接指導を行っている。	
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	研修会に参加した職員が全体会議で発表し職員個々が理解するよう努めている。また、言葉使い、声掛けの仕方に注意を払い心理的虐待にならぬように努めている。	/	/

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
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	全ての職員が理解出来ているとはいえない為、会議の場で学ぶ機会を持ち活用できるようにして行きたい。		
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	契約締結の際は施設長とリーダーが必ず立会い契約内容を読み合わせ疑問点があれば納得出来るまで充分説明をしている。		
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	推進会議での家族代表の要望、意見と家族の面会時に要望を聞き会議やカンファレンスにて検討しケアに生かしている。	家族からの意向を組み、機能訓練を積極的に行っている。ホーム全体で立位の安定が継続する事を目標に掲げ、毎日の生活の中に運動の機会を設けている。利用者からは要望を細かく聞き出し、個別ケアでの対応に力を入れている。	
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	全体会議やケースカンファにて職員一人一人が意見や提案を話せる場を設けて反映させている。	全体会議などで職員からの意見を聞く機会を設けている。利用者個々のケアの方針、対応などは、現場でその都度意見を出し合い実践している。職員から自発的に連絡帳を作り、ケアの質の向上のために活用されている。	
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	外部の研修会に参加し職員のスキルアップさせてそれを実践に活かし仕事の楽しさ、やりがいを持って頂くよう心がけている。 介護福祉士など資格取得を職員に促している。		
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	個々の力量に応じた研修に参加をしている。また、日常業務の中でも指導を行っているその都度全体会議の中で何を学んできたかの発表を行い勉強会につなげている。		
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	管理者、職員とも研修を通じて同業者と交流する機会を設けている。情報交換をしケアサービスの質の向上させ他施設見学など交流を深めている。		

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
<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	面接シート、センター方式にて情報を得て直接要望、意見を聞き取り不安感を取り除く努力をしている。		
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	家族と会話することで家族の思いを知り、知りえた情報を職員間で共有し要望にこたえるように努めている。その都度現在の状況などを電話でお知らせしケアの方向性なども相談しながら信頼関係を構築している		
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	ご本人と家族の要望、必要としているケアを見極め、カンファレンスを実施しプランに添った支援をしている。		
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	利用者様の出来る家事等職員と共に行い介護するだけでなくお互い助け合っている関係、そして共に共感し合える関係を築くよう努めている。職員、利用者が共に明るく、楽しく、感動的に暮らせるように努力している。		
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	ご家族来設時には出来る限りゆっくりして頂きご本人の状況を見て頂く。定期的に状況変化、往診結果をお知らせしている。施設の行事に家族の参加をして頂いている。		
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	馴染みの物を持参して頂き居室に置いて頂いている。施設の行事に家族の参加をして頂いている。知人への手紙の交流や面会などの支援を行っている。友人、家族等が気軽に訪問できる様努めている。	電話、手紙、はがきでの入居前からの馴染みの関係継続を職員がサポートしている。近隣の方との交流など、入居後の馴染みの関係づくりにも力を入れている。	
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	好き嫌いを考慮し出来る限り関係が悪くならない様職員を交えコミュニケーション作りに努めている。利用者同士で共力して家事をしていただくよう努めている。		

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
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	施設で終末期を過ごされ亡くなられた方とその家族との関係は希薄となっている。転移による退所の方は、その後の様子などをお聞きしたりしている。		
<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	日常の会話の中からその方の思いを引き出し、レクなど本人の興味のある事に参加して頂いている。本人の希望を尊重し決して無理強いしないように努めている。	職員は担当者を中心として、生活歴などの背景はもとより、事業所での暮らしの中でいろいろなことにチャレンジしてもらうことで個性や特技を引き出しながら、その思いをくみあげ周知しながら支援に組み込んでいる。	
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	管理者及びリーダーが入所前に面談し、面接シート、センター方式にて情報を得てご本人とご家族に直接要望、意見を聞き取り把握に努めている。		
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	看介護記録等の個別ケア、レクで出来る事、出来ない事又食事、排泄等の状況を把握するよう努める。		
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	3ヶ月に1度のモニタリングを行い結果によってはカンファレンスを行い見直しを行っている。	支援計画を職員は理解し、3ヶ月ごとに担当者中心でモニタリングをし、計画作成者と話し合いチェックし、家族の意見や了解を得ながら見直しを行っている。	
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	看介護記録、経過表、連絡ノート、申し送り等の情報を共有し日頃よりスタッフ間でコミュニケーションを取り見直し等を行っている。		
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	通院、マッサージの取り組み、訪問理美容を行っている。化粧品や下着など身の回りの物の購入など希望があれば家族に代わり同行支援している。		

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	地域の喫茶店、クリーニングの利用、自治会の行事参加、清掃の手伝い等に参加している。散歩等外出のときは近隣の方に挨拶の励行し関係を深めていくよう努めている。		
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	ホームドクターによる月2回の往診、急変時の対応の指示を仰ぎ対応している。かかりつけ医と事業所の関係は良好、必要に応じ往診日以外の往診をして頂いている。	協力医が積極的に利用者に関わり、24時間連絡可能な体制がとられている。もともとのかかりつけ医の受診も可能で、さらに専門医の受診が必要な際は協力医が紹介状を出しており、医療連携がとられている。	
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	現在は職員には看護職は在籍していない為、訪問介護による24時間連携を行っている。必要に応じいつでも往診に来て頂ける。		
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。	入院時には介護サマリー、看介護記録、服薬内容を持参し説明を行っている。退院時には医師のムンテラを家族と共に聞き退院後のケアに活かしている。又病院の地域連携担当者との情報交換や相談などもしている。		
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	重度化、終末期についてのケアは管理者が早期に家族に確認を行いそれに合ったケアプランを作成し終末期ケアにとりくんでいる。	入居の際に看取りが可能であることは家族に伝えてある。開所以来多くの看取りの経験があり、職員も対応できている。重度化したら都度家族と協力医、事業所との話し合いがもたれ、穏やかな終末期を迎えられるよう連携して取り組んでいる。	
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	急変時、事故発生時にはホームドクターに連絡し指示を仰いでいる。応急手当で、初期対応の訓練は緊急救命の方法を受講している。AEDも設置している。		
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	緊急マニュアルを目に付くところに掲示している。年二回（昼想定、夜間想定）の避難訓練を実施している近隣の方の参加も得られた。常食の備蓄や緊急連絡網の作成を行っている。	年に二度、昼想定、夜間想定で避難訓練が行われている。自治会長や近隣の方の参加もある。災害の際には事業所で近隣の人を受け入れる用意も準備しつつある。	

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	一人ひとりの居室でプライバシーは保たれている。利用者様の習慣、趣味の情報を把握しその人に合った対応をしている。声掛けにはプライドを傷つけない様こころがけ無理強いしないようにしている。	職員が個室に入る時は必ずノックをして入る。生活歴から物へのこだわりがある人の思いは尊重し、あるいは静かに部屋にいたいという気持ちがあれば居間へ出ることを無理強いしないようにしている。声かけは内容や音量に配慮している。	
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	日常会話の中から本人の希望に添った自己決定ができる様支援している。		
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	その方の意思を尊重し入床時間や起床時間など自由にして頂き昼間の時間は居室で読書やパソコンなどをされたりと希望に添った支援をしている。		
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	定期的に訪問理美容がある。髪の毛の乱れ、服装の汚れに気をつけている。洗顔の声掛け、または介助を行っている。化粧品購入の同行支援も行っている。		
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	音楽を聴きながらゆったりと食事を摂って頂いている。お手伝いをして頂くことでご自分が切ったもの、盛り付けしたものと違って寄りおいしく頂いている。	職員が利用者と話し合いながら献立を作り、配膳や皮むき、片付けなどできることは手伝ってもらっている。月に一度外食したり、おせちなど季節の特別な献立もある。	
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	看介護記録に食事量、水分量を記載し15時に水分チェックを行い調整を行っている。メニュー内容が偏らない様メニュー作りをしている。		
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	毎食後口腔ケアをして頂き義歯の方は取り除き洗い洗浄剤に一晩漬けて置きして頂いている。個々に応じたケア、歯間ブラシ、スポンジブラシを用いて行っている。		

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	看介護記録の排泄欄により把握しトイレ誘導を行っている。ADL低下防止の為に自身で出来ることはして頂いている。夜間リバンを履かれている方も昼間は布パンツに履き替えるなどしている。	介護記録と観察でその人の排泄パターンを把握し、自発的にトイレに行けない人はさりげなく誘導している。車椅子とオムツになってしまった人も状態が改善されたら昼間は布パンツにパットをあわせるなど自立支援に取り組んでいる。	
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	夕食後ヨーグルトを提供し便秘にならない様努めている。運動不足にならない様に散歩、トイレは遠い方を利用して頂いている。食事は繊維質の多いものを摂って頂いている。		
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	基本的に隔日が入浴を行っているが拒否があれば無理強いせず翌日にするなど柔軟に対応している。リフト浴を使用し身体に負担がかからない様にしている。	現在は使用していないがリフト浴も必要に応じ使用している。拒否が見られると、時間や声掛けのタイミングをかえて誘うなどし、清潔の維持に努めている。菖蒲湯やゆず湯など季節をとり入れた変わり湯も楽しめるようにしている。	
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	居室内の温度調節、寝具等に気を使っている。利用者様によっては日中昼夜逆転にならない程度の昼寝をして頂いている。		
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	与薬担当、確認担当を決め実施している。往診時の薬の変更などは連絡ノートに記載し注意事項は記載している。作用、副作用については職員全員が理解しているとは限らない。		
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	洗濯物干し、たたみ、掃除等のお手伝いを一緒にして頂いている。貼り絵、塗り絵、写生ををしたりカラオケなども楽しんで頂いている。		
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	天候の悪い日以外は散歩に出かけている。時には近所の喫茶店へ行ったり郵便物を出しに一緒に行っている。毎月外出レクを計画し支援している。	荒天でなければ安全に配慮しながら毎日散歩の時間を作っている。要望があれば郵便局まで出向いたり、桜が咲けば近くの川沿いを歩いたり、月に一度はちょっと遠出の外出もしている。	



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	現状施設管理となっている。ただし、年2回の旅行には小遣いとして使う機会はある。お土産を買われたりしている。		
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	手紙。葉書を出したり職員の付き添いで郵便局へ行っている。年賀はがきは書ける方には書いて頂き無理な方は手伝っている。友人、家族の電話も取り次いでいる。		
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	快適に過ごせる様フロアに室温、湿度計設置し目安としている。次亜塩素酸(HOCI)専用の機械で霧状に噴霧している。季節感のある貼り絵、塗り絵を飾って感じて頂いている。	温度湿度の調整された居間で利用者はくつろいでいる。加湿器とは別に消毒のための噴霧がとりいれられ、風邪の予防に役立っている。利用者の塗り絵や貼り絵、習字が飾られ、季節感のある明るい居間となっている。	
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	気の合った利用者同士が談話出来るような場所にテーブル、ソファが設置してある。様子を見ながら席がえを行ったりしている。		
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	自宅で使用していた馴染みのものを持参し使用して頂いている。	居室入り口には利用者の顔写真つきの名札がついており、各自馴染みのものを持ち込んでいる。できる人は自室の掃除を手伝ってもらっている。塗り絵や写真も飾られくつろげる居室となっている。	
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	居室のドアに写真入りの名前を貼り自室が分かるようにしている。トイレ案内の張り紙、使用中などのカードを下げたり、わかりやすいよう工夫出来ている。		