

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	2470800455		
法人名	有限会社 エフ		
事業所名	グループホーム いせ		
所在地	伊勢市一之木4-11-31		
自己評価作成日	平成 21 年 10 月 18 日	評価結果市町村提出日	平成21年12月25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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470800455&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 21 年 11 月 4 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)】

積極的に地域へ出かけ社会と繋がった当たり前の生活を支援することで、地域の中に認知症への理解と援助の輪を広げるように努めています。重度な方も身体的負担が上まらない限り戸外へ出かけ、心地よさや開放感などの五感に働きかけるプラスの刺激を大切にしています。お茶に立ち寄ったり、美味しいものを食べに出かけたり、きれいなものを見て触れるなどの楽しみをお一人おひとりに支援し日常に彩りを添えるように努めています。

【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)】

認知症介護の深い知識と豊富な現場経験を持ち、利用者並びに職員にも全幅の信頼があるリーダー(施設長兼管理者)の下、人として輝く人生を過ごして頂くために、どんなに老いても障害をもっていても、尊厳と愛する心を忘れず常に響き合い(愛)ある関係を目指し、職員も同じ想いで真に利用者の意向を大切にされ、何時も優しく笑顔で接していき家庭的な雰囲気を感じられる。又、重度化や終末期、看取りの支援についても協力医療機関との週1回の往診や訪問看護等24時間連携体制を基軸に、利用開始時に本人と家族に事業所としての指針を説明し同意を得たうえ、本人と家族の希望があれば事業所として出来る限りの支援をする方針であり、職員も事業所以上の支援をしていく想いであり家族の安心感と利用者の安心して暮らしている様子が伺える。

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)	○ 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、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
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	理念に即したケアの実践のため 申し送りやミーティングにて、日々のケアの振り返りを行い、具体的な支援方法の統一を図っている	理念と合わせ日々実践での「ケアに於ける5つの視点」を玄関と事務所に掲げ、申し送りやミーティング時にケアの振り返りを行う等、職員は理念に即した響き合い(愛)ある関係を目指し、心に寄り添うケアを実践している。	
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員として日常的に交流している	日常的に行っている買い物・散歩・喫茶、外食やカラオケ喫茶での熱唱などを通し地域の方々との交流を楽しんでいる	開設時から自治会に加入し、地域のイベントや消防防災訓練等に参加している。近隣の喫茶店には日常的に出かけ顔馴染みとなっている。又、ホーム便りを地域に配布し身近な関係が築けるようにしている。	
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	地域行事でゆっくり地域の皆さんと談話を楽しんだり、又外出時には言葉や手を差し伸べ笑顔で話し掛けて頂いたりとどんどん地域に出て行くことで自然と認知症の人への理解の輪が広がっている		
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	ホームの考えサービスの実践をしっかりと知っていただくように報告や話し合いを行い、会議合った意見はしっかりサービスに活かしてゆくようにしている	運営推進会議は行政(地域包括)、自治会長、民生委員、利用者家族等のメンバーで2ヶ月毎に開催され、事業所からの活動報告と情報提供に合わせ、出席者から多くの意見や助言等が話し合われそれらは運営に活かされている。	
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	主として運営推進会議への参加が中心となるが、実情やケア内容を深く知って頂くようにしている。情報等があればその際伝えていただいている	運営推進会議以外では行政から事業所に来られることは少ないが、相談事や情報収集等では地域包括支援センターを窓口として常に連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束廃止の手引きなどを利用して研修を行っている。全体ミーティングの際個々のケアの検証も同時に行っている。	身体拘束廃止に係るマニュアルを作成のうえ、全職員に研修会を実施される等、身体拘束の弊害は良く理解されている。玄関の施錠を含め言葉かけや精神面においても拘束をしないケアを心がけている。	
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 に関する研修を行っている。全体ミーティングの際個々のケアの検証も同時に行っている。		

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	内部研修を行い 又その制度についての資料を閲覧できるようにしている。		
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	時間を十分取り 丁寧に不安や疑問などにはお答えし、不明な点を残さないように説明を行っている。		
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	家族訪問時や家族会・運営推進会議等で常に問いかけ、何でもお話いただける雰囲気づくりと関係構築に留意している。又頂戴した意見はミーティングなどで話し合い 反映させている。	利用者と家族には日頃から何でも話せる雰囲気づくりに心がけ、年2回の家族会や運営推進会議、面会時に声かけし意見や要望を聞き出し、出された意見はみんなで話し合い、出来ることから運営に反映している。	
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	日頃から職員とのコミュニケーションを図るよう心がけ、ミーティングの他、休憩時間など一緒に過し何気ない話の中に意見や提案など出し易い関係作りをしている。又意見・提案等は運営面に反映させている。	管理者は常に職員とのコミュニケーションに心がけ、朝の申し送りやミーティング、ケアの場でアイデア、意見、要望を聞き入れ、みんなで話し合いのうえ利用者のサービス向上に活かしている。	
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	代表者は、実績や個々の努力に対し理解と一定の評価を示している。職場環境に関して管理者が職場の意見などをまとめそれを聴き取りながら働き易い職場環境整備に努めている		
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	新採用者には現場に入る前に必ず、認知症・グループホームのケアのあり方などの研修を行っている。又経験年数により外部の研修受講を進めている。		
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	三重県グループホーム連絡協議会に加入しスタッフ研修、交流会などにて質の向上を目指している。		

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	サービス利用に際しては、本人に必ず直接会い心身の状態の確認と、しっかり本人の思いを受け止めることが出来るように真摯に向き合い、職員との良好な関係づくりに活かすように努めている。		
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	家族のこれまでの苦労や悩みなどゆっくり時間をかけ聴き取り、安心へと繋げるようにしている。家族との良好な関係性及び家族関係の再構築はグループホームケアの大切な支軸と役割と考えている。		
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	相談を受けた際には、本人・家族双方の思いや家族が抱えている実情をしっかりと把握に努め、必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	職員は、共に暮らし共に支え合う家族という関係の中で一人一人の力の発揮と互いに支え合う場面づくりや言葉かけを工夫しながらおこなっている。		
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	認知症の発症から入居に至るまでの経緯で家族との関係性に歪みを抱えていることも多いが、日々の出来事や様子、職員の思いなどを細かに伝えることで関係修復及び本人を共に支える関係へと繋げている。		
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	人生の延長線上にホームでの暮らしがあると考えている。その人なりの暮らし振り、人との関係は途切れる事無く支援し続けている。(友人との会食、カラオケ、観劇、友人宅への外泊等々…)	親戚、知人、友人等には何時でも自由に面会ができ、おしゃべりが出来るように心がけている。友人宅への外泊、友達との外食、カラオケ、観劇等馴染みの人や場所との関係を大切に支援している。	
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	皆が集まる食事やお茶の時間は、性格やレベルから生じる予測出来るトラブルに配慮や調整を行いながら会話を多く持つようにしている。それぞれの特性や能力を活かした役割を通して関係を円滑にと導いている。		

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	他の事業所に移られた場合、移り住むダメージを最小限にするため情報は細かに詳しく伝えるようにしている。職員が馴染みの入居者を連れ訪問したり、退去後も家族様の相談にのったりしている。		
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	日々の関わりの中で、本人の望みなどさり気なく引き出すように言葉かけを行ったり、ちょっとした言葉や表情からその思いを読み取る努力をしている。又家族や親しい方から情報を得るようにも努めている。	本人と家族から聞かされたこれまでの生活歴をベースに、日々利用者にかかわる時間を大切にし、その日の体調や表情、行動、又、家族や親しい方からの情報等から思いや意向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	入居前の本人面談での聴き取り確認(フェイスシート)。生活歴・病歴好みなど家族に記入して頂く。入居後の関わりの中で発する言葉などを記録し、不明な点は家族様確認を行っている		
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	各担当者は日々の記録と自己の観察を元にセンター方式のアセスメントシートを利用し全体像の把握を行っている。必要に応じカンファレンスを行い全員の気付きをもとに現状の把握に努めている		
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	日々の関わりの中で聴き取った(読み取った)本人の思いや願いなど、ご家族や親しい方の意見を反映させ立案・作成を行っている。	本人や家族の希望と介護スタッフの意見やアイデアを毎月のミーティング(ケース会議)で話し合い作成している。見直しは定期的にモニタリングをし3ヶ月毎に行っている。体調に変化が生じた時にはその都度行っている。	
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	本人の言葉、職員の気づき、日々のケアの実践を個別に記録し、職員間の情報共有を図っている。		
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	お一人おひとりの生活をより良く支えるために、柔軟性をもって多岐に対応している。		

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	暮らしを豊かにその人らしく営むことができるように、地域の資源を活用し、心身の活性に繋げている。		
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	ホーム連携医との24時間連携体制を説明の際も、本人及び家族様が安心して医療が受けられることを前提に主治医を選んでいただくように話をしている。受診は職員同行で行っている。	協力医療機関(ホーム連携医)との24時間連携体制の中、週1回の往診と訪問看護さらに緊急時の対応も可能であり、安心して医療が受けられることから、殆どの利用者は協力医療機関をかかりつけ医とされ、適切な医療が受けられている。	
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	診療所との契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っている。		
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。	病院医師からの情報を主治医と通して確認したり、ワーカーや病棟看護師から定期的に情報を得るようにしている。又2～3日に一度は職員が交替で見舞うようにしている。		
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	契約時には、重度化した場合における対応の指針に付いての説明を行い、重度化に伴う意思確認を行っている。	事業所としては協力医療期間との24時間連携体制の下、出来る限り重度化や終末期の支援をする方針であり、職員も事業所と同様の支援をしていく想いである。契約の際に重度化した場合や終末期、看取の対応について、事業所としての指針を説明し意思確認を行っている。	
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	職員は全員救命救急蘇生の講習を受けている、又定期的に講習内容の確認を行っている。		
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	マニュアルを作成し、年2回入居者と共に避難訓練を行っている。地域の協力体制は運営推進会議でお願いしている。	災害対策マニュアルを作成し、年2回消防署の指導の下、利用者も参加した避難訓練等を行っている。又、地域の消防訓練にも参加しているが、地域の方の協力を得た避難訓練や夜間(想定含む)訓練は行われていない。	利用者が昼夜を問わず安全に避難出来るように、現状の訓練と合わせ、特に職員が手薄となる夜間等に地域の協力を得ての避難訓練を定期的実施されることが望まれる。

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
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	援助の手が必要な場面でも、喪失感を抱かないようにさり気なく手をだしたり言葉をかけたりと、心への配慮に努めている。	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう、さり気なく笑顔での優しい言葉かけ、話し方に心がけている。	
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	日常の団欒やお茶のひとつき 会話を弾ませ意思表示の出来る環境作りやレベルにあわせ選択しやすい方法で選んでもらったりしている(食べたいもの、行きたいところ、洋服選び等々…)		
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	一人ひとりの過ごし方を大切に、外出なども個々の希望に添って支援をしている。		
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	自己決定がしにくい方は、職員と一緒に考え洋服選びを楽しむようにしている。おしゃれへのこだわりを把握し、化粧・毛染め・パーマなどの支援を行いその人らしさを無くさない様に心がけている		
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	台所の調理の音・匂いは五感への大切な刺激となり、食べることは生活の主軸となります。調理、盛り付け、配膳、片づけ等は入居者と一緒に行ない、時には外食を楽しみ、職員は家族として食卓を囲み一緒に食事を楽しまます。	2階、3階のユニット毎に利用者の希望を聞きながら献立や食材の買出し、調理、盛り付け、後片付け等利用者も参加して行われている。食事は職員も同じものをテーブルを囲みながら楽しく行われている。又、月に2～3回お好みの外食にも出かけている。	
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	一人ひとりの体調と摂取量を把握し、個々に必要な栄養と水分摂取量への配慮を行っている。		
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	長年の生活習慣とレベルなどを考慮し、入居者にストレスをかけないように配慮の上、個々の支援を考え行っている。		

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	尿意のない方にも排泄チェックで確認の上誘導にてトイレでの排泄を行っている。	日々の寄り添うケアから、尿意のサインや表情から個々の排泄パターンを把握し、又、夜間も居室にポータブルトイレを置く等、自立排泄に向けた支援を行っている。	
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	歩行可能な方は一日の内に散歩など活動性を加えたり、牛乳やヨーグルト、バナナなど他食物繊維の多い食材にて対応し自然排便を促すようにしている。		
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	職員の都合で曜日などを決めることはなく、可能な限り希望に添った支援をしている。	希望があれば毎日の入浴や夜間の入浴も可能であり、曜日や時間の制限もしていないが、現状は昼間の入浴となっている。清潔感のある浴槽で袖湯、菖蒲湯、入浴剤等での温泉気分を楽しむ工夫がされている。	
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	眠れない方にはその原因の見極めと対応方法を考え支援している。		
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	処方箋コピー(服薬内容)、薬情報はファイルにし職員がいつでも内容を確認できるようにしている。又薬の変更の際は変更の目的を日誌・連絡ノートで全員に伝え状態観察の記録をしていくようにしている。		
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	家事仕事全般において得意なことを役割としてその力を発揮して頂いたり、優しさなどを活かし食事への声かけや話のお相手をして頂いたり生き生きと有用感のある生活が出来るように支援している。		
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	喫茶・外食・買い物・マッサージ・カラオケ喫茶など日常的に一人ひとりに合わせた外出支援を行っている。重度な方も外へ出ることのできる心地よさをきちんと表情に現してくれ必要な支援と考え散歩や近所の喫茶店へお連れしている。	事業所の周辺に多様な施設があり、散歩を兼ね買い物、マッサージ、喫茶店でのコーヒータイム等日常的に外出されている。また、家族等の協力を得ながら月に2~3回の外食や友人宅でのお泊り等多彩な外出支援が行われている。	

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
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	一人ひとりの希望や力に応じ、外出時自身の飲食代や買い物の支払いをしてもらい社会性の機能維持に繋げている。		
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	入居者の思いに準じ電話など気兼ねなくかけてもらえるように言葉をかけたり、大切な方との手紙のやりとりや毎年の年賀状などを支援している。		
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絵や装飾品 お花などを飾り季節を感じてもらえるようにしている。畳の一角には昔懐かしい調度品を置いている。	廊下は大変幅広く開放的であり、その一角に昔懐かしい調度品が置かれた畳のコーナーがあり心休まる雰囲気となっている。随所に季節の花が飾られ季節が感じられる。又、テレビの前には座り心地の良いソファーが置かれる等居心地良く過ごせるように配慮されている。	
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	居間の他に小さいが畳のスペースを設け廊下、玄関ホールにはソファーや椅子などをおき寛げるようにしている。		
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	本人の安心できる居室環境作りのためとお話させて頂き持参されている方もあり、又心地よい空間作りのため職員と本人が相談し模様替えを行ったりと工夫している。	各居室に広いベランダがあり外の様子が一望できる。本人や家族が希望すれば何でも持ち込みが可能で、使い慣れた(整理タンス、椅子、化粧台等)の持込み、又、観葉植物やお気に入りの飾り付けがされ個々の生活の場として工夫されている。	
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	自分の力をより使い易い環境を整えることも大切な生活支援であるので、一人ひとりのつまずき(混乱や失敗)の原因を追求し状況に合わせた整備をしてゆくように努めている。		