

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	1270201260		
法人名	アークエム株式会社		
事業所名	グループホームゆう希苑		
所在地	千葉県千葉市花見川区天戸町1366		
自己評価作成日	平成28年10月16日	評価結果市町村受理日	平成29年1月5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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成28年11月17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)】

開設11年目に入りご入居者様の高齢化・介護重度化に伴い医療面の強化に努め体調の変化・不良等には主治医もしくは往診医への連絡、病院への付添いなどを迅速に対応しています。また、これまでの経験を生かし他施設にて介護の重度化等により対応困難な方の入居を積極的に受け入れております。

【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)】

最寄りの京成八千代台駅やJR新検見川駅から車で10分ほど千葉市郊外の閑静な住宅街の一角に、2ユニットのグループホーム専用に建てられた2階建ての施設です。開設後11年になりますが、綺麗に保たれ清潔感があり、全体的にゆったりしており明るく開放感があります。広い庭園には、桜、柚子、キンカンなどの他、草花や野菜が植えられ、利用者は外気浴や四季を体感しています。近くには貸農園が多く自然環境に恵まれ、農作業に来る人達と交流しています。
地域密着型サービスの意義を織り込んだ3項目の理念を全職員が共有し、家庭的な雰囲気の中で利用者個々の思いを尊重した介護が定着しています。特にベテランの職員も多く、看護師、准看護師の職員と医師の連携のもと看取りの体制も充実し、安心感があり家族から感謝されています。また、重度の利用者や対応困難者を積極的に受け入れるなど、施設の気概を感じさせます。

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、活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	職員会議等で理念を共有し、外出・散歩等を通じ地域の方とのコミュニケーション作り心にかけています。	「家庭的な環境の中で安心と尊厳のある生活、個人の能力に応じた自立した生活、地域コミュニティの中でその人らしく生活できるように援助します」との理念を、各ユニットに掲げ、月1回の職員会議や申し送り時に確認・共有し日頃のサービスの中で実践に努めています。	
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人として日常的に交流している	散歩等の時、近隣の方との挨拶や会話に心がけお庭のお花や家庭菜園でできたお野菜を頂くこともあります。	合唱、ウクレレ、ギター、大正琴等ボランティアや、二つの中学校から毎年体験学習に2～3日2名ずつ受け入れたり、施設のクリスマス会に地域の人達に声掛けし、近くの貸し農園と交流するなど、地域に根ざした活動に努めています。	
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	ご見学もしくはボランティア等で来苑して頂いた方に認知症の方の理解や支援の方法等をお話しさせて頂いております。		
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	運営推進会議は年4回を目標に無理のない運営の中で、地域の方との情報交換や認知症についての理解や対応等話し合い、サービスの向上に努めています。	会議は、地域包括支援センター、家族代表、提携病院の事務長、看護師、職員などにより、千葉市の年間推奨回数4回のうち今年度は既に3回開催済みで、近況報告の他、毎回テーマを決め(防災、職員不足、外部評価等)話し合い、参加者からの貴重な意見をサービスの向上に活かしています。	
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に取り組んでいる	包括支援センターの方には運営推進会議において情報や意見を交換するよう努めています。また、社会援護課の方とも情報や意見を交換しております。	市の担当課とは、常に連絡を取り合い、相談に乗って貰っています。運営推進会議にも地域包括支援センターの出席があり、助言を貰うなど協力関係が築かれています。グループホーム連絡会にも施設長が出席し意見交換をしています。	
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	職員一人ひとりが拘束をしないケアを心がけています。やむを得ない場合にはご家族に説明し同意して頂き経過観察し再検討をし記録に残しています。	身体拘束排除の方針として、定期的に社内研修を実施し徹底を図っています。身体拘束禁止対象11項目も理解するよう努めています。玄関は道路沿いなので家族・市の了承をとり常に施錠していますが、外出したい利用者がいると職員がフォローしています。	
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注意を払い、防止に努めている	「虐待防止について」の資料を常に閲覧できる場所に置いたり職員会議にて勉強会をしたり職員一人ひとりが虐待の防止の徹底に努めています。		

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
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	言葉の意味や制度について職員会議等で学ぶよう知識の向上に努めています。		
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	契約時利用者や家族の方からの質問、疑問については理解されるようにお話をしています。また、入居前には必ず見学されるようお話をしています。		
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	玄関に投書箱を設置しています。年1回は家族会を開き、また家族の方が面会等で来られたときには、どの職員にも意見、要望を話しやすい雰囲気作り心がけ、職員会議にて話し合いを行っています。	家族からは、年1回開催の家族会、運営推進会議や行事(夏祭り、敬老会、クリスマス会)開催時、面会の為の来訪時等に意見・要望を聴き運営に反映するように努めています。また外部評価で実施した家族アンケートでも、クレームを言いやすいムードがあるとの回答が来ています。利用者については、日常の対応の中から要望を汲み取っています。	
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1回の職員会議を開き、意見、提案等を話し合い、職員全員で共有できるよう努めています。	施設長は、職員から普段の対応の中や、月1回の職員会議などで意見を聴き運営に反映しています。また日頃から何でも言える雰囲気作りや、職員の待遇改善にも取り組んでいます。	
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	必要に応じ職員との面接を行い、個々の意見や思いを聞いています。有給休暇は全消化してもらうなど働きやすい環境になるよう努めています。		
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	月1回の職員会議にて介護技術・介護知識等について勉強会を行い職員のレベルアップに努めています。		
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	他事業者の運営推進会議に参加させて頂き相互の活動内容を報告しサービスの質向上に取り組んでいます。		

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
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	ご本人の生活歴や性格等を知り、その方に合う話し方や接し方に心がけ、会話や表情からご本人が安心できるような声かけや対応に努めています。		
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	ご入居前に出来る限り入念に話し合いを行い出来ることは行わせて頂き出来ない事は安易にお約束せず代替案を考え要望に沿えるように努めています。		
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	サービスを導入する段階はもちろんだがサービスを導入する前に他のサービスの方が本人、家族等にとって必要であると判断した場合は他サービスをすすめることもあります。		
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	職員がわからないことがあります本人がわかりそうなことであれば教えて頂いたり家事等はお任せする場合もあり一方的にならないよう努めています。		
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	本人の介護方針を変更するときなどご家族にも意見を聞き反映させるようにしています。		
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	親戚の方、友人の方等面会もいつでもできます。また、会話の中に思い出話や、生活歴を取り入れるよう努めています。	家族や友人が気軽に施設を訪れることができる事は、アンケートの高い満足度からもわかります。自宅に戻ったり以前住んでいた地域に行くことがあり、利用者が混乱せぬよう配慮しながらなじみの関係継続を支援しています。	
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	レクリエーションや協同作業(作品作り)において関りや協力ができるように心がけています。職員はその雰囲気作りに努めています。		

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
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	入院されたときはお見舞いに伺いますが、他施設等へ移られた場合はそれ以上の関係性は持っていません。		
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	ご本人、ご家族の方からの情報を基に気持ちに沿ったケアができるよう努めています。困難な場合は、カンファレンス等でのようにケアをしていくかを話し合っています。	利用者の生まれ故郷の話や食べ物の話など世間話の中からヒントを得て、利用者の好きなことややりたいことを探っています。また家族から聞き取った生活歴や趣味から、編み物をしたりおしゃれに気を配るなど、施設での暮らし方に反映できることを見つけて支援しています。	
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	ご本人、ご家族、ご入居前のケアマネージャー等から情報を聞き把握に努めている。		
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	日常の暮らし方や、表情、身体的変化を観ながら何ができて、何が困難になったかを見極めながら現状の把握に努めています。		
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	ご本人、ご家族、往診医などの情報を参考にし、カンファレンスや申し送り時に意見や方法等を話し合い、介護計画の作成に活かすよう努めています。	入居時に家族に基本的な情報を書面に記入してもらうと共に、在宅時のケアマネージャーや医師から得た情報と合わせて暫定の介護計画を立てます。その後約1か月でアセスメントを行ない、本計画を立てています。毎月モニタリングを実施し、個々の状況に応じて3～6か月の短期の目標期間経過時と変化時に計画を見直しています。	
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	日常の様子や身体的変化、ご本人の様子等個別に記入し、必要に応じケース記録の記入を行っています。連絡ノートの利用や申し送り時に職員間の共有を図るようになっています。		
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	入居時に荷造りや引っ越し等が困難なご入居者様については荷造り、引っ越しのお手伝いを職員が対応している。		

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	区民まつりに参加したり地域の商店で買い物をしたり可能な限り地域資源を活用しその人らしい生活ができるよう支援している。		
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	家族による医療機関への受診や提携のかかりつけ医など、ご家族の意向によりそれぞれの医療機関で適切な医療が受けられるよう支援しています。場合によっては職員がお付添いしています。	月に2回の訪問診療と週1回の訪問看護により利用者の健康を管理しています。看護師は24時間オンコールで利用者や家族に高い信頼を得ています。また希望者は訪問歯科の診療を受けています。皮膚科や眼科などの専門医の受診や緊急時などは職員が迅速に対応しています。	
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	看護師がいるため、身体的変化や対応等相談や指示を受けることができます。		
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。	看護師がいるため、入院時の様子や、治療の状況等の情報もわかり、退院に向けての準備や指示を仰ぐことができます。		
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	長期の入院や共同生活が困難になった場合を除き、できるだけ施設で過ごせるよう努めています。終末期のあり方については、ご家族からの意向を聞き、看取りも行っていきます。	最近2名の看取りを行っています。入居時に重度化した場合の対応指針、医療体制指針を本人・家族に書面で示して同意を得ています。個々の状況に応じてタイミングを考え医師を交えた話し合いを行います。ターミナルケアについては経験豊富な看護師の下で職員も落ち着いて行っています。	
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	看護師がおり個人的にはその場の状況に応じて指導や話がされますが、職員全体としての訓練や実践力を身に付けるまでには至っていません。		
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	火災、災害時の避難訓練は年2回行っています。近隣ご家族に協力を呼びかけ、災害時の協力体制に努めています。職員連絡網の確認や災害時の対応の認識に努めています。	年2回火災・災害時の避難訓練(自主)を実施し、今年度も1回予定しています。スプリンクラー、消火器、通報装置等必要な防火設備は整っています。緊急時の対応表や連絡表も掲示されています。備蓄も5日分保管されています。	高齢者が多くいるので、地域の人達の協力体制が必要だと思われます。年1回の消防署立会訓練と町内会合同による災害避難訓練の実施が期待されます。

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
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	個人ファイルや薬は事務所や所定の場所に鍵をかけ保管しています。また居室へ入る際はノックや声かけを行い、ご本人のプライドや傷つける言葉、対応をしないよう心がけています。	個々のファイルなどの個人情報には鍵のかかる棚に保管しています。プライバシーや利用者の尊厳を守る支援については、新人研修で指導するほか、日々の支援で気になる場合にはその都度注意しています。利用者の呼び方は家族の了解を得て、個別に対応しています。また入浴や排泄の介助はできるだけ同性介助に努めています	
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	日常の会話の中から思いや希望を聞くよう心がけ、散歩や体操、レクリエーション等も強制することなく意思を確認できるような声かけを行うよう心がけています。		
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	起床から就寝まで日常生活において原則とか規則はなく、ご本人のその日の状態やペースに合わせ、その都度調整しながら、その日の過ごし方に対応しています。		
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	ご本人により好きな色、形の洋服を着てもらえます。また困難な方は、職員によりその方が引き立つような色や形を工夫しています。また衣類による体温調節も心がけています。		
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	食事は調理担当者が中心に行っています。下ごしらえや配膳・下膳、食器洗いやお茶入れなど、出来る方と一緒に職員が声かけをしながら行っています。	キッチンさんと呼ばれる調理専門の職員がおり、利用者はもやしのひげ取りなどの下ごしらえや配膳などできることを行っています。メニューは利用者の希望を反映しながら柔軟に決めています。暖かい日には花見を兼ねて庭で食事をしたり、個別に外食の介助もしています。利用者の重度化に伴い食形態が様々なため集団での外食は難しい現状です。	
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	1日1500kcalを目安に1ヶ月の献立が考えられています。食事は身体や口腔の状態に合わせて常食・一口大・キザミ・ミキサー等の工夫をしています。また、脱水にならないよう水分補給に心がけています。		
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	食後には必ず、口腔ケアを行い清潔にしています。また口腔内の炎症や虫歯、義歯の調整等は必要に応じて訪問歯科に来て頂いております。		

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
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	個人個人、毎日の排泄パターンを記録し、時間を見ての排泄介助を行いトイレでの排泄に心がけております。オムツ使用の方も可能な限りトイレでの排泄を心がけております。	ほぼ全員が排泄に何らかの介助を必要としており、個別に排泄のパターンを把握して声かけやトイレの誘導を行っています。オムツを使用していた人が昼はリハビリパンツに履き替えたり、布パンツに変えた人もあり、個別にきめの細かい対応をしていることがわかります。	
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	排泄表に毎日記録を行い、排便の確認をしています。水分や運動により予防していますが、便秘が続く場合は、医師の指示により薬の内服を行うようにしています。		
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	1日おきの入浴で、1日4～6名の方が入浴されます。毎日の入浴も可能です。身体状況に配慮しながら、1人ひとりのタイミングに合わせています。行事等の時は入浴時間をずらす事もあります。	希望があれば毎日でも入浴できます。現在は週に3回のペースで入浴しており、湯船に入るのが難しい人には脱衣場を十分温め、足浴をしながらシャワー浴をしています。またゆず湯やしょうぶ湯など季節を感じて入浴を楽しめる支援をしています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その日の状況や変化に応じ、起床や就寝時間を見極めた対応をしています。夜間、居室の電気もその方の希望によりつけている場合もあります。また居室内から鍵もかけられ、安心して休むことができます。		
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	薬は鍵の掛かるケースで保管し、個人個人の薬の用法・効果・注意書きがすぐわかるようにしています。薬の処方変更時は医師より説明を受け、服薬前の名前の確認等安全に心がけています。		
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	ご利用者の長年の習慣や趣味を活かし、裁縫や庭仕事、おやつ作り、掃除等職員の声かけと共に一緒に行っています。		
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	一人ひとりのその日の希望にそって外出するまでの支援は出来ていません。家族の方と散歩へ行かれる方もあり、また家族会にて、家族の方の協力を得ることが出来ましたが、地域の方の協力体制までには至っていません。	天気がよければ毎日20～30分近隣を散歩したり、庭でレクリエーションや食事、おやつを食べるなど、外気に触れる機会を作っています。また買い物に出かけたり、受診の帰りに外食するなど、個別に外出を支援しています。	

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
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	ご本人が所持できる方はご本人が持っておられます。御家族の方から預かったときは、出納帳に記入しています。		
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	電話はいつでも使えるよう配慮しています。手紙や葉書を書かれたときは、職員が預かり投函しています。		
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	リビング、食堂、台所が一つの部屋となっており、料理の匂いも楽しめます。庭では季節の花や野菜を栽培し、匂を楽しめます。壁は、ご利用者の作品や、協同作品を飾り楽しんでます。不快な空間にならないように心がけています。	明るいリビングや食堂は厨房が一体となっており調理の匂いで生活感が感じられます。ソファや畳敷きもあり利用者がゆったり寛げるように配慮されています。壁にはぬり絵や利用者手作りの作品が飾られ、広い庭には、桜、柚子、キンカン、ミカンをはじめ季節の野菜・草花が植えられ居ながらに季節を感じさせます。利用者が快適に過ごせるように、大型空気清浄器を設置し臭いや環境にも気を配っています。	
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	テレビを見る部屋や、読書を楽しむ部屋等はありませんが、ソファで休んだり、和室で寛ぐことができます。天気の良い日は、庭に出て寛ぐ事も出来ます。		
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	居室にはベッドや筆筒等馴染みの物を何でも持ってくる事が出来ます。壁や整理筆筒の上には写真やご自分の作品等を貼り、思い思いに楽しんでいます。居室内部から施設もあり安心して過ごせるよう配慮しています。	利用者は清潔な居室に、机、いす、テレビ、人形、家族の写真など、馴染みの物を持ち込み居心地良く過ごしています。また部屋には、敬老の日、誕生日、母の日などの写真入りの「おめでとう」の色紙が飾られ、施設の温かい気配りが感じられます。	
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	廊下や出入り口には物を置かないよう安全に心がけ、洗面道具や湯飲み等手の届くところに置くようにしご自分で出来ることはご自分で行って頂くようにしております。		