

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	4472300500		
法人名	医療法人 大分厚生会		
事業所名	グループホーム川崎(1階)		
所在地	大分県由布市挾間町古野269番地1		
自己評価作成日	平成28年12月5日	評価結果市町村受理日	平成29年3月14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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成29年 2月 3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)】

当グループホームは医療法人が運営しており、併設または隣接して有床診療所、介護老人保健施設が設けられています。そのため、医療面においても医師・看護師との連携によるサービス提供が可能であり、また2ユニットの特徴を活かし各フロア別に身体状況に応じた住み分けにより適した生活環境の下、利用者様やご家族様には安心して利用できるというメリットも有しています。また、緑多い閑静な環境の中にあり、比較的交通の便もよくご家族様にも好評をいただいています。職員は利用者様と常に常にふれあい、利用者様にとって笑顔あふれる環境と雰囲気作りを心がけ、日々よりよいホーム作りを目指し邁進しているところです。

【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)】

・地域に根差したサービスを理念に掲げ、運営推進会議を上手く活用し、住民との触れ合いが多い。また、法人のイベントや老人会との触れ合い、子供たちの関わりをもち地域密着型のサービスが展開されている。
 ・かかりつけ医との連携は、毎朝、主治医が居室を廻り、利用者一人ひとりに声かけを行い、医療面・安全面で不安なく過ごされている。また、看護師が健康チェックを行い介護スタッフとの連携が行われ、チームワークの取れた支援が行われている。
 ・事業所は、定期的に外部評価を受け、担当者のみならず事務長や管理者など事業所全体の人材育成につなげている。

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 ↓該当する項目に○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	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と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
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	理念は玄関のわかりやすい位置に掲示し、定期的に研修や職員会議で共有を図っている。管理者と利用者様の状況をふまえ生活の指針について話し合っている。	理念は、地域密着サービスを根差した内容で、解りやすい言葉で作りあげ、地域とのつながりを大切にしたい支援に取り組んでいる。定期的に会議の中で理念を意識して振り返っている。	
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	地域の祭りによる子供御輿の訪問など、可能な範囲で地域との交流に努めている。	当地区の「やせ馬祭り」や「子供おみこし」の訪問を受けて、触れ合いの場としている。又、職員は地域の防災訓練に参加をしている。通所系のデイの利用者との交流している。	
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	運営推進会議を通じて、自治区長や民生委員に働きかけをし地域の高齢者の暮らしについて情報収集を行い、その内容を検討し可能なものは還元、実施している。		
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	利用者、家族、市職員、地域包括支援センター職員、自治区長、民生児童委員、管理者、事務長、ケアスタッフで定期的に開催し、意見については検討、見直しをする等サービスの向上に繋げている。	運営推進会議は2か月に一度、開催されており、マンネリ化しない工夫がある。利用者や家族・行政・地域包括支援・区長、民生委員・法人の事務長・管理者・職員など多くの参加があり、推進会議を通じてサービスの質の向上に活かしている。	
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	市担当者とは電話や直接出向くなどして事業運営に関するアドバイスを受けるなど連携をとっている。また、運営会議にも参加をお願いしている。	事業所と市の担当が、日頃から電話や直接出向き運営に関する情報を交換し互いに協力し合っている。運営推進会議にも参加をし、地域の認知症予防の啓発活動が行われている。	
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	身体拘束は行っておらず、可能な限り自由に安全に安心して生活が送られるように日々考え、内部研修の議題としてとりあげている。また、職員個々のケアの実践についても拘束となるケアへとなっていないか都度確認しあっている。	身体拘束をしないために、一階に軽度の利用者、2階には重度の利用者など住み分けをして、軽度利用者の行動範囲を上げたサービスを提供している。内部研修や日々のケアの中で振り返り、確認している。	
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	身体的虐待だけでなく言葉・態度等による精神的虐待も見過ごせない問題であり、全職員に強く指導を行い、日々のケアの中で虐待となり得るケアでないかスタッフで確認しあい、話し合いを行っている。		

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
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	実例はないが内部研修により認識を深め、必要な場合にはいつでも支援できる体制を整えている。		
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	入居相談時から契約時まで個々の立場に立ってわかりやすく説明を行っている。また、利用者様、ご家族様の希望についても対応・解決について話し合いを行っている。		
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	意見箱を設置している。また、家族面会時には声をかけさせていただき要望、意見を聞きケアへとつなげている。また、運営会議の場でも家族様へ意見を伺い反映されるよう努めている。	運営に関して、利用者や家族の意見や要望は、運営会議や面会時に声をかけたり、アンケートや意見箱を活用し、それらの意見を運営に反映させるよう努めている。	
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	月、一回の職員会議を開催。毎日管理者へ状況報告を行い、全職員が管理者へ意向を含め「報告」「連絡」「相談」し合える関係作り、話のできる関係作りを心がけている。	月に1度の職員会議には院長も参加し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また言いやすい環境や関係づくりに取り組み、日々の業務の中で気づいた点などは、毎日管理者へ報告されており、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	運営者は定期的に職員会議に参加し実績や勤務状況を把握しスキルアップの為の助言や方向性について話し合っている。また、職員個々の適性を活かした役割分担をし得意な分野を伸ばしている。		
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	法人内やグループホーム内での研修やテーマに沿った勉強会を毎月開催し、外部への研修も可能な限り参加してその内容については会議で報告して職員への周知を行っている。		
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	管理者が会長を努めている由布ものわすれネットワークによる研修会が定期的に行われており参加している。		

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
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	ご家族様や訪問調査時の利用者様からの情報を得られるよう努力している。入居時の相談時間はなるべく多くとり、不安内容の明確化を図れるように努めている。		
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	入居の際、利用者様および、ご家族様からのホームでの生活希望や不安を十分に聞き、安心し納得していただけるよう対応している。また日頃から声かけをし、生活の中で不安が生じた場合も利用者様と一緒に考え、対応に努めている。		
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	相談時の内容からニーズを抽出し問題点や不安、悩み等を十分に聞き、解決・軽減に努めている。また、今後のサービスの内容についても相談し説明している。		
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	利用者様の残存機能を考慮し洗濯物や調理の準備・後始末等の日常生活で行われる作業と一緒に取り組み、生活を共に築いている。		
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	ご家族様とは面会時や電話等で利用者様の状況を確認しあい、利用者様の生活を共に支援していく関係を心がけている。また、利用者様とご家族様が一緒に参加できる行事を行い関係作りに努めている		
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	利用者様の生活されていた地域の方が併設通所施設利用時には面会があり、面会される通所利用者様が気軽に訪問されるよう通所職員との連携を図っている。	センター方式のアセスメント表を用い情報を把握し、趣味の仲間や馴染みの場所とのつながりが途切れないよう支援している。また併設の通所施設の職員と連携し、気軽に面会に来てもらえる様に工夫している。	
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	利用者様個々の性格や生活歴を把握してホーム内での気心を許せる関係を築き、共に支え助け合えるよう支援している。		

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
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	退去された利用者様が併設通所サービス利用時には声かけに赴き近況を確認している。また、入院に伴い退去された利用者様へは定期的に面会に赴き状況を確認、今後のフォローについて入院先との連絡を行っている。		
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	入居時に利用者様・ご家族様の意向を確認し可能な限り意向に沿えるケアが提供されるように努め、日々のケアの中でご本人様の意向を再確認しながらサービスに結び付けられるように努めている。	利用者本人や家族の思いや意向が、アセスメント表に詳細に記録されており、日々のケアの中で言葉や表情より思いを把握し、希望に沿うように検討している。	
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	入居の際に、利用者様・ご家族様より生活歴や生活環境をお聞きし情報収集に努め、その人にあった生活が送られるように支援している。		
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	利用者様個々の心身状況を把握し残存機能低下の防止及び、日々の活力向上に努めている。		
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	利用者様、ご家族様の意向を踏まえ、医師(管理者、)担当スタッフ、看護師等の専門職員で協議し計画を作成。状況の変化に伴い計画の変更、見直しを行っている。	本人や家族の意向をもとに、医師・看護師・担当職員・ケアマネ・管理者等で協議し、実践しやすい介護計画書を作成している。定期的に行うモニタリングや状況の変化時は見直しを行い、現状に即した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	日々、介護記録に利用者様の様子について記録し体調の変化や日常と違う状況については日誌に記録し申し送りにより管理者へも情報を共有。日々のケアの方針とケア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	併設医療機関への付き添いだけでなく他医療機関への通院等の付き添いやご家族様の了承の下、協力医療機関への情報提供等、利用者様やご家族様の希望や状況に応じて支援が提供され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	地域にあるショッピングセンターへの買い物や、併設通所サービスに出向いての行事・活動への参加への支援を行っている。		
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	基本的には併設医院をかかりつけ医とし定期的に受診を行っている。利用者様やご家族様の希望によって従来の病院の利用も可能。また、状況によっては専門の医療機関と連携し必要に応じて適切な医療が受けられるよう支援している。	併設医院の医師や看護師が毎日様子を見てくれており、その都度的確な指示が職員にされている。状況によっては専門の医療機関へ受診するなど、適切な医療を受けられるよう、連携が取られている。	
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	併設医療機関の看護師が常に健康管理に努め、日々、身体状況の申し送りを行い状況に応じた看護も行える体制がとられている。毎朝医師である管理者へも同様に申し送りを行い定期的な受診と状況に応じた受信がなされている。		
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。	連携医療機関との連絡は当法人が診療所を運営していることもあり迅速な対応が可能である。入院先の医療機関の主治医と連絡を密にとり、状況が安定次第に早期退院を支援している。		
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	重度化や終末期を迎える際に何度も医師やご家族様と話し合い、ホームで出来る事、出来ない事を確認しあい、利用者様にとって何が最も安楽に生活できる対応となるか検討し支援に取り組んでいる。	重度化や終末期について、入居時や状態の変化時に、説明し話し合いを行って確認をしている。本人や家族の思いに沿って、併設医院と連携を図りながらチームで支援に取り組んでいる。	
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	急変や事故発生時のマニュアルを備え随時対応できるように努めている。また、勉強会においても検討し連絡体制等も確認しあっている。		
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	避難訓練を実施し併設機関との協力体制を確認している。自治区とも防災協定を交わし災害時に速やかに非難できる体制を整えている。また、非常時の備蓄は外部契約と併設施設内に食料の保管し緊急避難の場を併設老健に定め状況に応じ避難することとしている	地域との防災協定や、併設の施設と協力体制が築かれており、災害時の避難体制が整っている。避難訓練は昼夜の火災や天災を想定し、実施されており、備蓄に関しては併設の施設内と、その他に外部契約も行っている。	

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
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	職員は利用者様のプライバシーを尊重し排泄や入浴など個々に応じた対応を心がけている。また、知り得た個人情報は漏洩しないよう職員への指導を行っている。	一人ひとりの人格やプライバシーを損ねない言葉かけや対応について、また個人情報について等は職員研修を行い徹底している。排泄や入浴時の、職員の性別を配慮するなど、留意してケアに取り組んでいる。	
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	利用者様に合わせ本人の意思を尊重し、職員はさりげなく助言をすることにより、利用者様の意思を模索、考えを導き出し納得して生活を送られるように努めている。		
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	生活リズムが保たれる範囲内で利用者様個々の生活ペースに沿って出来る限りその人らしい暮らしが出来るよう意思を確認しながらケアに取り組んでいる。		
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	日々、整容のケアを行いその方らしい身だしなみや整髪等のケアを行っている。定期的に美容師が訪問し散髪をおこなっている。		
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	三食とも併設施設の厨房で作られ運んでいるが汁物だけはグループホームで利用者様が材料を切ったりと一緒に調理し片付けを行っている。個々の嚥下状態に応じて医師と食事形態を相談している。	併設の施設の厨房で作られた食事が運ばれているが、汁ものは利用者と一緒に、準備・調理・片付けを行っている。行事食や利用者の嚥下状態を考慮した食事形態の工夫等、食事を楽しむことが維持されるよう努めている。	
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	併設施設の栄養士が献立を作成し、職員は毎食の摂取量や水分摂取を把握し必要に応じてチェック表に記入している。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、毎食後に口腔ケアを行っている。本人の残存機能を活かし支援し、食事摂取がなされていない利用者様にも都度、ガーゼや口腔ケア用品を使ってケアを行っている。		

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	昼夜ともに定期的かつ、利用者様の言動を観察し声かけ誘導を行っている。また、声かけも利用者様への配慮も意識した誘導を心がけて行っている。職員は身体状況に応じ可能な限りトイレでの排泄を意識するように努めている。	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、利用者の様子に応じさりげなく、羞恥心に配慮した声かけを行い、トイレへ誘導をしている。ほぼ全員リハパンやパットの使用を行っているが、可能な限りトイレでの排泄を意識し、支援している。	
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	排便状況を常に観察、排便状況を記録。排便状況に応じた個別の対応と日々の定期内服による下剤服用で排便がなされない時には都度、医師へ相談し対応している。		
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	可能な限り週2回以上の入浴が出来るように支援し、入浴時間も希望に応じることが出来ます。入浴が出来ないときも部分浴や全身清拭での対応を適宜行っています。また、身体状況に応じて併施設での機械浴での対応も可能です。	基本的に週2回、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴できるよう支援されている。重度化に伴い、座位リフトを使用しての入浴や部分浴・清拭での対応など、個々に沿った支援がされている。	
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	利用者様個々の生活リズムや体調に配慮し気軽に居室で休んでいただけるようにしている。また、夜間の睡眠状況を観察し都度の対応と不眠の要因を職員で話し合い安眠でき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	職員は利用者様個々の服薬情報を把握しており、服薬による状況の変化も都度、医師と看護師に報告している。		
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	残存機能に配慮した作業への取り組みに誘い役割の持てる生活がなされるように務め、生活を一緒に楽しめるよう余暇活動への取り組みも行っている。		
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	いつでも屋外へ出られるようにしており、職員が付き添い散歩を行っている。個別的な外出については家族様と連絡調整している。また、近くのショッピングセンターに買い物へ出かけることもあります。	好きな時に戸外に出れるようになっており、近隣の散歩や、近くのスーパーなどへのショッピングなど、日常的に外出を楽しんでいる。またドライブや、個別になじみのある場所への外出などは、家族の協力のもと支援されている。	

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	金銭管理簿を作成し多額の金銭は事務所で管理しながらも、希望に応じ小額であればご家族様の了承の下、利用者様が所持され、ショッピングの時には支払い時の支援を行っている。		
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	利用者様の希望時には電話の使用や伝えたいことが相手へ伝わるよう代弁したりと支援している。また、連絡先のご家族様等には事前に了承が得られるよう説明を行っている。		
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	利用者様が不安にならないよう、家庭的雰囲気を感じられるように努め、共用空間にはソファを置き自由に過ごしていただいている。また、利用者様とグリーンカーテンや園芸をしたり、季節に合わせた壁面の飾りつけを利用者様と取り組んでいる。	季節感のある明るい共用空間で、利用者は畳やソファなど、思い思いの場所で自由にくつろいでいる。職員と利用者が一緒に共用空間の壁面飾りを作成したり、ベランダで植物の栽培など、季節を感じることのできる工夫がされている。	
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	居室だけでなく共有空間においても利用者様の思いに合わせた空間作りに配慮し、また利用者様の住まれていた地域が同じであれば席を近くに作る等の工夫を行っている。		
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	入居時にはご家庭で利用者様が実際に使用されていた家具や日用品を気軽に持ち込んでいただけるように説明し落ち着いて生活が送られるようにしている。また、危険となるものがない限り、制限なく持参していただいている。	使い慣れた家具や日用品を持ち込んでもらって、利用者が落ち着いて暮らせる居室づくりがされている。その人らしい趣味の物や作品などが飾られ、居心地よく過ごせる部屋となっている。	
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	ホーム内バリアフリーになっており、廊下には手すりが設置されている。また、職員は利用者様個々の残存機能を意識し安全に考慮し過剰介護とならないように支援している。		