

### 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	1291500039		
法人名	株式会社 竹膳		
事業所名	グループホームせせらぎ		
所在地	千葉県茂原市本納2365-1		
自己評価作成日	平成26年1月18日	評価結果市町村受理日	平成26年3月26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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成26年1月23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)】

のどかな自然に囲まれた中で、利用者が安心して暮らしていただける様に心がけて支援しています。毎朝、利用者と共に体操・ストレッチを行い体を動かす事を日課に取り入れています。天気の日には散歩に行くなどし、自然にふれる機会を設けています。また、季節感を味わって貰えるよう、季節に応じた外出支援を計画したり、ご家族との交流が途切れない様にご共同(利用者、家族)で会を開くなどしています。

【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)】

当グループホームは1ユニットの開設4年目のホームで、JR本納駅にほど近い田園地帯の中にあり敷地も広い。雰囲気もアットホームで、利用者もゆったりと安心して生活している。家族との関係を大事にしており、昨年はカレンダーにホーム内での日々の出来事を書き込み、家族に見てもらったり、家族会、クリスマス会等を開催して家族との連携に努めている。利用者家族アンケートでも、「職員の対応」の項目をはじめ、利用者家族の満足度が高いものが多い。職員の育成にも力を入れており、担当、テーマを決めて毎月学習会を実施したり、朝夕の引継ぎ時に看護師である管理者が立会い、必要なアドバイスを行っている。

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している (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	事業所の理念に基づき行なっています。個人の生活暦を尊重して本人に見合った生活ができるようにと目配り、気配り、心配りを行い支援しています。	「家庭的な雰囲気を目指し、個人の生活暦を尊重します」とのホームの理念を掲げ、看護師である管理者を中心に全職員で利用者に寄り添った、アットホームなケアの実践に努めている。	新しい理念の作成に取り組もうとしているが、地域密着型サービスの意義を踏まえ、簡潔でわかりやすく、皆で共有できるものを期待したい。
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	散歩では近隣の方との挨拶をして、時々、会話もされます。昨年には入居者が道を歩いているとの連絡を頂きました。後日、お礼かたがた、当人と挨拶に行きました。	自治会に加入しており、地域の清掃などの行事には職員が参加している。ホームで地域のボランティアによるウクレレやハンドベルの演奏会を開催したり、認知症の啓蒙等を行ない、地域との交流に努めている。	
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	散歩の時など近隣の方は声をかけてくださいます。運営推進委員会では(地域に理解していただく為に)認知症の勉強会も行っています。		
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	自治会会長・民生委員・医師・家族が意見交換し、利用者へのサービス向上を心掛けています。	昨年は2ヶ月毎に実施している。議題はホームの現状報告、職員の研修内容、防災訓練、インフルエンザ、ノロウイルスへの対策等と幅広く、出された意見はサービス向上に活かされている。	
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取り組んでいる	隔月の運営推進委員会には必ず市の高齢者支援課や地域包括の職員の参加を得ています。当事業所の実情やサービスの取り組みについて報告し、運営についての理解と協力を頂いています。	市の担当者とは、2ヶ月毎の運営推進会議等で情報交換しており、必要な時には協力が得られる関係を築いている。最近も市からの紹介で一人ホームに入居してきた。	
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	施設内の玄関は施錠せず、ホーム内の敷地が広いので、建物の周囲を自由に歩くなど、運動が出切る様にしています。	身体拘束廃止に関する県の研修を受講した職員が、その内容を全職員で共有できるように勉強会等で報告し、全職員の理解を深めている。夜間以外は玄関の施錠をしていない。	
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	勉強会では虐待について取り上げるなどして、学んでいます。また、研修で学んだ事をスタッフと共有するなど、自己の再確認の機会を持っています。身体はもちろんの事、利用者との関わる際の言葉使いにも注意を払っています。		

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
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	成年後見人をされている司法書士さんや家族の方には、私達職員に「何が出来るか」を話し合い、協力体制を取っています。		
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	契約時に家族・本人に説明して、内容に関しては理解して頂いています。また、契約内容が変更改定した場合は再度説明し、了解をいただいています。現在、特に問題は起きていません。		
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	面会時には必ず「本人の現状状況」を話しています。毎月の請求書には全体で行なっていることやこういう事をしましたと状況を書いて同封しています。12月には家族会やクリスマス会を行い、希望、要望等意見を頂いています。	面会時、運営会議、家族会と積極的に利用者、家族の意見、要望を確認し、その都度対応している。昨年はカレンダーにホーム内での日々の出来事を書き込み、家族に見せ、意見などが出しやすいような工夫をしている。	
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	勉強会や集り会、話し合いを持ち、各職員との情報交換をとうして意見を吸い上げています。また、研修の参加に努め、知識を得る事で、向上心ややりがいの持てる職場環境に勤めています。	毎月の勉強会、外出支援時の管理者との話し合いに加え、朝夕の申し送り時には、管理者も立ち会い、職員との情報交換に努めている。意見は出しやすい環境になっており、出された意見を運営に反映させている。	
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	現在は終業規則についての見直しや給与水準の見直しを労務士さんと検討中です。また、業務基準を全員で検討し、各自が持っている力や知識の引き出しを図っています。		
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	外部研修に参加し、研修内容を職員間で共有できるよう、レポートなどを提出し、常に見られる様にファイリングしています。また、月1回の勉強会を実施しています。		
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	外部研修参加での仲間づくりや他施設の活動などを積極的に取り入れ、サービス向上に努めています。		

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
<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	家族からの情報収集および本人と接する中で、信頼関係を構築しています。また、傾聴することで安心していただけるようにしています。		
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	家族の面会時は近況を報告し、安心していただくと同時に今後どのようなサービスを希望するか？聞いています。		
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	入居申込み時点で病歴や生活歴、趣味、思考、本人・家族の不安や問題などを聴取しています。急遽が決定したら、自宅を訪問して必要書類の記入などをしてもらいますがこの時に問題シート記入をお願いします(入居時)		
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	上から目線や否定的な言葉は使わないなど、職員間で注意しあっています。出来るだけ一緒に行動をする様になっています。掃除や洗濯物干し、たたみなど、終わった時はお疲れ様や有難うの言葉掛けをしています。		
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	家族には現状の報告や面会の促しを行っています。家族会では家族の思いや希望、要望など意見を頂いています。クリスマス会は日頃見られない「表情や会話」を食事しながら感じてもらっています(8名の家族が出席しました)。		
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	ご家族の方々の協力を得ながら、面会などで、時間に余裕がある時には外出や買い物と一緒にしていただけるように！関係の維持・継続に努めています。	家族の訪問時には一緒に買い物や外食に出掛けている。回想法を通してその方の人生を振り返り、過去の思い出に共感し日常のケアに活かしている。家族と協力しながら関係継続に努めている。	
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	レクリエーション時には回想法を使って、自己紹介をしたり、散歩などでは歩行可能な仲間が車椅子を押すなど仲間意識の構築に努めています。また、1日に1回以上、唄や体操など、皆が一緒にする時間を作っています。		

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
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	退去時、元気で帰られた方に関してはその後の生活に関しては如何しているか？など、連絡を取っています(ケアマネージャーを介しての場合もあります)。家族からの相談にも応じています。		
<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	自己の思いや考えの表出の困難な方が多いのですが今年は回想法を多く取り入れ、自己の思いや考えを引き出しています。また、回想法では仲間づくりにも役立っています。	一人ひとりの思いや意向は散歩時や入浴時等のコミュニケーションが取りやすい時に会話を通して把握している。言葉にしやすい思いは表情や仕草からも読み取り家族とも話し合っている。	
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	家族・本人、担当のケアマネージャーから情報を得ています。情報に無かった新たな問題が発生した場合はその都度、家族に話し、対応しています。		
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	入居時は本人、家族、ケアマネージャーから、情報の収集を行なっています。入居後に問題が発生した場合は再度、家族に問い合わせたり、面会時に聞いて対処(計画に反映)しています。		
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	家族の面会時は近況を報告したり日々の生活の中での問題点などは、本人・家族の希望を聞き、職員同士での意見交換して作成しています。	初回のアセスメントは管理者が行い、本人・家族の希望や思いを把握し、ケアマネ・職員と話し合って介護計画を作成している。状態に応じて目標期間を短くし臨機応変に取り組んでいる。家族の訪問時には状態の説明も職員全員が行っている。	
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	個別記録を実施しています。細かい気づきや共有すべき事項はホワイトボードに記入し、その都度申し送りをしている。		
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	昨年はカレンダー(各個人用の)に「日々の出来事」として、担当のスタッフが書き込みました。面会時に読んでもらいました。カレンダーは12月家族会の時に家族の手に渡しました。		

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
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	散歩中には近隣の方との挨拶、声掛けをしています。また、散歩では路傍の花を摘んで、施設に飾って花の観賞や季節感を味わっています。地域の草刈や缶拾いなどは参加できていません。		
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	入居時の契約で、かかりつけ医が変わる事を説明して、本人、家族の理解を得ています。かかりつけ医の変更もスムーズに行なわれています。入居後も主治医との関係は良好です。月2回の往診と随時指示も上手くいっています。	月2回のかかりつけ医の往診の他、必要時には家族・職員が受診に付き添っている。緊急時の対応についても家族に説明し、理解を得ており主治医との連携体制もできている。	
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	各勤務時間での引き継ぎは看護職(管理者)も立ち会います。情報、気づきも引き継ぐので、どんな介護や支援をすれば良いかアドバイスがあります。医師への上申は看護師が行なっています。		
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。	管理者が看護師のため、申し送りの際や気づいた時点で伝え、相談しています。入居者が入院した場合は状態や状況を情報します。また、今後の治療や経過を聞いてきます。早期退院に向けての受け入れ(対策)を話し合っています。		
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	家族の面会時やホームに来ていただき、現状を話します。必要に応じては医療機関の受診や今後の起きうる経過予測を話します。施設内で見ていく場合、出来る範囲や家族の協力も話し合います。終末期を看取り、家族からの感謝も得ています。	入居時には本人・家族に重度化した時の対応や医療との連携について説明し理解を得ている。状態に応じて随時対応し、今年始めには看取りも経験し、家族・職員・医療機関との協力体制もとれ、感謝された。	
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	月々の勉強会や日々の実践をとうして、初期対応や応急手当の訓練を行なっています。		
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	敷地内での火災訓練は実施していますが、地震や水害での避難訓練は行なっていません。地域非難場所マップは職員玄関に貼り、常に確認ができる様にしています。	防災訓練の実施と敷地内の倉庫には食料の備蓄も行っている。職員用玄関には避難マップを貼り、常に確認し、運営推進会議でも協力体制を呼びかけている。	

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
<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	利用者一人ひとりの人格を職員は把握し、声かけや言葉かけには気をつけています。	利用者とは家庭で過ごすような雰囲気です。接しながら、排泄時や移動時の声掛けには配慮している。本人本位のケアを心掛けている。	
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	家族的雰囲気を心がけており、利用者が自己の表出をし易いようにコミュニケーションを取っています。		
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	出来るだけ本人のペースに合わせており、散歩などに行く時も、声かけをして本人の希望に合わせています。また、朝は全員で体操・ストレッチを行っており、今日1日「何をしようか」と声かけを行なっています。		
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	洗顔や歯磨き、髭剃りなど、自分で行なえる様に声かけや見守りをしています。また、介助を必要とする利用者には、その都度介助にて行なっています。		
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	食事前のテーブル拭きや飲み込みを良くする為の嚥下体操(発声訓練)などを食事の準備として行っています。	利用者と過ごす時間を大切にするため、ホームでご飯とみそ汁を作り、おかずはクックチルを利用している。食前の嚥下体操や状態に合わせた食事の提供で職員と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	食事や水分摂取量を把握は必要に応じてはチェックリストを活用しています。また、食事形態は個人に合わせています。食事摂取困難者場合には主治医に相談し、一時的に経腸栄養食を使ったりしています。		
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	毎食後には歯磨き、口腔内の清潔を個人に応じた支援(声かけ、介助)を実施しています。		

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
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	日中、夜間と各個人の排泄パターンを把握して、トイレ誘導や介助を行なっている。また、夜間の排泄介助は睡眠を妨げない様に個人に合った時間、回数を検討して誘導介助しています。	殆どの方は排泄パターンの把握でトイレでの排泄が出来ているが、排泄パターンの把握が難しい方には失禁時の対応や身体機能に応じた工夫をしている。	
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	体操(便秘体操、ストレッチも含む)や散歩などを取り入れ、身体を動かす様に声かけしています。また、水分摂取も勧めています(特に夏季は冷やしたスポーツドリンクを飲ませています)。3日以上は無排便の方には下剤で対応しています。		
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	一人では危険が有る方ばかりですので、週2回で実施しています。午前午後の時間は本人の希望に合わせています。	週2回の入浴で入浴時間は本人の希望に合わせている。機械浴と一般浴を利用でき、声掛けのタイミング等を工夫している。	
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	日中は昼寝を取り入れています。ベッドに付く時間は自由に決めています。が、消灯時には休んでもらっています。最近ではペットボトル湯たんぽを使用し、足熱を図っています。夜間の暖冷に関しては夜勤者が管理しています。		
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	薬の説明書を何時でも見る事が出来る所に置いています。新しい薬が(変更された場合)出た場合は何のため薬か、薬効、副作用、どんな事に注意すれば良いかについて分かる様に書き出し、引き継いでいます。		
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	天気の良い日は庭に出てベンチに座り、仲間との会話やお茶を楽しんだり、散歩に出かけたりしています。動ける方には居室・廊下等の掃除をしてもらっています。また、食器拭きや洗濯物干し・たたみなどを職員と一緒にしています。		
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	日々の散歩コースは利用者の希望で選択しています。月々の外出支援は季節感が感じられる場所で季節の花を楽しみ、美術館では郷土の歴史を思い起こすなどしています。月1回の外食は楽しみの様です。また、家族の面会では一緒に外出し、買い物や食事を楽しんでいます。	周りのはのどかな田園地帯で天気の良い日には、庭での日光浴や近隣の散歩を楽しんでいる。季節に応じた毎月の外出支援では外食も組み合わせ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	お金の大切さは分かっている様ですが価値観は無い様です。入居時に「お金を持っていたい」と言うので本人持ちにしましたが、2ヶ月位は「お金が無くなった」「誰かに盗まれた」の騒動で、周囲の気分不快、本人の興奮が有りました。		
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	電話の支援は行なっていません。手紙を書くなどに関しての支援は行なっています。(家族に面会に来て欲しいなどの時は本人の意向を施設の職員が伝えています)		
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	散歩や庭で摘んだ花など、季節を感じる工夫をしています。また、癒しの時間には童謡や昔懐かしの曲を流したりしています。冷暖房だけでなく、寒過ぎず、暑過ぎず、自然の風や日向を利用して、歌を唄うなどをしています。冬場は特に湿度に注意をはらっています。	利用者が集うリビングの回りにはソファーが用意され、BGMは童謡、民謡、クラシックが流れ、自然に口ずさむ方もいる。テーブルの配置はその日によって工夫されている。	
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	玄関の出入り口は常に開放しておき、共用の場所では自由(好き)に動きやすい様にしています。また、家庭的な雰囲気にと工夫しています。		
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	利用者の使い慣れた物など、居室での配置には「居心地良く過ごせる様に」と本人、スタッフで話し合っ決めていきます。	居室はそれぞれが使いやすいように工夫され、写真等も飾られている。衣類の収納も居室担当の職員が見やすいようにラベルをつけたり、本人と相談しながら決めている。	
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	敷地内での行動は危険が無い限り制限していません。ただし、建物から外に出た場合は見守りや声掛けを多くしています。		