

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	2490400088		
法人名	有限会社 甚目		
事業所名	グループホームなごみ亀山		
所在地	三重県亀山市亀田町字眞船336-10		
自己評価作成日	令和 2年 1月 18日	評価結果市町提出日	令和 2年 4月 16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/24/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&jiyosyoCd=2490400088-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	評価認証推進機構株式会社
所在地	510-0947 三重県四日市市八王子町439-1
訪問調査日	令和元年 2月 17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)】

自然豊かな環境の中で、出来る事はして頂き、利用者と共にゆったりとした時間を過ごしている。また 一人ひとり役割をもって、いきいきとした場面を作っている。定期的に隣接しているデイサービスに行って地域の方々と交流を図っている。

【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)】

共有空間は天井が高く採光も考慮された明るく過ごしやすい環境で、奥にある畳のスペースは、集団の中でも一人ゆっくりできる空間である。居室も広くトイレも各々設置されプライバシーに配慮されている上に、臭気は全くなく清潔である。「笑顔」という行動指針は自然に職員に浸透し、多忙の中にも関わらず温かい笑顔で接し好感が持てる施設である。また利用者個々の強みを把握し、できることの役割を持って貰い、自立に向けた支援を心がけている。薬剤管理は薬局に委託して事業所内で間違いのないスムーズな配薬が行われ、職員の負担軽減にも役立っている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	フロアに分かりやすく基本理念を掲げている。また別に毎月の行動指針としてさらに理解しやすく簡単に良く見える場所に配置して時々確認している。	フロアのよく見える場所に基本理念及び行動指針が掲示されている。「笑顔」という簡潔で理解しやすい言葉で表現されており、職員は日頃から認識し、時折確認しながら笑顔での支援に心がけている。	
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	自治会に加入して、地域のイベントの誘いがあり、毎年恒例の行事として参加している。併設のデイサービスのボランティアや利用者と交流を行っている。	開所当初より自治会に加入し、地域に溶け込む取り組みをしている。地域の福祉関係者からの声掛けで文化祭や盆踊りに参加したり、利用者の創作作品の展示協力を得たり、また年末のお楽しみ会に地域の人を招待したりと、利用者や地域の人々との交流を支援している。	
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	地域のイベントに参加して、認知症の人達と関わり支援方法や会話の中から共有し理解を深めている。		
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	ホームの利用者の状況、行事報告、行事予定、身体拘束、ヒヤリハット報告など行い、地域代表や地域包括支援センターから情報を得る機会になっている。	包括、自治会長、民生委員や、固定的だが2名の家族参加がある。事業所の運営状況やヒヤリハット、行事等の報告の後、包括から情報やアドバイスを得て課題を検討し、サービス向上に生かしている。家族意見を吸い上げる良い機会ともなっている。	会議に参加できない家族や関係者(行政等)に対して、フィードバックや意見の吸い上げの方法を検討され、より家族や地域に開かれた身近なグループホームと認識されることを期待したい。
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	介護保険上の不明点や困りごとについて、地域包括や広域連合に相談や助言を行っている。	市行政とは電話やFAXを使い、利用者の報告や居室情報を提供し、外部研修会等の情報を得たり、相談や困りごとの助言等を貰っている。また亀山市のグループホーム連絡協議会にも参加し、情報収集や意見交換を行っている。	
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	事業所の身体拘束マニュアルをもとに月例会や質問がある時、個人的に身体拘束の内容や禁止事項を説明し、理解と実践につなげている。	事業所のマニュアルがあり、講師を呼んでの研修や伝達研修などを行い、スピーチロックなどを含め理解を深めケアの質の向上を目指し実践しており、運営推進会議で報告している。	
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逃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	朝夕の引継ぎ、月例会で報告、連絡のなか虐待が起こらないよう注意している。研修会への参加でさらに理解を深めている。		

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	外部研修会への参加を促し、必要時に各協力機関に相談している。		
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	契約時に重要事項説明書、契約書に沿って説明を行い、同意を得たうえで署名捺印を頂いている。		
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	フロアに意見箱が設けてあるが、一度も利用していない。面会時に直接質問、意見を聞き職員間で連絡ノートや月例会で共有している。	家族の面会時に直接相談や質問を受ける機会があり、職員間で連絡ノートに書き、月例会で報告し、内容を共有している。また、運営推進会議参加の家族からは、その時にも聞くようにしている。	運営推進会議の資料や議事録を家族に送付し、ホームの状況や活動を知って貰い、意見や要望を出し易くする工夫や、意見箱の位置や目的を家族や利用者にアピールする方法等も検討されたい
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	月例会や個人的に意見や提案を聞き、すぐに答えることはその場で、それ以外は上司に指示を仰いでいる。また年に一度面談の機会を設けている。	平素から個人的にも意見を聞く機会を設けている。職員から出た意見や提案は、毎月の職員会議で反映に向けて検討されている。年に1度、個人面談も行い、会議では言いにくい意見や提案なども吸い上げる機会としている。	
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	代表者は職員の勤務状況やストレス、有給取得について心がけている。また職員の能力や努力しているところ、実践結果についても代表者に報告している。		
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	代表者は常に質の向上について進めており、スキルアップを目指して資格取得や研修会への参加を促している。		
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	県、市のグループホーム連絡協議会に加入し、勉強会、事例検討、他グループホームの施設見学などの参加を行っている。		

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
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	面談時に話しやすい雰囲気づくりや落ち着いて話せる環境づくりに努めている。		
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	入所前に利用者、家族と面談して生活歴、趣味、困りごと、性格など聞きだせる範囲内で落ち着いて話ができるよう配慮している。		
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	利用者や家族の思いに応えることが出来るよう、きめ細かく見直ししながら利用者にとって、何が一番いきいきとしているかに焦点をあて支援を行っている。		
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	利用者と職員は同等であるが、人生の先輩として、尊敬と敬意をもって共に生きていくパートナーとして支援している。		
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	利用者の家族には気楽に訪問ができ、時間も自由で外出や外泊中に困りごとや質問を受けている。また電話での対応も行っている。		
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よう、支援に努めている	以前は馴染みの所へ家族とともに出掛けていたが、利用者の重度化によって出かける機会が少なくなっている。最近では併設のデイサービスに出向き顔なじみになっている。	デイサービスとの交流及び演奏会等に地域のボランティアと共に参加し、馴染みの関係の継続に努めている。家族の協力を得て、外出や外泊をする利用者もいる。昔話をされる方には心行くまで付き合い、古き良き時代を忘れないよう支援している。	
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	利用者のそばで世間話から、楽しめるヒントを得たり、役割が持てるように居場所づくりに努め、孤立しないよう支援している。		

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	入院先へ面会に行ったり、自宅に訪問したり、電話で近況を聞き精神面のフォローをしている。		
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	利用者の生活パターンに気を配り、日頃の生活のなかで会話や表情から思いをくみ取り職員間で共有し利用者本位の支援を行っている。	意向の確認が困難な利用者には、生活歴や日頃の生活の中で暮らし方の意向を探り、一人ひとりの強みを生かして食器拭きや洗濯物たたみ、手作りの日めくりカレンダーの担当等の役割を担って貰い、生き生きと過ごせるよう支援している。	
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	契約時に利用者、家族から生活歴を聞きとり、その人らしい暮らし方を探るとともに、実際に本人の観察から気づき支援に反映している。		
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	一日2回のバイタルチェック、食事量、水分量、排泄状況の記録といつもと違う変化に気づき必要時はかかりつけ医に連絡し指示を受けている。		
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	月1度の月例会でモニタリングを行い、きめ細かいプランの見直しや変更を行い、変更内容を家族と検討しプランを立てている。	ケアマネである管理者が介護計画を作成し、3か月毎に月例会でモニタリングを実施し、意見を出し合っって見直している。大きな変化がない場合は継続計画とするが、日頃からミーティングノートを記録代わりに活用し、変更時は家族とも話し合っている。	
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	日々の観察での気づきから個別記録の備考欄や連絡ノートに記載し職員間で共有している。また支援上での工夫している事、工夫して失敗例、成功例についても情報共有と見直しを行っている。		
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	入所以前の関係を絶やさないう家族への協力をお願いしている。かかりつけ医以外の通院、急変時の受診や買い物の代行の支援を行っている。		

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
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	併設のデイサービスで地域の人達と交流を図ったり、地区の盆踊りや文化祭、認知症カフェ、花見への参加と外出の支援を行っている。		
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	かかりつけ医の月2回の往診と緊急時の指示、紹介を迅速に対応している。入所前からのかかりつけ医の利用は1名。併設のデイサービスの看護師の協力もあり医療的な不安はない。	元々のかかりつけ医への受診は家族が対応し、結果報告を受けている。協力医への定期受診には職員が付き添い家族に結果を報告している。訪問歯科の受診支援も行っている。投薬管理は薬局に委託し、確実に配薬されるようにしている。	
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	看護師も介護に関わり、一人ひとりカルテを作り病歴や身体の変化に気を配り管理を行い、医師との連携も行っている。看護師不在の時はデイサービスの看護師に依頼をしている。		
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。	施設の生活、既往歴、服薬などを記したフェースシートを病棟に渡し情報提供を行い、出来る範囲で面会をし、病院側のカンファレンスに参加して、スムーズに退院できるように支援体制を整えている。		
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	契約時に看取りに関しての指針に沿って説明を行い家族の意向を聞いている。看取りの段階になると家族の気持ちや思いが揺れ動くこともあり、家族や職員の心のケアも必要になる。医師、看護師、家族間とその都度話し合う機会を持っている。	契約時に、看取りに関するマニュアルに基づき家族に説明を行い意向を確認している。必要に応じ看取りの計画書を作成しているが、揺れ動く家族の思いに寄り添うべく柔軟に対応している。過去には、医師や看護師、家族や職員と連携して5名を看取った。	
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	緊急時対応マニュアルに沿って誰でも対応できるよう体制を整えている。感染症対策についても看護師の指導をもとに演習を行っている。またAEDの設置もある。		
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回の火災、避難訓練、心肺蘇生の訓練の実施を行い、地域の避難場所として利用でき、AEDの貸しだし、生活用水、米の備蓄もある。	事業所は近隣の避難場所にもなっており、AEDの貸し出しや備蓄もあり、生活用水のタンクも設置されている。夜間の災害を想定した体制・対応については今後に向けて再確認を行っている。	

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
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	認知機能低下に伴い、排泄に関して思うようにならない利用者に対する言葉かけに特に気を付けている。	特に排泄については認知機能の低下に関わらず十分配慮するように心がけている。うまくできなかったことを気にされないように、自然な言葉かけや適切な対応を行い、プライドやプライバシーを損ねない取り組みをしている。	
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	利用者と職員は顔なじみになっており、信頼関係もできているが、自ら決定する事が出来ない利用者もあり何気ない会話や表情からヒントを得ている。		
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	職員の業務に沿って1日が流れていることが多々あるが、利用者のペースで居室で過ごしたり、テレビを見て過ごすこともある。		
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	何枚も重ね着したり、季節に応じた服装が出来ない利用者が大半だがさりげなく支援をしている。定期的に出張理容、髭剃り、爪切りを実施している。		
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	しばらくの間立っていることが難しいため、腰かけたまま出来る食器拭きや野菜の下ごしらえをしている。誕生日には本人の好みのもを提供したり1日赤飯、15日味ご飯の日と決めている。	指の運動やパタカラ体操で食事の導入部分から気分を盛り上げる取組をしている。一人ひとりの好みの誕生日食や、毎月1日の赤飯、15日の味ご飯やお刺身と高齢者が好みそうな献立を提供したり、洗浄後の食器拭きを率先して手伝う利用者達もいた。	
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	利用者の体調に合わせてお粥、刻み職、ミキサー食の提供、1日1000mlの水分摂取、すべて記録にしている。食事が減少したときは補助食品を利用している。毎日経口補水液を飲んでいる。		
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	自らできる利用者は声掛けて促し、出来ない場合は職員が口腔ケアを行っている。現在訪問歯科治療を受けている利用者が3名いる。		

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	排泄チェック表で排泄の間隔やコントロールを行っている。各居室にトイレがあり利用しているが、夜間のみベッドサイドのポータブルトイレを使用している。車いすの利用者にはトイレの介助や夜間おむつ交換を行っている。	一人ひとりの排泄パターンをチェックし、各個室のトイレでプライバシーに配慮しつつ、できるだけ最小限の介助を心がけている。夜間のみポータブルトイレを使用する人の失敗への配慮も心がけている。	
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	野菜中心の食事や水分補給、適度な運動に心掛けている。排便が困難な利用者は日にちを見て、下剤を服用したり排便をしている。		
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	週2、3回午後に入浴の支援を行っている。個浴で季節に応じゆず湯、しょうぶ湯入浴剤を使用してゆったりと入浴を楽しんでいる。	一人ずつ、利用者の好み入浴剤や、季節に応じた植物湯等でリラックスし、ゆっくり楽しんで貰えるよう取り組んでいる。冬季は暖房等で風呂場と脱衣所との温度差を最小限に抑えるよう留意している。	
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	日中はフロアで過ごしてレクリエーションや外気浴などで適度な疲労感を持ち夜は安眠できるように支援している。また体調に応じて午睡を進めている。		
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	薬の効能、副作用について職員が目届くところに配置している。薬の変更は特に変化に注意して変化が見られたらかかりつけ医、看護師、調剤薬局に連絡と指示を仰いでいる。		
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	一人一人の生活歴や現在の生活から気づき出来る事、楽しそうな表情からその人に合った支援を心掛けている。また外出、散歩、ドライブなどで気分転換が図れ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支援している	利用者の重度化によって皆が一緒に出かける機会が減り敷地内の散歩、外気浴併設のデイサービスに行くことも楽しみの一つになっている。	重度化に伴い、遠出の機会は減っているが、近場での買い物を楽しんで貰ったり、花見(桜、藤)に出かけたり、敷地内の散歩でも季節の風景を感じて貰えるよう支援している。家族の要望に応じて更なる外出支援も模索している。	亀山は自然豊かで公園も多いため、社協や民間のボランティア団体を活用したり、家族の協力を要請するなど、出かける為の方策を検討し、利用者の意向に沿った外出でのより充実した満足な時間が過ごせる様期待したい。

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	お金を持っている利用者は2名ですが、持っていて安心といい、実際に使用することはあまりない。		
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	毎日のように家に電話してほしいと頼まれたり、困ったことが起きると電話のお願いをされるが電話をかけ、繋がったら本人に渡しています。		
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	利用者と職員が作成した作品が飾ってあり、トイレや浴室が分かるように表記してある。天井が高く圧迫感がなくフロアにはソファが配置してある。	食堂兼居間は天井が高く開放的で採光にも配慮されている。フロアでは、ソファでテレビを見たり脳トレをしたりとゆったりとくつろいでおり一隅には、一人離れて寛げる畳空間がある。見当識にも配慮し、トイレや浴室の分かり易い表示がある。	
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	フロアのテーブルの席替えや向きを変え利用者同士ストレスが掛からないよう工夫している。一人になりたいときは思い思いに居室に行きリラックスしたり、ソファでくつろいでいる。		
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	慣れ親しんだ家具、調度品、写真、位牌などを持ち込み思い思いのしつらえになっている。	利用者が居心地よく過ごせるよう、清掃が行き届き常時換気をしているため、臭気が全くしない。利用者の慣れ親しんだ家具、仏壇や、家族の写真や馴染みの好みの物を飾り、本人が落ち着ける環境を心掛けている。	
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	施設内バリアフリーとなり廊下に手摺が設置してある。居室、トイレ、浴室が判らない利用者には場所の表示がしてある。		