

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	1270200551		
法人名	株式会社ユタカ		
事業所名	花梨の郷		
所在地	千葉県花見川区千草町111-1		
自己評価作成日	平成24年2月15日	評価結果市町村受理日	平成24年3月12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	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成24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)】

住宅地の中にあり、地域の行事に参加したり、近隣の住民の方と利用者の触れ合いを大切にしながら普通にゆつくりと生活しています。利用者の認知症状の進行や身体状況の重度化が目立ってきている為、訪問看護・訪問診療・訪問歯科・訪問リハビリや精神科専門病院との連携を密にしています。また、重度化の中でも生活の場を感じて頂けるようにスタッフを1人増員し、楽しい企画(パン教室・サロン・レク・外食会)や季節を感じるイベント等を開催。企画には家族様も参加して頂いており、喜ばれております。生活の場面場面で利用者の出来る事を引き出しながら日々の生活に取り組みるように支援し、介護度に差はありますが出来る人は出来ない人を助ける気持ちが見受けられています。

【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)】

千葉県郊外の閑静な住宅街にグループホーム専用にて建てられたホームです。鉄骨造り2階建てで耐震性もあり、エレベーターも完備しています。利用者本位に、利用者へ寄り添った介助を心がけており、本人に出来ることは可能な限り本人にさせて職員は見守りに徹する等の配慮をしています。利用者の加齢による重度化に伴い職員の配置も基準以上に手厚くし、丁寧な介護が行われています。今回実施した家族へのアンケートから、他のホームに比べて家族の満足度の高いことが察せられます。医療連携を密にして看取りも行っており、終の棲家として安心できるホームです。

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) ○	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) ○
57	利用者と職員が、一緒にゆつたりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

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	いつも見えるように掲示し、新人教育や会議の場等でも常に意識・実践するよう働きかけている。	運営理念は掲示してありますが、地域密着型サービスの意義を踏まえたものとはなっていません。また全職員の間で十分共有されている様子が窺えません。	グループホームのサービスの意義を踏まえ日々行う介助の指針となるよう、全職員で話し合っ、現行のものに付け加えるか、新しいものを作り直す等し共有することが期待されます。
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員として日常的に交流している	日常の買い物や散歩などを通じ近隣住民の顔なじみになっている。又企画なども自治会よりポスター掲示を貼り案内をしている。町内会の元旦マラソンやお祭りなどにも参加し日常的に交流している。	自治会に加入、お祭りや盆踊り見物に出かける他、ゴミ収集場所の清掃当番を担当し、散歩時にも目立つゴミを拾ったりしています。一方、近所の方がボランティアで粘土細工教室の指導に来てくれたり、近隣小学校の3年生全員を体験学習に受け入れたり、交流が進んでいます。	
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	運営推進会議の場で自治会長さんや民生委員さんと認知症の人の理解や支援の方法について話し合い、地域の方々のお考えなども情報交換している。また、最近では自宅で介護している高齢者の相談を受けることもある。		
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	運営推進会議では家族・利用者も参加しサービスの実際・評価を報告し地域の方々との意見・話し合いを行いサービスの向上に活かしている。	会議には地域包括支援センター、自治会長、民生委員、小学校の先生、家族等の参加を得ていますが、現状年間2～3回程度の開催に終わっています。	会議は2カ月に1回以上の開催が望ましいとされています。メンバーの都合もあり困難とは思われますが、出来るだけ目標に近づけ、サービスの向上につながる課題について意見の交換を行うことが望まれます。
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取り組んでいる	何かと相談に乗って頂いたり、グループホーム協会を通じて実情や困難事例等を報告している。また、事故発生時には速やかに報告し、事業所の実情や取り組みを積極的に伝えながら、関係作りに努めている。	市担当課の花見川区担当者とは、必要の都度連絡を取り合っています。グループホーム協会を通じて接触する機会もあります。運営推進会議の際に地域包括支援センター職員に実情を見て貰っています。	
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	千葉市主催の身体拘束研修に参加し、ホーム内研修により、身体拘束委員を設置。ホーム内部研修を行い、知識と意識を持ち取り組んでいる。	身体拘束排除宣言を玄関に掲示し、職員の手薄な時は除き、日中玄関の施錠をしていません。内部研修を実施し、職員もどういったことが身体拘束になるのか理解して日常の介助をしています。	
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に注意を払い、防止に努めている	委員会を中心にホーム内研修においても高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設け、日常の会議でも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。		

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に支援している	家族から要望がある方に関しては支援させて頂いている。職員間では理解できていない者も多いので、勉強会で取り上げて行きたい。		
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	契約については一項目ずつ丁寧に説明している。また、質問には誠意を持って答えている。		
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	家族会の際に、意見や要望を表せる機会を設けている。また、自室に連絡ノートを設置し小さな事～何でも書いて頂ける様にしています。契約の際にも国保連の相談窓口の案内をし、玄関にもポスターを掲示している。	利用者については、ケース担当が日常の会話や態度・仕草の中から情報を収集しています。家族からは、居室ごとの連絡ノート、面会の為の来訪時に加え、年2回敬老会と納涼際の際に多数の家族を招き、その際にも意見を聴くようにしています。	
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	代表者や管理者は個別面談や会議の場を通じ、運営に関する意見や提案を話し合える関係をつくり、反映させている。	職員からは月1回の定例会の場で話し合う他、年2回の食事会で気楽に話し合える機会を設けています。利用者の重度化の進んだユニットで、職員の意見に耳を傾け職員の配置を手厚くする等、ケアの質向上に反映させています。	
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	代表者は勤務状況を把握し、個別面談時に話し合いの場を設け、職員個々の努力や実績・勤務態度や勤務状況が給与に反映できるよう努めている。また、会議手当・皆勤手当・資格手当等もあり、やりがい・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	一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、ホーム内の研修開催や外部研修を学ぶ機会を確保している。働きながらステップアップにつなげている。		
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	グループホーム協会に加入しているため、同業者との交流や学ぶ機会がある。また、近隣グループホームとの合同企画を通じ職員の質の向上に向けた取り組みをしている。		

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	見学や相談・事前訪問の際に本人からも聞き取りを行なう事によって、不安に感じていることや困っている事等を直接聞く機会を設け、少しでも不安が軽減出来るよう努めている。		
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	見学や相談・事前訪問の際に本人がいない状況での聞き取りを行なう事によって、不安なことや困っている事等を直接聞く機会を設け、今後の方向性や家族の要望等を話し合うことで、少しでも不安が軽減出来るよう努めている。		
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	導入の際に、本人と家族からの話し合いを通じ、不安や要望を聞かせて頂くことから、何が改善されれば気持ちよく暮らせるのかを見極め、他のサービスも含めた対応に努めている。		
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	重度の利用者でも賑やかな中で生活出来る様にリビングにベッドを設置し職員・他者の暮らしの生活音を聞きながら暮らせるよう配慮したり、日常生活を通して、お互いで助け合いながら生活出来るよう共同作業も大切にしている。		
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	家族との絆の大切さを常に考え、日常生活での相談や行事等を通じ、共に利用者を支える関係を築けるよう努力している。		
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	今まで大切にしてきた馴染みの人や家族との絆を重視し、交流や手紙・電話・外出・外泊等も自由に出来るよう支援に努めている。また、馴染みの場所へ出かけたりする企画も立てている。	手紙のやり取りや電話での交流の他、訪れやすい雰囲気作りに努めており、家族の訪問が頻繁です。家族アンケートでも殆どの方が大変来やすいとしています。孫が成人式の晴れ着を見せに来たり、元の職場の仲間が面会に来ることもあります。	
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	日常生活や企画(各種教室や金曜サロン等)を通じ、利用者同士が係わり合い、出来る事・出来ない事をお互いに支えあう関係づくり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
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	他施設に移られ契約が終了した場合は面会に伺ったり、相談の受け入れをしたり、施設探しに協力したりしている。亡くなられた場合でも、おりに触れお手紙を差し上げたりして、絆が途切れなようにしている。		
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	日常生活を共にする中で、会話や個別ケアでの触れ合いを通じ、思いや希望・意向を汲み取る努力をし、困難な場合には観察から判断したり、家族と話しあったりして本人の意向を汲み取るように努めている。	利用者には担当する職員が決められており、安心と信頼関係が深まっています。月次の記録の集計から汲み取ることで、言葉のない利用者の意向もすんなりと読み取れる面があります。把握できない部分があれば、家族に相談しています。	
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方・生活環境等の情報等連絡ノートを活用し、情報共有を図っている。また、家族や前ケアマネとも連絡を取り合って把握に努めている。		
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	その方の心身状況に合わせた1日の過ごし方や有する能力の見極め等、日々の係わりの中で把握に努め対応している。また、勤務者は業務前に記録を読む事により、把握して仕事ができるようにしている。		
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	介護計画作成時には、本人からの言葉や家族・必要な関係者との話し合いや職員からの情報収集・意見等を参考にして現状に即した介護計画を作成している。見直しは3ヶ月毎或いは必要に応じて行なっている。	介護計画作成に当たり、本人はもとより、家族には日頃の月例報告や写真などで利用者の状況が分かるようにした上で話し合い決めています。見直しは3か月毎、必要があればその都度行っています。	
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	利用者一人ひとりの日々の様子や会話を詳細に記録に残し、気づきや工夫等を連絡ノートに記載する事で、小さな情報でも共有家族と話し合い実践や介護計画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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況や日常生活を通しての係わりの中で発見したニーズ等を共有化し、本人の意向や想いを実現できるよう柔軟に取り組んでいる。		

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	利用者が顔馴染みの関係作りや、安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう積極的に自治会活動への参加や地域の中に出掛ける機会を設けている。		
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	本人・家族が選んだかかりつけ医のもとで適切な医療が受けられるよう支援している。また、必要な方に関しては訪問歯科・訪問診療の往診を受けられるよう支援している。	かかりつけ医での定期受診は家族が付き添います。車椅子の方の場合リフト車で送迎や付添をしています。精神科受診時は職員が同行しますが、家族にお願いするケースもあります。家族同意のもと、訪問診療が2週間に1回、歯科医月1回、訪問看護週1回、リハビリ週2回の往診等を受けています。	
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	訪問看護ステーションの看護師が週一回訪問した際、近状報告や気づきを報告し情報共有している。その事により、個々の利用者が適切な受診や看護を受け、安心して暮らせるよう支援している。		
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。	入院時の情報提供や入院中の状況把握に努め、早期退院に向け病院関係者や家族との情報交換・相談を行なっている。		
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・終末期のあり方について契約時から事業所で出来る事・出来ない事について実例をあげながら説明している。利用者の状態に応じて家族・医師と話し合い、方針を共有し共にチームとしての支援に努めている。	看取りの経験は既に4件あり、訪問看護や医師との連携がしっかりしています。ターミナルの指示書が医師から出されます。契約時に本人・家族との話し合いが出来ていて、終末期には家族も泊まりこんで看取ることもあります。	
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	利用者の急変や初期対応に関して委員会を中心にホーム内研修を行なっている。今後は一人でも多くのスタッフを救命講習等に参加できるようにして行きたい。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜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	定期的に避難訓練を行う事により、昼夜問わず利用者が安全に避難出来る方法を訓練している。また、避難の際には緊急連絡網により、近隣住民の協力が得られるようになっている。	消防署立会いの避難訓練2回に夜間想定自主避難訓練を加え年4回訓練を実施しています。自治会長を通じて近隣の方の応援も得られる体制を整えています。スプリンクラー等法令で求められる設備を完備し、備蓄は7日分用意しています。	

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
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	言葉がけには、スタッフ同士お互い注意しあい、常に感謝・労いの気持ちを忘れないように心掛けている。また、呼び方については基本「～さん」で統一しているが、ケースによっては家族の希望でその方が一番馴染みの深い呼び方で呼ばせていただいている。	当施設の理念にもある通り「そのひとらしく」楽しく暮らせるよう、親しき仲の礼儀を守っています。呼名は「さん」付けし、排泄時、入浴時のプライバシーも心得ています。外部とのやりとりが生じた時のプライバシー確保について、職員の共通理解が進むよう研修中です。	
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	利用者の気持ちや状態を把握しながら生活を共にしている。日常生活動作でも個別に話し合う機会を意識的に設けることで、気持ちや思いが表せる様に働きかけ、自己選択・決定が出来る様に働きかけている。		
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	重度化している利用者は各自、状態に合わせたペースで生活している。介護度の軽い利用者には、一人ひとりの生活リズムや習慣を大切にしながら過せるよう支援している。		
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	利用者の意向があれば美容室に出かけている。出かけられない人は訪問理容を取り入れている。起床時は洗顔の声かけや一緒に好みの服を選べる様に支援している。外出時には一人一人お化粧をしたり、身だしなみに配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の食事準備・片付けを職員と一緒にやる事により、一人一人の力を把握し利用者が負担とならない様に、協力しあえるよう配慮している。又利用者の要望を取り入れた手作り昼食を行い、食事が楽しみになる様に支援している。	食器を拭く、味噌汁の味付けをする、下膳をして洗うなど過去にしていたことが出来る方には、今もしてもらえよう職員は忍耐強く支援しています。水曜日は手作り料理の日として、献立を考えたり買い物に出かけたりすることを楽しみにしています。	
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	食事摂取量や水分量の確保についてはチェック表を通じ把握している。利用者の栄養状態に合わせて主治医と相談し、高カロリー食や提供形態を変えて支援している。好みの物や習慣化を利用して栄養バランス・水分の確保に努めている。		
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	訪問歯科医による口腔清掃指導教室を年に1度行っている。利用者の状態にあわせた指導を職員も把握することにより口腔衛生保持と利用者の力量に応じたケアをしている。		

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	日常生活動作を利用し、利用者が面倒にならない動線でトイレに行けるようさりげなく声かけや案内をしている。排泄表を通じて、排泄パターンを把握し、利用者が出来る力量を見極めて自立に向けた支援を行っている。	開設後約9年経過、入居者の介護度も上がり約半数がおむつ使用になりましたが、排泄パターンを把握してトイレに誘導することにより、自立に向け支援している結果、布パンツで過ごせる人が4人います。	
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	野菜を多く取り入れたメニューを増やしている。重度化している利用者には野菜を多く入れたお粥や水分補給として野菜ジュースを提供し工夫したり、個々に応じた対応をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	重度化した利用者は昼間の暖かい時間に入浴をしている。自立度の高い利用者には本人の自己決断によりいつでも自由に入浴。就寝前に入浴される方もいる。また、入浴が楽しくなるよう会話や音楽を流したりと工夫もしている。	最低でも週2回は入浴してもらいたいので、入浴時間は決めていません。重度化した人は昼間の暖かい時間に入浴するようにしており、リフト浴も可能です。入浴時の楽しみは、介助の職員との1対1のおしゃべりや好きな音楽を聴くことです。	
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	利用者の生活習慣やその時の状況に応じた柔軟なケアを基本に支援している。眠れない利用者には個別対応し寂しい思いをさせない様に一緒に夜間過ごし安心して入眠出来る様に支援している。リビングにベッドも準備している。		
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	利用者の薬の目的・副作用・用法・用量・注意点について薬局からの説明書をケースファイルに添付して職員は目を通して見ている。変化があれば主治医に随時連絡し指示を頂いており、フロアでは服薬・受診ノートを活用し、情報が統一出来るようにしている。		
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	日常生活を共にする中で、その方の得意な事や興味のある事を発見し、その方が活躍できる場面作りに力をいれている。また、外出企画だけではなく、家族も参加できる施設内での企画にも力を入れている。		
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	気分転換や体力作りの為、お天気の良い時に散歩にお誘いしている。自分で歩く事は出来なくても車椅子で皆と色々お喋りしながらお散歩を楽しめるよう対応している。散歩途中で近隣の方も加わり散歩後はホームでお茶会をしたりすることも多い。	散歩コースがパターン化しない様に、A・B・Cにコース分けをしています。途中でジュースを買ったり菓書きを出したり、コンビニやドラッグストアに立ち寄るなどの寄り道を利用者は楽しみにしています。散歩を嫌う方も短距離でも外出するよう配慮しています。リフト車があるのでドライブでの外出も容易です。	

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
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	お金を持つ事により被害妄想や物盗られ妄想に繋がる利用者がいる為、家族と相談して決めている。管理出来る人は買い物に同行はするが、支払いは自分でして頂いている。		
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	利用者と家族の手紙のやり取りは、季節の暑中見舞いや年賀はがき、お孫さんへの手紙等を書いている。電話の要望は常に希望に応じ対応している。		
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	季節に応じた飾り付けや写真・作品の展示を利用者と一緒を考えながら行なっている。また、トイレ内の照明等も入居者の希望に合わせて変えている。	居間・食堂は比較的ゆったりとしていて、明るく、不快な臭い等もないよう配慮されています。空いたスペースにお雛様を飾ったり、壁に季節ごとの飾りを施しています。廊下やトイレにも、利用者の意見を取り入れながら手作りの紙製の飾りを貼って、気分を明るくさせるよう配慮しています。	
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	一人一人が思い思いに過ごせる様に居場所を工夫し、廊下の窓側に椅子を置いたり、テラスに椅子を置いたりして空間を作っている。又自分一人で過ごしたい時は自室にてゆっくりと過ごせる等、自由に生活出来る様に配慮している。		
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	入居の際には本人の使い慣れた物や好みのものを持ち込んで頂き、少しでも居心地良く過ごせる空間となるよう、話し合っている。また、居室内側から施錠も出来、安心して過せるよう配慮している。	洗面台、クローゼット、空調が備え付けで、その他は持ち込み自由です。テレビ、時計、筆筒、仏壇等それぞれ馴染みのものを持ち込み、家族の写真等を壁に飾っています。職員がイベント時等の写真を貼って、家族が来た時の話題を提供する工夫をしています。	
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	出来る方には、スタッフと一緒に調理や片付けも御願ひしている。包丁や鍵は鍵の掛かる場所で保管。トイレや自室入り口にも大きな文字で貼紙があり、電気スイッチも赤く分かり易くしている。		