

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	0791100027		
法人名	富士工業株式会社		
事業所名	グループホームつつじ 1階		
所在地	福島県田村市大越町上大越字古内館野40-5		
自己評価作成日	平成26年8月25日	評価結果市町村受理日	平成27年5月21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.kaignokensaku.jp/07/index.php
----------	---

【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	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成26年10月16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)】

その人らしく生活して頂くこと、着替え、トイレ、入浴等は自立支援を基本とした日々のケアを行っている。押しつけではない自由なレクリエーション、機能訓練を行っている。食事に関してはホームの畑から収穫された野菜等季節の食材をふんだんに使用。主に利用者の希望も取り入れ、一緒に調理に参加して頂き、できる事をしてもらう。昔食べた料理の話に花を咲かせている。
ハード面では自然豊かな立地条件のもと人情あふれる地域の中でのびのびと笑い声が絶えない施設である。

【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. 傾聴ボランティアや中学生の職場体験学習を受け入れたり、清掃活動等を通して地域とのつながりを大切にしている。
2. 毎月、利用者との懇談会が行われ、出された意見や要望が、日頃の支援に反映されていることから、利用者は明るく活き活きとした表情で生活している。
3. 職員の勉強会を定期的で開催し、職員の資質の向上に努めている。

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 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、活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
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	毎朝の申し送り時に、夜勤明者が独唱で理念をよみあげ同席スタッフは黙視して意識づけする。会議などでも実践につなげる様努力している。。	理念を事業所内に掲示したり、毎朝、申し送り時に唱和したり、管理者が職員会議の中で、具体的な事例を挙げて理念を共有している。また、職員は利用者の目線に合わせ、穏やかな生活ができるよう支援している。	
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人として日常的に交流している	土手の草刈りや片づけ作業を手伝いに来て下さったり、行事やお楽しみ会に地域のボランティアがおいでくださり手伝ってくださる。	町内会の有志が、事業所周囲の除草作業を行ったり、地域のクリーンアップ作戦に参加したり、日頃から地域とのつきあいを大切にしている。また、中学生の体験学習や、傾聴ボランティアを受け入れる等の交流を行っている。季節の野菜などの差し入れも多くある。	
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	中学校の体験学習等を受け入れ認知症の理解とグループホームの役割をお話する。又、老人会員の方がお茶を飲みに来所される。(8月29日)		
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	家族が倒れたり遠方の方が多く為その都度お願いして参加頂いている。ホームでの普段の状況、ヒヤリハット報告、改善課題について意見を頂き反映させている。	運営推進会議を定期的開催して、利用者や処遇の状況、家族や地域との関わりについて、委員から率直な意見をもらい、サービスの向上に努めている。議事録を見やすくするための工夫をすると良い。	
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	ホーム内の利用状況を定期的に報告又相談をしたりして協力を頂き関係構築に努めている。	利用状況報告や事故報告、困難事例等の対応について、定期的に報告や相談を行い、関係構築に努めている。	
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	身体拘束排除のマニュアルを作成し、スタッフ全員がその行為を正しく理解、拘束しないケアに取り組み、声掛け、見守りを徹底するなど実践している。	身体拘束をしないことを宣言し、事業所内に掲示している。また、身体拘束排除マニュアルと、身体拘束の具体的な事例のリーフレットを作成し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、玄関は日中は施錠しないで、声かけ見守りを徹底し対応している。	
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	高齢者虐待防止関連法について資料を基にスタッフ会議の中で学び、管理者はホーム利用者の心身のいじめや虐待について、日頃から状態観察、細心の注意を払い防止に努めている。		

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	権利擁護の制度に関する資料を取り寄せ書棚に保管している。機会があれば活用して支援する。現在対象者は存在していない。		
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、解約、改定等の際は、解りやすい言葉で丁寧に説明する様に心掛けている。不安や疑問があれば、その都度説明し理解をえている。		
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	利用者や家族がいつでも意見や要望を表せるように入り口脇にアンケート用のポストを設置し定期的に開封し運営推進会議で報告、相談をしてホームの運営に反映させている。今年度はまだない。	毎月、利用者懇談会を開催して、利用者から意見や要望を聞いている。家族には運営推進会議や面会時等で意見や要望を聞き、それらを運営に反映するよう努めている。また、傾聴ボランティアを受け入れたたり、アンケート用ポストを設置している。	
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	毎朝の申し送り時に、率直な意見、提案を求めユニット会議やスタッフ会議で協議時間を設けホームの運営に反映させている。	管理者は、毎朝の申し送り時やスタッフ会議等で、意見や提案等を聞いて、職員で協議してそれらを運営に反映させている。また、日頃、職員には随時声掛けを行っている。	
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	代表者は週末にホームを訪問し、主任や管理者に報告を求め、またスタッフと話しをしたり意見を求めたりして、職場環境の整備に努めている。		
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	代表者は毎週末に来所し、スタッフ同士の信頼関係の構築、心身の健康管理と協調性の大切さを。笑顔で働く事の出来る環境作り内部研修と勉強会を奨励している、		
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	グループホーム協議会に加入した事により研修会に参加でき、他ホームからの情報交換もあり質の向上を図れるように努力している。		

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	本人に寄り添い話を傾聴して何でも気兼ねなく相談できる環境を作っている。日常生活でも話しかけを多くして信頼関係構築に努めている。		
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	面会時や受診結果報告時など、おりに触れ家族と向き合い情報をやりとりして信頼関係を築ける様に努力している。		
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	実態調査の聞き取りと、日常の様子観察の中で保険、医療と連携、地域の傾聴ボランティアの協力も頂いて対応している。		
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	介護する人、される人ではなく一緒に暮らす人としてお互いを認め合い出来る事は手伝って頂いたり利用者同士も支えあえる関係の構築に努めている。		
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	定期的に本人の状況をお知らせする毎月のお頼りの中に受診時の報告なども書き入れて、又 面会依頼をしたりして共に支えているという関係を継続している。		
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	希望時に電話連絡の仲介をしたり、外出時に馴染みのお豆腐屋さんに寄ったりして関係が途切れないようにしている。	日頃の関わりの中や利用者懇談会で聞いて、本人の希望に沿った支援ができるようにしている。具体的な支援として、行きつけの美容室に出掛けたり、近隣商店への買い物や食事等を通して、人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	スタッフに注意されたりした時に、別の利用者が慰めたりお互いに支えあう関係が出来る。		

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	死亡退去した利用者の娘さんが、父の思いをスタッフに伝えに来てくれたり、遠方に住んでいるにもかかわらず帰省された時は寄ってくれてお話しをしたりしている。		
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	日常生活の中で価値観や生活歴、趣味や嗜好を大切に、家族の意向も聞きながら本人が望む暮らしの支援に努め、ケアプランに反映している。	職員は、自らが担当する利用者との関わりの中で、一人ひとりの思いや意向、生活歴や趣味等を把握している。また、必要に応じて家族等からも意向等を聞いて、本人本位に検討している。	
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	実態調査の時など本人が大切にしている思いや価値観などを連携するケアマネジャーと情報を共有してこれまでの暮らしを理解する様に努めている。		
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いケース記録に記載し変化あれば申し送り時に周知情報を共有する。出来る事と出来ない事を見極め自立できる支援に努めている。		
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	担当するスタッフともカンファレンス、協議を重ねニーズを掘り下げ、困っている事を感じながら満足度を確認している。又家族とも話し合い現状に即したケアプラン作成に努めている。【おおむね3ヶ月サイクル、異常のときは随時行う。】	利用者や家族の意向、日々の気付きや担当職員の意見等を加え、アセスメントやモニタリングを行い、通常は3ヶ月間の介護計画を作成している。状態が変化した場合は、その都度変更を行っており、現状に即した介護計画を作成しているが、介護計画に沿った支援経過記録が十分ではない。	介護計画に沿った支援内容が分かるような記録をして欲しい。
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	ケース記録や各種チェック表を個別に記録し小さな変化にも気づけるようにしている。担当スタッフの意見も参考に定期的又は変化有った都度プランの見直しをおこなっている。		
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	少しずつ変化していく本人の状態に合わせて、本人や家族が希望して入居を継続してゆくかぎり、その人に合わせたサービスや介護を提供する取り組みをしている。		

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
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	隣人の方から畑で取れた西瓜をいただいたり、ホームの土手の草刈のボランティアがある。またお野菜が届いたりしている。地域ボランティアと楽しい時間を過ごして心の安寧を保つ努力をしている		
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	歩行困難な人の為往診体制の医療を受けながら認知症専門医を受診したり、24時間オンコールの看護師さんにも対応頂き適切な医療を受けられる様に支援している。	本人等が希望する、かかりつけ医が受診でき、通院は原則家族が行うこととし、状況に応じて職員も付き添いの支援をしている。また、看護師の24時間オンコール体制が取られ、緊急時もスムーズに受診できる体制となっている。	
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	365日24時間オンコールの看護師さんも居り異常時は連絡相談して支持を頂き対応している。緊急時は往診、看護師の訪問も可能である。		
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。	入院された利用者には時々面会に行ったり、病院の医療連携室とも連絡を取り合い退院に向けての相談をしたり、日頃から協力医院や病院関係の方々との関係作りに努力している。		
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	契約時に終末期に向けた希望、要望をアンケートで確認している。家族は十分に医師の説明を受け看取りケアをおこなっている。又家族が変更された時も柔軟に受け止め思いを大切にしてメンタルケアにつとめている。	重度化や終末期に対する事業所の方針を契約時に説明し、利用者及び家族と共有している。状況変化時には、医師、家族、職員が話し合いを行い、意向を確認のうえ方針を共有し支援している。	
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	急変時の応急対応についてはホームのマニュアルの学習の他、田村市の消防署にて開催してくれる講習会に交代で参加して技術を身につける。		
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	年に2回大掛かりな訓練を行っている。毎月実践のための小さな学習会を重ねて意識を高める努力をしている。訓練の際は地域の方の協力も得ている。	年2回、消防署の指導を得て、昼間の火災を想定した、総合防災訓練を実施している。また、通報訓練や防災機器の操作訓練等も実施している。非常時用の乾パンや飲料水等も備蓄され、地域住民との協力体制も取られている。	昼夜を想定した火災や水害、地震等、現状に即した訓練を、できるだけ多く実施することが望ましい。

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	むやみに入居者の言動、行動を禁止せずに同調し、姿勢、目線、言葉使いも丁寧に馴れ合いにならない様に注意しお世話させて頂く心を忘れないよう努力している。	管理者は、利用者のプライバシーを損ねず、人格を尊重したケアをするよう、ミーティングや勉強会、各種会議等で繰り返し指導しており、笑顔で穏やかな職員の対応が見られる。	
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	ホームの中で選択出来ることはその時々に応じ自己決定していただいている。入浴や着替えの洋服、流す音楽のCDの選択、おやつのお菓子、歌う歌など、外食のお店も選んで頂いている。		
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	天気や気分、体調を考慮して希望された買い物や外食の支援をしている。[およそ7割程度]折り紙やカラオケなど本人のペースで好きに過ごして頂いている。		
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	着ているものがチグハグなとき、おしゃれな服を見繕い「これがお似合いですよ」と声かけする。髪のカットや顔そりも定期的に訪問して下さっている。又パーマや毛染めは付き添いしている。		
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	食事の時はいつもそれが何であるか、どの様に料理された物かお話ししたり、ホームで取れた野菜のときやお手伝い頂いた材料がどこに入っているか説明をしながら一緒に食事を摂る。	利用者の嗜好を把握し、季節の食材や事業所内で採れた野菜を献立に取り入れ、手作りされた温かい料理が提供されている。また、食事関連作業を職員と一緒にを行う等、楽しい食事になるよう支援している。代替食等も提供している。	
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	お茶の時は冷たい物か、温かい物か、希望を聞いてお茶、コーヒー、ココア、牛乳を選んで頂き提供している。水分は1日1500CCを目安に飲用して頂いている。		
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	飲食後は休憩する前に口腔ケアの声かけ、お手伝いをしている。イソジンの薄め液を使うがいさせている。		

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
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	定時のトイレの声かけで、排泄パターンを把握して、極力パットやリハパンを汚染させないように努力している。最近オムツからリハパンに日中のみ変えられる入居者がいた。	排泄チェックを行い羞恥心に配慮しながら、本人の能力に合わせて、トイレで排泄ができるよう支援している。その支援効果が見られるようになった利用者もいる。	
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	お野菜を中心とした食事の提供、訪問販売のヤクルト、プルーン、ヨーグルトを個別に購入して摂って頂く。それでもだめな頑固な便秘には下剤を使用する。		
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	基本的には午前中が入浴の時間帯であるが、午後や夕方でもその都度声かけし希望を受け入れている。便失禁時は特に時間帯を選ばず対応している。	原則週2回の入浴であるが、できるだけ希望に合わせた支援をしている。また、菖蒲湯やゆず湯等、季節に応じた入浴も楽しんでいる。入浴を拒否する方には、声掛け等対応を工夫した支援をしている。	
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	昼の休憩臥床はおよそ1時間位であるが、しない人もおられる。就寝時間はまちまちですぎないように過ごして頂いている。本人の生活サイクルやペースで支援している。		
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	受診はスタッフ全員が関わるようにしている。病気の状態やお薬についても処方時の説明を受けて得た情報を記録や日誌に記載し、全員に周知し、服薬支援をしている。観察も全員で行っている。		
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	いろいろな角度から本人の生活歴や趣味、好み等を把握して日常のケアプランに反映させている。したいこと、出来ることを見極めてお手伝い頂いたりして、意欲や張り合いのある暮らしの支援をしている。		
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に支援している	登山が趣味だった入居者と、ドライブがてら山のハイキングをしたり、受診のとき昼食食べて来るとか、見たい場所を聞いて寄ってきたりしている。	一人ひとりの希望に沿って、近隣への散歩や買い物、季節の花見や紅葉狩り等に出掛けている。また、家族とのドライブや外泊等の支援もしている。	

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	貴重品や多額の現金は事務所で管理している。中には一部を所持している人も居られ外出時に店頭で自分で支払いするときもある。		
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	本人が希望した時、介助により電話の手伝いをしたり、はがきを書くお手伝いをしたりしている。		
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	入居者と一緒に作った季節の壁画や、野の花などを生けたりして季節感を取り入れている。空調関係にも常に気を使い、心地よい居場所を提供できる様に努力している。	明るく、ゆったりとした共用空間であり、観葉植物や季節の草花、利用者が共同で作った作品や行事写真等が飾られ、心地良い空間になっている。	
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	入居者の居室は個室であり自由に一人になる事も出来る。ホールに出れば気の合う仲間と話しをしたり、テレビを見たり寛げるスペースもある。和室にはコタツも設えてある。		
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	読書の好きな入居者は本を持ち込まれたり、自分の好きな番組のテレビを見たい人はテレビを持ち込み一人で気疲れしない状況の下居室で楽しんで頂いている。筆筒や調度品も本人の馴染みの物を持ち込んで利用されている。	居室には、トイレや洗面台が設置され、ゆとりある住環境となっている。また、希望により畳敷きへの模様替えもしている。利用者は、馴染みのテレビやタンス、椅子等を持ち込まれ、その人らしく生活でき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	全室エアコン完備リモコンで操作できるが室温や湿度はスタッフが調整管理している。明かりやトイレなど操作ボタンについて解らないときは大きく書くなど解る様に対応している。		