

### 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	3290400179		
法人名	(有)ナカヤ企画		
事業所名	グループホーム なかや浜山の里 えびすユニット		
所在地	島根県出雲市浜町500-1		
自己評価作成日	平成30年10月31日	評価結果市町村受理日	平成30年12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 [index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2018\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd](http://index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成30年11月14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委員会や班を沢山作り、職員の誰もが行事、運営に携わり職員主導で行っている。 ②有給、希望休、希望勤務時間帯などはほぼ99%職員の希望どおりに勤務表を作成する。 ③会議(職員会議、リーダー会議、ユニット会議、担当者会議、委員会会議)が多く、職員の発言の場が多く作られている。 ④職員同士の助け合い精神が強く、急な勤務交代でも誰もが快く応じる。 ⑤運営推進会議の委員が多く、参加率が高い。 ⑥本来、家族が対応すべき事でも利用者や家族の状態に応じて施設で対応している。 ⑦現在、往診の嘱託医が3名いる。18名の利用者に3名もDrがいるのは他にはない。
---

諸会議での職員の意見をサービス向上に繋げ、身体拘束や感染症、防災、広報、行事など12の委員会を作り職員一人ひとりが役割、責任を持って運営に参画できるように体制を整えている。日々の一つひとつの細やかな関わりの中での声かけや対応方法、利用者の様子など、情報を全ての職員で共有し合い、利用者の思いやペースを尊重した支援に努めている。働きやすい職場作りを行い、職員同士が互いに協力し合い何でも言い合える関係ができています。運営推進会議の委員や多彩なボランティアの協力があり、利用者が楽しんで生活できるように支援している。

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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	施設の周りは事業所が多く近隣での住民との地域繋がりはなかなか出来にくい面があるが共有の理念は理解している。理念は毎月の会議で読み上げたり施設内に掲示している	事業所内に掲示したり毎月職員会議で読み合わせを行い共有し、日々理念に沿った支援をすることに努めている。	
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	地域と繋がりながら生活する事は難しいが家族との外出、利用者の自宅へ帰省の手伝いをしたり広く門戸は開放している。只、日常的に交流は難しいが敬老会等は地域の高齢者を招いている	地元の駅伝の応援をしたり、敬老会に地域の高齢者を招くなどしている。日常的に多彩なボランティアの協力を得、利用者との交流の場をつくっている。	
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	定期的な場を設けて実践している訳ではないが 運営推進会議の場で報告したりボランティアさんを受け入れる などそういった形で生かしていると思う		
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	運営推進会議は毎回、議題を設けては話している。委員の参加は毎回多く活発な意見や肩苦しい雰囲気もない。家族の参加は少ないが会議内容は毎回郵送等している	利用者の状況や活動を報告し、毎回議題を挙げて取り組んでいる。防災や高齢者の交通事故があったことから防犯カメラ、カーブミラーの設置などについても話し合い運営に反映させている。	
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に取り組んでいる	介護保険でない事や家族が動けない場合も代理申請したり、相談したりしている。定期の運営推進会議でも意見を聞き、不明点は担当者に聞きサービス内容で相談する事も有る	主に運営推進会議を通して情報交換を行い、不明なことがある時には相談し助言を受けている。	
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	不適切と思われるケアについては管理者が日々確認を行い、会議等で検討を行っている、施設前の道路は交通量多く高齢者の死亡事故も有った。玄関の施錠はしないが内鍵をして状況に応じて対応しながら安全を守っている	日常的に会議などで話し合い、研修計画を立てて取り組んでいる。転倒等のリスクについて家族に話している。事業所前で交通事故があり安全な生活に気を配っている。	
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	マニュアルを作成。施設内研修を行なっている。原因不明のあざなどが有ればヒヤリハットを提出してもらい虐待に繋がる行為はないか？職員の精神的な部分も含めて考えている		

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	権利擁護等については一部の職員にとってはハードルが高いようだ。実際に後見人や自立支援事業を活用しているが制度の理解にはもっと施設内研修等で学ぶ機会を増やす必要が有る。		
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	入所が決まった場合、事前に家族に来て貰い契約の内容や情報提供の交換をしたりしているので過去、契約等でトラブルは一度もない。		
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	運営会議や行事の案内、玄関の意見箱、居室内の家族連絡ノート、面会時に状況報告などを行い内容に応じて検討を行っている。	家族の面会時に状況を報告し居室には家族との連絡ノートを置き様子を伝えたり自由に書いてもらうよう工夫している。介護相談員を受け入れ意見を聞く機会を作っている。	
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	職員会議、リーダー会議、ユニット会議、委員会会議など意見を出す場所を沢山設けている。職員会議などは進行を職員が順番に行い、一方的な会議にならない様工夫している。	管理者は、委員会や諸会議、日々の業務を通して積極的に意見を聞く姿勢を持ち、職員の意見が運営に反映できるような体制をつくっている。	
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	職場環境、働き甲斐、勤務状態などについては管理者が行っている。必要な事については管理者から代表者へ意見を出す場合も有る。		
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	管理者が職員個人の能力を把握して適材適所に外部研修に参加させたり。希望を募ったりして出来る限り参加させている。又、復命研修として施設内で研修を行う。		
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	GH協会では研究発表会や夏場のピアガーデン等の交流が年に1回有る、研修で同業者と話すときも有るが交流するという所までは機会も少なく相互訪問も出来ていない。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人自身の訴えや不安を表現できる利用者は少ないが話を聞く事でまずは安心して貰えるようなかわりには気を付けているので入所後、穏やかになれる人が多い様に思われる。		
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	入所前には必ず家族と面談を行いお互いの情報交換をして相談や、要望等を聞くようにしている。		
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	本人の意向と家族の意向が一致する人は少なく家族でも本人の意向を掴む事は難しいが、何が今は必要なかを把握して他のサービス利用で支援出来ないのかも共に考えてから結論を出す様にしている。		
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	利用者に応じて出来る事をお願いしている。又利用者が利用者の見守りしたり、車椅子介助など特に頼まないのにされる場合も有る。		
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	面会時や書類郵送時など情報を個別に伝えている、又外出や外食の出来る人には、依頼をしたり、生活用品など時には家族に依頼する事も有る。		
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	協力の出来る家族さんには自宅外出して貰ったり、ドライブがてら入所前迄生活していた家の傍まで行ったりして思い出して貰うような支援も行っている。	時々近所の人や知人の面会があったり、家族と外出、住んでいた家の近くにドライブに行くなど支援している。入居前に通っていたデイケアへ行く人もいる。	
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	誰もが自然にリビングに集まれる雰囲気を作っている。気の合う利用者同士、仲の良い利用者それぞれに応じて席を変わったり、一人ぼつんとしないように声かけもしている。		

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	入院等で退所となっても状況に応じて病院訪問したり話を聞いたりしているので再入所される場合も有る。		
<b>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</b>					
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	本人の意向を把握する事は困難な場合が多い。多少の確認が出来ても実現が不可能な意向が多いがどのような状態が、本人、家族にとって一番良いのかを適時検討している。	生活歴やケアマネージャーの情報、日々の一つひとつの細かな関わりの中で、表情や様子などから思いを知り全職員で共有している。スキンシップを大事にし思いの把握に努めている。	
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	入所前には家族、病院、居宅のケアマネ等から状況を確認したり、入所後は本人の状況を見ながら出来る事は取り入れている。		
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	入所前の情報提供と実際に入所されてからの状態は相違する事が多いが日々の申し送りや担当者会議などで本人に取って現状で一番良いと思われる方法で支援をしている。		
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	本人の意向を聞くことは困難で有り家族の意向を確認。ケアプランは職員全員に課題提出、家族には施設へ来て貰って確認している。状態が大きく変化する場合はケアマネから再度内容の変更を行う、毎日の実施表と定期のモニタリングも行う	職員全員が一人ひとりの利用者の課題や目標を挙げ、情報を共有して具体的な介護計画を作成している。毎日実施モニタリング表をつけケアの確認をしている。	
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	朝、夕の申し送り、申し送りノート、各ユニットの個別記録などで情報の共有をしている。日々の様子は管理者が適時確認して問題点が有ればユニット会議等で検討している。		
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	社協の支援員さんや施設から医療系のデイケアに通ったり、家族のいない利用者は施設ですべて対応したり状況が変化すれば内容に応じて柔軟に対応している。		

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	可能な限り家族に面会に来てもらい、出来る場合は外出を依頼する。又、定期のボランティアさんと一緒に地域の行事に参加する事も有る。		
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	入所前のかかりつけ医を希望される場合は希望通りにしているが、施設には3名の嘱託医師が有り定期の往診が有るので殆どが変更される。外科や泌尿器など特殊なものは家族が引き続き受診される事が多いが施設で対応する場合もある。	安心して医療が受けられるように納得して協力医に変わる人がほとんどだが、それまでのかかりつけ医を継続する人もいる。専門外来は家族や状況により職員が対応している。	
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	医療に関しては無論だが日々のケアに関しても看護師に相談したり、指示を受けている。受診に関しても看護師から主治医に相談、家族への連絡や報告も主に看護師が行っている。		
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。	入退院に関しては管理者が家族、病院関係者と調整を行う。入院中は定期に訪問して状態の確認を行い、職員や、家族に情報を伝えている。		
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	重度化については入所時に看取り等の説明を行うと同時に状態が悪化してくると予想される場合は事前に家族と今後の話をする。看取りを希望された場合は支援の方法について説明を行い同意を得た場合は実施する。ユニット内では看取りのケアプランを理解し実施していく。	介護度が上がり身体機能の低下から車いすの人が多くなっている。重度化や終末期に対応する方針を持ち家族に話している。看護師が積極的に支援し、チームと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	普段は、看護師や、管理者がいるので急変等があった場合は即報告する。夜間や不在時には緊急マニュアルに基づいて行うが減多にある事ではないので対応への不安が有り定期的に訓練を行う様にした。		
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	行方不明も含めてすべての災害マニュアルを作成して定期の訓練を行っている。周りは事業所が多く訓練等で地域の人に参加して貰うのが難しい現状が有りこれが課題となっている。	マニュアルを整備し定期的に総合訓練を行っている。以前は毎月訓練を行っていたが、現在は中断している。市に災害時の指定福祉避難所の申請をした。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員によっては標準語で有ったり、出雲弁で有ったり、利用者に応じた声かけを行う。家族の様な間柄だが家族ではないので接遇研修などで注意喚起を行い、職員連絡簿でもリスペクトな声かけ等を管理者から常時発信している。	接遇の研修を行い意識的に取り組んでいる。トイレ誘導時や入浴の声かけなど、利用者一人ひとりを理解してプライドを傷つけない対応をしている。	
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	服を選んだり食事の希望、やりたい作業など、理解でき、出来る人は積極的にして貰っている。又日頃の会話で本人の思いを聞いたりしている。		
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、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	日々、どのように過ごしたいかを表現できる人は殆どいないが何かの希望が有る場合は可能な限り対応しており利用者のペースに合わせているが職員の数は限られており決まりや都合を優先する場合も有る。		
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、服装などは注意するようにしている。特に外出時などは家族が残念に思わない様チェックをして出かけて貰う。		
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	車椅子でも座って出来る人にはかたづけなど依頼している。行事の時や、お茶タイムなどは職員も利用者と共に食事が出来る様、立案する。食事職員が作るので日々の食事を一緒に取る事は介助の人もあり難しいが食事を楽しんでおられる	タマネギの皮むきや下膳、ぼた餅作りなど、利用者はできることを行っている。好みの献立を立てたり、「屋台村メニュー」や「喫茶」を計画し楽しめるよう工夫している。食事時間を長くとり利用者のペースで支援している。	
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	食事形態は利用者に応じてミキサー、刻み、お粥などに分けている、水分や食事は毎回、記録して状態の観察をしている。食事が進まない場合は代替え品を出したり、カンファレンスなど行う。		
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	食事前の嚥下体操は毎回行なう。利用者に応じて声かけで自力で出来る人、義歯が外せる人、全介助の人、利用者に応じて対応している。		

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
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	定期的声かけで失禁等が減る様誘導する。尿意便意の訴えがない人が多く排泄のパターンを掴む事は難しいがおむつ類を減らす様失禁パンツの工夫などカンファレンスを行っている。	支援方法をプランに挙げ、排泄パターンや動き、しぐさなどから声をかけ支援している。利用者の気持ちや動きに「待つ」姿勢で対応し、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	主治医から定期的に服薬の処方是有り、水分量についても最低限必要な量は飲んで貰っているが安定的な排便が出来ない人もいる。飲み物については本人が好んで飲まれる物を提供する。		
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	稀に入浴したことを忘れてたり、夕方希望の時も有るが全身便汚染時も多いので自由な入浴とまでは、限られた職員の中では難しい。利用者に応じてシャワー浴や清拭での対応も有る。	気が向かない人にも入浴してもらえるように、様子を見て何度も声をかけ支援している。利用者の情報を職員同士が共有し、連携して対応している。	
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	状態に応じて午睡を薦めたり、逆に、日中、寝ている事が多い利用者はリビングへ出て貰うなど個々の利用者に応じて対応するが日中はリビングで過ごす人が多い。		
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	3名の嘱託医師がおり利用者ごとに担当が分かっている。指示の元、看護師が職員に指導している。症状の状態については看護師から主治医に報告、服薬等の指示を受け職員に伝えている		
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	殆どおられないが買い物希望や自宅へ衣類の入れ替えを希望される人が1人おられ、職員が付き添って対応している。ドライブでの気分転換や洗濯干し、洗濯たたみ、誕生日な度はノンアルを出し楽しんで貰っている。		
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	戸外で歩行できる人は殆どおられないので出かける時は事前の計画書を作らないと付き添う職員が足りない。ボランティアさんに頼ったり、家族との外出は大いに薦めているが実際に外出される家族は少ないのでドライブがたら施設で地域の祭り見学に行く事も有る。	玄関前を花を見ながら歩いたり、季候のいい時には外気に触れることを月目標に挙げて意識的に支援している。歩行困難な人が増え計画を立て支援しているが、その日の様子で急遽ドライブに行くこともある。	



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	お金を所持したり使ったりできる利用者は殆どいない。只、食事や行事の時、お金を払わないといけないという気持ちを口にされる人は有るので納得できる説明をすることで安心をされる。		
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	手紙のやり取りとまでは行かないが年賀状や暑中見舞いを出される利用者は1名おられる。又姉妹に電話をされる利用者も1名おられる。		
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	リビングや廊下の窓側など利用者が好んで行かれる場所には椅子などを置いてゆっくりして貰う。通路や壁や居室は空虚な雰囲気にならない様、個々の利用者に合わせて装飾している。	和室にはこたつ、廊下には椅子を置き、居場所のある環境づくりをしている。日差しに配慮しカーテンをしたり、音楽やテレビを場面に合わせつけている。	
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	一人の居場所として皆さん居室へ戻りゆっくりされる。稀にリビングも居室も拒否される場合は本人の求める一角でゆっくりして貰う。		
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	家族が利用者の状況に応じて飾り物をしたり家具類を持参したり面会時孫と遊ぶおもちゃ箱を持参される人も有るが、危険行為が有り思ふような居室にならない場合も有る。	利用者の状況や家族の思いでその人に合わせた居室づくりをしている。孫が遊べるようにおもちゃを置いている人もいる。	
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	廊下全体に手すりは有るが施設内散歩の途中、座れるように椅子も設置。車椅子でも立位が出来る人は移動後、普通椅子に座る。献立表は毎回利用者が読み上げる様張り出している。		