

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	3290200033		
法人名	社会福祉法人せんだん会		
事業所名	グループホームバルツガーデン		
所在地	島根県安来市荒島町2177-14		
自己評価作成日	H29年2月10日	評価結果市町村受理日	

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/32/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kani=true&JiryosyoCd=3290200033-00&PrefCd=32&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保険情報サービス		
所在地	鳥取県米子市宗像53番地46		
訪問調査日	H29年3月1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>○地域の認知症ケアの拠点となるよう、地域との交流の場としてオレンジカフェを開催し出来るだけ地域の方達との交流が出来る様にしている。</p> <p>○御家族様とのコミュニケーションを図り御家族様、本人様の要望を聞いたりし本人様が安心して生活しやすい様に努めている。</p> <p>○職員が子育てしながらでも働けように支援している。</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>全職員が利用者一人ひとりの認知症の特性を理解され、法人の理念に沿って支援をされています。荒島ふれあいの郷内でのオレンジカフェを開催しており、利用者の方にも参加して頂き、地域の方とお茶を楽しんだり、交流することによって、地域の方にグループホームを知ってもらえる機会も増えています。</p> <p>家族の訪問時は、プライバシーの確保しながらお話して頂けるよう利用者の部屋でゆっくりして頂いています。また、面会時には家族に普段の様子をお伝えし、意見や、要望等を聞くように心掛けておられます。</p> <p>管理者、職員は利用者の認知症の進行、身体状況の低下を把握され、情報共有を行いながら支援さ</p>

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 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、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	毎朝の朝礼時に唱和し、一人ひとりに寄り添いその方にあった支援ができるよう努力している。	法人の理念、ホーム理念を毎朝の朝礼時に唱和し共有しながら、理念に沿って一人ひとりにあったケアを行い実践されています。	
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	日常的な交流はできていないが、ボランティアの方との交流、訪問相談員さん、オレンジカフェでの交流場を設けている。子供園との交流は喜ばれている。今年度は奉仕作業にも参加した。	併設の有料老人ホーム、小規模多機能事業所が同一敷地内にあり、利用者間の交流もあります。地域のボランティアの方や訪問相談員さん、ホーム近くの認定こども園との交流もあります。有料老人ホーム内に開設されているオレンジカフェに参加し近隣の方と交流されています。職員は地域の清掃作業に参加しホームを理解してもらうなど地域の方との交流が続いています。	
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	オレンジカフェや地域との交流を通して認知症の理解をして頂くようにしている。		
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	ローズガーデン、エスポワールとの合同運営推進会議を開催し意見交換をしている。利用者家族、地域住民、市職員、地域包括等の参加があり、サービス向上に向けての意見を頂き参考にしている。	併設の有料老人ホーム、小規模多機能事業所と合同で2ヶ月に1回運営会議を開催されています。経営状況の説明、ボランティアについて、職員研修、ヒヤリハット、苦情等報告が行われ、意見交換が行われサービスの向上に活かされています。	
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	運営推進会議やケア会議の場に於いて事業所の実情等を伝えるなど連携を取り、協力を得ている。	運営推進会議にも参加頂かれています。安来市のケア会議に参加され、ホームの実情を伝え連携を取られたり、地域の困難事例等を検討されています。	
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	利用者の行動を職員会やスタッフ会で情報を共有しケアに取り組んでいる。また施設内研修の場に於いて周知し身体拘束をしない取り組みを行っている。	年1回法人の全体研修に参加し、職員は理解されています。接遇研修も年1回行われ言葉使い等を職員同士で話し合い振り返りを行いながら支援にあたられています。施錠をしていないので職員は行動を見守り連携し利用者の安全確保されています。転倒の不安がある利用者には家族の希望でセンサーマットが使用される場合もあります。	

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
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	研修に積極的に参加し、虐待防止について学び職員会やスタッフ会の場に於いて周知し理解を得た上で業務にあたり防止に努めている。		
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	研修に積極的に参加し、権利擁護について学び職員会やスタッフ会の場に於いて伝達し制度の理解する場を設けている。現在利用している人はいない。		
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	利用申し込み時や契約時に於いて説明を行い理解して頂いている。入所後も必要に応じて都度説明をし同意を得るようにしている。		
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	運営推進会議の場や面会時や電話を通じてご家族様の意見、要望を聞いている。	運営推進会議の場や家族面会時に普段の様子をお伝えし、意見、要望等をお伺いされています。電話等で意見要望を聞いている。中々面会に来られない方や遠方の方には、電話等で意見要望を聞いておられます。月に1度はお便りを送付し様子を知らせておられます。頂いた意見・要望等は話し合わせサービスに取り組まれています。	
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	スタッフ会、職員会、役職会を定期的開催し意見、提案を出せる機会を設けている。スタッフ会に参加出来ない職員はメモ等で提出して頂いている、日々の申し送り時も活用している。	月1回職員会、スタッフ会議、役職会が開催されておりケア対応、業務、新人育成、オムツの当て方、子育て等意見、提案等話し合われています。スタッフ会議に参加できない職員は意見、提案をメモ等で提出してもらい、日々の申し送りにも活用されています。個別面談も都度行われています。	
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	日々の会話を大切にしている。家庭の都合に応じて労働時間も考慮している。また法人本部にも伝える努力をしている。		
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	その人に合った研修に参加してもらうようにしており、報告書にて復命して頂き他職員にも共有している。また介護福祉士の取得に向けての勉強会、スクーリング等に参加できるよう配慮している。		
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	研修の機会があると声をかけて頂いたりしており、他事業所の方との交流や学ぶ機会ができた。		

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	利用者の方の考えや意見、思いをきちんと聞き、本人との信頼関係を構築し馴染みの関係をつくる努力をしている。		
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	面会時や電話で都度要望を聞き、困っている事や不安な事には納得できるようきちんとした説明をしたり、アドバイスをを行い信頼関係作りを努めている。		
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	面談時や入所前調査時に話を聴き見極め、その方に合ったサービスの提供が出来る様努力している。		
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	一緒に暮らしを共にする者同士と思いを築いている。共有できる気持ちを持つ様に努めている。		
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	受診、面会、外出の場を通して本人、家族の絆を大切にしている。また、毎月お便りを送り話題作りを行っている。		
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う、支援に努めている	本人が大好きな物、大切にしている馴染みの物を置いたりしている。友人や近所の方が面会に来所し易いようにしたり、プライバシーが保たれるようにしている。	居室には本人が好きなもの、大切にしている馴染みのものを置き関係を大事にされている。家族、友人や近所の方が面会に来られた時は居室やホールのソファでプライバシーが保てるよう配慮されています。職員と馴染みの場所にドライブに出掛けたりや家族と墓参りに行かれる方もあります。定期的に行きつけの美容院に行かれる方、家族依頼で入所前まで利用していた理美容店にホームに来て頂かれる方もあります。オレンジカフェ参加など馴染みの関係作りが継続できるように支援されています。	
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	より良い関係で過ごせるように席の配慮を行い、スタッフが間に入り楽しい時間が過ごせるよう支援している。また相性の良い利用者同士の対話を大切にするよう支援している。		
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	契約終了時や病院から退院時等相談対応している。また死亡退所された後も葬儀に参列している。その後の相談にも乗る等も行っている。		

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
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	本人の思いを日々のケアの中で把握するようにしている。困難な場合もあるが本人の意向に近づけられる様努めている。	本人の希望や意向については日々のケアや会話から汲み取るようにされている。困難な方は行動や家族から聞き意向や希望を把握するようにされています。	思い・意向から生きがいを持つ人生につなげていけるように心掛けられると良いと思います。
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	入所時にバックグラウンドの記入をして頂いたりし生活歴やこれまでの暮らし方を御家族様、本人との会話から把握するための情報収集を行っている。		
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	その人の望まれる過ごし方を知ることや、毎朝の健康観察時症状の変化を知り、その人に合った1日の過ごし方で支援している。申し送り時で情報を共有し把握に努めている。		
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	担当制にし担当を中心にモニタリングし、スタッフ会を通し話し合い気付きや意見をまとめ介護計画に取り入れている。また家族様には担当者会議の場において要望をお聞きしている。	担当職員はスタッフ会で意向、希望や身体状況などを話し合われ介護計画を作成されます。家族には担当者会議の場で意見・要望を聞かれます。モニタリング・評価は6ヶ月に1回行われています。プラン様式は課題や介護内容、経過、評価が分かりやすい書式のものに変更されました。	
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	個人記録に必ず記入するようにしている。またケアプランのモニタリングの所にも記入するようにしている。日々の申し送りを通して情報を共有し必要な時はチェックリストを利用し見直しに生かしている。		
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	臨機応変に対応し支援するようにしている。他に替わる効率的な支援がないか考えるようにしている。		

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	地域の夏祭りに参加していたが近年の異常気象等により無理がありできていない。季節的には花見、こども園に出かけたり、来所してもらっている。		
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、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	かかりつけ医には往診や電話で相談や指示をして戴いている。緊急時はスタッフが付き添ったり家族様との受診をして頂いている。受診時は手紙を添えている。	本人、家族が希望するかかりつけ医に受診されています。協力医については往診があり、内科は2週間に1回、精神科は月1回来て頂いています。緊急時は電話で相談でき指示も頂けます。緊急時の受診は職員が行ない病院で家族と落ち合うようにされています。家族がかかりつけ医の受診は情報の手紙を添えられています。	
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	訪問介護に週1回来所して頂き相談している。また、エスポ、ローズの看護師の相談したり処置等依頼しており協力体制をとっている。		
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。	入院時には必ず情報を渡し、入院中の様子は都度聞いている。退院時は退院時カンファレンスに参加している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在は重度化して利用者は居ないが、重度化した場合は御家族様と何回も話し合い、御家族様にも納得して頂いている。看取りは主治医、訪問介護、御家族様との協力体制が取れば看取りができるようにしている。	現在重度化が進んでいる方はありますが看取りの方はおられません。重度化した場合や終末期のあり方について、家族と話し合いの機会を多く持ち説明されています。ホームで対応できる状態であれば主治医、訪問看護、家族と協力しながら看取りが行われてます。看取りを経験された職員もおられます。	
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	応急手当、緊急時の対応についてはマニュアルに沿って行い、また指示をだしている。消防訓練時や研修の場に於いて実践力を身に付けている。		
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	定期的に避難訓練を実施しており意識向上に努めている。地域消防団にも参加を呼び掛けている。	荒島ふれあいの郷として3施設合同で年2回避難訓練が行われています。夜間も3施設が連携を取っておられます。訓練の際には地域消防団にも案内をされています。備蓄はホーム米、水等用意されています。	

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	
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	毎朝の接遇研修でのトレーニングや研修を通して、一人ひとりの思いを念頭に置き誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。	法人の接遇研修に参加されています。また、ホームでテーマを決め接遇のトレーニングが行われます。誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けとなるよう注意しておられます。時には方言で対応し信頼関係を築き排泄、入浴の支援がスムーズに行えるよう工夫されています。		
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	自己決定してもらうよう常に疑問形や選択肢を持って聞く様な声掛けをしている。			
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	希望に添って支援しているが、職員の都合でケアする場合はきちんと説明し同意を得ている。			
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	お化粧されている方はいないが入浴後乳液をつける等している方もいる。保清を保ち毎日髭剃り、整容して頂いている。散髪は2か月に1回ハッピー号で散髪や毛染めをして頂いている。			
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	アレルギーや嗜好の把握に努めている。以前は準備や盛り付け、片付けができる利用者もおられたが、現在はADLの低下や感染症の予防の為にして頂いていない。	ホームでメニューを作り管理栄養士と連携し調理されています。食事は、利用者と職員が一緒にテーブルで和やかな雰囲気の中楽しんでいます。以前は食事の盛り付けや準備、片付けができる利用者もおられたが現在は身体機能の低下や感染症の予防の為あまりお手伝い頂いていないですが、出来る方には茶碗洗いや台拭きのお手伝いをお願いしておられます。おやつの時取り分けられたり、利用者毎のコップを配って頂いたりもしておられます。		
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	管理栄養士との連携を図り管理している。個別の摂取量を把握して一覧表にしている。水分も適時摂取できるようにしている。場合によっては摂取表の記入も行っている。			
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	毎食後声掛けし実施している。できない利用者についてはスタッフがやっている。			

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	一人ひとりに合った時間で声掛け、誘導したりパット交換をしている。全員トイレ、Pトイレでの排泄である。排尿臭がしない様な工夫を行っているが、かなりの匂いがする方については受診時に伝えている。	一人ひとりに合った時間で声掛けや誘導し、パット交換されている。昼間は全員居室のトイレで排泄支援をされている。夜間安全のためポータブルトイレを使用される方も1名あります。排尿臭がしないよう消臭剤やコーヒークラスを使用する等工夫されています。尿臭が強い方は受診時に医師に相談されています。	
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	個々に応じた対応を行い歩行訓練を促したり、水分補給を行い便秘の予防に取り組んでいる。		
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	本人の希望を取り入れ入浴時間を決めている方もある。入浴拒否があった場合は無理はせず時間をずらしたり、日にち時間をずらし入浴して頂いている。	浴室の入り口に暖簾が掛けてあり、お風呂の雰囲気を楽しめるようにされています。2日に1回午前・午後入浴頂かれています。本人希望で3日目入浴される方もあります。夏に湿疹が出やすい方は毎日入浴して頂いています。同性介助にも対応されています。	
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	ホールであったりベット、リクライニング椅子であったり希望する場所で休んで頂いている。午睡時落ち着かない場合はホールでの対応も行っている。		
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	薬の説明書を提示し誰でも情報が得られる様にしている。確実に服薬できるように二名での対応を基本としている。お皿に入れての対応をしている方もある。		
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	特に役割は決めていないが、洗濯たみ、お盆拭きなど出来ることをして頂いている。中には居室にて興味のあるDVDを見られる方もある。歌番組を録画して楽しんでいる。		
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	お菓子を買に行ったりしているが、行かれる人も限られたりしている。花見やローズでのオレンジカフェに参加したりしている。	近所のこども園まで散歩に出掛けられる方、オレンジカフェに参加される方、職員と手作りおやつ材料やおやつを買物出掛けられる方、家族と外出、ドライブに出掛けられる方等外出の機会を設けられています。花見、紅葉や初詣、伯太のチューリップ摘み等の行事での外出もあります。	

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
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	自己管理できる方は所持して頂いており、買い物と一緒にいたりしている。		
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	希望される方には支援している。家族からの手紙に返事を書かれる方もある。電話は希望すれば掛けれる様にしている。		
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	季節感に合わせた飾りを作りクリスマスツリー、正月飾り、ひな飾りなどで楽しめるように工夫している。またソファの置き方やテーブルの設置など工夫している。	雛飾り等、季節を感じられるよう飾り付けされています。ホールや廊下の壁に誕生会等の写真が飾ってあり家族が来所されたときは喜ばれています。利用者がゆったりと使い易いようソファやテーブルの置き方等を工夫されています。	
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	安楽な姿勢で過ごせるような工夫をしたり思い思いの場所で過ごせるようなテーブル、ソファを置いたりし気の合った利用者で過ごせるような工夫をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に家族に説明するが個人差があり殺風景な居室もある。中には使い慣れた馴染みの物を持参されている方もある。ご夫婦でベットを並べて使用されている方もある。	入所時に家族に説明され、使い慣れた家具や家族の写真等持ち込んでもらうよう説明されており、可能な方は持ち込まれています。家族に説明し了解を取られて、利用者の動線をに配慮した室内レイアウトを心掛けておられます。	
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	自立した生活が送れる様ご本人の意思を尊重しながら支援している。一人ひとりの能力を理解し残存機能を活用し出来ない部分はお手伝いしている。		