

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	1272401041		
法人名	社会福祉法人 清流会		
事業所名	グループホーム清流		
所在地	千葉県市原市勝間五反目337-4		
自己評価作成日	平成28年2月1日	評価結果市町村受理日	平成28年5月6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/12/index.php
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成28年2月23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)】

①職員が「明るく穏やかな生活」という理念の基で、無理や無駄を解消し、効率よく業務をまわす事で生み出した時間を、利用者様と寄り添い、楽しみのある時間を共有しながら、職員も利用者様も明るく穏やかになっている。②職員一人ひとりが面会に訪れた家族や外部の方、施設見学の方などに対して、笑顔で声かけができるようになった。③利用者様の、安全と健康を常に保つことを目標として、職員間の連携として報告、連絡、相談が、日常的に行われるようになった。

【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)】

当グループホームには特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスセンターなどが併設されており、教育研修・医療連携・防災等は一体的に運営され、各々の機能を互いに活かしている。利用者が重度化した場合は特別養護老人ホームに移ることもでき、家族などの安心感につながっている。職員は定着率が高くベテランが多い。また、事故を未然に防ぐためにヒヤリハットを多く集め、繰り返し事例検討で学ぶ取り組みをしており、身体拘束のないケアにつなげている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

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	創設時、利用者が望んだ「明るく穏やかな生活」を理念とし、常に目に入るところへかけ、介護の方法に迷ったときは、理念に立ち返り、職員同士声をかけあう事を、心掛けて実践している。	いつも理念である「明るく、穏やかな生活」を心がけている。管理者は、スタッフの対応に違いが出ないように、どんなときでもニコニコし落ち着いて、穏やかな対応ができるようにと伝えている。	
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	施設内の行事では、地域の方々に来ていただき、施設外では地域の様々な場所に行ったりと、積極的に交流している。	併設の特別養護老人ホーム等と一体的な運営のためボランティアなどの来訪も多く、地域住民に趣味活動の講師を依頼するなど積極的に交流をしている。また、施設の行事には近隣住民を招待している。	
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	施設見学に来られた方々の話を傾聴し、サービスの紹介や認知症についての理解を少しでも深めていただき、家庭での介護の継続に役立てていただけるよう支援している。		
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	会議には、利用者や家族、市役所、地域包括支援センター職員、地域住民、サービス知見者の方々が、定期的に参加し、ホームの現状や活動状況などの取り組みについて、話し合い、意見やアドバイス、情報を交換しながらサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2か月に1回開催している。会議では、ホームの行事予定、活動状況、ヒヤリハット報告などを議題にあげ意見交換を行っている。	意見交換の内容を議事録に落とし職員間でも共有するなど、会議をより一層サービスの向上に活かすと良いと思われる。
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	運営推進会議にて、相談や助言を頂くとともに、日頃から不明な点や改善にあたっての相談など、気軽に接していただいている。	地域包括支援センターには運営推進会議に出席してもらうほか、入所の受け入れや困難事例について相談するなど関係性ができている。	
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	身体拘束廃止委員会を2か月に1回開き、現場に禁止対象の行為を理解させるとともに、行動の制限、言葉の制限等の具体例をあげて禁止行為の把握、解消に取り組んでいる。	法人全体の身体拘束廃止委員会を中心に「身体拘束ゼロ」を目指している。事故を防ぐためにヒヤリハットを多く集め、事例検討を繰り返し、利用者に寄り添う介護を行っている。そのためホームではこれまで身体拘束の事例はない。	
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	研修に参加した職員による施設内研修で勉強会を実施している。事業所内においても、職員の言動に深く注意し虐待防止に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	成年後見制度などについてパンフレットを配布して、知識の向上に努めている。		
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	契約や解約、又は改定などの際は、十分な時間をとって説明している。利用者様や家族等の質問に対し傾聴し、不明な点や疑問点などが残らないように努め、納得、理解していただけるように、努めている。		
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	家族の多くが参加する家族会や面会時において、職員が積極的にコミュニケーションをとり意見や要望等を聞き、できる限り運営に反映している。困り事や苦情に関しても、相談窓口を設置して対応に備えている。	家族とは電話、来訪時や家族会終了後の面談を利用して意見を聞くようにしている。緊急時の対応方法などについての意見も運営に反映した。	
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	主に、グループホーム会議や個々の自己評価票、毎日の申し送りの中からでた、意見やアイデア、提案を皆で相談、検討して反映させている。	職員は毎日の申し送りや会議などで自由に意見を伝えることができる。この他、自己評価提出の際にも意見や提案ができるようにするなど、意見を表出できる機会を設け、反映に努めている。	
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	就業規則を基に給与を反映させている。またサービス提供の水準が高くなるように、個々の意見を取り入れ、職場環境の改善、向上に努めている。		
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	職員の能力や役職に応じた研修に参加させ、その後に施設内研修を開催し、職員の能力向上に努めている。また、おむつや寝具メーカーなどが主催する研修も受けて、実践に活用している。		
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	研修や市原市主催の連絡会に参加させ、サービス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	
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	入所当初には、本人の心中を察し不安や困り事の一つひとつに、丁寧に耳を傾け、速やかに解消できるように努めている。また、職員から積極的にコミュニケーションをとり、信頼関係作りを最優先し、気軽に話せる雰囲気作りに努めている。			
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	家族の不安や困っている事、要望等に耳を傾け、話し合いながら、それに応じたサービスの導入をしている。何でも気軽に相談していただけるような雰囲気作りに気を配り、信頼関係が築け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	担当していたケアマネージャーからの情報も考慮し、本人と家族が今一番必要としている支援を見極め、あらゆる方向性や可能性を考え話し合いながら、サービスの導入に努めている。			
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	「明るく穏やかな生活」の理念の基、傾聴、声かけ、見守りを基本に生活を支え合い、寄り添って家事を行なうなど、良い関係を築いている。			
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	職員は、本人と家族の絆を大切にしながら、家族と電話や面会時など話し合いながら、今本人にとって何が必要かを考え、家族と共に本人を支えていく関係を築いている。			
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	近所でお付き合いしていた方、古くからの友人など、よく面会に来てくださる。面会に来ていただいた際には、ゆっくりとお話などができるよう雰囲気作りをし、次の面会に繋がるよう配慮している。	併設のデイサービスセンターを利用している友人と交流を持ったり、友人や知人の電話の取り次ぎをするなど馴染みの関係を継続できるよう支援している。また、家族の協力で懐かしい場所に出かける人もいる。		
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	利用者同士で顔を合わせている時間が一番長い食堂では、利用者の関係を考慮して席を配置している。また良い関係が築けるよう職員が間に入ったりと、利用者同士が支え合えるように支援している。			

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	契約が終了後、併設の特養入所の方が多いため、時折相談等を受けたり、面会に訪れたりするフォローにあっている。			
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	本人の思いや望みを、日々の生活の中から、些細な変化、表情や行動の変化を読み取り、傾聴して得た情報を大切な心の声としてケアに結び付けている。また不穏に至る原因を推測し、その場に応じて対応、解消できるように努めている。	食事やレクリエーション、入浴など日常生活の中で利用者が話したことを個人ファイルに記録している。毎日の申し送り時等にも職員間で情報の共有を図っている。又その情報をもとにケアの変更、注意事項を全員が共有できるように連絡帳を作成している		
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	家族や担当していたケアマネジャーの話、本人の日常の会話から得た体験などを聞き、これまでの暮らしの把握に努めている。			
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	一人ひとりの生活状況を毎日ケースに記入し、一日の過ごし方の把握に努めている。又毎日の食事の摂取量や排泄、バイタル等を記録し、一人ひとりの心身状態や有する力等の現状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	家族会や面会時などに、介護計画について話し合い、本人や家族の意向を踏まえ、担当職員の意見を取り入れながら、介護計画を作成している。状態の変化が認められた時は、速やかにケアの見直しに努めている。	利用者の担当職員を決めており、利用者や家族の意向を把握しやすくしている。職員の気づきや情報をもとに介護計画を作成している。定期的また随時の見直しをし、現状に即した計画になるようにしている。		
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	日誌やケース記録など毎日記入する書類に、目を通す事を日常的に行っており、申し送りや職員からあげられた情報を活かして介護計画に反映している。			
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	家族の高齢化もみられ、消耗品、衣類の調達や家族が付き添っての協力病院への受診に困難が見られるようになってきた。そのため消耗品の購入や、職員による協力病院への受診を行なうなど、柔軟な支援やサービスの多様化に取り組んでいる。			

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	ボランティアの方々による生花や書道など、文化活動や市原市、地域の行事に参加したり、商業施設に出向くなど、豊かな暮らしができるように配慮している。		
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	高齢者医療に携わっている協力病院の紹介をして、納得された上でかかりつけ医として診察を受けている。以前の医療機関からの診療情報もきちんと受け継がれており、利用者や家族の希望も話しやすいよう配慮している。	緊急時の対応等を考慮し、現在は利用者全員が提携病院の医師を主治医としている。家族の対応でもとものかかりつけ医への受診も可能である。	
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	日中利用者に異常が見られたときは、併設の特養看護師に判断を仰ぐようにしている。夜間は、協力病院の看護師に連絡を入れて、必要であれば、受診につなげている。		
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。	事業所の運営にも関わる問題のため、医師に治療方針やおおよその入院日数をあらかじめ聞いた上で、入院中に医師や看護師から状態を聞き、退院後の受け入れ態勢を整えている。		
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	重度化して看取りに近い状態になる前に家族と話し合いをし、家族・事業所・医療機関・特養相談員と連携し、早めの対応に努めている。	グループホームでの一般浴利用が難しい介護状態になった時は、併設の特別養護老人ホームに移行できることを入所の際に伝えている。家族とは話し合いを行い方針を決めている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、皆で共有し、それに基づき対応の訓練を実施している。実際に起きた急変時でも、対応に役立っている。		
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	毎年3回、隣接の特養と合同で消防署立会いによる防災訓練と避難訓練を行っている。その他にグループホーム単独での土砂災害・火災の避難訓練も実施し、全職員が避難方法を身につけて、利用者を守るように努めている。	併設の特別養護老人ホームと年3回合同の避難訓練を行っている。月1回系列施設の防災責任者が集まり防災に関する情報交換を行って防災に対する備えを強化している。グループホーム職員だけでも対応できるように、グループホーム単独の訓練も実施している。	

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
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	利用者一人ひとりの人格や、その時の感情で受け応えも異なる為、その時に応じた声かけや対応が出来るように心掛けている。特に排泄や入浴では言葉に注意し、プライバシーの保護に努めている。	場面観察時も職員と利用者が楽しそうに会話する様子を見ることができたが、職員が利用者を尊重していることがうかがえた。また、入浴、排泄介助の際、同性介助を希望する場合は対応に努めている。	
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	利用者が気軽に思いや希望を言い出せるような雰囲気作りに努めている。例えば「コーヒーが飲みたい」「散歩したい」「草取りがしたい」など、何気なく希望が出たら応えられるようにしている。		
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	計画的に行なう定例行事の他に、畑の手入れや散歩、ドライブ、買物、おやつ作りなど利用者の希望を聞きながら、一人ひとりのペースに合わせた支援をしている。		
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	月1回の訪問理容があり、本人が希望されるヘアスタイルにカットしている。身だしなみについても、本人が選んだ服を着用していただき、迷われた時は、本人と話し合いながら決めている。		
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	利用者とできる範囲で、米研ぎや盛り付け、食器洗い、食器拭きを利用者と共に行なっている。毎日の食事にも季節の食材や、行事食などが組まれており、楽しみにされている。	献立は特別養護老人ホームの管理栄養士が作成している。調理は外部委託であるが、ご飯、味噌汁はグループホームで作っている。個々の摂食状況に合わせて食事形態も変えて提供している。月に1回は外出して甘い物など楽しむようにしている。	
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	管理栄養士による栄養やカロリーの計算がなされ、適切な量にて提供されている。水分補給も食事と食事の間に摂取していただき、一日の総量を記録し、個別の管理もしている。		
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	毎食後にお茶にてうがいを実施。夕食後には、声かけの支援により、ご本人で義歯を磨いていただき、週2回ポリドントで洗浄している。		

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	オムツの使用を最小限にとどめて、排泄チェック表から、個々の排泄パターンを把握し、サインの見極めも含めたトイレ誘導をしている。	それぞれの排泄の状態を記録し、排泄パターンをつかんでいる。一人ひとりの状況に応じて声かけ誘導したり、リハビリパンツやパットの組み合わせを考えるなど、自立に向けて支援している。	
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	排泄チェックを基に、食欲や腹部の張り、落ち着きなどを観察している。また、乳製品を定期的提供したり、散歩や、体操なども取り入れて、予防に努めている。便秘が常習化している方には、医師に相談して薬の処方を受け、便秘の解消に繋げている。		
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	午後の暖かい時間帯でレクリエーションや外出することが多い為、基本的には、午前中に入浴していただいている。時に汗を沢山かいた時や便で汚れてしまった時などは、随時入浴していただいている。	入浴剤や個人の好みのシャンプーを使用するなど入浴が楽しみになるような支援をしている。入浴をしたくないという人には気分転換してから再度入浴を促したり、関わる職員を変えるなど工夫をしている。	
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	生活習慣を把握し、出来るだけ昼夜逆転しないよう配慮している。昼食後には午睡の時間を設けて休んでいただいている。又、体調不良や寝不足などで、休息を希望された時は、室温管理に気を配っている。		
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	服薬リストを作成して1人ひとりの服薬状況や目的の把握に努めている。確実に服薬できるように支援し、体調に変化があった場合などは、協力病院にいつでも相談できるシステムになっている。		
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	個々の生活歴や楽しみごとに合わせて、園芸やカラオケ、生花、塗り絵など随時もしくは定期的に楽しんでいただけるように支援している。		
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支援している	天気が良く、外に出たいという希望があれば午後のレクの時間を利用して散歩やドライブを実施している。普段行けない場所は行事として企画したり、家族と調整して、実現に向けた支援をしている。	天気の良い日は施設の周りを日常的に散歩しているほか、計画を立てて月2回は出かけている。また、毎日のゴミ出しと一緒に行く等、普段の生活でも外へ出る機会を作るようにしている。家族と一緒に外出を楽しみにしている人も多い。	

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	日常的にお金を所持できる方は限られているものの、外出や買物の際には参加者の各々にお金を持っていただき、ご本人に支払っていただくなど配慮している。		
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	本人の希望があった際には、職員室にいつでも電話で話せるように努めている。ただし、予め家族の都合や話の内容を聞き取り、双方に支障のないように配慮している。家族から届いた手紙などは本人の希望があればお読みしている。		
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	清掃と整理整頓には気を配っており、清潔を保つように努めている。利用者も日常的に掃除機をかけることが習慣になっており、生花や書道の作品などを飾り、安心して居心地よく過ごせる共用空間にしている。	玄関、廊下、食堂などの共用空間は整頓されて清潔で日当たりもよい。また、車いすでも余裕を持って動けるスペースが確保されており、安全にも配慮している。	
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	食堂テラス側で日向ぼっこされたり、利用者同士で談笑している様子が見られてので、スペースをとり、落ち着いて話し合える場にした。		
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	入所時には、出来るだけ使い慣れたものや、馴染みの調度品を置くようにしていただいている。家族や本人と相談しながら、その人らしい部屋作りに努めている。	居室には備え付けのクロゼットがあり居室は広々としている。一人ひとり馴染みの物を持ってきており、居心地よく過ごせるような居室にしている。	
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	本人の能力に応じた「できること」「わかること」を把握して、日常的な担当を受けていただくことで、自立した生活を送っていただいている。混乱が起きないように見守りながら支援している。		