

## 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	2470300720		
法人名	有限会社 ホワイト介護		
事業所名	グループホーム 箕田の北さんち		
所在地	三重県鈴鹿市下箕田2丁目5番地5号		
自己評価作成日	平成 24 年 10 月 29 日	評価結果市町提出日	平成 25年 2月 6日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	<a href="http://www.kaijokensaku_ip/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyousoCd=2470300720-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyousoCd=2470300720-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 24 年 11 月 20 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)】

認知症高齢者の人権と尊厳を図ることを事業の目的として、身体的・薬物・施設管理等による拘束からの解放を基本方針とし、認知症高齢者の人格的自立を支援し、限りなく個別化を図り、自己決定に基づく生活を保障し、施設との新しい家族関係が樹立できることを運営方針として、日夜介護・支援に取り組んでいる。

## 【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)】

市東部の海岸の近くにある住宅地の一角に位置する、デイサービス併設の事業所である。管理者はじめ職員は明るくやさしく、職員同士も仲がよく話しやすい関係ができています。利用者がいくつになっても自己決定のできることを、一緒に探りながら日々の介護を支援している。利用者との関係もよくなごやかな雰囲気を感じられる。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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
<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	地域密着サービスの意義の理念の基、施設の理念に従い職員間で努力している。	「自己決定できるってすばらしいことなんだ、利用者本位って本当に大切なことなんだ」の理念を玄関に掲げ、管理者はじめ職員は申し送り、会議等で共有し日々の介護で実践している。	
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	別段、日常的に交流は行ってはいないが、日常生活で、こちらから積極的に挨拶、社交辞令等に務めている。地元行事には参加したいが、現状ではほとんど交流はできていない。	自治会の広報紙、行事の回覧は来ており、地域の花火大会、小学校の文化祭には参加している。また、中学生福祉体験実習を受け入れている。日常の散歩時には住民との挨拶をかわしており、近くのファミリーレストランの店主に緊急時の協力を依頼している。	
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	事業所単独ではないが、法人全体として総括施設長が認知症全般に関し、市内地域全般をとおし、講演活動に取り組んでいる。		
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	利用者・家族も全員委員のメンバーとして会議への参画を図り、会議で提案されとことに関しては、職員全員でモニタリング時等で協議し可能な事柄から柔軟的に対応している。	運営推進会議は年6回の開催を予定して、利用者・家族全員の出席を目標としている。地域住民には事業所の行事等への参加をしてもらうよう働きかけている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町担当者には行事の案内を行ったり、提出書類・機関紙等は郵送ではなく、直接手渡しし連携の足固めとしている。	運営推進会議での情報交換以外には、定期報告書類・行事案内等を持参し、担当者との連携を密にしている。施設(ベルシテイ)での作品展にも参加している。	
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	すべての職員は、当施設の基本理念でもある(施設・言葉・薬物等)拘束のないケアに取り組んでいる。但し、本人に身体的な危険が及ぶ場合に限り、施設の拘束基準に基づき、家族の承諾を得、最短期間行う。	管理者、職員は法人内の研修に参加すると共に月1回の職員会議においても身体拘束となる介護についての話し合いをしている。また、広域地域でも講師を招いて研修を定期的実施している。	
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	管理者は県・協会等の虐待の研修には積極的に参加し、折につけ全職員に熟知させ、一丸となり虐待防止に努めている。		

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支援している	制度の研修等には積極的に参加し、職員全員に周知を行い家族と利用者との関係を常に把握することに努め、制度活用の支援に努めている。		
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	契約及び契約内容の変更の際には、必ず、家族に十分な説明を行い、質疑に応じ、充分納得を得てから締結、解約の行為を行っている。		
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・利用者の意見、要望は運営推進会議に加え家族会時に個人面談の時間を設け意見等の収集に努め運営に反映できるよう努力している。	玄関に目安箱を設置している。家族が来訪する会議、家族会において意見・要望を聞いている。家族から要望のあったトイレの手すりを設置したが、居室に手すりの設置の要望については、検討事項になっている。	
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	法人代表者と各施設長で構成する毎月の定例会議(本部会議)にて各施設の問題・提案等に付いて協議し運営に繁栄させている。	月1回、職員会議・カンファレンスを開催し、職員の意見・要望・提案を聞いている。要望・提案等は同法人の運営会議で検討され、実施している。今年度からパート職員のボーナスが支給されるようになった。	
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	勤務評価を賞与等に反映させたり、レポートを提出する機会を設け優秀賞・努力賞等を提出者全員に与え、仕事に対する向上心を図っている。		
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	県・協会等の外部研修会には1名であるが必ず参加させ、その後、伝達講習・復命をさせ、全員に周知を行う。又、一昨年度より、法人主催の職員全体研修を多種に亘り企画、実施し職員の自己研鑽に取り組んでいる。		
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	同地区の(鈴鹿・亀山)同業者とは、年に1度の作品展を共同参画し、その会議の都度情報交換を図っている。また上記研修会にも合同参加を呼びかけ、共に研修に取り組んでいる。		

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
<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	入所開始をする前に、併設のデイサービスの通所やホームの体験入所を通し、本人のニーズを把握し、職員との信頼関係を構築するよう努めている。		
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	入所前に家庭に訪問し、本人の生活リズム・生活史家庭環境等、情報収集を行うことで家族との信頼関係の構築に努めている。		
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	入所開始をする前に、併設のデイサービスの利用や体験入所を適宜行い、まず最優先する支援を見極めるように努めている。		
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	入居者個々の有する残存能力を見極め、個々の能力に応じた軽度の生活作業を職員と共に行うことにより、互いに協力しながら共に生活していると言う自覚・喜びを共有してもらうよう努めている。		
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	家族旅行等を開催し、介助・支援を家族に率先して行ってもらい、職員の日常の支援の一部でも理解してもらい、家族と職員の関係の保持に努めている。又、通常の通院には極力家族で行ってもらい本人を支えてもらう。		
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	施設から個々の馴染みの場所や、人に会いに向いていくことはないが、極力友人、知人への面会の呼びかけを図っている。又、定期的に知人より便りの有る利用者には、即、返信の便りを出すようはがき等提供し、良い関係が続くよう支援している。	馴染みの人が少なくなって来ているが、家族と一緒に外食するなどしている。日常においては昔話の回想ができる雰囲気づくりをしている。	
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	利用者本人から進んで関わり合うことは極稀であるが、職員が間に入り共通な趣味・話題・レクリエーション等を提供し、孤立化予防を図っている。		

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
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	長期入院、他施設への移動に関しては、退所後は面会に赴くがその後は疎遠になってしまう。又相談や、支援希望者に対しては適宜要望に応じている。		
<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	何気ない日常会話や、生活動作等に注目し職員全員で話し合い利用者意思、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人の意思決定を尊重している。	職員が親密に関わることで、利用者の思い・意向を把握している。知りえた思いや意向は連絡ノートに記し、申し送り等で確認し実践している。	
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	入所直後は、既存のフェイスシートにて把握し、その後は日常生活の会話等から把握するよう努めている。		
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	毎朝のバイタルチェックを始とし、前日の夜間の心身状況等の記録・報告を基にして日々個々に接し現状把握に努めている。		
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	職員全員でのモニタリングを定期的に行い、且つ随時ケアマネを通じ家族との連絡を密にし、希望等聴取した上で、状況変化に即した介護計画を作成するよう努力している。	職員全員で、3か月に1回定期的に見直している。また、随時介護支援専門員より家族の意見・希望を聴き、介護計画を作成している。随時状況により変更もしている。	
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	利用者と常に寄り添い、支援することによって何気ない動作・会話から異変を察知し、記録に留め、職員間で情報を共有し、計画の見直し時に活かしている。		
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	本来入居者の通院に関しては家族での付き添いとしているが、急病は勿論、家族が非協力的な場合は、職員を増員して通院支援を行っている。又、外出(外食)時にも同様な職員体制を図り取り組みを行っている。		

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	残念ながら地域資源との協同には欠けている。今後支援の取り組みに努力して行きたい。		
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	内科に関しては4週・歯科に関しては3ヶ月毎に主治医に往診をしてもらい、その都度結果を家族に密に連絡を行っている。又、随時の受診に関してはその都度家族に連絡し、家族又は職員が付き添い受診を行っている。	協力医の主治医が8名、かかりつけ医は1名で家族による受診である。内科医は4週に1回、歯科医は3か月に1回の往診がある。他科の受診は家族、または職員による支援をしている。	
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	施設には看護職は居ないが、併設のDSの看護師に随時相談・アドバイスを得ながら、主治医の看護師と連絡を常に密にとり、看護体制の構築を図っている。		
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。	入居者の入院中は、週に数回面会に行き、その都度担当医又は看護師と面談し、病状の把握に努めている。		
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	一昨年度より看取りに関する指針を確立し、主治医の積極的な協力も得ている。運営推進会議・家族会等で家族に看取の制度については十分周知を行い理解も十分得ている。看取り制度を正式に開始後二名の看取り介護を行うが、両名とも家族より大変感謝された。	重度化や終末期に向けての看取り指針は作成している。重度化した時点で、新ためて家族の意向確認書を作成して、終末期の介護を実施している。	
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	救急法の研修、実技講習等に適時職員は参加し、参加者の復命等で全職員に初期対応の知識の構築に努めている。		
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	火災・地震等に関しては、年2回昼夜を想定し、利用者全員避難訓練を行っている。ただ、地域との協力体制に関しては現在模索中であるが避難所等は確保済で有事に備えている。毎月の軽易な訓練等を実施し職員の訓練の密度の向上に努めたいが実施には及んでいない。	年2回、防災管理者(施設長)の基で地震後の津波襲来による避難訓練を実施しており、避難経路、避難場所、負傷者の手当て、通信網による通報訓練を実施した。食糧備蓄、非常持ち出しの準備もしている。	毎年防災避難訓練は実施しているが、地域住民、地域組織の活用を機会ある毎に、努力されることを期待したい。

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>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	全職員この事については常に念頭において対応しているが、ともしれば、日頃の慣れ親しみから友達のような軽率な口調にも成りがちであるので、常に人生の大先輩の皆様と親しき中にも礼儀有りを念頭に接している。	トイレ誘導は他の人にわからないように言葉がけをしている。面会時は一人ひとりが、用紙に記入し投函している。書類等も個人名のものはロッカーに保管する等心がけている。	
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	その時々に応じ、可能な限り時間をかけて話を聞き、本人の納得いくよう話し合い希望が叶うよう支援している。		
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	入居者個々のペースに合わせ、一緒に生活を送っている。動作の緩慢、行為の中断に関しても急かすことなく、飽くまでも本人に歩調を合わせることに努めているが、一方では入浴時間は施設の都合に合わせた面も見られる。		
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	日常に加え、四季に応じた個々に適したお洒落な服装の選定を行っているが、理髪に関してはボランティアによるものであり、理髪者は同一の髪形になりがちである。		
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	残念ながら、利用者の能力に応じた可能なことが現在では見出せず、一緒に食事の支度等を行うことが出来ていない。だが、食事の際に当日のメニューやその食材について話し合いながら食事を楽しむよう心がけている。	年に数回嗜好調査を行い、その結果を基に献立を作成している。利用者の半数以上は意思表示が可能である。食材は1週間の献立により業者に発注し購入している。利用者には今日の献立を話しながら食事介助をしている。	
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	毎食後、食事・水分摂取量を記録し、その結果に基づき、調理員に連絡し本人の体調を鑑み、量の変更、調整等を図り支援している。		
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	毎食後の歯磨き(口腔ケア)に関しては介護計画に個々に応じ位置付け、介助・支援しながら実施している。又、専門員(歯科医師・歯科衛生士)による口腔ケアは定期的に全員を対象に行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、適時にトイレ誘導を行っている。誘導を拒否する利用者にはトイレとは言わないで、さり気なく声かけを行い、トイレにて排泄が行えるよう支援し、紙パンツの使用頻度の減少を図っている。	排泄チェック表を参考にトイレでの排泄を促している。利用者全員がリハビリパンツとパットの利用である。ポータブルトイレは夜間のみ2名が使用している。	
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	施設内での散歩、DSと合同で行うリハビリ体操等に努めてもらい、腸内運動の活性化を図っている。又、食事面に関しては水分・繊維質の素材を意識して摂取してもらうよう働きかけている。		
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	入浴に関しては、本人の意思に任せ行っているが、入浴拒否、意思の伝達が不能な方に関しては、職員が管理、介入し清潔保持を支援している。	基本は週2回の午後3時からの入浴になっている。利用者の意思に任せているが、常に清潔保持に心がけている。季節の柚子湯、菖蒲湯も楽しんでいる。	
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	個々の意思により居室で過ごしたり昼寝をしてもらったりしている。又、皆の集まる食堂で、他の利用者との交流を楽しんでもらっている。夜中眠れない人については、原因を探求し、個人のリズムが取り戻せるよう一緒にお茶等飲みながら話を聞き本人のリズム作りを支援している。		
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	個々の服薬に関しては、職員全員が熟知して支援している。薬の変更、副作用に関しては必ず連絡帳に明記し、全職員が常時把握できるようにしている。		
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	個々に合わせた楽しみを考え支援しているが、身体機能的に無理な人が多く全員に何かを提供することは、とても困難である。可能な人には毎月外食・外出支援を行い、気分転換を図っている。		
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	毎日、その日に個々への外出支援は職員の人員上困難である。現状は、当日の気候、体調に合わせて散歩する程度である。しかし、毎月希望者対象に花見・外食・催物見学・ショッピング等を行い支援している。又、年に1度であるが、家族と共に旅行を計画し触れ合いを支援している。	利用者の体調・天候に合わせて、事業所の周辺に出かけ外気浴をしている。可能な限り花見、外食、買物、催し物見学等に出かけている。年1回の家族会の旅行は楽しみになっている。	

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
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	金銭管理・価値能力の有る利用者は稀ではあるが、その人たちには希望により、適宜一緒に買い物に出かけるよう努めている。		
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	電話、手紙等の利用可能な利用者には電話の仲介や、ハガキ・切手の購入を支援している。しかしながら、現在支援できる対象者は2名程度であるのが実情である。		
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	照明の明暗、温度・湿度の調整を適時行い、又四季折々の草花や季節行事の手製の貼り絵等の作品を飾り季節感を演出している。	台所と食堂が近くにあり、居間は天井も高く、窓も大きく明るい。また、薪ストーブがあり温かさを感じる。テーブルには季節の花が活けられ、壁には行事の写真、手づくりの作品が飾られ、落ち着いた過せるようになっている。廊下は広く、壁に大きなカレンダー等がかけてある。	
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	共用空間で独りになる利用者は皆無である。また、以前の様に屋外の建物空間の芝生の椅子に座り、気の合う仲間同士でお茶を飲んで楽しむ時間を持つようにしたい。		
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	入居の際家族と相談し、転倒事故の危険性があると家族が判断した場合は、必需品以外の物は持ち込まないが、その危険性がない方に関しては、使い慣れたちゃぶ台等持参してもらい混乱なく施設生活に移れるよう支援している。	押入れ、洗面台は備え付けられている。他は使い慣れたベット、タンス、棚、更にはテレビ、位牌等が配置よく置かれ、居心地よく過ごせるようになっている。	
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	主要個所には、手すりを取り付け、安全に動作ができるよう配慮し、又、居室からトイレまでの導線に、トイレの表示を多数掲示して自力でトイレまで到達できるようにし、居室を間違えないよう入り口に表札をつけている。		