

(別紙4)

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	2472400346		
法人名	日本理化工業株式会社		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム はつらつ		
所在地	三重県津市芸濃町棕本5481-2		
自己評価作成日	平成22年1月22日	評価結果市町村提出日	平成22年5月6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=2472400346&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 22 年 2 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)】

利用者の高齢化に伴い、身体的に重度化している状況がありますが、個々の利用者の生活のペースを大切に、又、当ホームを安心して過ごせる終の住みかとしていただけるよう、家族、主治医、職員が協力しながら看取りの指針に従って、最後までのお世話を目指しています。日常生活では、食事作り後片付け、掃除など、本人の意欲を引き出しながら、職員と一緒に物事を進めるよう取り組んでいます。利用者が心身ともに安心してゆったりした気持ちで過ごせるよう、本人の訴えにじっくりと耳を傾けながら、観察力、洞察力をもって本人のニーズを引き出し、より良いサービスに応えられるように日々取り組むよう努めています。

【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)】

津市郊外旧芸濃町の新興住宅地の一角に所在する。評価を活かし、自治会に加入して公民館やゴミ集積所などの清掃活動などに出て、地域とのつきあいに積極的に取り組んでいる。ホームは1階と2階の2ユニットで、それぞれのユニットに職員が配属されているが、職員全員が全利用者を見る方針である。開設当初から管理者、介護支援専門員が同じ人で変わらず、ホームの理念に沿った支援が実践されている。利用者や家族が「ずっとここにいたい」という思いから、ホームで安心した生活を送られているのが窺える。

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、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	はつらつと安心した暮らしを地域と共に応援する、という理念を掲げ毎朝職員で唱和している。利用者が地域に参加しながらの暮らしの実践は、なかなか難しい状況にある。	家族、利用者が「このままずっと此処で暮らしたい」と言われる言葉が、ホームの理念「安心した暮らしを支えている表れと利用者目線で理念に添ったケアが実践されている。	
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	近所へ散歩に行った時、地域の方と挨拶を交わしたり、お花や野菜をもらってきたりなどの交流がある。	自治会に加入し、公民館やゴミ集積所の清掃活動の参加、日々の挨拶、幼稚園児の発表会をホームで披露してもらうなど地域とのつきあいに努めている。今年は、敬老会を自治会と共催する試案も出されている。	
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	2ヶ月に1度の地域推進委員会で、自治会長や民生委員に、はつらつでの取り組みや、事例発表をして、認知症への理解を深めているが、近所の住民の方々への取り組みは今後の課題である。		
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	報告や話し合いはしている。会議での内容は全職員に浸透していないので、サービス向上に活かせるよう報告し話し合う機会を設ける必要がある。	本庁、支所の担当者、包括の職員、自治会長や民生委員、家族などの参加を得て、奇数月に開催している。評価の公表や防災、看取りなどテーマを決め、活発な話し合いの場になっており、防災訓練の協力をしていただく提案もされた。	
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	事業所ではわからない事があれば、推進会議で参加していただいた、市町村担当者に問い合わせの連絡をしたり、教えてもらったりしている。推進会議で、事業所の取り組みを説明し伝えている。	運営推進会議には、本庁、支所の職員の参加があり、また、利用申し込み状況を聞いたり、書類を持参し、情報収集をしたり、何かあれば相談をしている。	
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	今までの経過より事故防止の為、玄関、ホールの出入り口は施錠対応をしている現状がある。具体的な行為については、一部の職員しか理解しておらず、会議での周知徹底を要する。一階の中庭に通じる窓は工事など工夫し、開放をした。	やむを得ず拘束をしなければならない場合は、「経過観察記録」で記録され、家族に説明し同意を得ている。鍵は時間帯により開放もするが、2階からの転落、道路への飛び出しなど安全面を考慮して施錠している。	今後、拘束についての勉強会をしていきたい意向であり、期待する。
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	虐待について学ぶ機会が少ないので、今後の課題としたい。毎朝の倫理綱領の唱和で虐待の防止について注意を払っている。		

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	活用する状況があれば、紹介などして支援できる。ほとんどその状況がない。		
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	契約時、利用者、家族、管理者を交え納得し、同意した上でサインをもらうよう心がけている。改定時はもう一度、説明し同意を得ている。解約時も同様である。		
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	玄関にご意見箱の設置をして、無記名で意見が言えるようにしている。面会時に、家族の利用者へのケアする上での要望を引き出せるような会話をもち、申し送りノートなど活用して、改善に取り組んでいる。	運営推進会議に家族の参加、家族会の開催などで意見を聞く機会をもうけている。面会時には家族とのコミュニケーションをとるよう心がけている。	
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	月に1度、会議の場を持ち提案を聞いたり、管理者に直接意見を言える機会を設けている。話し合いをして、職員に納得が得られれば意見を取り入れている。	月に1回、会議を開催し、意見交換の場になっている。また、管理者へはいつでも話ができ、その都度、相談をしている。	
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	月に一度、本社の総務課長と管理者で話し合いの機会をもって、管理者が働く側の立場で、改善点など話し合いをしている。		
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	グループホーム協会の研修などに参加を順番に参加している。報告書を用い何を学び、今後に活かしていきたいかを、職員全員に伝えるよう回し読みをしている。		
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	利用者と職員が他のグループホームのイベントに参加して、交流により利用者の生き生きとした表情がみられる。職員も刺激をもらい、とてもいい経験を、明日へのサービスにつなげている。		

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
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	見学に来たときに、困りごとや要望など本人や家族からある程度聞いている。入所時は本人の不安が大きく、話を受容、共感しながら聞きだし、安心した暮らしが確保出来るよう努めている。		
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	始めの面接の段階で、ご家族の利用者への思いや介護している点での困りごとなど、どのようにサービスにつなげていくか参考にさせてもらっている。わからない事があれば電話等で気軽に聞き合える関係を作っている。		
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	認知症の症状にもより、始めから支援の見極めは難しく、1～2ヶ月は毎日の関わりの積み重ねでじっくりと本人が必要とする支援を見極めている。		
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	食事作りや掃除や皿拭き、洗濯干し、たたみ「ありがとう。助かります」の感謝の言葉を忘れず、生活の中に自らも参加している実感を得てもらえるようにしている。		
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	家族には本人の状況の変化など、職員が面会時や電話など相談を持ちかけたり、定期の通信などで、はつらつでの暮らしぶりが伝わるようお知らせしている。		
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	出来ていない状況もあるが、日常の会話に取り入れたりし、本人が忘れてしまわないよう働きかけている。	かつては、在宅時に親しんだ趣味の仲間が訪ねてくれたが、だんだん疎遠になってきている。今はホームが生活の場として馴染んでおり、回想法で傾聴に努めている。	
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	日中の関わり合いの中で、利用者の特性や、人間関係の把握に努めている。利用者同士が良好な関係が保てるよう、職員が会話のお手伝いをしたり、補助的に関わりを支援している。		

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	退所した方にも相談してもらえるような関係作りを築いている。		
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	本人の思いに関心を寄せながらコミュニケーションをとっている。会話の中で思いを引き出し、表現が困難な方には例を用い、自己選択できるよう努めている。	言葉で表せない利用者へは、いくつかの選択肢を示して自分で選べる支援をし、表情や態度、様子を見ながら、思いの把握に努めている。最近、利用者の孫の結婚式に、お祝いをしたいという希望を言われ、レタックスで自筆のお祝いレターを出す支援をした。	
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	入所前の面談等で、生活歴の把握に努めている。利用者本人との会話や行動の中で今までの暮らしぶりが垣間見れる事が多い。		
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	心身状態に気を配り、本人の生活のペースを守ったケアプランをたて日々を過ごしてもらっている。		
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	家族には面会時に、要望など聞き、出来たケアプランの説明を行っている。職員の会議で、個別ケアについて職員で話し合い、また利用者にも話し合いに参加してもらって意見を聞く事もある。	介護支援専門員が日々のケース記録や職員への聞き取り、家族や本人の思いを把握して計画書を作成している。毎月、カンファレンスをして、3ヶ月ごとにモニタリング、計画書の見直しがされている。変化があれば随時の見直しがされている。	
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	介護日誌、ケース記録、申し送りノートなど、業務に着く前に職員各自が必ず目を通し、日々のケアにつなげている。		
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	往診以外の受診は家族に依頼していたが、日中忙しくて行けない時など、スタッフで行ったり臨機応変に対応している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	利用者とスタッフが地域の方に回覧板を散歩しながら届けたり、はつらつの行事のお知らせなど一緒に持って行ったりしている。これから、散歩しながら地域の清掃活動にも参加出来たらと考えている。	
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	病院は希望を取り入れ選択してもらっている。当ホームは駒田医院が主治医で週二回往診にきてもらい、利用者や職員と何でも相談できる、良好な関係づくりが出来ている。	協力医とは医療連携をしており、毎週往診があり、ユニット交互に見て貰っている。眼科、歯科も要請すれば往診してもらえる。家族の都合が悪い時は、受診支援もしており、その都度結果を家族へ電話等で報告している。
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	日中、介護職が利用者との関わりあいの中で身体的、精神的にいつもと異なり気になる点があれば、報告し直接もしくは、電話で報告し適切な受診などにつなげている。	
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。	管理者、看護師、主任などが随時面会に行き、状況を確認しに行く。病態は守秘義務もあり医療機関よりなかなか聞く事は難しく、家族を通じて今後の再入所までの道のりを話し合いながら退院までの状況を見守っている。	
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	医療連携加算、看取りの指針に伴い、医療連携確認表にて家族との話し合い、重度化、終末期にどこで本人が過ごしたいか、過ごして欲しいかを確認し同意を得ている。週末期迎える方には、家族、主治医、看護師、職員と協議の場を設けて話し合っている。	「医療対応確認票」で終末期についての指針をあらかじめ、本人、家族と書面で確認をしている。重度化した時は、その段階で医師、家族、管理者、看護師で相談し現状にあわせた対応を考えている。すでに、ホームで3人の方を看取った。
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	地域の消防に依頼して救急救命訓練を取り入れていきたい。以前は全員参加で行っていたが、職員の入れ替わりもあり、利用者の高齢化に伴い定期的に行う必要性を感じている。	
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回全員参加型の避難訓練を行い、消防に指導を仰いでいる。また、地域推進会議のあり、地元の自治会長、民生委員の方々に災害時に備えその都度いざという時の協力を呼びかけている。	スプリンクラーが設置されている。昨年は、自治会長はじめ、母体の会社(ホームの道路を隔てた所に三重営業所がある)の社員などの参加を得て2階からの避難訓練をされた。さらに周辺住民の協力も得た、夜間を想定した訓練をされるよう期待する。

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	日常接する中で、一人ひとりの個性を見極め、本人の生活のリズムに合わせた対応、自尊心を傷つけないような言葉かけを職員一人ひとりが心がけている。	慣れから気安い言葉使いにならぬよう注意している。とくにトイレ誘導などには直接的な言い方ではなく、尊厳を損なわない言葉かけを心がけている。書類は事務所内できちんと保管がされている。	
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	自己選択出来るような、状況を提供し、気兼ねなく希望を言ってもらえるよう、柔軟な対応をしている。		
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	利用者の希望の表出が難しい為、職員側の想像や想定で支援してしまっている場合も多い。		
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	場に応じた衣服を選択し、本人に確認の上、着てもらい整容を促している。		
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	野菜を切る、彩を考えながら盛り付けをする、配膳など、その方の能力に合わせて出来る事を無理ない程度にしている。	元気な利用者が調理の準備に会話も弾んで職員と一緒にされている。食事は3つのテーブルに分かれて、職員の介助を受けながら食されている。食材は業者の配達である。誕生日などは特別お好みメニューが提供される。	
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	一日分の水分摂取量や尿量の確認、記録をしながらスタッフ間で情報を共有し、状態に応じて支援をしている。		
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、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	現在、夕食後や外出前後などに、義歯洗浄消毒を行っている。毎食後の洗浄は今後の課題である。		

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	個々の利用者に合わせ、排泄チェック表を作り間隔やタイミングをみて本人に確認し、トイレへ誘導、排泄の介助を行っている。排泄の自立は、なかなか難しい状況の方が増えてきているのが現状である。	排泄のパターンを把握し、トイレでの排泄を誘導しているが重度化に伴い困難な方もある。便のコントロールにも注意し、便秘には3日を目途に下剤等で対応をしている。	
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	野菜を多く摂り、定時以外でも水分摂取を促し、散歩など体を動かすようなケアを心がけている。それでも排便につながらない時は、主治医と相談の上下剤等で対応している。		
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	いつ入浴したかは、表をつけ間隔を把握している。入浴する際は本人の希望を聞いてから、行っている。個人浴なので、職員とマンツーマンで話しながら、ゆっくりとバスタイムを楽しんでもらっている。	毎日風呂は沸かすが、一日おきに入る方がほとんどである。時間帯は午後1時半～4時半ころである。便汚染があれば、シャワーを使って清潔保持に努めている。	
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	安心して休んでもらえるよう、本人の好みの居室の明るさ、布団や居室の温かさ、寝衣への交換などに気を配りながら支援している。		
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	利用者の変更のあった薬に関しては、全体で申し送り、観察ケース記録に記載している。薬剤情報提供書を職員の目の届く所にファイルし何時でも、効能副作用が理解できるようにしているが、周知徹底は出来ていない状況がある。		
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	利用者に混乱が生じた時など、好きな食べ物、飲み物を提供し職員と会話をゆっくりと持つようにしている。本人が持っている残存能力を活かしながら、日常生活での役割が共に持てるよう、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	天気の良い日は散歩や買い物にでかけている。また、定例化して家へ外出する機会を設けたり、家族と温泉や外食に出掛けられるよう支援しているが一部の利用者にとどまっている事が多い。	昨年春、中庭にフェンスをつけ、ベンチが置かれ、自由に出入りでき、暖かい日は利用者のひなたぼっこの場になっている。化粧品の買い物や喫茶店へ行くなどのお出かけは利用者の楽しみになっている。	

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
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	理解を示す利用者が少なく、職員で事務所にてお金を管理している状況がある。本人、家族と話し合い、安心の為、手元に財布を持っている方もみえる。		
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	届いた手紙は本人に渡しているが、なかなか返事を書く支援が出来ていない。電話を希望した時などは、状況を見ながら、いつでもつなげている。		
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	花のある季節は散歩の時などに摘み、季節の草花を花瓶に挿してもらい季節感ができるように心がけている。テレビの音量に気をつけたり、日差しが強く差し込む時は、カーテンなどで眩しくないよう配慮をしている。	畳のコーナーにはマッサージ器が置かれ、足の痛い利用者が使われている。リビングはゆったりした空間で、日も差し、明るく、気になる臭いもない。花が飾られ、利用者も楽しく談笑されてあたたかな雰囲気伝わってくる。	
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	気のあった方と気兼ねなく過ごせるように、テレビ前に大きなソファを置き、ゆったりと過ごせる空間を作り出している。廊下に長椅子を置き休息出来る場を設けている。		
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	使い慣れたものを使用してもらえるように、入所前に本人や家族に家の馴染みの調度品などを持って来てもらうよう説明をしている。家具やベットの配置など本人や家族の意見を取り入れ決めている。	クローゼットが広く収納されている。使い慣れた椅子や筆筒などが置かれている。なつかしい写真などが飾れて、それぞれ思い思いの居室になっている。	
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	バリアフリーで要所に手すりを配置している。トイレや浴室の文字での表記がありわかりやすくしている。広い量のスペースで洗濯物たみをしたり、オープンキッチンで出入り自由にしていて、出来る事が増える可能性のある環境になっている。		