

## 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	0391500030		
法人名	株式会社 シリウスケアサービス		
事業所名	グループホームシリウス奥州		
所在地	岩手県奥州市水沢区字水山4-1		
自己評価作成日	平成 28 年 10 月 1 日	評価結果市町村受理日	平成29年2月9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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0391500030-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0391500030-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成28年10月28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)】

<p>○地域との共生 地域との交流や保育園との交流 ホームの行事、地域の行事、保育園の行事でお互いに参加、協力関係が出来てきている。 また小学校の通学路で交差点となっており先生や父兄の方々との接点も取れております。 (交通安全週間の時に父兄の方々が見守りに交差点に立つ時は駐車場を提供している)</p> <p>○自然に優しい設備 太陽光を活用した夜間照明は優しい明かりを灯し、地域の方々に喜ばれ、街灯の少ない場所での待ち合わせ場所としても利用されております。</p>
---

### 【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)】

事業所として、アピールしたい点にも掲げているが、「地域」を巻き込んだ取り組みが、年々広がり、更には深まってきているように窺える。運営推進会議の活用方法の工夫(年に6回開催のうち、2回は避難訓練を一緒に行うことや、そのほか4回は、外部講師を呼んでの講演会、勉強会も企画している。)も、地域との関係を深めている要素であると考えられる。また、世代を越えた関係性も育み、近隣の保育園等ともよりよい関係、交流が図られている。また、職員間の関係や、利用者同士・職員と利用者の関係もよく、笑い声や賑やかな様子が訪問調査時にも多く感じ取る事が出来た。職員間での情報共有の徹底をはじめ、学ぶ機会の確保(研修会参加等)が、まんべんなく出来るように事業所全体として取り組んでいる。

## 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、生き活きと働いている (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票

[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	地域行事への参加、見学などおこなっている。また、地域住民の方にホームに来てもらう機会を設けている。	「家庭的な雰囲気の中で、地域と共に暮らし、人として尊厳のある生き方を支援します」の理念を掲げている。理念を変更した時期もあったが、当初のものに戻し、実践している。唱和はしていないが、職員に浸透していると認識している。理念の中に記されている「家庭的」「地域」「尊厳」を意識し日々のケアに当たっている。	
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	地域行事には、利用者職員共積極的に参加、交流している。地区子ども会の廃品回収行事に協力している。	町内会に加入し、回覧板も回ってくる。清掃作業や草取り・運動会などを通じ地域住民と日常的に交流している。事業所の防火防災訓練にも住民が参加している。必要に応じ、事業所駐車場を提供するほか、近隣保育園とも交流が活発である。	
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	入居申請時や電話での相談に応じている。見学も随時受け入れている。		
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	年6回の会議結果を会議録やスタッフ会議で公表し、会議で出た意見、助言等をサービスに結び付けるように努めている。	年6回開催しているが、1回は長寿の会と、2回は防火防災訓練と合わせている。栄養士など専門職から話題提供してもらおう等、内容を工夫しながら意見交換を図っている。利用者代表委員を選考中であるが、現時点では未定となっている。	
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取り組んでいる	長寿社会課担当者、地域包括支援センター職員に報告相談し、助言をいただいている。また市が実施する研修会等へ積極的に参加している。	利用者の手続の関係で行政の方が訪ねて来るケースがあるが、日常的には運営推進会議への参加が主になっている。市主催のケアマネジャー研修会への参加や、事故報告等、事業所より出向くことで関係を保つよう努めている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組み、1名はベッドからの転落の不安から居室のドアを少し開けた状態で巡回の回数を多くしている。	身体拘束を必要とする利用者がいないことから、以前行っていたような身体拘束廃止に向けた研修を休止している。虐待に関しては、新聞の切り抜きを活用して、意識啓発を図っている。	各種の資料を活用して、「身体拘束」や「身体拘束をしないケア」についての研修機会を設け、職員の共通理解が向上するよう、工夫す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
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	内部研修(国内の虐待に関する報道記事等活用)や、職員同士情報交換を行い虐待防止に向けて、共通の意識を持ち虐待が見過ごされる事がないよう防止につとめている。		
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	現在該当者なし。三年前運営推進会議で委員、地域、ご家族に声を掛け講師を招き勉強会を行ったが、新たな研修の機会を持ちたいと考えている。		
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	事前にアセスメントを行い、契約の際は重要事項説明書、契約書にて説明を行い理解、納得して頂くように努めている。		
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	面会記録簿や、外出記録簿に、記入欄を設けている。また、外部評価の「ご家族からのアンケート結果」や市介護相談員のお話から出た案件は、職員会議、運営推進会議に報告し、意見を聞き改善に繋げていくようにしている。	玄関に設置している意見箱の利用実績はなく、面会記録簿等のメモ欄への記入例がある。面会や通院対応で来所した際に情報交換し、家族の要望や意見を聞き取っている。利用者からは、一番風呂の希望などがあり、対応の改善例となっている。	
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	代表者、管理者は随時、職員からの意見や提案を聞くように努めている。	毎月の職員会議及び毎日の申し送りの際、職員の意見交換が図られている。スタッフ間の関係性が良好で、自由な意見交換ができる環境にある。建物裏手のフェンス設置やトイレ内の棚、カップを中身の見える容器に変更するなど、意見の反映例がある。	
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	努めている。(例:年次有給休暇を取得しやすい環境作り)		

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
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	必要に応じそれぞれの職員が研修受講、勉強会に参加できるよう配慮している。また、資格取得（介護福祉士、介護支援専門員等）の推奨も行っている。		
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	グループホーム協会の定例会、勉強会、交換研修に交替で参加している。また、見学、研修等の受け入れも随時行っている。		
<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	アセスメント段階で、要望等を把握し、出来るだけ本人が安心して暮らせる為の関係作りに努めている。		
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	入所申請時、施設見学、家庭訪問の際に家族の要望、希望、悩み等を確認し関係作りに努めている。		
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	アセスメントを基に入居が妥当か検討している。入居判定基準として本人、家族状況を鑑み自宅での生活が困難と判断した場合となる。		
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	日々の掃除、後片付け作業やリネン交換等の時は、できる範囲で参加していただいている。会話の機会を多くして、信頼関係を築くようにしている。		
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	ご本人の心身の状況をご家族にお伝えし、時には面会や通院の要請をする。広報紙や手紙で近況を知らせている。		

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
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	家族、友人からの電話の取次ぎや、面会にいられた際はゆっくり過ごせるよう場所をセッティングするなど配慮している。自宅に行ったり、家族と外出できるよう助言、支援をしている。	利用者の同級生や近所の人への来訪などもあり、馴染みの人との関係が継続している。家族・友人等が来所の際は、椅子とお茶を出し、ゆっくり会話できるよう配慮している。また、事業所周辺の人との「新しい馴染み」が構築され始めている。	
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	ホール等、談笑スペースの配置を工夫し過ごしやすい環境を作る。又一人ひとりが孤立しないように、スタッフが声掛けをし、支えあうよう支援につとめている。		
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	次の受け入れ先が決まるまで、相談、支援するように努めている。		
<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	入所時に意向を確認し、常に訴えを聞き必要に応じて家族に連絡、再検討をした対応をしている。	担当制としているが、利用者の近くにいる職員がその都度対応することが多く、申し送りや連絡ノートで利用者の思いなどを共有するようにしている。居室に行事写真を貼ることの可否など、利用者の意向により対応している。	
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	聞き取り可能な部分は把握している。(一人暮らしの方が多く、曖昧な部分もある。)		
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	業務日誌、ケース記録や個別バイタル、食事、排泄記録簿に記載している。また、申し送り等で確認している。		

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
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	家族の面会時や電話連絡、ケア会議時に話し合っ本人に合った内容に作成している。	職員全員によるスタッフ会議(月1回、午前中に開催)で毎月のモニタリングと3ヶ月ごとの介護計画を作成している。家族の意向や希望も反映されるよう、事業所訪問時の対話等を大切にしている。	
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	介護計画は基本的に3ヶ月で、毎月のモニタリングで必要に応じ変更や対応方法の検討を行っている。		
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	個別ケース記録に記入しファイルしている。		
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	ボランティアの受け入れ、地域の活動(いきいきサロン等)への参加等町内会、民生委員の協力のもと支援している。		
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	広報紙を届けホームでの生活を知らせている。また、必要に応じホームでの様子を文書で担当医に届けている。体調、薬、について疑問がある際は、医師、薬剤師より、指示をもらう。	利用者は、以前からの医療機関をかかりつけ医としており、通院時は家族対応を基本としている。通院時には、利用者のバイタルチェックの一覧等を提供し、受診時の資料として活用している。	
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	現在看護職との連携なし。		
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。	地域連携室や関係者と情報交換や関係作りを行っている。		

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
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	入居時に重度化した場合等の対応を説明し入居していただいている。現況では、医療行為が必要になればホーム利用は困難であることを説明し他の施設への申し込みを勧めている。	事業所としては看取りの対応が難しいことを利用者家族等へ説明しているが、家族等の強い要望とかかりつけ医の協力のもと、看取りを行ったケースもあるが、事業所の状況や体制等の関係で、対応が難しいことを関係者と確認・調整を行い、医療施設や他施設へ適切に繋げるよう取り組みたいと考えている。重度化に対する勉強会や利用者のかかりつけ医との情報共有を進めていくことを期待したい。	
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	スタッフは交代で普通救命講習会を受講している。また急変時対応マニュアルを備え勉強している。		
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	年2回は防火防災訓練を行っている。その際は地域、ご家族にも声を掛け参加していただき協力体制を築いている。夜間職員が一人体制の場合も想定して行っている。停電に備え反射ストーブやカセットコンロを備えている。	運営推進会議を防火防災訓練に合わせて行うことにより、委員が近隣住民とともに利用者や職員の動きを確認する機会となっている。水の備蓄しているが、今後は食料品の備蓄も考慮したい意向である。	
<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	居室に入る際の声掛けや、入浴、排泄時等には利用者一人ひとりのプライバシーを損ねないような声掛けや対応を心掛けて手ている。(目での合図、言葉掛けの工夫)	通常は名前呼びとしているが、トイレ失敗時等の際はアルファベットのイニシャルを使って職員が連携し合い、他の利用者には気づかれないようにトイレ内交換をするなど、工夫して対応している。	
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	会話の中から希望を聞くように努めている。また希望の訴え、自己決定を促し実現できるよう対応している。		
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	それぞれの思いを大事にしたい。しかし重度化に伴い個々の希望に十分に添いきれない場合もある。		
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	その人の好みの身だしなみを整えられるように話を聞きながら支援している。開所以来、約2ヶ月に一度出張理容を利用している。理容師さんとは馴染みの関係である。		

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
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	栄養士から意見を聞き献立を工夫したり、利用者一人ひとりが楽しんで食事できるように努めている。	夜勤者が勤務時に2週間後の献立を記入する方式で、その内容による食材調達を利用者同行で1日おきに行っている。テーブル拭きや食後の食器拭きに利用者が参加。昼食はほぼ毎日、ご飯とみそ汁以外の献立となっており、職員と一緒に食事をしている。	
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	個々の嗜好に合せたメニュー変更や適正な量を配慮した提供をしている。咀嚼、飲み込み等の機能低下が見られる方にはミキサー食、刻み食で対応している。食事、水分摂取量を記録している。		
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	口腔ケアへの声掛けを行い一人ひとりに合った口腔内の清潔保持に努めている。歯科受診等も勧めている。		
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	一人ひとりの状態に合わせた支援の方法を話し合い自立に向けた取り組みをしている。(排泄のサインをみのがさないで誘導。夜間のトイレ誘導。ポータブルトイレの設置。尿とりパット、オムツの勉強会開催等)	利用者用トイレが2カ所設置されている。居室にポータブルトイレを置いている利用者は2名いる。自立(綿パンツ)の方3名、リハビリパンツの方6名と、オムツを使用している方はおらず、オムツにならないよう取り組んでいる。外部の業者によるオムツの勉強会を開催するなど、「排泄の自立支援」に積極的に取り組んでいる。	
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	排便の有無をチェック表や個々に聞き出し対応している。味噌汁の具材を多くする、水分補給をこまめにする、掃除等生活の中で動く機会を作る等ホーム全体で取り組んでいる。主治医に報告し下剤服用もある。		
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	一日おきに入浴出来るように計画している。又、個人の要望に応えるようつとめている。(入浴の順番、お湯の温度等)	日曜日を除く週6日の午後に入浴している。一人当たり週3回入浴している。一番風呂に入りたいという希望や利用者個々の望む湯温で入浴を楽しんでもらっている。	
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	眠る時間は個々の状況に応じ、気持ちよく眠れるよう支援している(湿温度管理含み)。認知症状により眠剤の処方もある。		

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
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	利用者一人ひとりの薬の説明書を確認し服薬介助をしている。錠剤の服用が困難の方は粉剤に変更してトロミで提供し体調に変化が見られた場合など医師、家族と連携を取っている。		
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	一人ひとり出来る作業(掃除、洗濯畳み、草取り等)を支援している。買物やドライブ、レクリエーションなどや散歩等で気分転換ができるようにしている。		
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に支援している	家族の協力のもと、外出支援に努めるようにしているが、利用者の希望通りには行かない場合もある。	春から秋にかけて敷地内の畑でミニトマト・きゅうり・ナスを育て収穫した。事業所周辺の周回コースを散歩する際、保育園児や近隣住民とあいさつを交わすなど、交流機会となっている。日曜日のドライブ行事は利用者も楽しみにしており、今後も継続の意向である。	
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	原則立替払いで、個人の所持金は無いが、外出先で本人の希望を聞いて、買物が出来るように支援している。(本人が手持ち金が無いと不安になる方については小額であるが持っている)		
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、友人への手紙の代筆、投函、電話の取次ぎや本人からの「電話を掛けたい」という希望に応じ電話を繋ぎ、ゆっくり話す環境を作っている。		
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	リビングの特大曆は日々の生活に役立っている。ホール内、廊下の壁には利用者の行事や日常生活の様子を写した写真が貼ってある。	共用空間にはテレビが1台置かれ、食事テーブルのほかにソファが所どころにあり、利用者は思い思いの場所でくつろいでいた。廊下に貼られた行事写真以外はシンプルな飾りつけである。エアコンと床暖房で快適な環境となっている。たたみの小上りは、ボランティアのステージとしても活用されている。	
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	利用者同士がお互いの部屋を訪問する際は椅子を用意するなどして、ゆっくり談笑できる環境をつくっている。ホール、東ホールの椅子、ソファの配置を工夫している。		

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
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	筆筒、テレビ等馴染みの物や思い出の品が置かれている。パズルや歌の本なども持ち込まれそれぞれの部屋を作っている。	利用者の一人ひとりの好みに合わせたお部屋作りを行っている。備え付けはベッド、チェストが1つとなっており、それ以外の物は利用者の持参品となっている。思い思いの飾りつけなどによって、それぞれ雰囲気の違いがある居室である。事業所の負担により、リネン交換は週1回、全寝具の交換は年1回事業所で行い、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	利用者の自立した生活が支援できるように手すりを設置し、トイレや浴室、部屋の入り口等には、大きく見やすい表示をしている。		