

### 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	0770102465		
法人名	(株)コスモメデカルサポート		
事業所名	グループホーム愛の里 (1階)		
所在地	福島県福島市大森字街道下52		
自己評価作成日	平成22年9月24日	評価結果市町村受理日	平成23年1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	<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26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)】

理念にあるように地域の一員として、地域で安心した生活が送れるように地域の方々との交流を大事にしている。そしてケアの面ではセンター方式を活用し、情報を収集し個々のケアに生かしている。個別ケアでは残存機能を活用し、出来る事に視点を置き1:1で関わり、家事一般、買い物、散歩、リハビリ等を実施している。コミュニケーションの面では1つの手段として「読み書き」「計算」の学習療法を行いその中でコミュニケーションを図り、認知機能や、身辺自立機能等前頭前野機能の維持向上を図っている。

【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. 毎月、自主防災訓練を行っており、中でも運営推進会議のたびに行われる訓練には委員も参加し実施している。それ以外に総合防災訓練を年に2回実施し、玄関以外の非常口確保のために改修工事を行い、非常口を設置する等防災対策が充実している。  
2. 事業所を地域に知ってもらうために、運営推進会議の委員の意見を受けて地域配付用のチラシを作成し、回覧した。また、地域の清掃活動や運動会等に利用者と参加したり、事業所のお祭りに地域から大勢の参加があり地域との交流が双方向で積極的に行われている。

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)	○ 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 利用者や職員が、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	管理者はホームを運営していく上で大切なことを日々の生活の中で具体化し、必要時はミーティング等で個別ケアを検討し業務につないでいる。そして日常生活のなかで地域の方々との交流も大切にしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を、作成している。管理者が毎月の職員会議の中で説明し、職員は日常のケアの中で、実践に努めている。	
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	地域との交流を密に図るために、地域の行事や(お祭り、運動会)町内会の作業等に参加したり、グループの行事等に参加していただき、交流を深めている。また地域の保育園との交流や中学生の体験学習も受けている。	地域の一員として町内会に加入するとともに、回覧板を廻す際の挨拶や地域行事への参加、事業所行事への地域からの参加協力等がある。また、保育園児、中学生、ボランティア団体の訪問も受け入れ、積極的な交流に努めている。	
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	地域包括支援センター主催の認知症安心ネットワークの会議に出席したり、運営推進会議では認知症についてグループの現状を話したり、地域の方々に理解を深めてもらうために外出の機会を設けている。		
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	運営推進会議では事業所の取組内容の説明し助言を頂いたり、改善課題がある時はその都度相談し、サービス向上に活かしている。	定期的で開催されている運営推進会議の際、メンバーにも参加してもらい防災避難訓練を実施している。また、出された意見を踏まえ、事業所のチラシを作成し回覧で地域の方々に事業内容、介護情報を伝える等し、サービスの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	市町村や地域包括支援センター等へ電話をしたり訪問したり、運営推進会議時には地域包括センター職員と連携を図っている。	市担当者には、事故報告時等に利用者の生活状況やサービスの取組み状況等を説明し連携を図っている。	
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	居室及び玄関の施錠はせず、利用者一人ひとりに予測されるリスクを常に考え業務に取り組んでいる。また2ヶ月毎に隣接する事業所と合同で事故対策委員会を発足し活動している。	一人ひとりの表情、言動、動作等を観察する一方、職員の見守りと声かけの中で、ドアに鍵をかけない自由な暮らしを支援している。地区内で関係機関が集まり、行方不明者が出た際の安心ネットワークが構築されている。	
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	身体的、精神的にも虐待が行われないように日々職員間で話し合ったり、振り返りのために研修に参加したり勉強会を行っている。		

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
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	必要性のある利用者の家族に対し、成年後見制度の情報を提供したり、担当者の訪問時には協力をしている。		
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	契約締結前には一度見学していただき不安のない様に重要事項説明書に添って説明をし、改定等の際は家族報告会や文章で周知徹底をはかり理解を得ている。		
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	年2回の家族報告会や随時来所時等に家族から意見や要望を伺い、その都度職員会議等で話し合いながら運営に反映できるように努めている。	6月の家族報告会及び12月のクリスマス会で家族に事業計画、事業報告を行うと共に、看取りについて説明をしている。家族の要望、意見を聞き運営に反映させるように努めている。	
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	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・報告をしている。	職員から利用者の身体状況の変化に伴うベッドの購入等の意見が出され、法人会議で検討し、運営に反映されている。職員の有給休暇は積極的に取得されている。	
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、賞与は年に2回支給、資格所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	意欲を持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。また資格所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	認知症グループホーム協議会主催の研修や管理者会議に参加し、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がけ、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	センター方式を利用し本人の生活面、心身の情報、焦点情報(できること、できないこと)等を把握し、要望に耳を傾けながら安心して暮らせるようコミュニケーションの機会を多く設けている。		
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	家族とのコミュニケーションの機会を多くもち、家族の気持ちや困っていること、要望等を良く聞きいつでも気軽に相談できる関係づくりに努めている。		
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	本人家族と面談した上で状況を確認、今何を必要としているのかを見極め、社会資源や他のサービスの情報を提供し、利用者本位のサービス提供が受けられる様に支援している。		
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	介護する一方の思いだけで行動せず、本人が出来る事を(家事の手伝い等)共に行い、互いに支え合う環境作りを心掛けている。		
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	変化する本人の体調、要望等を随時家族へ伝え、支援の方法等を検討したり、行事等には参加を促し利用者といっしょに時間を共有している。		
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	これまでの関係を把握し、出来る限りの中で馴染みの人に来所していただいたり、本人が行きたい所に出かけている。	理・美容師の訪問があり新しい馴染みの関係が築かれている。また、散歩の途中で喫茶店に入ったり、商店に立ち寄りしたり、馴染みの場所とのふれあいを支援している。さらに、家族の了解を得て、利用者の墓参りも支援している。	
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	利用者個々の性格や意向を把握し、強制的な関わり方はしない様自然な形で会話をしたり、レクリエーション等ができる様に支援している。		

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
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	入院が長期化し退居となった利用者や家族に対して、今後に不安を抱いていれば情報を提供したり、いつでも来所相談が出来る様声がけをしている。		
<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	個別ケアの時間帯を利用し本人の希望や意向を確認したり、困難な場合には家族と本人の視点に立ち、スタッフ間で情報を共有して本人本位のケアに努めている。	個別ケアの学習の後や歩行訓練、洗濯物干しなどの後に声かけをし、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。しかし、はっきり思い等を表明できない方からは表情、動作から読み取ったり、家族の話しから、その把握に努めている。	
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	生活歴を把握することの意味と重要性を説明した上で本人と家族、関係者に聞き取りを行っている。不十分な所は折にふれ家族より情報を収集している。		
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	日々の生活の中で個々の能力を把握したり、状況の変化に応じてその都度確認をしている。		
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	定期的に管理者を含め職員間でモニタリングをし、家族の意向も踏まえ介護計画を見直している。他に他職種との連携も図り、意見を聞き参考にしている。	利用者・家族の思い、利用者の身体状況の変化、モニタリング結果を基に職員間で検討し、職員、医師等の意見も取り入れ介護計画を作成(見直し)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	介護記録簿(個別)に随時記録したり、申し送り簿に記載したりして情報の共有を図り、ケアを見直しそれを実践に反映したり、介護計画作成に活かしている。		
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	本人や家族の希望により歯科医師による口腔ケアや、訪問理美容等地域資源を活用したり、地域のボランティアを受け入れサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	外出の機会を利用し、個々に合わせて近くのスーパーへ買い物に行ったり、公園や近隣の食堂に出かけ、地域の方々との交流を図っている。		
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	医療機関は状況により家族と相談をしながら決定し、受診時には不安なく診療してもらえる様に事前に連絡を密に取り、適切な医療が受けられる様に支援している。	利用者・家族の希望するかかりつけ医の受診ができるよう、通院時の送迎は家族対応で行っている。家族対応が困難な場合、職員が同行することもあり、状況に応じて往診も行われている。通院結果は、「通院実施票」等で事業所と家族が情報共有している。	
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	介護職だけでは判断せず、些細な変化でも看護師に報告し指示を仰ぎ、利用者がスムーズ受診、看護が受けられる様に配慮している。		
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。	入院時には情報提供したり、相談員を通じ状況を把握し、早期に退院が出来るようにアプローチしている。そして入院時には頻繁に面会し本人の状況を確認し、主治医とも面会今後の対応等を検討している。		
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	家族報告会等を利用して重度化した場合や、終末期のあり方を看取り指針に添って説明し、家族から理解をいただいている。そして本人や家族の今後の意向等を確認し、医療機関とも情報を共有し、事業所内でも個々の情報を共有してチームで支援に取り組んでいる。	家族報告会で重度化対応指針を説明し、家族の理解を得ている。新しい利用者へは入居時に説明し、同意を得て、意向確認を書面で行っている。医療関係者とも常に情報共有しながら取り組んでいる。	
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	職員が年に1回普通救命講習を受講したり、地域の講習会等にも参加し指導介助を行っている。また応急手当のマニュアルを作成し、グループ内で研修をし周知徹底を図っている。		
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回の愛の里総合訓練を実施したり、地域の方々にも参加していただき定期的に避難訓練を行なっている。また緊急連絡網に添った(地域の方も含む)通報訓練等も行い、地域との協力体制を築いている。	総合防災訓練は年に2回実施し、それ以外に自主訓練を毎月実施している。運営推進会議の際には、毎回訓練を行い委員等地域の人達も参加している。備蓄も準備されている。	

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	自分では気づかない誤った声がけや、対応の仕方について日々職員間で注意をし合ったり、会議等で話し合っている。居室への入室はノックをしたり、声がけにて許可を得てから入室している。	居室へ入る際のノックや利用者への言葉かけ等、利用者を尊重して対応している。半命令的な口調や馴れ馴れしい言葉使いにならないよう日頃から気をつけている。	
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	個々にコミュニケーションを密にとり、本人の思いや希望を聞き取り、可能な限り希望に添える様に努めている。そしてレクリエーションの内容等は選択肢を作り、時間がかかっても自己決定してもらえるように働きかけている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、その人のペースを大事にし、本人の意向も聞きながら強制することなく生活を送っていただいている。		
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	常に洗濯をした清潔なものを準備し、本人に好きな洋服を選んでもらったり、女性の利用者には化粧やマニキュアを付けおしゃれを楽しんでもらっている。		
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	利用者といっしょにメニューを決め買い物に行ったり、調理を手伝ってもらったりしている。食事中は食材の話や、献立の内容等の説明したりと楽しい時間が送れるように支援している。	利用者の希望を聞き、献立を決めており、定期的に法人の栄養士が献立の栄養バランスを確認している。出来る利用者には手伝ってもらいながら一緒に食事作りや後片づけ等を行っている。職員と一緒にテーブルを囲み楽しい食事となるよう支援している。	
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	月1回体重測定をし体重の管理をしたり、栄養バランス面ではバランスガイドを利用してチェックをしたり、栄養士の指導も受け個々の状況に応じて支援している。		
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に、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	毎食後はうがいや歯磨きを行い、夕食後は舌苔ブラシを使用し口腔ケアを行っている。月に1度歯科医師による口腔ケアがあり、個々にアドバイスを受けながら本人に応じたケアを行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導したり声がけをしてトイレでの排泄を促し、おむつの使用を減らせる様に自立に向けた支援を行っている。	排泄記録を確認し、排泄パターンは把握されている。一人ひとりの排泄サインと排泄パターンを見ながらトイレ誘導を行い、自立に向けた排泄支援を行っている。	
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	個々の排便のコントロールを把握し、飲食物で調整をしたり、主治医に相談し内服薬で調整をしている。また決まった時間にトイレの便座に座っていただき排便を促したり、運動への参加も促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴拒否が見られる利用者へはタイミングをみて声がけをしたり、一人ひとりの思いを理解した上で対応している。入浴中は会話をしたり、日によって入浴剤等を入れ替えてみたり、楽しみながら入浴が出来る環境作りも行っている。	利用者の希望を聞き入浴支援を行っている。拒否する場合は、声掛け等を工夫し対応している。入浴剤を使ったり、会話を楽しみながらくつろいだ雰囲気での入浴となるよう支援している。	
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	昼食後は午睡をしたり、その日の体調を見ながら休息を促している。夜は個々に合った就寝時間を尊重し、フロアでテレビを見たり会話を楽しんだり、寝つきが悪い時は足浴をしたりと気持ちよく入眠できる様支援している。		
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	処方箋を個々のファイルに保管し、いつでも内容が確認出来る様にしている。同時に服薬管理や服薬介助も担当者を決め確実にしている。内服薬の変更時は効能や注意書きを確認し、症状の変化の有無に注意して支援している。		
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	一人ひとりの残存機能を活用し、状況に合わせて役割をもってもらい買い物、掃除、調理等を分担して行っている。レクリエーションではリーダーになってもらい進行してもらったり、個々の力を活かして日々が過ごせるよう支援している。		
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	天気が良ければ希望者を募り散歩やドライブに出かけ気分転換を図ったり、個別ケアの一環として本人から希望があればデパートや、家族の方の了解を得てお墓参りに出かけている。	空模様を見ながら散歩やドライブを実施している。また、出来るだけ近隣を散歩し、地域の人と顔見知りになるように心がけている。利用者一人ひとりの個別ケアとして、スーパーに出かけたり、レストラン等での外食の機会も設けている。	



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	お金を家族より預り事業所が管理し、外出時や買い物時には個々の能力に合わせて、自分で支払えるよう支援している。		
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	希望時には職員の支援の下家族へ電話をしたり、家族の希望により専用の携帯電話を預り頻繁に家族との会話に利用している。また月に1度は担当者が手紙にて家族へ現状を報告している。		
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	共用の空間には季節の花や写真、作品等を掲示し、季節感を感じてもらったり音楽を流して心地よい空間作りをしている。玄関にもプランターに花を植え、利用者といっしょに水をあげたりと管理をしている。	居間には、毎月、華道教室で活けたお花を飾ったり、季節感のある飾り付けをし音楽を流している。また、テーブルやソファ、小上がりの畳、長いす等が置かれており、利用者は気分に合わせて居場所を選択できるようになっている。	
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	好きな場所で過ごせる様に数箇所に椅子やソファ、テーブルを配置している。また畳のスペースも確保し、冬期間はこたつを作り好きな場所でくつろげるような居場所作りをしている。		
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	自宅で使用していた家具や飾り物、仏壇等を持ち込み馴染みの環境作りに努めている。他に家族の写真等を飾り、個々に合った空間の中でその人らしい生活が送れるように支援している。家族本人の希望により畳での生活を希望される時には在宅での生活とのギャップが少なくなるように考慮し対応している。	入居時に自宅で使っていた馴染みの物を持ち込んでもらうよう声かけし、利用者が居心地よく、安心して過ごせるような環境となっている。また、エアコンが設置されており適度の室温管理がなされている。	
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	不安や混乱が生じない様、目印や個々に合った表現方法で掲示し、自立した安全な生活ができる様支援している。		