

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	1271900258		
法人名	株式会社セブンワーカーズ		
事業所名	グループホーム天鼓		
所在地	千葉県匝瑳市飯倉10-15		
自己評価作成日	平成25年3月6日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/12/index.php
----------	---

【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	平成25年3月27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>①毎月の個別ケアはスタッフ全員で考えたケア計画に基づき、日々それが出来たかをモニタリング更に3ヶ月に一度見直しする</p> <p>②個人の思いや感情の変化が顕著な時は、皆で受け入れ、本人の望む援助を毎朝全員で共有する</p> <p>③体調変化に対応するため、看護師が常勤し、状態の把握と医療との密接な連携をとっている</p> <p>④食べる楽しみを大切に思い、入居者様もスタッフも満足出来る食事作りに心をこめている。結果として全ての人に栄養面での改善があったこと・糖尿病改善があったことは評価できると思う</p>

<p>事業所の取り組みは理念の追求という一貫性を持っている。職員は、事業所理念の実現に向けて日常の中で学び、運営規則に則って真摯に実践している。その結果が利用者の笑顔や落ち着きとなって表れていると思われる。医療と介護の連携ができており、利用者や家族の希望にそって支援に努めている。運営推進会議や家族会などでの家族との交流、イベントなどを通しての地域交流への取り組みは、計画的に行うことで参加しやすくしている。利用者本位を実現するのは職員一人ひとりの行動であり、職員の成長がサービスの質の向上だと考え、職員育成に力を注いでおり、外部研修、内部研修への参加を促している。</p>

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している (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

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	“主体はご利用者様“常に、ご本人のニーズを踏まえ、声掛け、見守る。毎年、理念に沿った添った個人目標を作成、半年後に見直しを行っている。	介護と医療の連携の下で、日々の生活や楽しみそのものが理念の実践となっている。理念の実現に向けた取り組みと職員の努力が、利用者の笑顔や落ち着きに表れている。	
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	幼稚園児との、クリスマス会・運動会等に参加、園児やご利用者様共に楽しみながら交流できるよう工夫をしている。ゴミ広いやお祭り等地域との交流も日常的に行っている。	日常のかかわりの中で自然に地域と交流を深めている。縁側のウッドデッキで日向ぼっこをしている利用者の横を、近所の子どもが挨拶しながら通っていく光景が見られる。	
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	運営推進会議・家族会にて地域の皆様にもお声掛けをし、知ることで理解が深まるよう、認知症の勉強会を行っている。		
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	H25年1月“認知症になっても安心して暮らせる町作りをテーマとし、市町村、地域の方がたやご家族様と一緒に勉強会を行い、今後も継続する。市主催の施設ケアマネ会に出席、交流している	運営推進会議は2ヶ月に1回、多様なメンバーの参加を得て、計画的に実施している。議事録を参加者及び関係者等に配布し、次回の予定も周知している。会議の準備、内容、公開、周知、実施、報告、改善などにおいて、優れた運営を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	2か月1回の運営推進会議に市町村担当者の出席を、お願いしている。匝瑳市主催の施設ケアマネ会に出席、情報を共有する機会をもっている。	市町村担当者とは運営推進会議を中心に、密に連絡を取っている。市主催会議に出席し、情報共有を図っている。	
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	社内外の研修の機会を多く持ち、全体会にて発表、その資料を持ちに勉強会を行い、情報共有出来る体制作りをしている。	職員は利用者一人ひとりの違いに合わせた関わりを意識し、身体拘束をしないケアを実施している。職員の人材育成に最も力を注いでおり、計画的研修が機能し、身体拘束においても成果をあげている。	
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	虐待防止についての社外研修に代表者・スタッフが参加。全体会等発表の場を持ち共有する。ケアマネを通し、市町村との連携を図っている。		

【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	社内研修に全員参加にて学んでいる。H25年3月に行った運営推進会議・家族会にて、成年後見制度について学ぶ。ご家族様より貴重なお話等事例に沿い知ることが出来た。		
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	”分からないことは有りませんか”と聞きながらゆっくり時間をかけ、納得頂けるよう、お話をしている。		
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	救急搬送されたご利用様、“住み慣れた天鼓で最後を迎えさせてやりたい”とのご家族様の要望に沿い、Dr. NS、スタッフ等体制を整え、看取りを行った	普段から意見を言いやすい雰囲気を作ることに心がけている。家族会は家族だけで運営しており、そこで出された希望、要望を事業所運営に適切に反映している。重要な問題に対しても専門的知見において回答し、信頼関係の構築に努めている。	
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	天鼓会・全体会等にて代表者や管理者はスタッフの意見や提案を聞く機会を設けている。	法人会議や事業所会議、朝のミーティングなど、職員が意見を言える機会がある。また、管理者と職員のコミュニケーションも良好である。意見はできる限り反映している。	
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	子育て支援制度がある。育児中の人には就業上配慮されている。研修会参加者への表彰制度あり、賞与に反映される。処遇改善給付金の支給があり、オープンになっている。		
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	本人の希望する研修に参加できるよう、勤務等配慮され、全額会社負担にて、社外研修の機会、勉強の機会、制度等がある。		
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	代表者は日常的にグループホーム(同業者)との皆様との交流がある。匝瑳市主催のケアマネ会に参加、ネットワーク作りや勉強会に参加している。		

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	ご利用開始前に、ご利用者様、ご家族様とゆっくり話を聞き、信頼関係が持てるよう努力をする。他事業所等関係者よりの情報収集をする。		
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	ご家族様が困っている事を時間をかけて聞き、要望については出ること出来ないことを伝え、不安が少なくなるよう、安心して頂けるよう、分かりやすい言葉掛けをする。		
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	ご本人様、ご家族様の話をゆっくり聞き、話の中から必要とすることを見つける。個々に求められるケアに繋げる。		
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	ご利用者様に教えてもらいながら、お料理(野菜の皮むき等)や畑に出て”これで良いの”と種まきや収穫等、経験豊かなご利用者様と共に支え合う関係を作る。		
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	日々の状態や体調の変化等記録、来所時や毎月のお手紙でお知らせ、家族と一緒に外出やお泊まりが出来、家族関係を継続できるよう努めている。		
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	ご家族様やご近所の皆様の面会時やかかってきた電話にはゆっくりお話できるように声掛けや場所作りを行っている。	馴染みの場所や人との関係づくりを家族や地域と共に大切にし、関係が継続できるように努めている。利用者のペースに合わせて関わりを持ち、本人の言葉や思い出から馴染みの関係を引出すなどしている。	
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ご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	難聴のご利用者様にはスタッフが傍に寄り添う等個々に対応し会話がはずみ、ご利用者様同士の関わりが増え、いつも楽しく過ごせるよう声掛けをする。		

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	退所後の入院時にも何度も御見舞いに行き、代表者、スタッフが葬儀にも出席している。代表者との年賀状のやり取りも続いている。		
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	ご本人様、ご家族様参加の元、担当者会議を行い、ゆっくり話を聞き、出来るだけご本人の意向に沿い作成。無理な時は体調を見ながら、ご家族様と話し合い作成している。	一日を通して利用者と寄り添い、ゆっくりと話を聞いている。1対1になるお風呂や居室でケアに入る時間は、本人の思いがより多く出るために大切にしている。困難な人の場合は、表情や日頃と違う状況の変化を見逃さないように努めている。	
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	ご本人やご家族よりお話を聞き、生活歴や生活の環境を把握し、ケア計画に生かし、畑の草取り、雑巾縫い等スタッフと一緒にやっている。		
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	毎日バイタルチェックを行う。ご本人の思いや感情の変化の顕著な人等ミーティングを行いその日の過ごし方を決めている。体調により変更、1～3ヶ月以内に見直しを行っている。		
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	ポータブルトイレをいつも傍に置きたいご本人、置かなくても良いのでは、とのご家族、納得いくまでゆっくり話し合い、ケア計画を作成。常に見直し、必要時は変更する。	朝、夕の申し送り時に今日の様子や状況を共有し、毎日モニタリングを行っている。3か月ごとに見直しを行い、半年ごとに家族の意見などを参考に計画を作成している。重要な点は色を変えて記録するなど、計画を見直す努力を日々行っている。	
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	目標を毎日の生活記録に添付し毎日見直しをしている。毎朝の申し送りに情報を共有し、職員間の意見交換を行い、ケア計画に反映させている。		
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	ケア計画に添い朝のミーティングでその日のニーズを確認、スタッフ間で情報を共有する。個別的又はご家族様によと突発的な外出にも応じている。		

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	地域で行われるデイサービスに参加したり、近くの公園でお弁当を食べたり、運動会やクリスマス会等園児との交流がある。		
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	若い頃より通院や往診をお願いしていた、主治医との関係を継続し、安心して生活が出来るよう支援する。	ホームの提携医は月1回往診し、そのほかに看護師も訪問している。また、利用者それぞれのかかりつけ医も往診してくれる。また通院、診察にはなるべく家族にも同席してもらうよう依頼し、本人、家族が納得のいく医療を受けられるよう支援している。	
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	看護師は常勤し、日々の状態を把握している。必要に応じて素早く看護師による全職員への指示、伝達を行っている。		
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。	入院時には、必ず過去の介護経過、医療情報を伝達している。退院時は看護サマリー、医療情報をもらい引き継ぎをしている。		
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	ご家族様、施設長、NS、ケアマネ等参加にて話し合い、結果を主治医に伝える。家族が遠くに住んでいる時等、近隣に住む親戚や知人への協力もお願いし、体制を整える。	契約時にはホームでの指針を説明し、希望を聞いている。24時間対応できる匠瑤市医師会登録医との連携が出来ている。その時の本人や家族の思いを一番に考え、家族と協力し合いながら看取りを行うという方針で支援をしているため、家族からは感謝の言葉をもらっている。	
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	毎年救急救命訓練を行っている。数名のスタッフ救急救命の講習を受講している。毎朝マニュアルで確認している。		
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回防災訓練・避難訓練を行う。みきの会で話あった、雪の日や災害時の対応についての資料に基に朝の申し送りや勉強会で、情報の共有をしている。	年2回、消防署立会いの避難訓練を実施している。毎朝ミーティングでマニュアルを確認している。職員連絡網をホームに近い人から回すよう作成。緊急時に備えて2階の非常用滑り台の扉は解錠するなど日常的に全職員で話し合い、災害、防災対策に力を入れている。地域との関係は良好で地区の防災訓練にも参加している。	

【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
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	知ることで理解を深め、その人の人格を尊重し、一人ひとりに合った声掛けが出来るよう、三好春樹先生によるDVD鑑賞などで、認知症について学んでいる。“高齢者権利擁護・身体拘束配し研修資料を読んで”の感想文発表を全体会で行っている。	認知症を理解すること、一人ひとりを理解することが個々の尊厳を守って行くことに繋がっていくと考え、情報の共有は徹底している。そのうえで一人ひとりに合せた声掛け、支援を検討し実践している。また、個人ファイル名が外から分からないように工夫するなど、個人情報保護にも気を配っている。	
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	お店に行き好きな買物をする。“今日は何を食べる”と聞きながら食事の準備をする。		
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し、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	”今日は民謡のおけいこがあるので、午前中に入浴したい”、ゆっくりお休みの為皆様より遅くに食事をする等一人ひとりのペースにあった介護を支援する。		
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	ご本人希望を聞き髪型を聞く、ご自分で選んだ洋服をきて頂く(スタッフが共に行う事もある)。今行きたいとの希望により美容院にお出かけ支援する。		
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	運営推進会議にて、ご家族様やご利用者様、スタッフと共に、個々の力に合った食事作りをする。膳を持たない人に、元気のご利用者様、下膳の手伝いができるよう、スタッフが声掛け、見守っている。	フロア毎に献立を考え、買い出しや下ごしらえ、下膳など職員と一緒にしている。畑で作った野菜を使ったり、季節、イベントごとにみんなで作り楽しんでいる。お弁当を持って花見に行く、ベランダで食事する、利用者の希望の物を食べに行くなど、場所にも変化をつけている。	
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	食事量、水分量を記録、把握し不足分は好きな物で摂取できるよう工夫する。ゆっくり時間をかけご自分のペースで食事をされたりするご利用者様の見守りをする。		
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	毎食後に個々に応じた口腔ケアを行っている。		

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
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	オムツ使用が減るように、一人ひとりのシグナルを見逃さず、トイレ誘導をした。1年間使用状況を記録し、比較した。	できるだけトイレでの排泄を支援している。排泄チェック表を利用し、一人ひとりに合わせた誘導を行っている。昨年度、本人のシグナルを見落とさないように心がけて対応した結果、オムツ使用量が大幅に減少した。	
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	牛乳、バナナ、人参等のジュースや意識的に寒天ゼリー、イモ類等繊維質の多い食材の摂取できるよう工夫している。		
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	個々の希望や状態に応じ、入浴表を作成。表を見て誰でも分かるよう工夫した。意思表示が出来ない人は、身体の状態に合わせて入浴、介助する。	毎日入浴できるように、個々に合わせた支援を行っている。拒否のある利用者には、声をかける職員や時間を変えて誘導したり、本人にわかりやすく入浴表を廊下に貼るなどして入浴を促すようにしている。仲の良い利用者同士で入ったり、入浴剤や柚子などで入浴が楽しくなるよう工夫もしている。	
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	ホールでスタッフといつでもお話をする人、早々と眠くなる人、ゆっくりお昼寝をする人等自由な支援をしている。		
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	毎日の生活記録簿の裏にその日の服薬を記録し、介助者による服薬の確認をしている。変化のある時はNSを通しDrとの連携を図る。		
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	洗濯物の整理や雑巾縫い、野菜の皮むき等その人の生活歴にあった支援をしている。お好きな食べ物を用意したり、沢山のレクに参加できるように声掛けをしている。		
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に支援している	ご本人が行きたいと言うので、その時に美容院への外出支援をした。バスに乗り地域の皆様と一緒に醤油工場を見学、海の見えホテルで食事を楽しんだ。	日常的な散歩の他に、その日の利用者の希望で外食に行く、買い物に行く、畑に出てみるなど支援をしている。バス旅行の日はコースを分けて計画し、その日の体調や、状況に合わせて参加してもらっている。	

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	希望される方にはご自分でサイフを持ちお出かけ時には買物を楽しむ。普段は近くのコンビニ等買物に行く、スタッフが同行する。		
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	家族と話をしたい時はいつでも電話をかけ、ゆっくりお話出きるよう、声かけや場所作りをしている。		
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	季節感を味わって頂けるように行事の企画・実行、七夕やクリスマス会、おせち料理を楽しみ、ひな祭り等飾り付けから皆様参加にて行う。	リビングの大きな窓からの採光に気を配り、温度、湿度等は毎日確認をして業務日誌に記録している。生活音も大きな音を立てないように注意している。広いリビングの一角にソファ、廊下にベンチを置き、一人ひとりが好きな場所で自由に過ごせるようにしている。	
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	その日、自分の思いついた所に座り、気の合う友達との会話を楽しんでいる。		
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	大好きな猫の写真、旅行に行き何度も乗った飛行機のカレンダー、友達が作ってくれたひな人形等壁に貼り、時には手にとりスタッフと思いでを語り合っている。	契約時に本人の精神安定のために、なじみの物を持って来てもらうよう説明している。東日本大震災後は、居室の出入りをスムーズにできるように家具配置を変えるなど、安全面にも配慮している。	
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	分かりやすい表示をし夜間の証明を明るくする等生活上の工夫をしている。夜間トイレには常に点灯し分かりやすくしている。自室の明かりはご本人の好みに合わせ、安全を確保している		