

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	0772500393		
法人名	社会福祉法人 にしあづ福祉会		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	福島県耶麻郡西会津町登世島字田畑乙2042-60		
自己評価作成日	平成27年10月28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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福島県介護支援専門員協会		
所在地	郡山市亀田2丁目19-14 チャレンジビル2階		
訪問調査日	平成27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)】

出来る限り入所者との会話を重視し、散歩、日光浴等の外に出る機会を多く儲ける事で、気分転換して頂けるよう支援している。また、上司とも相談の上、本人に危険がない環境である場合には、本人の意向に沿った生活が限りなく出来るように支援していきたい。

【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)】

職員の異動が少なく、利用者とのなじみの関係がつくりやすい。法人の理念にもある「調和・思いやり」を大切に、利用者の支援をしている。静かな環境にあり、利用者が心穏やかに過ごしていた。同一法人の施設・事業所が隣接しており、非常時・緊急時などの連携・協力体制が取れている。

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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
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
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		○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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

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	法人としての理念・指針を毎日当日出勤の職員で唱和し共有する事で、その指針を基に、職員同士で注意し合いながら実践している。	法人としての理念を確認した。職員より利用者に対してきつい言葉が発せられた時には、その場で注意・確認をし、注意する際には具体的な内容を伝え、互いにフォローしていると聞いた。	
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	施設の立地条件や周りの環境を見ても事業所自体が日常的な交流を持つことは困難であるが、町の行事へ出向いたり、保育園児を招待しての交流を図ったり。年1回の福祉会盆踊りにも地域住民の方が大勢参加してくださっている。	福祉会の盆踊りの時間が早まったことにより地域住民の参加者が増え、利用者との交流が再開したとの話があった。利用者が手掛けた畑の芋掘りに保育園児が来たり出身地区の敬老会に参加してきたとの話があった。	
3		○事業所の方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	学生の実習受け入れを行い、認知症についての理解や支援方法を伝えている。		
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	運営推進委員との交流会など昨年はソバ会に招待したり、利用者の状況把握をいただいた。自宅に戻って仕事をしたい利用者は、ボランティアの活用を打診したり情報をもらったりした。	自宅に戻って仕事をしたい利用者にはボランティアの活用について情報をもらったが、制度上実際の利用にはつながらなかった。しかし、今後ボランティアのあり方について検討していただく課題の提案につながった。	
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	運営推進会議への参加、サービス調整会議・ケア会議での情報交換に加え、必要時は電話で状態を伝えながら、保険者との連絡を行っている。	保険者とは、運営推進会議以外にも常に連絡を取り、情報を共有しているとの話があった。町の福祉課以外からも、熊の出没状況・場所の確認やインフルエンザ予防接種の状況など、様々な情報を提供してもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束に関しては、空員が「禁止の対象となる行為」が正しく理解されているとは限らない。が、夜間ベッドからの転落が心配で、ベッド柵を手前に2本したらどうかとの話が出たりするが、その必要性と期間が不定期なのは対象外と伝え、別なケア方法を提示して取り組んでいる。	身体拘束をしてはいけないという事は、職員のヒヤリングでも確認できた。法人内で開催される研修会に参加し知識・理解を深めている。参加できなかった職員に対しても、研修会の内容を共有できるよう周知しているとの話があった。	
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逃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	法人研修で虐待について、学ぶ機会を設けている。言葉がきつくなったら、自分でその利用者に「あなたを心配しているから大声になるんだ」と言う事を伝えて、自分でフォローするように、常に職員には伝えている。		

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	チームアプローチ研修や認知症サポーター養成研修会などを通して、「権利擁護とは」「安心サポートとは」など、学ぶ機会はあるが、現在制度を利用している利用者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所時に、本人及び家族へは説明して、その場で不明な点がないか理解していただいたか確認している。		
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	家族会開催時や面会に来られた家族に関してはその都度、施設運営に関する意見や要望があるか確認している。	面会等に来た家族には、その場で意見・要望を確認し、来訪が少ない家族には、電話連絡をするなど働きかけをしているという事が確認できた。	
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	月1回職員会議があり、施設長が出席される。また理事長の提案で「業務改善提案書」を作成し、月末に回収。提案書は「業務改善委員会」で検討理事長まで報告が行き、事務局会議で報告を受けるようになっている。	法人として、今年度より「業務改善提案書」により、職員の意見を代表者に伝えることが出来るようになった。他部署ではあるが、提案された意見が実際に採用されたことが確認された。	
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	有資格者への配慮。年2回(夜勤者検診1回含む)の検診の実施。親睦会で季節ごとのレクリエーションを開催している。		
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	法人内研修は年に3~4回。外部研修は年計画(前年度の研修内容参考)を立てて、職員会議で復命。3か月後の自己評価の提出を促し研修の成果を確認している。		
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	県グループホーム協議会へ加入しており、研修会への積極的な参加、管理者会議等へも参加し、研修会の手伝いなどを通して、情報交換を行っている。昨年よりGH職員交換研修(年2人)の参加や受け入れも行って		

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	実態調査時に本人や家族の方との話し合いを行っている。		
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	施設で出来る限りの要望には応えて行けるように努めているが、家族でなければ出来ない事(自宅の後始末など)がある為、出来ない事もある事は伝え、納得していただく。		
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	担当ケアマネージャーとの情報交換のほかに、現在使っていたサービス事業所からの情報収集を行ったり、利用状況を確認に行ったりしている。		
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	出来ない所は支援して、出来るところは極力行っていただいている。が、入所期間が長くなると以前よりは出来なくなっていることを考慮しながら行っている。		
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	状態に変化があれば、すぐに電話連絡している。医師からの指示があれば、病院受診の日程を調整したりしている。		
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	相手に来ていただくのは立地条件的に無理なところはある。が、ボラや他の用事で来た方でも、知り合いがいれば「いつでも入ってきて、話し相手になってください」と声掛けはしている。	希望する利用者には、昔から利用している床屋に連れて行ったり、ホームに来てもらったりしているとの事。地域で知り合いにあった時には「いつでも来てください」と積極的に声をかけているとの話があった。	
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	トラブルになりそうな雰囲気があれば、片方には洗濯物干しをお願いしたり、おしぼり丸めをお願いしたりして離す様にした。部屋で寝ている利用者にも職員が他の利用者と一緒に「御茶のみ行きましょう」と声掛けしたりしている。		

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	退所した利用者の家族と外で会えば挨拶したり現状を聞いたりして、食べれなくて困っていると聞いたら利用者が好きだったものを上げてこうすれば食べやすいのではなどのアドバイスをしたりしている。		
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	本人の希望要望には、命の危険がない限り、なるべく応えたいと思い、関係機関に連絡して情報収集したり、本人に状況を伝えたり、努力はしている。	一人ひとりの思い・意向を把握するために入所前に関わっていたケアマネやサービス事業所より情報を収集している。意思の確認が難しい方には、いろいろやってみて反応を確認しているとの話があった。	
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	実態調査時に話を聴いたり、担当のケアマネから調書での把握に努めたりしている。入所後も本人との会話の中で情報収集したことは、職員間で申し送り時共有している。		
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	排便の有無。状態は申し送り時に報告・把握している。また排尿の回数や入浴時の皮膚の状態など異常を感じたら早めに主治医(看護師長)へ伝え指示を仰いでいる。		
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	介護計画作成時(更新)に、担当職員へアセスメント票の提出を促し、前回との変化を把握し新たな課題の抽出を行ったり、本人・家族からの要望等あれば報告してもらおう様にはしている。	利用者への日々の対応は細かく記録されていたが、介護計画の実施状況との関連がわかりにくい。日々の申し送りやケア会議等で、職員間での情報共有ができていたことが確認できた。	記録を活かせるよう、モニタリングや計画の見直しの際に活用するよう、働き掛けていただきたい。
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	介護計画書の反映された記録の書き方はまだ確実に出来ているとは言えないが、気づきや本人との言葉のやり取りを記入する事で、介護計画書の見直しに活用できている。		
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	基本、本人に危険がない限り、ニーズには柔軟に対応している。職員で実施が困難な場合は、元担当ケアマネや、HHへ情報を提供して、近くを訪問時に、本人の状態を確認してもらおうなど話している。		

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
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(リネン交換、盆踊の付き添い)の受け入れや園児との交流。お祭りや文化祭などのイベントへの積極的参加を心がけている。		
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、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	本人又は家族の希望を聞きかかりつけ医を決めている。緊急時は早朝の呼び出しにも応じてくれるし、冬期間(感染対応の季節)になれば、往診対応で主治医の先生に見て頂いている。	本人・家族の希望によるかかりつけ医になっている。冬期間などは近くの診療所の医師に訪問診療に来てもらう事もあり、早朝の急変時など緊急時にも対応してくれるとの話があった。	
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	週1回訪問看護利用している。休日や緊急時は相談に乗ってもらっている。		
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。	入院の際は、家族へ連絡して家族との連絡がつかない場合には職員が付き添い病院まで行き、身体状況の説明を行う。家族付添時は、家族に対し、分からない事があればGHへ連絡するよう看護師に話をしてもらう様伝え、後日相談室等へ連絡するなど行う。		
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	入所時に「重度化した場合における対応に係る指針」を家族へ説明。同意を得ている。	「重度化した場合における対応に係る指針」の内容を見直した。入所時に意向の確認はしているが、見直し等をしていることは確認できなかった。近々開催される家族会で改めて利用者・家族に説明するという話があった。	利用者の状態の変化に応じて、対応の方法が変わってくると思われます。利用者・家族が安心・納得できるように説明等を繰り返していただきたい。
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	法人全体で(防火管理委員会主催)消防署署員に依頼して心肺蘇生法の研修会を年3回実施。全職員は2年に1回は受講が必須で、修了証を更新している。		
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	夜間通報・招集避難訓練を法人で年2回行っている。施設でも毎月通報訓練や水消火器を使っての消火訓練を実施している。水害や大雪に関しては、地域の住民の協力を上司と相談しながら進める。	9月に水害の恐れがあり、隣接する建物に自主避難したが、職員のみでの対応の難しさを実感したとの話があった。今後、地域住民からの協力が得られるような体制を整えていきたいとの話があった。	立地条件から考慮しても、地域住民からの協力を得ることは容易ではないと思われるが、協力体制が得られるように期待したい。

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
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	完璧に出来ているとは言い難い。笑顔で声掛けするように話し合っているが、利用者の呼びかけが聞こえない職員にはその場で「呼んでますよ」と注意したり、言葉遣いや言葉の強さもきつuitと思ったらその場で注意するようにしている。	ケアをする際、目線を合わせるなど、その人にあわせて支援をしている。親しみのある言葉かけをし、利用者が安心している表情が確認できた。	
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	作業をしてもらう時などは押し付けにならないように、行っていただけるか確認して、気が進まない時には無理強いはしていない。		
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	散歩などはご本人が出たいときに付き添える様にして、無理に連れ戻すことはしていない。また、朝食時に出て来られない方に関しても、声掛けしながら本人が起きて来られるまで待つようにしている。		
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	出来るだけかかりつけの美容院や床屋へ行ってもらっている。衣類も家族の了解をえてご本人に会った洋服を購入している。		
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	野菜の皮むきや野菜を切ってもらっているが、味付けや盛り付けまでは係わっていない。テーブルを拭いたり、おしぼりを丸めたり食後の茶碗拭きなどは声掛けしたり、自分から進んで行っていただいている。	実際の調理場面は確認できなかったが、利用者より「菊の花を自分が全部摘んだ」ときいた。食後の茶碗拭きを手伝っている利用者もいた。誕生日には利用者の好みも聞くが普段の献立は主に職員が考えていると。	毎日の食事の献立を考える際、利用者から意見をもらうなどの工夫をしていただきたい。
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	本人の状態に合わせて刻んだり、お粥の提供をしたり、小皿に小分けに食べて頂いたり、食べやすいような食事の提供をしている。朝食にパンやお粥といった事も状況に合わせてその都度対応している。		
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	毎食後うがいを促したり、歯磨きの声掛けしたりしている。義歯の方に関しては、洗面台で洗ってもらい、預かりポリデントしている。		

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
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	トイレに行き、職員が側で見ているのを嫌がる利用者にはトイレトペーパーを手渡し排泄してもらう。ペーパーがごみ箱に捨ててあっても本人には告げず職員で処理するなど配慮している。	利用者の状態にあわせてトイレ誘導を行っており、職員からも排泄パターンは把握しているとの話があった。しかし、書面等では排泄状況やパターンを確認することはできなかった。	一人ひとりの排泄習慣・パターンなどを誰が見ても個別の排泄ケアが出来るように、書面上等で示せるような工夫をしていただきたい。
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	便を軟らかくする薬を調整したり、お茶の時間にヤクルト、牛乳、カルピスなどを活用して便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1日おきに入浴と清拭を行っているが、入りたくない利用者には無理強いせず清拭で対応したり、入りたいと訴える利用者には入浴日以外でも入って頂くなど柔軟に対応している。	入浴したい日に入浴をしていただいている。入りたくないという利用者に対しては、無理強いせず、ゆとりを持って対応するようにしている。	
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	居眠りしている利用者は声掛けしてベッドに案内し、眠くないという利用者は職員と話をしたり、自分の居たい場所で過ごして頂く。午睡時も同様で職員と一緒にソファで傾眠したりしている。		
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	1人1人の薬の説明書をファイルに入れて見やすい様に食堂の柱に吊るして、すぐに見れるように管理している。変化については主治医や訪看に相談している。		
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	1人1人行う仕事がある程度決まってしまうが、職員と一緒に洗濯物を干したり、茶碗拭きをしたり、廊下のモップ掛けなど出来る事を行ってもらっている。		
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	散歩、ドライブ、ゴミ捨てなど天候の良い日を選んで行っている。年1回の遠足も家族と一緒に出掛けられるよう文書を出している。床屋には家族の支援で出かけて頂けるよう連絡している。	年1回の遠足は、利用者全員が参加している。近くの公園に散歩に行ったり、歩くのが大変な利用者は外のベンチで日向ぼっこをしたりと、外に出るようにしている。	

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
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	買い物時などは好きなものを選んでもらい、支払は職員と一緒にレジで払うようにしている。遠足時も家族の支援で好きなものが買えるように準備して渡している。		
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	タクシーに電話してほしいとの訴えなどもあるが、家族に電話希望の場合は取り次いだりしている。		
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	テレビを見ていると日差しがまぶしい事がある。取り外しができるすだれをかけて調整している。窓の外にグリーンカーテンを作ってみたがカーテンまでは厚みは出なかった。しかし「朝顔の花の色がきれいだ」と好評であった。	夏は日除けも兼ねて朝顔でグリーンカーテンを作り、利用者からも好評だったとの話があった。ほぼ全員の利用者が昼間は居間で過ごしており、居心地がよさそうにしていた。行事で撮影した写真などが廊下に貼ってあった。	年間を通しての行事の写真は貼ってあったが、季節感は感じられなかったため、何らかの工夫をしていただきたい。
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	居間のソファで会話したり、テーブルで本を読んだり出来るが、居間の中で1人で過ごせる空間はないため、居室に戻ったりしている。		
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	本人の居心地の良さ優先と言うより、行事で撮った写真などで良い表情の物を貼ったり、担当がコメントを付けたりして飾っているが、本人の馴染みのものは数は少ない。	家族から送られてきた写真を飾ったり、行事で撮影した写真をはったりしていた。家具等なじみの品を持ち込みしていただけるよう話はしているが、家族の意向もあり、実際に持ち込んでいる方は少なかった。	
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	トイレの場所や自室が分からない利用者用に名前やトイレと大きく書いた紙を貼って分かりやすいようにしている。居室やトイレに案内して、名前を確認してもらっている。		