

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	1271500595		
法人名	社会福祉法人 光誠会		
事業所名	グループホーム フローラもばら		
所在地	千葉県茂原市谷本1127-1		
自己評価作成日	平成 23年 12月1 日	評価結果市町村受理日	平成 24 年 1 月 17 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	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号		
訪問調査日	平成 23年12 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)】

利用者やご家族の希望を聞き取り、それらに沿えるよう迅速な対応に努めている。利用者一人一人の残存能力を活かせるよう、それぞれの役割を利用者とご家族と共に考え支援し、個々のニーズに合ったサービスを提供するように心掛けている。園芸や外出、地域交流に力を入れ、潤いと活気のある生活支援を目指している。

【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)】

当ホームは隣接してデイサービスを併設しており行事やレクリエーション等で交流を図っていると共に、外出・食事・緊急時等必要時に連携を図っており併設の利点を活かしている。全職員が利用者の自立と尊厳を常に意識して日々の支援に当たっている。具体的には、敷地内の菜園での野菜作りや食事の準備・後片付け等利用者が出来ることは積極的に参加して戴き、利用者が自分の役割を持つことによって生活にハリと満足を感じる支援を行なっている。結果として今回のアンケートでは利用者家族から満足と感謝の声が数多く寄せられている。また、ホームはレクリエーション・外出・身体拘束・防災・園芸等多くの委員会を設置し、サービスの質の向上に向けた検討会や勉強会が行なわれ、利用者の日々の生活の更なる充実に向け積極的に取り組んでいる。また「希望休」を採り入れる事によって、職員がゆとりを持って安心して働ける環境作りが構築されており、明るくて笑顔の多い素晴らしいホームとなっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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	事業所内に掲示している。理事長参加のミーティング等において、その都度共有し認識している。	利用者が個人の尊厳を保持しつつ地域社会において自立した生活を営む事ができるよう支援する、を理念として掲げている。事業所内に掲示すると共に、全体ミーティング等の場で職員全員が共有を図り実践に繋げている。	ホームの案内(パンフレット)にもこの理念を掲載して周知されるよう希望する。
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	地域のボランティアの定期的訪問、ボランティア会や近隣自治会の行事への参加、当事業所の行事への協力をいただいている。	地域老人クラブの発表会等に参加したり、地域ボランティアの来訪も頻繁に行われている。また保育園児の来訪・小中学生の職場体験も受け入れている。ホーム主催のフローラ祭りには市のボランティア等が参加しており、地域住民や地域団体と相互に行き来する関係が築かれている。	
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	近隣の学校の体験学習を受け入れたり、運営推進会議等で認知症について話し合っている。		
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	市職員、長寿クラブ、ボランティア、家族、利用者、施設職員で6ヶ月に1回開催している。事業報告や事業計画の説明をし、意見や要望をいただいている。	運営推進会議を6カ月に1回開催している。市職員・老人クラブ・家族代表・利用者・民生委員・住民代表のメンバーで行われ、ホーム活動の報告・事業方針の説明等を行ない、ホーム理解の促進に努めると共に、情報交換や意見を頂きサービスの質の向上に繋げている。	内容の充実した運営推進会議である事が議事録から窺える。開催回数を更に増やし、活発な意見交換を通じてサービスの質の向上に活かされるよう期待したい。
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	運営推進会議には毎回参加、スプリングラー設置や、介護保険制度についての質問等に協力していただいている。	地域包括支援センターとは密接な連携をとり、情報提供や運営上の諸問題について随時相談して協力して頂いている。	
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	県の社協主宰の研修に参加し、会議や資料を回覧・配布し話し合っている。身体拘束委員会でも取り組みを検討している。玄関施錠は時間を決めて職員見守りのもと、開放に努めている。	県社協主催の研修に参加し、資料を回覧・配布して職員全体に周知している。また、ホーム内の「身体拘束委員会」は身体拘束について家族への理解に努めている。出来る限り玄関の施錠はしないで、職員が見守り・付き添いで対応し拘束ゼロの実現に取り組んでいる。	
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	身体拘束委員会の中でも取り上げ、ミーティング等で話し合ったり、学習している。		

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
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	県の社協主宰の研修に参加し、会議や資料を回覧・配布し話し合っている。成年後見制度を活用されている方が入居している。		
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	契約の前に書類を渡し、内容を理解していただくようにしたり、契約当日には読み合わせをし、具体的に重要事項説明書の内容の説明をおこなっている。		
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、個別面談、利用者の語らい等を通して意見を伺っている。苦情・相談窓口や意見箱を設置している。	家族会を組織しており、懇談会を通じて家族との意見交換が行われている。また、個別面談の場も設けていて意見・要望を詳しく把握できる工夫もしている。「家族への手紙」を使って利用者一人ひとりの状況を毎月利用者の写真入りで報告している。	今回のアンケートから利用者をホームと共に支え合う家族との関係が良好である事が見て取れる。ただ、1部家族に日々の外出支援やリハビリ体操等の実情が充分理解されていないと思われるので、「家族への手紙」に日々の様子をより詳しく情報発信される工夫を期待したい。
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	全体ミーティング、ユニットミーティング、リーダー会議等で意見交換したり、要望を聞いている。	全体ミーティング・ユニットミーティング・リーダー会議等で意見交換や検討の機会を設けている。職員のモチベーションアップのための研修にも積極的に支援しており、資格取得にも時間等で支援している。更に「希望休」を採り入れ、職員がゆとりを持って安心して働ける環境作りも構築されている。	
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	委員会を設置し、それぞれの得意分野等を選んで所属し活動してもらっている。希望休を聞き毎月勤務表を作成。働きやすい環境作りに努めている。		
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	外部研修に全員が参加できるように配慮している。研修終了後には報告書の提出。ミーティング等で報告をしてもらい、職員間での共有を図っている。		
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	地域のグループホーム連絡会にて、研修会や意見交換を行っている。お互いの行事にも参加し交流をしている。		

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	本人に必ず入居前に施設見学に来ていただき、他利用者と接する機会を設けたり、こちらからも面接に伺って話を聞いている。更に体験入居で施設に馴染んでいただけるか様子を観させていただいている。		
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	契約前後の様々な不安、要望にはその都度、電話や来所時にお話を必ず伺い、相談にのっている。		
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	満床により受け入れ不可能な場合、グループホーム利用が不向きと判断した場合等は、他施設を紹介、案内している。		
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	利用者が職員の健康を気遣ってくださったり、日頃の生活の心配など人生の先輩としてアドバイスして下さることがある。生活の知恵、料理、裁縫等教わることが多い。		
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	受診にはご家族が付き添っていただいたり、時には外食、外出、外泊と本人と関わる時間をできる限り作っていただいている。		
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	友人の面会、電話、手紙のやりとりは自由におこなえるよう支援している。	入居時に利用者が馴染みにしていた人との関係をセンター方式(A-4)を活用して把握し、関係継続の支援をしている。宅急便が届いた後のお礼の電話や手紙のやり取り等の支援も行なっている。また当ホームで馴染みとなった利用者同士の関係支援にも力を入れている。	
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	仲良い者同士の居室の行き来等は自由にいただいている。食事場所、イスの配置の組み合わせにも配慮している。		

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	電話で連絡いただいたり、行事に参加してくださったり、命日にはお花を届けたりしている。		
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	センター方式を活用し、本人の希望を聞き取っている。アセスメントを行い、問題解決にあたっている。	センター方式(A-4・B-1・C-1-2)等を使って本人の意向・生活歴等を記録し職員が共有している。入居後は日頃の生活状況を記録し、会議で情報交換を行ない本人の意向を把握して一人ひとりの支援に活かしている。更にミーティングではBS法で、利用者と職員の立場での気持ち・思いを自由に意見を出し合い新たな気持ちや発想が生まれる工夫も行なっている。	
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	本人、ご家族から聞き取ったり、入居時に生活歴を記入していただいて、得た情報を職員が共有しケアに活かしている。		
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	健康管理は、毎日バイタルチェックを行い記録している。体調の変化、異常があれば毎朝の申し送りで情報共有し、またその都度、職員間で申し送っている。		
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	入居時や面談、面会時には家族の希望や意見を伺い、必要に応じてサービス担当者会議等で検討している。	ケアマネージャーが現場職員・利用者・家族の意見を総合的に考慮して介護計画を作成している。「介護計画の進行表」を作成しており、利用者の希望や目標の達成状況を確認している。また毎月介護計画の評価を行ない、必要に応じて随時計画の見直しを実施している。	
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	毎日の様子を個人ケース記録に記入している。モニタリングで見直しをしている。		
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	併設のデイサービスと連携し、合同レクリエーション、を毎月実施している。デイサービスが休業日にはデイルームを借りて両ユニット集まってカラオケ、食事会をしている。移動美容室を利用して身だしなみの支援を行っている。		

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
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	昔馴染みの友人、知人が訪問してきている。また、近所の友人に会いに行きたい等の希望があれば、車で送迎することもある。		
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	往診も含め、本人や家族の希望により受診先を決めている。	かかりつけ医へは家族支援が基本であるが急変の場合等職員が同行受診し家族に連絡、業務日誌にて職員同士情報が共有出来る仕組みを持っている。提携医療機関から定期的に往診を受けており、適切な受診が出来る体制を整えている。	
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	毎日のバイタルチェック、申し送りで異常があったり体調不良の場合など、すぐに看護師と相談。状況により主治医と相談したり受診したり適切な支援をしている。		
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。	利用者が入院の際には面会に行き、病院や家族に病状を聞いている。早期に退院できるよう医師の指導を受け、退院後のケアでも指導を活かしている。		
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	終末期は家族と話し合い、同意書をいただいている。必要に応じて重度化に向けての対応方法の検討や家族の意向の確認を随時行っている。重度化した場合、主治医と家族との連絡手順等、全職員がわかるように共有し、夜間救急時にも対応できるようにしている。	終末期における対応は、ホームの現態勢と方針を説明し、入所時家族の希望を聞き取り確認書にて同意を得ている。医療の度合いが強くなった場合は主治医の見解・利用者家族の意向等を容れて最適の病院を紹介する等の対応をとり、ホームで出来る限りの支援をしている。	
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	利用者の急変時の対応研修を看護師が講師になって指導し、全職員が応急処置を体験し、学んでいる。		
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	年1回消防署立ち会いのもと、デイサービス・厨房・支援センターと合同の避難訓練を実施。グループホームでは月1回日中と夜間と想定を変えて訓練している。敷地内にある職員寮は緊急時に連携を取れる体制にしている。	年一回の消防署指導の消防訓練には、併設のデイサービスと共に訓練を実施している。グループホームとしての避難訓練は毎月行なわれている。3. 11後備蓄品の見直しを行ない補充整備された。	

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
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	身体拘束、虐待に関連して利用者の尊厳についての勉強、話し合い等をミーティング等で実施。理事長、施設長が講師となり研修も実施。施設内では居室は内側から施錠できるようにしており入居者のプライバシーは確保している。	法人内教育、外部研修等で尊厳、プライバシーの大切さを職員で共有出来る様に教育を徹底している。接遇においても法人の理念である尊厳、プライバシーに配慮された支援を行なっている。	
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	誕生日のお祝いや過ごし方等の希望を聞いたり、食べたい物、欲しい物、やりたいことのリクエストをその都度伺っている。利用者同士の話らいの中でも、職員が参加し、意見を伺っている。		
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	一人一人の体調、気分、ペースに合わせ、無理のないよう起床時間、食事、入浴の時間を変更したり、その日一日どう過ごしたいか等レクの希望を聞いている。		
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	希望により移動美容室でカット、パーマ、髪染めの支援をしている。男性は毎日髭剃りをし、爪切り耳かきは入浴後に実施。毎日お化粧されるかたもいる。		
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	毎日曜日のメニューは利用者と相談して希望を聞いて決めている。食器拭き、配膳、盛り付け、食材切り等できるかたには手伝っていただき、作り方や味付けを教えて下さることもある。外食や家族との食事会も実施している。	管理栄養士による栄養管理されたメニューになっている。日曜日ごとに利用者・職員で食べたい物を相談し、買い出し・食材調理等役割分担をして頂き、楽しい食事時間になっている。外食や家族との食事会も企画・実施している。	
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	栄養士が立てたメニューを基に食事を提供。野菜嫌いのかたには野菜ジュースにしたり、塩分制限のあるかたは減塩食にしている。必要に応じて刻みやミキサー食、粥も提供している。		
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	イソジン液で毎食後うがいし、必要なかたには歯磨き介助を実施。義歯使用のかたは、夜間ポリドント消毒している。また、希望者には週1回訪問歯科診療で口腔ケア、治療等していただいている。		

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	排泄パターンの掴めないかたや、排便コントロールしているかたには、個別にチェック表を作成し、排泄のリズムを把握できるようにし、声かけ、誘導の工夫でできるだけトイレでの排泄を支援している。	排尿、排便チェック表にてパターンの把握と現状の確認をして声かけ・誘導で自立排便を支援している。水分補給や腹部マッサージ等便秘対策が励行されている。	
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	体操、散歩等で体を動かす機会を設け、牛乳やヨーグルト、野菜ジュース、食物繊維の多い食事を提供。便秘が慢性化しているかたは、医師と相談し排便コントロールしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	日曜日以外毎日実施し、回数や時間は定めず、本人の体調や気分を見たり、希望に応じて入浴できるよう支援している。	入浴は利用者の要望に応じて時間や回数を決めずに行われている。見守り、入浴介助で安心安全な入浴体制となっている。菖蒲湯、ゆず湯など季節に合った楽しい入浴になる工夫もなされている。	
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	消灯時間は定めず、眠れないかたには、居室に入るまで自由にテレビを見たり、雑誌を読んだり、雑談したりと楽しめたりついでに就寝していただいている。ベッドに入ってもテレビを見ながら休まれるかたもいる。		
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	看護師が日常の健康管理を医師と連携しながら行っており、それぞれの薬ファイルを作成、管理。職員はいつでもそのファイルを見ることができ、薬の説明、服薬法の確認をすることができる。		
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	掃除、裁縫、料理、読書、ぬりえ、園芸、外出、買い物、職員の手伝い等、それぞれがやりたいこと、できることを見つけ、生きがいになるような趣味活動を支援。		
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	天候や希望に応じて散歩、買い物、外食、ドライブ、地域の行事等、戸外での楽しみを提供している。おでかけクラブの職員が毎月必ず計画を立て、外出の機会を作っている。本人や家族の希望に応じて外泊外出の支援もしている。	天候や入居者の能力に応じて散歩やお出かけクラブの企画で実施し、散歩や野菜作り等、外出支援は出来ている。アンケートには不十分との意見も一部見受けられるが、家族へ日々の様子を見具体的に発信する事で安心と信頼関係が構築されると思われる。	

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	おこづかい帳を管理しており、自由に使えるおこづかいを家族や本人からお預かりしている。本人が欲しい物がある時は買い物に同行している。おやつや行事の祭りでは食べたい物を選んで購入できるよう工夫し支援している。		
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	家族や友人との電話、手紙のやりとりは自由にしていただいている。月に一度、事業所から家族に出す郵便には、本人から一言添えていただいている。		
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	施設内には花を飾ったり、季節ごとの壁画を利用者と一緒に制作している。全面バリアフリーで日当たりの良い開放的な空間で、ソファでいつでもゆったりテレビを見たり、談話できるようになっている。夜間は人感センサーライトがホールとトイレに設置されており、転倒防止している。	日当たりの良い広いバリアフリーの共有空間の真ん中に厨房があり、大勢で談話するエリア、個人で寛げるエリア等あって、職員は仕事をしながら見守りが出来る設計になっている。人感センサーライトを設置する等安心・安全な空間作りとなっている。クリスマスツリーや花を置いて季節感への気配りもなされている。	
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	食事の席やソファ、長椅子等、好きな場所で仲の良い者同士でくつろいでいただいている。居室には使い慣れた家具を置いていただき一人で自由になれる空間にもなるよう配慮している。		
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	テレビ、CDラジカセ、仏壇等それぞれの生活に必要な物、好みに合わせた使い慣れた家具、衣類を持ち込んでいただいている。居室には自由に入出し、好きなように過ごしていただいている。	大切な物・使い慣れた物・必要な物を自由に持ち込み利用者個々の好みに飾り付けがされている。居室の内側からロックできるようになっていてプライバシーに配慮されている。	
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	自室やトイレ、風呂場がわからなくなるかたがいらっしやるので、大きく目立つように表示して迷わないよう配慮している。		