

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	1770101630		
法人名	金沢福祉株式会社		
事業所名	グループホームよりそい		
所在地	金沢市千木1丁目36		
自己評価作成日	平成30年10月5日	評価結果市町村受理日	平成30年11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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 寺井潔ソーシャルワーカー事務所		
所在地	石川県金沢市有松2丁目4番32号		
訪問調査日	平成30年10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)】

入居者様一人ひとりが、生き生きとした表情の見られるホームをめざしています。畑での定植、収穫、梅干作りなどのなじみの仕事や、花壇の花や外気浴、外出先で季節を楽しんでいます。温泉旅行や文化祭等で、ご家族様との時間を過ごし、入居者様、ご家族、職員みんながいいきと暮らしていけるよう、努力奮闘しています。

【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)】

地域との付き合いは千木町親和会に加入し、町会の活動に参加する中で地域と付き合っている。秋祭りや、地域防災訓練、文化祭や小学校のバザーへの参加等利用者も一緒に参加している。食材の買い出しに近くのスーパーへ利用者と一緒に出掛けたり、散歩のときには近隣の人たちとあいさつを交わしたり声をかけてもらっている。11月10日には事業所でよりそい文化祭を開催して地域の人たちにも参加してもらうようにしている。今年は「うたの文化祭」というテーマで、作品展示、合唱、カラオケ等を楽しむことになっている。
新しい取り組みとして、就寝時の利用者の生活状態を見る化して安心な見守りを実現し、適切なタイミングでの介護の実現ができる「眠りスキャン」という介護ロボットを導入してスタッフの労働環境の改善を図っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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	
60	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	67	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
61	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:18,42)	○	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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○	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	69	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. 全くない
63	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:40,41)	○	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	70	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
64	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:53)	○	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	71	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
65	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	72	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
66	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	入職時に理念を必ず伝え、月曜の申し送り時に唱和している。穏やかな生活を提供するために、理念を共有している。	理念は4つの柱にまとめられて各ユニットのフロアに掲示されている。その中の1つの「自然とのふれあい」の実践として畑づくりや花作り、実際にできない人には眺めて参加してもらう等の取り組みを行っている。また職員倫理綱領の中にも生活の主体者として支援とか地域住民の一員として生きていけるように支援することが示されている。	
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	町会の秋祭り、小学校での盆踊り、保育園での行事参加。地域ボランティアの受け入れをしている。 事業所の文化祭は地域の方へ案内をしている。 日常的な買い物は、近所のスーパーや薬局、ホームセンターを入居者と利用している。	千木町親和会に加入し、町会の活動に参加する中で地域と付き合っている。秋祭りや、地域防災訓練、文化祭や小学校のバザーへの参加等利用者も一緒に参加している。食材の買い出しに近くのスーパーへ利用者と一緒に出掛けたり、散歩に出かけたときには近隣の人たちとあいさつを交わしたり声をかけてもらっている。11月10日には事業所でよりよい文化祭を開催して地域の人たちにも参加してもらうようにしている。	
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	日常の買物や町会行事への参加などを通じて、認知症の方とのかかわりを伝えていきたいと思っています。		
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	偶数月に開催している。その都度、行事・状況を報告し、ご家族・市役所・地域包括の皆さんと話し合い意見をいただいている。	家族や地域包括、市役所、事業所が参加して2か月に一度開催している。地域の人たちの参加があまりなくそこが1つの課題となっている。会議では外出やクラブ活動、ボランティア活動等の行事報告や利用者の入居状況、外国人労働者の雇用についてが報告され質疑応答を行っている。議事録はフロアに掲示がされている。	
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	金沢市主催の研修への参加を行っている。	金沢市主催の講習や研修にはできるだけ参加し行政との連携を図るようにしている。また、介護保険について不明な点があればその都度介護保険課に尋ねて連絡をとっている。現在生活保護を受けている方が4名おり、担当のワーカーとは連絡を密に取り合っている。	

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「介護保険法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	身体拘束マニュアルに従い、外部研修や施設内の勉強会を行い職員個々の意識付けと指導をしている。	身体拘束ケアマニュアルを整備して研修やマニュアルの見直しにも取り組んでいる。介護の基本姿勢として「受入れ理解する」「自尊心を傷つけない」「ニーズやテンポに合わせる」ケアを実践することにより身体拘束をしないケアに取り組んでいる。建物の施錠は夜間防犯上の観点で実施している。また、転倒予防の目的でセンサーマットを利用している利用者が2名いる。	
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	身体拘束マニュアルに従い、外部研修や施設内の勉強会を行っている。事例は無いが、ケースに対しては身体拘束マニュアルに従い、情報の共有化、問題点の明確化を行う。		
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	必要な人に対しては活用できるよう支援している		
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	書類内容を説明後、不安や疑問点を尋ね再度説明を行い、利用者、家族の理解を得ている		
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	運営推進会議や面会時などに意見、要望をお聞きしている。	家族来訪時に職員は家族と話す時間をとり利用者の状況を伝えたり家族からの要望を聴取するように心がけている。運営推進会議の時には家族同士の話し合いの中で意見を出し合ったり悩みの相談や情報交換をしている。相談苦情事故対応マニュアルがあり苦情の受付の様式等も用意されているが特に苦情はない。	
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	フロアー会議・合同会議等で、意見や提案を聞く機会を設けて反映させている	管理者は他の職員と同じ勤務シフトに入っているためいつでも職員の意見や提案を聞いている。代表者も毎月のリーダー会議に参加して職員の意見を聴取したり、個別に職員と話す機会を持っている。事業所だけでなくグループ全体での勉強会や行事等を通じての職員の交流を行っている。	

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
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	把握し向上心を持って働けるよう努めている		
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	全員が研修受講できるよう配慮し、報告書の提出をし回覧している		
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	今後取り組んでいきたい		
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	本人の話を傾聴し受け止めている		
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	傾聴する機会を持ち受け止める努力をしている		
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	フロア会議(カンファレンス)の場において本人、家族の意見を取り入れ必要とするニーズを考え話し合いにより対応している。		
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	人生の先輩として敬意をもち、一人ひとりの個性を活かし、本人の出来ることできないことを理解し皆で協力しながら行っている。互いに「ありがとう」を言える環境を築いている。		
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	面会時または「フロアお便り」で近況を報告し、要望を聞く機会としている。家族の協力も得て外出・外泊できるようにしている		

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
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	過去の話に耳を傾けこれまでに大切にしてきた人や場所を職員が把握し関係が続くよう支援している。	利用者が入居する前には事前に自宅や、すでに利用している介護サービス事業所に訪問して暮らしぶりや意向について聴取してグループホーム入居後の生活の継続性に配慮するように努めている。また、家族からの情報提供もいただきながら利用者の支援にあたっている。入居後には個別の外出支援を行うこともある。	
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	出来ることを共有し、孤立せず支え合うご近所付き合いのような関係を築いている。		
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	電話や病院絵の見舞いに行くなど、継続できな関わりを大切にしている		
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	日常での利用者の会話や表情、行動、ご家族からの要望をもとに希望に添える様努めている。	マニュアルに「わかりやすく、短く、はっきりと優しく、具体的になじみのある言葉で話しかける」とありそれを基本にして全体に声かけするのではなくひとり一人に向ってゆっくりと会話することによって利用者の意向を把握している。又ひとり一人の行動パターンを把握することからも利用者の思いの把握に努めている。また、バイタルや排泄の記録等も活用して快適に過ごすことができるようにしている。	
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	今までの暮らしを本人、家族から聞き取り、紹介資料を参考にして、生活に生かせるよう関わっている。		
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	日々の関わりの中で、好まれる過ごし方や、残存能力の確認、得意に気づけるよう関わっている。		

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
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	フロア会議で気づきを話し合い、意見を反映した介護計画を作成している	計画作成担当者がアセスメントを行いフロアミーティングの時に担当者会議を開催して1表と2表を1枚にまとめたサービス計画書を作成している。モニタリングは月に3人ずつ行い大きな変化があった時には計画を変更している。現在ケアプランとより連動した記録ができるように記録様式の見直しを行っているところである。	
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	日々具体的な内容・行動・家族の関わり、全員の記録を随時している。特に変わったことがあれば職員全員に申し送っている。		
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	本人、家族の要望に応じた支援をしている		
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	ボランティアの受け入れ等、今後も取り組んでいきたい。		
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	入居時に家族の希望を確認し、受診時再度家族に了解のうえ受診している。情報を共有することで、健康管理や医療支援につなげている。	内科の医師が往診してくれるので利用者は2週に一度かかりつけ医の診察を受けている。往診時には職員が立ち会い、医師から直接に指示を受けたり近況を報告している。他科受診の場合には職員が通院介助している。また、家族が同行する時には情報提供書を作って持参してもらっている。	
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している	介護職と看護師が情報を共有することで、健康管理や医療支援につなげている。		
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。	入退院する際のストレスや負担を軽減するために情報提供に努めている。家族の希望を聞きながら医療機関と連携を図り、早期退院出来る様努めている。		

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
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、事業所です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	終末期に向けた指針を基に本人、家族の意向、主治医の意見、指導を受け職員間、家族との話し合いをし、ともに支援出来る様関わっている。	医療連携加算を算定しているため重度化の指針は整備されているが、終末期になった時にはさらに「看取り介護についての同意書」を作成して家族の希望に基づいて実施している。事業所の考えとして終末期には病院ではできないような、例えば家族も一緒に泊まり込んで見送ることができる看取りができればと考えている。現在も終末期の方がいて眠りスキャン等を活用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	急変時や事故発生時に関する研修参加や訓練を定期的に行っている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時対応マニュアルがある。マニュアルに従い、勉強会を行っている。	「緊急時の対応」フローチャートを作成し、事務所内に掲示している。フローチャートにはけがや転倒、行方不明等状況に応じた対応方法が記載されている。また、救急車を呼んだ際、新人職員を対象として、気づいたことや困ったことを共有する研修機会を設けている。	
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関、介護老人福祉施設との支援契約を行っている。	協力医療機関は市内の病院、バックアップ施設に特別養護老人ホームがある。その他にも、事業所近隣の病院や居宅介護支援事業所、地域包括支援センターには定期的に空床状況等の近況を報告し、連携を図っている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	協力医療機関との24時間連絡体制があり、緊急時連絡票を作成している。近隣に職員がいるので緊急時の対応は可能である。	3ユニットに3人の夜勤体制となっている。協力先のクリニックは24時間電話対応可能で、緊急時には往診も可能である。救急車を呼ぶ際に備えて、利用者毎に主治医や家族情報、薬剤情報や保険証のコピーをファイルにまとめ、すぐ持ち出せるよう保管している。	
38	(16)	○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	災害時マニュアルに従い、外部研修や施設内の勉強会、避難訓練(年2回)を行い職員個々の意識付けと指導をしている。地域の人々の協力を得られるよう働きかけていきたい。	非常災害時マニュアルを備え、マニュアルに基づき訓練を行っている。年2回は火災を想定した訓練、年1回は水害を想定した訓練を行っている。水害時の避難経路は公民館、小学校の順だが高齢者の移動を考え、1階の利用者が2・3階へ避難する想定で訓練を行った。	

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
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	災害時マニュアルに従い、外部研修や施設内の勉強会を行い職員個々の意識付けと指導をしている。	災害時連絡網を定め、役職員、医療機関や関係する連絡先を一覧にして万が一の際に備えている。また「災害時ケアマニュアル」で火災や地震の際の対応を定め、「洪水時の避難確保計画」ではハザードマップを確認して水害時の避難経路を定めている。備蓄はリストに基づいて行われており、地下の倉庫に保管されている。見直しも定期的に行われている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	一人ひとり個人の人格を尊重した接遇を心がけている。	接遇マニュアルの中にプライバシー保護が明示されており、さらにプライバシー保護マニュアルを整備し日常の対応、入浴・排泄介助で注意すべきことを定めている。トイレへの声かけは耳元で小さな声で行い、皮膚などの処置については個室で行っている。トイレにはカーテンを設置し車椅子介助に配慮している。	
41		○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	食事のメニューや洋服など、希望や訴えを多く取り入れて選択できるように配慮している。		
42		○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	一人ひとりのペースを把握し、保てるよう努めペースに合わせて側で業務を行う。		
43		○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	本人、家族の要望に合わせ訪問カットを定期的に行っている。		
44	(19)	○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	利用者と献立・買い物・調理等一緒に行っている。	毎日のメニューはその日その時で、チラシやテレビ番組を見ながら食べたいものを利用者に聞き、買い物は参加できる利用者と職員が共同で行い、調理も共同で行っている。料理が得意な利用者が若い職員に調理法を教えることが本人の楽しみや生きがいにもなっている。	

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
45		○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	個々に応じた支援をしている。		
46		○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	毎食後の口腔ケアを実施している。		
47	(20)	○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	排泄表チェック表を利用し、個々に応じた支援をしている。	排泄チェック表を使い、利用者の様子を見ながら食事や薬を調整している。便意があり自分でトイレへ行ける方には誘導せず自由に行ってもらっている。不安のある利用者に対して、個別のカレンダーに排泄の状態を自分で記入してもらい、あとから読み返すことで不安の減少に繋がっている。	
48		○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	排泄チェック表を利用し、水分、運動また、薬剤師と連携し薬剤で個々に応じた調整をしている。		
49	(21)	○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	本人の希望に合わせ、羞恥心や恐怖心に配慮しつつ、くつろいだ気分で入浴出来る様心掛けている。	各ユニット1日3人のペースで各利用者平均週2回入浴している。時間は決まっているが個別に要望があれば対応している。拒否のある方には、スタッフが「寒いので温かい所にいきましょう」など声掛けし気分を変えて、入ってもらっている。	
50		○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	睡眠状態を確認し、生活リズムと環境に慣れて頂けるよう配慮する。		
51		○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	薬剤師の指導や服薬状況、症状等検討し合っている。		
52		○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	個人に合わせて役割を分担したり共同で楽しむことが出来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
53	(22)	○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・散歩等希望にそって出かけられるよう支援している。	日用品、食材、お菓子など日常的な買い物については職員が同行し買っている。また、誕生日等特別な日には要望・希望を聞いて行ける場所へ行っている。車椅子対応の車があり、車椅子利用者でも外出できるようになっている。	
54		○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	管理可能の方は個人で行い、本人・家族の要望も取り入れ力量に応じている。		
55		○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	自由に電話をしたり手紙のやり取りができるよう支援している		
56	(23)	○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	玄関・廊下・居室等に生活感を取り入れるよう工夫し居室の状況に応じて、テレビの音量・温度・日差し等にも注意している。	フロア毎に利用者と職員が共同で季節の飾り付けを作っている。また、旅行先を忘れないように、旅の思い出を写真にして壁面に飾っている。ほか、相撲が好きな方は番付表や好きな力士のポスターを職員と共同で壁に掲示するなど、利用者一人ひとりの趣味にも合わせて共用空間が作られている。	
57		○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	思いおもい自由に過ごせるようにしている。		
58	(24)	○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	その人らしい生活ができるようなじみの物を持ってきて頂くようにしている。	居室には使い慣れた物を持ってきてもらうよう職員が声掛けを行っており、本人の使い慣れた物品やタンスを持ち込む利用者もいる。	
59		○身体機能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	自室・トイレ等迷いやすい方には目印やわかりやすい表示をする。		