

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	1270200668		
法人名	千葉勤労者福祉会		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	千葉市花見川区幕張町5-225		
自己評価作成日	令和2年1月29日	評価結果市町村受理日	令和2年5月19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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	令和2年2月21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)】

入居者一人一人の生活歴や嗜好などを把握し、行動の理由や根拠を考えながら支援にあたっています。
 職員間の言葉遣いが高齢者支援の場において適切なものであるように、常に意識しています。
 園児との交流やボランティアさんのコンサートなど、積極的に外部の方の協力を得て、楽しみのある生活を心がけています。
 季節感を大事にした行事を計画しています。
 終末期においても「その人らしさ」を大切に支援を行っています。

利用者一人ひとりの生活歴を把握し、その人らしく、いきいきと生活できるように支援している。地域交流を積極的に行い、近隣保育園園児との交流、ボランティアの来訪による活動支援などにより生活に変化を持たせ、楽しい生活に繋げるよう取り組んでいる。法人内事業所と合同で、季節ごとの行事を企画し、利用者、利用者家族、地域住民の参加でおこなっている。終末期においても「その人らしさ」を職員間で共有し、医師と連携しながら、利用者や家族に寄り添った支援に努めている。

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

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	・事業所内に理念を掲示し、職員が理念の理解・共有をできるようにしている。 ・「わたくしたちの願い」を共有している。 ・「その人らしさ」を追求した理念があり掲示している。	「私たちの願い」として「ここに住んでいる方々の『その人らしさ』『生き方』『したいこと』を尊重し、地域に開かれたホームを運営していきます。」を掲げ、共有実践に努めている。	
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	・ボランティアさんの受け入れをしている。 ・近隣の保育所との毎月の交流をしている。 ・夏祭りでの地域の方との交流がある。	近隣の保育園から園児が毎月遊びに来たり、ボランティアによる演奏会、法人の夏祭りには多くの地域住民が参加するなど、地域との交流に努めている。	今後は、さらにホームの周知と地域貢献を意識して、専門性を地域に還元することも期待される。
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	・介護交流会や認知症学習会、介護活動交流集会の参加、徘徊模擬訓練などの情報を伝えている。		
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践、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	・3か月に1度開催し、家族や地域の方々に参加してもらい意見交換している。 ・家族からの意見を聞きサービス向上に活かしている。 ・事故報告書の改善点等を話し合い意見をもらい実践している。	運営推進会議を3か月に1回開催し、地域包括支援センター、利用者家族、地域住民の参加がある。ホームの活動内容、入居者状況、事故報告などをして意見交換をおこない、サービス向上に活かすようにしている。	
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	・施設長や主任が窓口となり区役所の各担当者と都度相談や連絡取り連携がとれるようにしている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加しており、意見交換をしている。また、時には助言をもらう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	・身体拘束について職場内研修や会議を行っている。 ・会議で職員間で身体拘束をしない意思確認をしている。 ・日中は施錠していない。 ・4点柵や拘束帯などは使用せず見守りやセンサーで対応している。	身体拘束適正化のための指針があり、身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催している。内部研修もおこない、言葉の拘束を含め、拘束しないケアを実践している。	
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	・全体会議や研修で学び防止している。 ・職員同士で言葉遣い等気になるところは注意・相談している。 ・夜勤のラウンド方法を工夫したりしている。		

【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	・成年後見人制度を利用されている方がおりカンファレンスや運営推進会議に参加したりしている。 ・後見人の方と連携をとり支援に活かしている。		
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	・契約の締結は施設長が行っている。家族や入居希望者からの相談・質問には真摯に対応している。		
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	・運営推進会議などを中心に要望・意見を取り入れ反映している。 ・往診時家族が意見を述べ薬の変更などが行われている。	運営推進会議や家族の来訪時に意見を聞くようにしており、意見については検討して反映に努めている。	
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	・会議で職員から意見を聞く場を設けている。 ・個人面談や会議で意見を出すことができる。 ・会議で出した意見を運営に反映できている。	職員会議や個人面談で意見を聞くほか、管理者は日常的に職員の意見を聞くようにしている。また、行事や誕生会の企画運営は職員が主体でおこなっている。	
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	・残業する場合は適宜指示されている。職場環境の整備に積極的に取り組んでいる。 ・向上心を持って働くことができる環境である。 ・個人面談で意見や思いを管理者に伝えている。		
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	・研修に参加し視野を広げている。 ・法人内外の研修にそれぞれの職員が参加し発表など行っている。 ・法人内研修で働きながら考える良いきっかけになる。		
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	・法人内研修で他事業所と関わりがある。 ・認知症サポートチーム会議で医療や在宅介護者と課題の共有や勉強会を行っている。 ・病院で働く介護者とのコミュニケーションをとる機会がある。		

【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	
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	・入所前に面接を行い家族の困っていることや意向を聞いて入所後のケアプランに反映している。 ・本人の気持ちを引き出せるような会話や安心感を持ってもらえるような実践をしている。			
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	・入所前に見学を行っている。事前調査にて在宅での困っていることなどを聞いている。 ・信頼関係を築けるようコミュニケーションをとるようにしている。			
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	・入所前施設見学を行っている。 ・本人や家族とコミュニケーションを取りながら希望に応じたサービスを検討している。			
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	・本人のできることや好きなことを見極めて、尊重することで関係作りができています。 ・食洗や洗濯物干しなど、生活に必要なことを行っている。 ・日々の生活や行事などで関係を築いている。			
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	・本人近況報告や相談を行っている。 ・行事に家族の方も参加してもらっている。 ・面会に来られる家族にケアプランの内容を共有している。 ・面会時に一緒に過ごしたり外出したりしている。			
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	・時候の手紙などで近況報告をしたりし関係が途切れないようにしている。 ・知人の面会時は居室で話やお茶などが楽しめる環境づくりをしている。 ・お墓参りに行っている。	家族了解のもと、友人や知人のホーム来訪を歓迎している。また、お墓参りや馴染みの美容院に行くなど、これまでの関係性が継続できるよう支援している。		
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	・食事を皆でし、席にも配慮しコミュニケーションをとれるようにしている。随時席替えもしている。 ・共同作業や共通の趣味を通して入居者同士の接点を持つ場を作れるようにしている。			

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	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス終了後もイベントへの参加連絡をし、関係性を大事にしている。 ・以前の入居者家族への夏祭り参加などで交流している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ファイルを作成し本人の好みを把握できるようにしている。 ・服のこだわり、髪型など一人一人の要望・意向にできるだけ合わせている。 ・カンファレンスを行い本人、全職員の意見をを通して支援している。 	利用者本人の思いや意向に沿った支援となっているか、常に念頭に置いている。居室担当者とフロア主任中心にカンファレンスをおこない、個別のニーズに沿った支援の実践に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族から生活歴やサービス利用歴、生き方などを聞き取りファイルし把握している。 ・なじみのものを居室に飾ったりしている。 ・家具や写真、生活必需品を持ち込んで暮らしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・朝晩のバイタル測定、排尿・便のチェックをし日常生活の変化を記録し職員間で共有している。 ・体調に合わせて一日のリズムを考えている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個別入居者担当を決めて、カンファレンスを行い課題や意見について話し合っている。 ・本人に合わせた計画書が作られている。 	日々の申し送りで利用者の状況や支援の変更等を伝達するとともに、ケアノート、カンファレンスノートを作成して回覧している。定期的な職員会議やカンファレンスで、利用者個々に沿った支援となっているか話合う機会がある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の記録を毎日記入し申し送りで情報共有している。 ・業務連絡ノートを用いて情報共有している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問歯科などのサービスを取り入れている。 ・併設のデイサービスで催し物があるときは参加している。 ・多職種と相談し新しくサービスを入れたりしてニーズ対応している。 		

【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
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	・近所へ散歩や買い物を入居者と行っている。 ・理念を心がけて支援できるようにしている。		
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し、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	・かかりつけ医と連絡ノートを通して情報共有している。 ・定期的に家族が入居前からのかかりつけ医に受診に行っている。 ・訪問看護、往診医、家族と連携を取りながら受診している。	民医連グループとの連携があり、訪問診療、外来受診、入院等の協力体制がある。医療のアドバイスは24時間利用することができる。利用者がもともとのかかりつけ医を選ぶこともでき、家族などが通院同行をしている。	
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	・ひまわり看護師と訪問看護師とで週1回の申し送りをし、情報共有している。 ・入居者の日々の状態を報告している。		
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。	・施設長や主任、看護師などが窓口となり病院関係者と連携をとっている。 ・面会に行き状態を把握している。		
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	・終末期になったときは家族からの要望に沿えるような対応をしている。また、職員間でも意思確認や情報共有をし支援を行っている。 ・勉強会などしている。	ホームでの看取りをおこなっており、実績もある。法人グループの訪問診療や訪問看護が利用でき、医療連携が充実している。終末期にはカンファレンスで話し合い、看取りケアプランを作成する。医療、介護、家族等で役割を分担し、ターミナル期を安らかに過ごしてもらおう努めている。	
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	・急変時、緊急時の対応マニュアルが作成してある。		
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2回は避難訓練があり行っている。 ・災害対策マニュアルがある。学習会をしている。	グループホームのある建物内に、同法人の他事業所が複数入っている。避難訓練や災害対策は事業所横断的に話し合い、連携して実施している。法人としてのマニュアルがあり、共有や必要に応じた見直しもされていた。	町内会へ加入し、非常災害時などの地域連携を図りたいと考えているが、実現していない。町内会とホームとの更なる話し合いの場づくりが期待される。

【評価機関】

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	<ul style="list-style-type: none"> ・全体会議で言葉遣いの在り方を話し合ったり、注意できる環境を作っている。 ・言葉遣いの本を置いている。 ・プライバシーを守るために声掛けには注意や意識をしている。 	認知症などで意思の疎通が図りづらい利用者により深く理解するため、「おもしろいノート」と名付けたエピソードノートを作成した。利用者一人ひとりの人柄を大切に、その人らしい暮らしを送れるよう努め、言葉かけを工夫している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員本位にならないようにしている。 ・お寿司のネタを個々に聞いて提供したり、好きな音楽を居室で聞けるように環境整備している。 ・本人の思いや希望を聞き出せるような会話の工夫、声掛けをしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・臥床時間を設けたりし、本人のペースを優先している。 ・個々のペースや好きなこと、やりたい事を大切にしている。 ・最終判断は本人にして頂くようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望やこだわりのものを選んで着れるようにしている。 ・洗面台や鏡を見てもらうようにしている。 ・季節に合わせて衣替えをしている。 ・朝や浴後の整容はできている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・調理準備や片付けが一緒にできるように支援している。 ・食べ物の好みを聞いたり、食器の工夫をしている。 	朝食と夕食は配食サービスを利用し、昼食は食材を配達して貰ってホームで調理している。利用者はお茶を入れたり、洗い物をする等できることに参加していた。行事食の機会も多数あり、皆でケーキを作るなど、食べる楽しみをつくるようにしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個別に食事量・水分量をチェックしている。 ・食形態を個々に合わせて変化させている。 ・摂取量の少ない方には捕食などもしている。 ・水分を何種類か用意している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の状態に合わせて介助見守りしている。 ・夕食後の口腔ケアはできているが毎食後の実施は現状ではできていない。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表を活用し個々のパターンや状態を把握している。 ・カンファレンスなどでパット種類の変更をしたりしている。 	排泄チェック表を作成し、できる限りトイレ誘導に努めている。夜間も一律におむつにするようなことはしていない。自然な排泄を心がけ、昼食にヨーグルトを提供したり、日常動作を増やすなど、気を配っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師と相談し下剤の調整や水分量を多くしたりしている。なるべく自然排便ができるようにしている。 ・排便をチェックし、カウントしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・3日に1度の入浴支援を目安にしている。 ・本人の身体状況に合わせた入浴をしている。 ・無理をしたり、負担をかけないようにしている。 	家庭的な個浴槽が設えられており、3日に1度のペースで入浴している。楽しい雰囲気を入浴できるよう、音楽を流したり、一緒に歌を歌ったりしている。湯は毎回入替え、清潔が保持されている。浴槽に入るのが難しい場合はシャワーや清拭で対応している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・活動量を把握して日中でも臥床時間を設けている。 ・本人の希望に沿って休息をしていただいている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の学習会を行った。 ・個々の内服薬役一覧情報をファイリングしており、確認している。 ・記録にて症状変化記載し、看護師に聞いたりして確認をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩、買い物、家事などを一緒に行い本人の好きなことや楽しみごとを提供している。 ・好きなこと、楽しみを把握し、生活の中で生かせる支援をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年に1度は家族とともに外出レクをしている。 ・月ごとに計画を立てて外出している。 ・天気の良い日は散歩やドライブなどに行っている。 	外出の機会づくりに努めており、近隣のコンビニエンスストアに行ったり、散歩、車で出かけるなどしている。ホームの庭は陽当たりもよく、重度の利用者も外気浴に利用することができる。また、年に1度、家族も招いてのバスハイクをおこなうほかに、月ごとの季節の行事を企画している。	

【評価機関】

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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理は職員がしているが支払いは本人にしたいだけよう支援している。 ・希望に応じて現金を所持している方もいる。 ・預かり金額や残金は本人へお知らせしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・電話の取次ぎや、時候の手紙を出している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・共有スペースの整備は気を配り写真や季節感を取り入れている。 ・過ごしやすい環境にするように心がけている。 	委託業者が清掃をおこなっており、換気や温度湿度の調整は利用者と職員とでおこなっている。リビングには季節の飾りや行事の写真が掲示されている。職員は、感染症予防のため空間除菌剤を各ユニットに設置し、こまめな手洗いを心がけている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・気の合う人同士の交流できる場所づくりや安心できる場所の提供をしている。 ・思い思いに過ごせる場所づくりをしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で使用していた家具などを持ち込んで使用していただいている。 ・本人の写真や音楽使い慣れた自分のものとわかるものを使用している。 ・気持ちよく、心地よく生活できるように心がけている。 	1ユニット8人のゆったりとしたつくりである。各居室には馴染みの品や家具が置かれ、落ち着ける空間となっていた。居室の入り口には名札や写真などを掲示し、部屋間違いを防いでいる。利用と職員とで居室を清掃し、清潔保持に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・その人のできること、得意なことに応じて自立した生活ができるようにアセスメントし実践している。 ・手すりの位置や案内表示板を設置し有する能力に応じて支援している。 ・なるべく危険因子を除くように配慮している。 		

【評価機関】