

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	1270901588		
法人名	有限会社ぐるうぶほうむ礎		
事業所名	ぐるうぶほうむ礎		
所在地	千葉県船橋市行田3-2-22		
自己評価作成日	平成22年1月20日	評価結果市町村受理日	平成22年4月5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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク		
所在地	〒273-0048 千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成22年2月15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)】

<p>物を忘れることは皆同じ、度合いが異なるだけ。新しいことに取り組むことを示さなかった方々が、自分らしく自分の思いを大事に暮らすこと、自立した生活することとはを、ともに考え、ともに力を合わせ、共に行きぬくことを目指している。</p>

【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)】

<p>「共に生きる」理念を職員は勿論、利用者、家族と共に共有し運営されている。理念は介護計画の充実、介護技術の向上、記録の正確さと情報共有で実践されるとして、厳格な実践を追い求めている。また、職員の二本の手で命を守るとして職員重視の考えで、介護報酬の大半を職員報酬に充てている。利用者が重度化する中で、健康管理の徹底、病気の迅速対応は徹底されており、協力診療所や病院連携が密に行われている。また、利用者の疾患に対応する勉強会は診療所医師の協力のもとに毎月実施され実践的に能力向上が図られている。</p>

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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ます (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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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-) + (Enterキ-)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
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	「介護保険法の目的を核に、看取りは居宅で…家族と共の…、それぞれができる能力を出し合い補いあいながら共に生きる生活を普通に自然体で行なう。」理念を共有し実践している。	「共に生きる」ということを最も大切な事と考え、衣食住、医療、介護のすべての行動基準を、常に理念に立ち返ってサービスに反映するようにしている。職員も「命を守る」ということを理念に基づき実践する為に理念の理解を厳格に求められている。	職員一人ひとりが定期的に理念の実践を振り返ることの出来るセルフチェック表があれば更に理念の実践的理解が進むと思われる。
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	自治会の催しに参加したり、2か月ごとに行なわれる運営推進会議等で自治会や民生委員、市等と情報交換したり、郵便局等との連携の下、利用が継続できるよう援助している。	自治会へは花のプランターの世話の提案をしたり、併設する小規模多機能型居宅介護事業所との連携で地域の介護相談に乗っており、相談件数も多くなってきている。自治会長も地域と事業所のかかわり方を理解してくれている。	
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	地域に密着した事業所を目指し、自治会からの連絡、相談等を受け包括支援センターの力を借りて自治会で「認知症についての理解の会」を持つことができています。		
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践、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	2ヶ月に一回運営委員会では包括支援センター、自治会、民生委員等との意見交換を実施、サービス向上に生かしている。	2ヶ月に一度定期的に自治会、民生委員、地域包括支援センター、家族の出席のもとに開催され、要望等意見を聞きサービス向上に取り組んでいる。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険を利用して住みなれた地域で生活していくのは市町村との連携が不可欠。当事業所の援助方法を理解していただいた上で、協力体制の中でサービス提供を行なっている。	介護保健制度を活用してサービス提供しながら、市は勿論、県、国に対しても制度上の問題点等指摘、提案しており、高い次元で連携している。	
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	身体拘束の具体的な行為を職員が研修実施して自覚できるようにする、又「身体拘束0の手引き」を目につく掲示している。	入りの施錠をしない事に関して、家族から不審者の侵入を心配する声もあるが、常にホーム長が出入りをチェックしている。外出しようとする利用者の意思を尊重して、外出時は職員が遠くから見守るなどして安全を確保しつつ自由にさせている。	
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注意を払い、防止に努めている	事業所の研修として「身体拘束0への手引き」を勉強、基本ケアからの視点から職員と話し合い、拘束しないですむ介護を目指している。		

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
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に支援している	当社では権利擁護の必要な方は活用できるように支援体制をとっている。現在1名申し入れ中である。		
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	利用者を守るために契約前の説明、家族や縁者の同席など、理解や納得の上での契約を重要視している。		
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	契約書に相談窓口として、行政の窓口を掲示して、施設内苦情相談入れを設置。契約時に確認している。基本姿勢として苦情は作らず、意見として両輪で利用者を支える姿勢なので意見や疑問等は話し合いの中で反映していく。	理念「共に生きる」運営方法については、契約時に説明、同意の上で入所しているもので、その運営については、職員、家族が共に考え運営されている。	
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	利用者の関わりについては、利用者の変化に合わせて、事業者も含めて職員と検討して良い介護ができるように意見交換をもち反映している。	職員の採用時には理念に賛同できる方を採用している。週一回、約一時間半のミーティングを通して理念に沿った介護ができているかをみんなで話し合い共有化している。ミーティングを気づきの場と位置づけ、個別の変化に対応している。	理念はケアプランの充実と見直し、介護技術の向上、記録の正確性に求められるので、会議の場での個々の情報交換に対して位置付けを認識して能力の向上を図って行く事が期待される。
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	介護保険法を核に利用者の命を守るために力を合わせている介護の世界は、衣・食・住・医療・介護の知識を持って行なうやりがいのある現場。給与は社創設時職員が決めた額がスタート。社・職員ともによりよい支援ができるよう環境整備に努力している。		
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	介護はチームワーク。より良い関わりができるよう一人ひとりの持てる能力を認め合い、情報交換し、必要な新しい情報を職場を守りながら学ぶ機会を支援し合うことを推奨している。		
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	地域密着型連絡協議会に参加交流し、相互訪問はないがサービス方法等の意見交換等でのサービス向上に取り組んでいる。		

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
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	利用者の言葉を受け止め、その後、家族と情報交換、利用者の安定を図る方向性を共有し、本人の受け入れやすい援助を心がけている。		
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	家族と共に利用者を守る基本姿勢としている。家族と情報を共有しながら、家族と利用者の安心につながるよう24時間体制での援助体制を準備している。		
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	利用者の心の安定を大事に、家族、利用者との話し合いをもち、利用者の気持ち、希望等に留意し、適切な他のサービス、事業者を紹介するようにしている。		
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	当社は、理念の「共に生きる」観点から、職員と利用者が利用者と共に生活を営む中で、その人模様を知りあい、支えたり支えられたりの関係づくりを大事にしている。		
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	当社では家族と共に両輪で利用者を支えることが前提での契約。日常の状態を共有し、利用者が穏やかに暮らし続けられるよう力を合わせている。		
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	認知症の方々は馴染みが遠ざかり家族の手が支えるのが困難な状態になっての入居がほとんど。当事業所での生活に家族縁者が馴染みとして関わり、職員や他の入居者が最後までつながる馴染みになれるよう支援している。	利用者の家族の一人をキーパーソンと決め、利用者が安心して馴染みの方と関われる様に配慮している。また、元々交友関係の少ない方には職員が一番の馴染みとなるよう心がけている。その為に職員の定着率を高く保つよう努力をしている。	
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	名前が覚えられないことも良く、食事を一緒にしたり、通院時同じ車に乗ったりなどでの顔なじみ、時には自己主張の押し合いになったり、聞こえにくくなったのコミュニケーションがうまくいかなかったり、馴染みのあり方は健常の時とは異なる様相の中で支え合う関係作りの支援を努力している。		

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
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	当社では契約終了後も家族からの相談を受けたり、交流関係を継続している。		
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	発せられる言葉が状態を正確に表しているとは限らない病気であること、家族からの情報をもとに、環境が変わった中での行動等を観察し、共に過ごすサービスの中で、有する能力の把握や物事の見方、考え方等を見極めながら、援助方法を共有化している。	発せられる言葉をよく観察して、意向を把握する努力をしている。日報の中にセンター方式を一部取り入れた24時間生活変化シートを活用することで、一人ひとりの希望や意向に沿った生活ができるように工夫している。	
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	専門職であることを自覚し、触れて欲しくないプライバシーや、認めてもらいたいプライドを自立の大事な部分として関わっている。これまでのサービスで継続したほうが良いものがあれば支援していく体制をとっている。		
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	個々の日常の行動や健康状態の観察や把握をもとに、医療情報も含め検討し、個々の生活リズムに合わせ、能動的な行動を大切に見守り、安全に注意を払い、重度化予防の支援をしている。		
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	家族とともに利用者の今の状態を共有し話し合うようにしている。家族のパワーを発揮してもらったりして目的を果たすことができる場面もあるが、家族の負担にならないよう配慮しながら介護計画に生かしている。	介護計画の利用者家族との話し合いは良く実施され、「共に」の理念実践がされている。計画は毎週の会議で情報が共有化され見直されている。全職員により24時間の観察と支援が細かく記録されている。	
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	常勤職員によるローテーションシフトで利用者の個別日誌を職員がタイムリーに記録、全利用者の状況を全職員が共有することで知恵を出し合い介護計画の見直しに繋がっている。		
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	利用者の様子によっては囲碁教室などに参加の援助を行ったりしていたが、現在は薬剤師に飲んでる薬の話の聞いたり、小規模多機能へ立ち寄り等々の援助を組み入れている。		

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
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	民生委員との連携、自治会の催しや、老人会への参加や、情報を伝え利用者が閉じこもりにならないよう支援している。		
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	受診の理解をもち、また受診に付き添い、かかりつけ医との関係を築きながら必要な医療を受けられるように支援している。施設内の看護師が同行して確実に医師に状況を説明している。	日頃から協力医療機関との連携を密にして、利用者や家族が納得できる医療を受けられる様に支援している。医師であるホーム長が、セカンドオピニオンとして利用者や家族に治療に対する相談に乗り、不安や意向に対処している。	
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	看護師、介護職が力を合わせて包括的自立支援プログラムの7領域に関して状態を把握、医療の指示の介護を記録、受診時に報告し、適切な手当てをしていただけるよう支援している。		
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。	当社では入院時には介護サマリーを提供し速やかに医療を受けられるよう支援、医師と情報を交換を行い、退院時には看護サマリーを頂き適切な介護が出来るよう支援している。		
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	当社では家族と終末期の対応をも視野に入れて契約をしている。主治医と共に連携支援体制を整え、常に情報を交換をして終末期の際の話し合い・確認をとりながら関わってきている。	利用者にとって居宅とは、家族と心が離れないこと、いつも家族が側にいること。病院に入院した場合でも家族から見放されることなく、誰かが付き添ってくれると云う利用者の安心のもとに、「共に生きる」介護にあたる事を理念としている。看取りに際しても早期から細かい支援体制が取られている。	
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	日頃から、緊急体制のマニュアルを決めている、職員へは研修を実施、(応急手当等)定期的に繰り返し行うようにしている		
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	災害(特に火事を想定)に敏速に対応できるよう消火器の位置・使い方、誘導方法等に取り組んでいるが、認知症高齢者誘導の難しさに自治会との協力体制のもと、火を出さない、初期消火を行う対策をも検討している。	毎月定期的に避難訓練を実施し、自治会の避難訓練とも連携している。また、地域消防署の指導のもとで防火訓練などを行っている。	

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
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	利用者の自慢話やプライド・思いは自立の強いエネルギーとなると位置付けており、日頃から職員同志がその人に対して配慮する事柄を共有し、言葉かけや対応をしている。	利用者が自分をどう発するか、生の言葉を直接受け止めるように配慮している。出てくる言葉を大事にし、その人の尊厳を保持できるように情報を共有化している。	
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	出されている言葉だけでなく、共同生活の場では自己決定を能動的に行動されている様子からくみ取り、重度化予防の援助に必要な手掛かりを得るように支援し、自己決定の機会が縮小しないよう支援している。		
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	自分が病気とは思っていない。自傷他害の危険がない中で気ままに過ごすことが優先されるのが認知症利用者。一人ひとりのペース以外での生活の求めは重度化につながると考えている。		
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	しまいこんで着る洋服が無いと言っている方、同じ衣服ままで交換が困難な方々、家族の協力を得ながら清潔で季節に合った身繕いができるよう支援。		
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	食事に必要な口腔内の健康について週1度の訪問歯科を活用し、歯の健康状態に合わせて消化しやすい食事の提供をしている。食卓の準備に関わる人は少ないが毎日の日課としてお茶入れ、配膳、おやつ準備等に力を発揮されている。	食事は施設内で専門の調理人が作っている。パンは選択自由。カロリー計算した食材が届くようになっており職員も同じものを一緒に食べて、利用者の情報を個別に把握している。	
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	食事摂取の様子を観察しながら 必要な水分摂取できているか状態を観察して、1ヶ月2回の体重測定実施。毎日の摂取量、排泄量等記録しその人のリズム把握するとともに、高カロリー補助食品を活用し、健康状態を保てるよう支援。		
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	毎回、ブラシを持てる方は持ってもらったり声かけや介助にて口腔内の清潔を習慣化できるよう支援している。口腔内の状態を観察し、必要時は歯科受診を受けられるように援助している。		

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	排泄は、一人ひとりの体調のリズム把握に重要。自己管理できるよう共有できるカレンダーを利用し医療につなげられるよう支援をしている。食事・おやつの前後に誘導や介助にてトイレに座る機会を援助している。	排泄リズムを把握し、排泄自立をほとんどの利用者が出来ている。	
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	排便がスムーズにいかない理由を腸の蠕動運動や食物の内容と捉え、スリリングや、はちみつ湯、歩行の機会回数増、処方薬へと段階を挑戦しながら自然排便できるよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の洗身は、失禁のために昼夜問わず行われることもある。要望通りの入浴で皮膚の乾燥のしすぎや肌荒れの原因にもなったりが見られ、個々の対応となっている。	週2回～3回を基本として入浴している。希望に応じて毎日対応もしているが、健康管理面で個別対応となっている。	
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	歯磨きを終われば自由に過ごされている。居室にこだわりを持っている方は居室に、それ以外の方は午後にくつろぐ時間を援助しているが、一人を好まない方は居たいところで過ごされている。他害がない昼夜逆転の方もいる。		
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	精神科等の薬の内容によっては配慮を要するものもある。自分が受診して貰ってきた薬だという事も忘れ、いらぬと捨ててしまったり、吐き出しなどの行為が見られたり、その都度薬の説明をし理解できるよう支援している。症状の把握と記録援助。		
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	張り合いや喜びは痛いこと・苦しいことが少しでも少なくなるよう自分の健康管理を自分でするところから出発すると考えている。安易な何かをして貰ってありがとうの笑顔ではなく、今、出来ていることに喜びと感謝と大切にしていける自分を愛おしむことを共有しあう援助で共に生きていく。その上で気分転換の支援。		
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	太陽との連携が必要。暖かい日差しを求めて、外気浴や散歩に負のイメージを持たれないよう援助。雑誌を買いに行きたい方の支援、墓参りなど不安や負担の少ない方法を家族と相談しながら支援している。	散歩や買い物外出等、職員と共に外出し、天気の良い日は、共に感動するような関わりを心がけている。重度の介護度の方も外気浴を心がけている。	

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	とられた騒動は起きやすく、小さな施設がパニックになってしまう。基本的にはお金の管理は家族にさせていただき、買い物は家族とすることにしている。お金の管理できる人は持っているが買い物は家族と共に行なっている。		
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	電話の使い方が理解できる人は外の公衆電話を活用。他の利用者に関しては、費用も考えず夜中もかけたりで家族の負担を考慮し、家族の都合が良い時に施設にかけ、本人につなぐ形をとらせていただいている。		
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	季節の花を生けて、季節を感じてもらえるようすとともに清潔な環境を維持するように心がけている。温度・湿度等計測し最適な環境管理に努力している。	健康管理、感染対策面より厳格に室内の温度、湿度は管理されている。生活面ではテーブルの上に季節の花が生けられ潤いが感じられる。ソージや整理は毎日きちんと行われ清潔な居室となっている。	
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	居たいところで好きな所に座れるよう自由にしてている。		
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	居室は、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、こだわりの物(位牌とか)を自分で配置を決めたり、本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	馴染みの家具等持ち込み等は自由でダンスを持ち込む方も居られる。壁はピンク系の配色で温かみのある空間となっている。	
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	老いること、いろんなことが思うようにできなくなること、面倒くさいの気持ちが強まること、誰かにして貰った方が楽なこと、自分の人生を受け身にしていくのは簡単に出来てしまう。自分の意思を脳の指令で持てる機能を使って自分の人生を自分で生き抜く自立・尊厳を大事に共に生き抜きたい。		