

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0792710014		
法人名	株式会社コスモメディカルサポート		
事業所名	グループホームかねやま		
所在地	福島県大沼郡金山町大字中川字沖根原1223-1		
自己評価作成日	平成22年9月25日	評価結果市町村受理日	平成23年1月12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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年11月2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)】

会津地方の山間部に有り、福祉施設が集結した場所にグループホームかねやまは設置されています。他町村からの入所者もおられますが、地域の様々な行事にも積極的に参加され、ホームの前には畑があり、地域の方が作業をされるところを見学したり、一緒にホームで休憩をしていただいたりと地域に溶け込んでいます。個々の希望にも添い、自宅への墓参りやかかりつけの理・美容室、友人の面会を居家で受けたりと自宅で行ってきたような暮らしを援助しております。

【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)】

1. 全職員で現状に合わせて理念を見直しするとともに、その実践に取り組んでいる。
2. 事業所は地域との日常的な交流に積極的に取り組んでいる。
3. 全職員がAED研修を受け応急手当推進事業所の認定を受けている。

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 ↓該当する項目に○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、その時々々の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	理念は職員全員で話し合い、運営推進会議での意見を取り入れまとめた理念である。地域行事や地区の方々との交流により、実践につなげている。	事業所開設時に全職員で検討した理念を見直し地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作り直した。管理者と職員は日々の運営の中で実践につなげている。	
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	地区の会員になり、部落費を支払っている。町の回覧物は区長様が配布くださり、近隣畑の方々には声を掛けていただき、顔馴染みの関係になっており、防犯にもつなげている。	地域交流に積極的に取り組んでおり、地域自治会へ加入し、地域の広報の閲覧を行い地域行事へも参加している。事業所の訪問者と一緒にお茶を飲んだり、野菜の提供を受けるなど馴染みの人との触れあいがあり日常的に交流が行われている。	
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	運営推進会議で認知症について話し合った事もあった。家庭に戻られた元入居者の御家族が、対応について相談に来られることがあった。今後も理解を深めていただく為に、勉強会の開催も検討している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	地区役員の活発な意見が多く出され、職員で話し合い実践に繋げている。地区行事にも協力を頂き、参加することで、交流を図っている。	定期的開催し、運営状況、地域行事、避難訓練、終末期の対応、外部評価結果などについて事業所から報告し、委員から意見等が出され、サービスの改善向上に活かしている。	
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	管理者が町担当者と連絡を取り、申請手続きなどの代行をしている。入居者を同伴したりと、交流に努めている。町担当者も訪問して下さることもあり、職員・入居者と交流に努めている。	運営推進会議の委員に町の課長や地域包括支援センターの職員がおり、事業所の状況報告をしたり運営課題について迅速な対応ができる関係を築いている。	
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	日中の施錠や身体拘束はしていない。帰宅願望がある方は、職員が付き添い外出している。自由に外ベンチを歩き来され、過ごされる方もいる。場面転換を図ることで、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束排除のマニュアルを作成し、全職員で学習会を行っている。昼は玄関施錠はせず、帰宅願望利用者には職員が付き添い散歩したり、屋外ベンチなどで過ごし、場面転換するなどの取り組みがある。	
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	虐待等のニュースは、職員会議等で取り上げ、話し合っている。日常の業務の中で、声掛けを行うことで、職員同志の悩みを聞き、フォローすることで防止につなげている。		

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	職員会議で説明しているが、制度を利用されている入居者がいないこともあり、理解が少ない。今後も説明は継続していく。今後、勉強会を検討する。		
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	施設見学は随時行っている。入所時には、御家族・御本人への重要事項の十分な説明を行い、安心して生活していただけるようにしている。		
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	契約時に苦情担当者がいること伝え、玄関にポスターも掲示している。面会時には、状況報告をし、家族との会話も増やし、話しやすい雰囲気作りをしている。日常の会話の中にも、気軽に話せるよう支援している。	相談・苦情のマニュアルを整備し窓口や投書箱を設置したり、面会時に気軽に話しやすい対応をしている。相談苦情は職員申し送りの中で迅速に対応し、その結果を掲示している。	外部評価時の家族アンケート集計結果について職員会議や運営推進会議で検討し、その結果を運営に反映させるよう検討して欲しい。
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	職員会議で意見交換の場を設け、提案事項を話し合った上で稟議書を提出してもらい検討している。承認事項については、早急に対応・報告している。	管理者は、職員会議や日常の勤務の中で職員の運営に関する意見や提案を積極的に聞く機会を設けており、運営に反映させている。	
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	昇給を毎年実施、賞与は年2回支給、資格取得者に対しては報奨制度あり。職員個人との面談も行い、労働条件や職場環境についても見直しに努めている。		
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	意欲をもって仕事に取り組んでもらえるよう研修制度を促進している。また資格取得に対しても積極的に提案し、個人の技術向上につながる環境作りに努めている。		
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	県認知症GH協議会主催の研修や管理者会議等に参加し、同業者との交流や様々な職種とのネットワーク作りを心掛け、事業所活動の一環に役立てている。		

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
<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	家族から本人の身近な話題を聞き、職員との会話を増やし、安心につなげている。お話をすることで、ご本人の不安や要望を聞きだせるよう、傾聴している。		
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	家族の要望や施設への希望をお聞きし、ケアプランにつなげている。面会時に状況報告や、定期的に電話にて近況報告をし、家族との連絡を密にしている。		
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	管理者(介護支援専門員)が職員と共に、御本人や御家族の話をお聞きし、職員会議で話し合い、支援方法を検討している。		
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	日常生活の中で、入居者と職員が共に出来ることは行い、家族としての役割を果たせるようにしている。入居者の出来ることを大切に、家族の一員としていきいきとして生活している。		
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	面会時は居室にてゆっくりと過ごしていただいている。家族持参の食事を、居室で食べていただいたこともある。家族の状況に応じて援助できるよう心がけている。定期的に状況を報告している。		
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	定期的に面会をして下さる知人の方もおり、自宅の様に過ごしていただけるよう支援している。馴染みの理髪店や美容院への援助もしている。また馴染みの場所へドライブに出かけることもある。	馴染みの方との交流のため出身地域へのドライブに行ったり、家族と外食、墓参り、床屋に出掛ける等、これまでの関係が途切れないよう交流支援に努めている。	
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	利用者同士の相性を考慮し、席を決めている。ソファを3箇所に分けることで、区画をしながらゆっくりくつろげるようにした。気の合った方同士の外出やドライブも援助をしている。		

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	退所された方の面会や電話で相談にも応じている。いつでも気軽に相談していただけるよう声を掛けている。		
<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	センター方式(C・D)を利用し、日常生活の会話の中から本人の希望や思いを引き出し、職員の気づきを記入し、理解に努めている。本人らしさを尊重し、思いに添えるようにしている。	センター方式を活用し本人、家族の希望や日常の言葉、行動観察から一人ひとりの思い等を把握し、本人や家族の希望や意向を踏まえた介護計画を検討している。	
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	センター方式(A・B)を利用し、家族に協力をお願いし、本人の生活歴を理解できるよう努めている。知人や友人から話を伺うこともあり、職員間で情報を共有している。		
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	毎日のバイタルチェック表の記入により、職員間で互いに確認できるようにしている。様式の改良にも努めている。申し送り等で些細な変化の情報も交換し、援助につなげている。		
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	月毎のモニタリングやカンファレンスにより現状把握をし、計画作成～実施につなげている。家族面会時に状況を報告し、家族の思いや希望を聞くことでケアに反映できるようにしている。	現状の介護計画に関する家族、本人の意向や行動観察などの情報をモニタリングし、必要な関係者と話し合い現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日のケース記録に本人の言葉や行動の様子を記入し、状態の変化や思いを共有出来るようにしている。記入方法や様式についても、改良しながら、実践できるよう努めている。		
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	町の行事や、地区のイベントには全員で参加できるようにしている。個人の思いや希望があれば、ショッピングや墓参り、花見と個々に対応できるように支援している。		

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	畑の収穫は難しくなったが、自分達の畑で取れたものをメニューに取り入れ提供しとても喜ばれる。近所の畑の収穫物もいただける。馴染みの理・美容室の利用は継続している。		
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、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	本人や家族の希望される医者への受診を継続している。家族付き添い時は、サマリーやバイタル表にてDr.に報告している。職員付き添い時は、本人の説明に補足する形で状態を報告し、指示を頂いている。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診ができるよう支援している。家族付き添い時も健康状態の記録等を基に医師に報告し、家族から通院結果の報告を受けている。職員通院介助結果は電話等で家族に報告し情報を共有している。	
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	受診時、日常の中での状態を看護師に報告や相談することで、アドバイスを頂いたり、Drとの引継ぎをスムーズにしている。		
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。	家族との連絡を密にし、医療機関とは情報交換や相談をし、本人への負担軽減に努めた。家族の了解のもと、医療機関と状況の確認をし、面会により本人とのつながりを大事にした。早期退院に向け医療機関と連絡をとり、回復の援助に努めた。		
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、事業所の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	入居時に救急時や終末期について話し合い、施設の限界も説明し、同意を得ている。入所後、病が見つかり、終末期を過ごされた方がいたが、Drや家族の協力もあり、チームでの援助ができた。この支援を元に職員会議で話し合い、運営推進会議で了解を受けた終末期看取りの指針を作成した。緊急時サマリーも作成し、搬送先も家族と話し合い決めている。	終末期に向けた事業所としての方針を全職員で検討して、終末期・看取りの指針を作成した。終末期の在り方については本人と家族の意向を確認し事業所で出来る対応について説明し支援している。	
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	消防署での普通救命講習を職員が受けている。施設にAEDを設置しており、消防署より応急手当推進事業所として認定を受けている。実際の場面で活かせるよう勉強会も検討している。		
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	自動火災報知の設置。避難訓練を毎月実施している。近隣協力隊の連絡網にて避難訓練を実施し職員会議では手順の確認も行っている。災害時の食料や水も施設内に常備している。	毎月、火災を想定した訓練を実施し、特に職員の少ない夜間帯を想定した避難訓練を重点的に実施している。消防署、近隣住民及び近隣福祉施設等との連携協力体制が図られており、災害等非常用品の備蓄もされている。	

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
<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	個人情報の管理には十分注意し、管理徹底している。面会時等、オープンスペースや居室での対応に注意し、プライバシーの保護に努めている。	利用者一人ひとりの人格を大切に、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう日常生活の中での声掛けやケアの仕方についてミーティングや会議等で確認しながら対応している。	
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	希望を言葉にできない方もおられる。日常の中で出来るだけ自然に話せるよう、日々声掛けをしている。場所を変え個別に話を伺うときもある。		
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	食事や水分補給の時間はあるが、利用者のその日の状態に合わせ、入浴や散歩、ドライブと柔軟な対応に心掛けている。利用者の希望にそえる援助に努めている。		
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	化粧品を使用される方もおり、買い物、外出援助や理・美容院・毛染めと、本人の希望にそった援助に努めている。季節毎の衣替えは、入居者と一緒に行い援助している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	入居者の嗜好を理解し、肉を魚に変更したり、肉の代替えに海老を使用し対応している。旬のものを使用した献立や希望の献立を取り入れている。居室で家族持参の食事をしてもらったこともある。	テーブル拭き、下準備、後片付け等や食事を利用者と共に、和やかで楽しい食事となるよう支援している。また、近くの食堂等での外食や誕生日には希望の献立を取り入れるなど利用者の意見を食事に反映している。	
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	体重増加の利用者もおり、摂取量に注意し、調整している。同法人管理栄養士の指導を年3回受けている。バイタル表の職員共有により、水分量を把握し脱水を防止するよう努めている。		
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、声掛けにより実施している。義歯の状態を確認し、口腔内の状態を観察することで、健康管理につなげている。		

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	失禁のある方には、バイタル表から排泄パターンを把握し、声掛けによりトイレでの排泄に繋がるよう、支援することで失禁の回数が減っている。	利用者の排泄パターンを排泄チェック表と日常生活での表情や仕草等から把握し、羞恥心や自尊心に配慮した声かけや誘導を行い自立に向けた支援をしている。	
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	朝のリハビリ体操や食物繊維の多い食材の活用により、自然排便を促している。利用者の中には、病院より整腸剤や下剤を処方されている方もいる。		
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	本人の希望の時間帯を把握し、声掛けをしている。個浴対応であり、利用者のペースで入浴出来る様援助している。自分で出来ることは見守り、困難な方には介助により、安心して入浴して頂いている。	利用者の希望に沿い、身体・健康状況に応じた入浴支援を行っている。隣の温泉施設でゆっくり入浴を楽しむなど地域の方との触れ合いもある。	
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	日中は活動量を増やし、夜間の安眠につなげている。起床・就寝時間の決まりは大まかである。自由に休息できるような雰囲気作りに努めている。		
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	薬は、管理庫に保管している。内服時は、声掛けにて効能を話し、本人の薬への理解を促している。飲み残しの無い様、薬袋をの回収し確認を行っている。症状の変化がある時は、家族へ報告し、主治医の指示を仰いでいる。		
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	利用者の生活歴はもちろん、出来ることを活かし個々に役割が持てるように支援している。出来ることややりたいことを尊重し、お手伝いをしていただいている。御礼の言葉は必ず伝え、個々の喜びにつなげている。		
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	利用者同士、気の合った方とゆっくり、ドライブ外出や、買い物の個別支援を行っている。面会に出来ない家族の職場へ弁当を購入しお邪魔したこともあった。家族の協力により一緒に墓参りへも行った。	散歩や買い物、地域のふれあい館など、その日の状況により日常的に外出している。また、季節に応じ花見や紅葉狩りの実施と利用者の行きつけの理・美容院、好みの場所へのドライブ等へ出かけ、家族の協力で墓参りや自宅への外泊が出来るよう支援している。	



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	お金を管理できる利用者はお一人のみ。お小遣いとして、希望時お渡ししている。家族同意の上、施設で管理している。家族よりの預かり金があることで安心される方もいる。		
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	利用者の希望時には、家族への電話を行っている。家族の負担にならないように支援している。息子様やお孫さんと手紙でのやり取りをされている方もおり、今後も継続できるよう支援する。		
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	窓からは季節の草花が見え、観賞されている。畑には草花のスペースを設けている。折り紙で季節に合ったものを作成している。共有スペースはソファにて区画し、ゆっくり過ごせるよう配慮している。冷暖房は、こまめに調節し、利用者の希望を聞いている。	絵画や書道作品がさりげなく掲示され、季節の花が飾られている。共用空間にはソファや椅子が置かれ、その時々で居場所が選べるよう配慮されている。	
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	ソファを3箇所に分けることで、区画をしながら、自由に座っていただけるようにしている。テーブル椅子も多くあり、臨機応変に移動し会話できるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	自宅で使用されていたテーブルや椅子を持ち込み過ごされている。自分の作品や写真を自由に壁に貼って頂いている。出来るだけ持ち込みたくない方もおられる。個々の居室の使用は、本人の希望を出来るだけかなえられるよう、家族と相談しながら実施している。	使い慣れた家具やテレビの持ち込みと家族の写真などを飾り、利用者の意向に沿い居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	本人の希望に添えるよう、居室へのポータブル設置や車椅子を使用いただいている。居室間違いをされる方もおり、本人への声掛けと他入居者の協力が得られるよう、声掛けお願いしたり、低い位置にも表札を貼り工夫している。		