

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	2375700669		
法人名	社会福祉法人瑞祥		
事業所名	グループホームオレンジ		
所在地	愛知県知多郡美浜町大字野間字新前田212番地の1		
自己評価作成日	平成30年8月9日	評価結果市町村受理日	平成30年10月1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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2018_022_kani=true&UgyosyoCd=2375700669-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
聞き取り調査日	平成30年9月12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)】

風光明媚なみかんの里、美浜町野間にあるグループホームオレンジは、利用者一人ひとりの人格を尊重しその人らしい生活が継続できるように努めています。介護職員は各利用者のニーズに応えるため日々、専門的知識や技術を高めており、この結果、介護福祉士の資格は職員7名の内6名が取得しています。日常生活では水分補給および日中のトイレでの排泄の援助等、介護力向上の取り組みを行っています。また、行事では回想法を用いた取り組みを行っており、美浜町のなじみある名所に出掛けたり、ご家族参加の行事を行ったり、中庭で野菜や花などを栽培し成長を楽しんだり収穫を行ったりしております。利用者が健康な施設生活が送れるよう、日々の体調管理や定期的訪問診療を隣接する病院と協力して行っています。その他、老人保健施設が隣接、特別養護老人ホーム、ケアハウス、ヘルパー、デイサービスが併設しており、医療、保健、福祉の複合施設の中で他職種同士の連携が密に行え、退居後の相談においても選択肢が豊富で、迅速に対応できる体制が整えられています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所

今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。

- ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」
- ②軽減要件確認票
- ③目標達成計画

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)	○	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
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)	○	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	住み慣れた地域で、誇りや生きがいを持って暮らし続けることを重視した理念を事業所内に掲示しており、それを全職員に周知させ、一人ひとりの職員が理念遂行のための役割を理解している。		
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	法人全体で地区の祭礼や町主催の産業祭に参加、また町の文化祭には作品を出展した。法人主催の行事では1400名以上の地域住民、ボランティアとの触れ合いの場である夏祭りを、冬にはオレンジ昭和村、もちつき大会を開催し、利用者と地域住民との交流の場を提供した。		
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	外出行事では地域へ出向き、地元住民とふれあったり、サマーボランティアでは中学生・高校生、社会福祉士実習では大学生と介護体験を行った。また、地域で認知症高齢者を支えあうことの重要性を理解して頂けるよう努めている。		
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	会議では利用者状況や活動報告、感染症予防、防災関連の取り組み等報告している。町職員、地域代表者、利用者、ご家族が参加し、意見を伺い、それらを基にサービスや職員の質の向上に努めている。日々の生活状況はスライドを用いて紹介し、家族は勿論、市町村担当者にも大変好評を頂いている。利用者が生きがいを持ち、楽しく生活できる援助へ繋げている。		
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取り組んでいる	日頃から市町村担当者との電話連絡や役場に直接出向くことで、報告、相談を通じた情報共有を行っている。また運営推進会議においても市町村担当者に毎回参加して頂き、協力関係の構築や情報共有を図り、日常の業務運営に理解を頂いている。		
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	身体拘束廃止委員会に参加し身体拘束に該当する行為を理解したり、スピーチロック排除に向けた取り組みを行ったりした。薬剤による身体拘束の関連性を専門的に学び、利用者の認知症の周辺症状と薬剤の関連を理解し、適切なケアを行うことで利用者に落ち着いた生活をして頂くことができた。又、玄関の自動ドアは、日中は開錠した状態とし自由な生活を支援している。		
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の研修を毎年開催し、知識を高めるとともに虐待防止への適切な介助方法や対応方法などの技術を身に付けられる様に努めている。看護、介護、他の専門職との話し合いや情報共有を行い、日頃から虐待防止の意識を高めてサービスの質の向上を図っている。		

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
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	利用者・家族に対し、制度に関するパンフレットなどにより情報提供をし説明を行っている。必要が生じた場合は、関係者との話し合いが持てる体制が出来ている。また職員の知識及び意識向上の為に研修会を行っている。		
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	契約の締結時や入居後も利用者や家族の不安や疑問点などに対しわかりやすく説明を行っている。利用者、家族は理解し納得をしている。		
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	利用者とは日常のコミュニケーションの中で意見や要望を話せる関係にある。また、ご意見箱を設置したり、アンケートを実施したりして、利用者、ご家族の意見や要望を把握し、それらを基に業務改善を行うことでサービスの向上、満足度のアップに繋げている。		
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	管理者は、毎週の全体会議や業務改善会議の場で職員からの報告、相談、意見や提案を聞き、的確な指導や意見交換することで業務の改善に繋げている。		
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	可能な限り職員の希望を踏まえ、規則に準じた配慮が出来ている。キャリアパスや介護職員処遇改善の導入を継続的に取り入れている。また、衛生委員会にて職員が働きやすい環境整備への取り組みを実施している。		
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	内部研修を年20～30回以上実施、出張報告会や外部からの講師による研修会に参加をしている。年に1度の職員の力量評価では自己評価、上司評価をすることで自らの力量を正しく理解でき、向上心を持てるシステム作りを努めている。資格取得のため、各専門職が加わり資格取得の体制づくりができています。		
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	毎月、町主催の地域ケア会議にサービス提供責任者が参加し、同業者と情報交換や共通の課題等について検討し、サービスの質の向上に努めている。又、グループホーム連絡協議会に加盟しており、グループホーム同士のネットワークづくりに努めている。		

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
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	事前の面接や見学等で本人の生活状況を把握したり、グループホームの雰囲気を感じてもらったりし、そこから出た不安やニーズを抽出し、その解決に努めている。又、入居後は傾聴やコミュニケーションを通して信頼関係の構築にも努めている。		
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	事前の見学、面接などで家族等の要望や不安などを傾聴し、的確に聞きとりを行って不安の軽減が図れるようにしている。状況にあった情報提供やサービス提案などを行い、信頼関係の構築を図る事が出来るように努めている。		
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	本人とのコミュニケーション、家族からの聞き取りからアセスメントを行い、現在必要なサービスを提案している。また、当法人の特性である医療・保健・福祉の複合体の活用提案や他のサービス事業所との連携を図り、紹介できる体制を整えている。		
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	本人と職員は家庭的な雰囲気のなか、掃除、洗濯等の家事を一緒に行ったり、余暇活動やクラブ活動を通して、それぞれが役割を持ち協力して作り上げ、喜びや達成感を共有できるように支援している。		
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	家族と職員はお互いに気にかけている情報を提供している。また、家族には行事に参加を依頼して本人と家族との絆を大切にしながら、本人を支え合う関係づくりに努めている。		
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	本人の馴染みの店舗、地域の公共施設などへの継続的な外出や、知人・友人が気軽に面会に来園できる環境作りを行うことで、馴染みの関係が途切れることがないように努めている。		
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	利用者同士出来る事、出来ない事を補い合い、お互いが認められる環境を作っている。工作クラブ、料理クラブなどで連帯感を感じられる行事を計画し、親睦を深める機会をつくるよう努めている。		

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	本人や家族が不安にならないよう配慮しながら、病院や他施設への情報提供を行い、相談員やソーシャルワーカー等との連携を図りながら支援に努めている。		
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					
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	本人がどのような生活を望んでいるか、自立支援に対する本人の希望、意向の把握を定期的に行っている。聞き取りが困難な場合は、家族から本人の生活歴など情報収集を行うことで、本人の思いや希望、意向を把握できるように努めている。		
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	本人や家族また地域の方からのアセスメントをもとに、生活歴や生活習慣及び日課を把握し、サービスが開始になっても、急激な環境の変化が起きないように努め、グループホームの生活に反映させている。		
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	職員は利用者一人ひとりの暮らしや生活のリズム等を把握し、申し送りやケース記録等で情報共有をしている。また、定期的なアセスメントにより利用者の心身状態や個々の能力等、心理面を含め多面的に捉え、全体の把握に努めている。		
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	ケアプラン策定会議にて本人、家族の意向及び希望を聞きとり、介護度が重度になっても本人がより良く暮らせるよう、サービスの提供内容などを検討しケアプランを作成している。また、介護職員の視点から意見やアイデアを出している。		
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	ケース記録に日々の様子や身体状況の変化などを記録し、職員間で情報共有を行っている。その記録をもとに、毎月1回モニタリング評価を行い、必要時にケアプランの見直しを行っている。		
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	本人や家族の希望に応じて、病院受診の付き添いや介護保険申請の提出代行など柔軟な対応に心がけて、満足度の向上、サービスの質の向上に努めている。		

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	地域にある馴染みの場所や店舗などの繋がりを大切にしている。行事等で、近隣の店や地元の名所、本人にとって思い出深い場所に出向き、生活を楽しむことが出来ている。		
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	隣接した敷地内に協力医療機関があり、医師がグループホームを訪れ、訪問診療を行っている。診療時、本人、職員から必要な情報を主治医に伝え、情報の共有が図られている。家族には、訪問診療の結果を伝え、本人及び家族から安心が得られている。		
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	日常の心身状況に変化があった場合は、隣接する病院の主治医に相談したり、併設施設の看護師に状態確認できる環境にある。また、受診が必要か判断に迷う場合は、すぐに相談や指示を受けられる体制が整っている。		
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。	入院による身体機能、認知能力の低下を防ぐために、入院前後における本人の状態や支援方法などの情報共有を行い、医療機関との連携を図っている。入院生活中においても、家族に安心して頂けるよう職員は定期的に面会し、病状などを情報共有するように努めている。隣接する病院の関係者との日常的なコミュニケーション(グループ内交流)を通じて良好な人間関係を築いている。		
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	入居時に、重度化や終末期に対する本人及び家族の意向を確認し、サービス計画に反映させるよう努めている。また、必要があれば地域の関連機関(併設の特養や隣接病院)との協力体制を整え、方針を共有し、重度化した際の支援体制を整えている。		
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	緊急時の対応については、救急蘇生法の研修を開催し学んでいる。夜間帯においては、応急処置マニュアルに沿って対応しており、職員間で周知徹底を図っている。		
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	消防署員の指導に基づき、職員が避難誘導の実践ができるようにしている。地震、火災、津波、台風等様々な災害や昼間・夜間を想定した訓練を実施している。7月には地域住民の方々に地震・津波からの避難を想定した訓練に参加して頂き、地域住民の協力内容を具体化することで協力体制を密にすることができた。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	全室個室でプライバシーが守られている。個々の声掛けや対応においても、利用者一人ひとりに対して、慈愛の気持ちで介護にあたっている。又、プライバシー保護に関する研修を行い、知識や技術を身につけられるよう努めている。		
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	日常生活の中で信頼関係の構築のためコミュニケーションを重視することで、職員が身近な相談相手となっている。また、施設内において自己決定支援の研修を行い、利用者の希望表出から実現に向けた支援が行えるよう努めている。		
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	本人の入居前の生活が継続できるよう支援したり、本人の要望に沿えるよう話し合ったりして、日々の生活に取り入れる環境づくりに努めている。また、職員は利用者の体調やペースに合わせてながら寄り添うケアに努めている。		
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	毎朝の服選びを職員と共にし、本人が決定出来るように関わり、身だしなみの大切さを感じてもらっている。外出時にも、場所や天候等に合せ、職員と共に服を選び、お洒落の喜びを感じて頂けるよう努めている。		
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	食事の準備や片付けは、利用者の残存能力や本人の意向に配慮し、利用者と職員が協力して行い、食事時間が楽しめるよう心掛けている。また、本人からの聞き取りや嗜好調査等の結果を栄養教室などにつなげ、一人一人の好みにあった食事・おやつ作りの支援を行っている。		
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	毎食の食事量を確認と、小まめな水分摂取の促しや本人の嗜好に合わせた水分の提供をすることで、1日に必要な水分量(1500cc程度)の確保に努めている。また、本人の好みや習慣を大切に、介護度が重度になっても対応できるよう、食事形態の調節を行いながら、食べる意欲保持を図っている。		
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に、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	食後、義歯の方、自歯の方に合せ、本人の能力に応じた丁寧な磨き方の指導や介助を実施している。就寝時、義歯は専用の洗浄剤で消毒をし、清潔を保っている。また、定期的に口腔内の状態把握を行い、その状態に応じたケアの方法を検討している。近隣にある歯科医が往診で来園するので、義歯の調整などを依頼している。		

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
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	個々の排泄パターンを把握した上で介護度が重度の方に対してもトイレ誘導を行っている。トイレでの排泄の継続、生活意欲の向上に努めている。各居室にトイレを設置しており、プライバシーが確保され、排泄に失敗があった場合も本人の尊厳やプライドに留意し、その人の状況に応じた排泄習慣を援助している。		
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	規則正しい生活習慣を継続し、食生活においては繊維質の多く含まれた野菜等を摂取することで自然排便が出来るように努めている。また、適度な運動や水分を多く補給することの他、牛乳など乳製品も活用することで便秘予防に役立っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の習慣や希望などに合わせ入浴を援助すると同時に、体調面なども考慮し実施している。また入浴を快適に楽しんでもらえるように、コミュニケーションを図りながら行っている。		
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	個々の生活習慣や睡眠状況、体調等に合わせ、休んでもらえるよう環境づくりに努めている。夜間は安心して寝られるように声掛けを行ったり、巡回の強化を図っている。		
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	処方箋を活用し利用者個々の状態の把握をしている。個々に薬を預かり、朝・昼・夕とケースに分け管理し、飲み違い等が起こらないようにしている。服薬時は、利用者の能力に合せ必要時は服薬介助をしている。		
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	アセスメントやアンケート調査により要望に沿えるよう個々の楽しみごとを行事内容等にとり入れ、気分転換や満足度向上に繋げている。また家事仕事での役割分担などを決め、生活の活性化を図っている。		
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	本人希望時に近隣のドラッグストア、公共施設に出掛けて買い物や散歩を楽しんでいる。また要望があれば職員が介入し、家族との外出が出来るように、連絡・調整や必要な支援を行う様にしている。		

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	家族の協力の下、個々に少額のお小遣いを管理し、外出行事や買い物等でお小遣いを使用して金銭感覚が維持できるように援助している。		
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	利用者の希望に応じて、本人と家族間で手紙のやり取りや電話を行っている。便箋や切手の購入、ポストへの投函、必要に応じて電話の操作の支援をしている。		
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	温度計・湿度計・加湿器を用い、快適な環境で過ごせるように配慮している。椅子に座り、のんびりとテーブルを囲み会話ができるようにしたり、年月日のわかるカレンダーを作ったりして季節感の演出を行っている。また、ホールに入居者の作品や日常・行事の写真を飾るなどして、生活感の中にも余暇を楽しむための工夫を凝らしている。		
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	ホールにはソファが設置されており、気の合った利用者同士で会話を楽しむことができる、ホールのテーブル席は、固定ではなく自由に選んでもらえるようにしており、人間関係が円滑に図れるような支援をしている。		
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	居室は家具や寝具、入居前のなじみある物を自宅から持ち込み、本人と家族が相談しながら配置にも工夫し、個性ある空間となっている。居心地良く過ごせるように家族の協力を得て、住み慣れた環境に近づけるように努めている。		
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	入居者ができることは何かを考え、身体状況に合わせて手すりの設置やスロープの設置、段差をなくすなど安全・安心した生活できるよう環境を整えている。居室の家具などは本人の状態・希望に合わせて配置換えを行い、安心かつ自立した生活ができるように支援している。		