

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	4490600063		
法人名	有限会社 夢のおと		
事業所名	グループホーム明日風		
所在地	大分県臼杵市大字搔懐27番地		
自己評価作成日	平成29年10月24日	評価結果市町村受理日	平成30年3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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_2_016_022_kani=true&JigyosyoCd=4490600063-00&PrefCd=44&VersionCd=022
----------	---

【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第三者評価機構		
所在地	大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府壱番館 1F		
訪問調査日	平成29年11月27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)】

地域密着型サービス事業所として”地域とともに”と”地域貢献”を念頭に置いています。入居者様においては”繋がりが続けることの支援”を重視し家族や友人・地域の方々が気軽に来所していただけるような雰囲気作りにも配慮しています。ご家族様と一緒に楽しめる機会を作ることや利用者様とともに行える作業の取り組みなど行っています。地域との繋がりは地元小学校の運動会やまつり・児童クラブとの合同交通安全運動・農協婦人部の生花クラブのボランティア・お茶の間サロンでの交流など多くの機会を設けています。

開設して4年、地域の中での生活拡充を図ってきた成果が表れ、運営推進会議では、地域代表から積極的な意見が出され、その中の一つに児童クラブの協力で交通安全ストラップを作成し運転者に手渡しをする等、世代交流も図れ地域の一員として活動をしています。管理者は、職員が連携して利用者のケアに取り組むことが大切と考えています。申し送りや定例会議等で、言葉かけや接し方を話し合い、業務改善やサービスの向上に努めています。介護計画の見直し時には、職員に事前アンケートを取り、ケアカンファレンスに活かしています。アンケート用紙も独自で工夫された様式を用い、介護計画が全職員に共有され適切な支援に繋がっています。

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	”笑顔を引き出す支援”や”能力に応じた役割づくり”については、職員各自で工夫し利用者様と接している。日常的な関わりの中で隠れた能力の発見や生活歴の中から役割を見出すことをしている。	開所時に作成された理念を柱に、3項目の行動目標を支援の中で実践しています。地域や家族、友人等とのつながりを継続できる支援とともに、残存機能を見極め支援方法を考え利用者が望む生活の実現に取り組んでいます。	
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	地域の生花ボランティアや小学校・地区行事の案内などいただくことで交流ができています。また、地域の商店や理美容店の利用などで交流がはかれています。	施設には、地域の人々が足を運ぶ交流スペースがあり、児童クラブ、ボランティア、週1回の「お茶の間サロン」を開催し、利用者とともに楽しく交流を図っています。また、地域資源の活用で、畑作りも今後の計画に挙げ、利用者の、生活の質の向上に繋げています。	
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	週1回お茶の間サロンを開催し認知症予防や健康維持の為の取り組みを行っている。		
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	毎回テーマを掲げて会議開催をしている。その中で出た意見をもとに事業所運営やサービス向上に活かしている。	会議には包括職員や地域代表、家族代表(2~3組)駐在さん、協力医師等のメンバーで2ヶ月毎に開催しています。今年は地域の提案で児童クラブの子供と交通安全のストラップを作成し地域の方々とともに運転手に配布する等、地域との連携構築が図られています。	
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	運営推進会議に出席していただきながら、事業所の実績や課題などをお伝えしている。また担当者を訪ねて随時相談ができる関係性が築けている。	市担当者、包括職員とは運営推進会議の場で意見交換を行い、問題点やケアに関する相談に助言、対応して頂くなどの連携を積極的に図り、サービス向上に取り組んでいます。	
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	身体拘束マニュアルを作り、年に1回程度の研修も実施している。	「身体拘束ゼロの手引き」を参考に研修を行い、特に言葉による抑制防止を始めとした支援方法について検討し、利用者の自由な暮らしの実現の工夫に取り組んでいます。職員には「ストレスチェック表」を用いストレスをコントロールし虐待防止に繋げています。	策定された年間研修計画に沿って「身体拘束廃止」「虐待防止」「権利擁護」等必要な研修を計画的、継続的に実施すること、回覧印での周知を図ることを期待します。
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	身体拘束や虐待に関しての研修を実施し、虐待防止には注意を払っている。		

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		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	権利擁護に関する研修はできていない。利用に関する支援の実績なし。		
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	管理者による契約時の説明を実施し、同意納得を得ている。不安や疑問点に関するも出来るだけ丁寧に説明を行っている。		
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	運営推進会議では毎回家族の方に交代で参加していただき、要望や意見をいただくようにしている。玄関先には提案箱を設置し意見要望を受け付けるようにしている。	面会時に利用者一人ひとりの健康状態や近況報告を行う中で、家族の思い、要望を把握しています。職員には申し送りノートに記録して共有し迅速に対応しています。家族とのコミュニケーションを大切に考え、意見の表出に努めています。	
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	定例会議や管理者による個別面接により、個々の職員の意見や要望を聞き取る機会を設けている。内容を吟味しながら業務改善などに役立っている。	年2回個別面談を行い、職員の意見や要望を聴く機会を設けています。管理者が両ユニットのシフトに入ることにより意見やアイデアが出しやすい雰囲気を作り、提案力を高めています。	
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	年1回の昇給時には勤務状況や実績・貢献度などが勘案される。代表者による現状確認のための巡回が行われ職場環境の整備に役立っている。		
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	研修情報の提供や研修機会の企画などで職員育成の取り組みが行われている。		
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	複数事業所連携研修事業をH25年度より継続。同業者との交流の機会やネットワーク作り、勉強会等の機会を作っている。今年度は参加事業所の職員を対象とした交流会を開催予定。		

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	サービスにあたっては、傾聴を実践しながら本人様の意向や意思の確認を慎重に行っていく。強要強制は行わないことで信頼関係の構築を図っている。		
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	初回面接から家族に寄り添う姿勢で傾聴する。提供できること支援できることなど示しながら関係作りに努めている。		
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	本人・家族が望んでいることを見極め、それを叶えるために一番有効な方法を一緒に検討していく。専門職としての持つ情報を駆使してできるだけ負担の少ない方法を提案している。		
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	日常生活の中で手伝っていただけることを探し、していただいたことに対する感謝の気持ちを表していく。お互いが助け合っているという感覚が失せないように努めている。		
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	家族との連絡を密に取りながら、家族に協力していただけることを提案していく。また家族の方にも参加していただけるイベントの企画で共に支えているということを実感していただいている。		
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	訪問希望者に対してはオープンな姿勢をとっている。記念写真撮影や面会者とのゆっくりした時間が過ごせるように、場所の提供や円滑な会話の為の支援を行っている。	馴染みの関係の継続については、家族からの聴き取りやアセスメント等から把握し、職員間で共有・支援に繋げています。家族・親類の来訪が主ですが、施設で行う「お茶の間サロン」に参加する友人との語らいを楽しみにする利用者もいます。	
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	交流が円滑に行われるように、関係性の観察を行い、席の配置を工夫したり、共通の会話ができるような投げかけを行っている。		
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	契約終了しても、相談などにはいつでも応じるようにしている。また面会にも応じている。		

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	一人一人の思いなどの把握に努めてはいるが、現実的でない場合は家族の希望や思いを重視してしまっている。	日々のコミュニケーションの中で傾聴、受容、共感に努め支援に繋げるとともに把握が困難な利用者や実現困難な内容には家族に相談し本人本位に検討しています。外出の希望が多く個別支援にてドライブに行っています。	
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	アセスメントで基本的な情報収集を行ったうえで、さらに日常的な会話の中で少しずつ情報量を増やしている。自宅訪問を本人様と一緒にを行う場合もある。		
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	心身状態の把握を毎朝行い、状態によって一日の過ごし方を変えている。残存機能に対する評価等は日々の状態観察や職員からの情報で現状把握できるように努めている。		
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	ケアカンファレンスの事前アンケートを全職員より取り、評価を参考にした計画作りに取り組んでいる。	介護計画は6ヶ月毎の見直しを行い、更新2ヶ月前より担当職員による事前アンケートが実施され、家族の意見とともに計画書が作成されています。アンケート用紙には利用者のサービス目標が記載され、サービスの実施状況が評価できるようになっています。	
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	日々の様子やケアの実践は経過記録用紙に記載している。気づきや工夫に関しては個別記録ではなく申し送りノートを活用し介護計画の見直しに役立てている。		
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	本人家族の状況、その時々生まれるニーズに対しては、関係者への連絡や面接によって十分話し合い、適切な支援ができるよう努めている。		

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
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	施設内の生活を安全で豊かなものとなるよう努めているが、まだ地域資源を把握し活用できるまでにはなっていない。		
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し、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	かかりつけ医との連携は円滑に行えている。定期的な往診や緊急時の相談、随時の受診支援など家族との連携も含め適切な医療を受けられるよう努めている。	かかりつけの医療機関は、利用者・家族の希望による決定であり、家族の協力による通院介助(お薬手帳を渡す)、施設への往診、専門医への受診と、臨機応変な支援が行われています。協調的な相互関係(心身状況の報告)が、図られています。	
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	訪問看護事業所との契約に基づき、医療連携加算を算定している。看護師等との相談や情報共有ができており、適切な受診や看護を受けられるようになっている。		
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	入院・退院時の医療機関との情報交換は円滑に行っている。日常的に医療機関との関係作りに努めている。		
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、事業所の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	重度化した場合や終末期の在り方については、入居前の相談面接で意向を伺っている。実際にその時期になれば、随時確認を取り合いながら適切な支援ができるよう努めている。	今を大切に生きること、その延長である看取り支援の意義において、家族の思いと意向の把握を実践に活かしています。その気持ちの変化の重要性も理解しており、医療機関との連携による家族との調和を大切に、看取り支援に繋げています。	入所時より説明と、重度化に伴う医師との説明により同意書を交わしています。看取り研修(外部→内部伝達研修)による職員協同での支援への取り組みの姿勢が伺えます。看取り(1人)の支援経験もあり、今後の体制づくりにも期待が持たれます。
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	対応の方法について職員対象に伝達をしている。また事業所のわかりやすい場所に手順を書いた表を設置している。年1回以上の研修を計画している。		
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	避難訓練は年2回実施。夜間想定避難訓練も実施。地域との防災ネットワーク作りにも取り組んでいる。	市主催の広域実地訓練参加にて、認知症サポート・キッズサポートの把握と消防団との顔つなぎ関係(相互交流)への、重要性の留意の経過が伺えます。災害対策の取り組みとして、避難訓練・簡易担架・トイレ作りの研修も行われています。	火災・自然災害時の安全誘導における対策の強化に至って、迅速な行動を目指すマニュアル(連絡網含む)の整備と、全職員間での周知徹底、訓練(地域協力・課題意識と改善)への取り組みに期待します。

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	一人一人の人格尊重した言葉かけに関しては、フレンドリーになりすぎた言葉かけもある。親しみを込めた言葉かけの中にも敬う気持ちを忘れないようにと呼び掛けている。	利用者間の調和を視野に、呼び名「〇〇さん」で統一の意向を伺いました。個人の尊厳(言葉の重要性)とプライバシーの保護(羞恥心への配慮)を支援に活かす取り組み(会議・申し送りノートでの伝達・研修)により、“尊重”の支援に繋がっています。	
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	何事もまず本人様への意思確認を重視している。思いや希望を表すことができるよう日常会話がゆっくりとできる時間作りが課題となっている。		
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	イベントの参加や外出などに関しては、本人様の意向を確認している。閉じこもり気味の方に関しては少し積極的にお誘いしている。希望に沿った支援をしたいが、機能低下が顕著な場合希望に添えないこともある。		
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	口腔ケア・整容・更衣に関しては毎日きちんとできるように支援している。女性には時々マニキュアなどでおしゃれを楽しんでいただいたり、近くの美容院にお連れしたり、月に1回理容店の方に来ていただいている。		
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	調理の部分では簡単な作業をしていただくこともあるが、ほとんどが食器洗いやテーブル拭きなどの後片付け	食の営みの豊かさを、大切に取り組んでいます。担当職員による料理(昼・夕・おやつ)作り、利用者の食への関心や期待感、食卓の雰囲気づくりや手伝い、嗜好や思いの把握と提供、イベント食・おやつ作りによる、楽しみ支援も行われています。	
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	総合記録表に食事や水分摂取量を記録している。状態や嗜好により他者と変えて提供し摂取量の確保に努めている。		
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	1日3回の口腔ケアを支援している。		

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
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	排泄リズムを把握することで、トイレへの声掛けのタイミングや失敗しないための工夫など職員間で検討している。リハビリパンツから布パンツやポータブルトイレからトイレに移行できた方もおられる。	”排泄はトイレで”をメインに、排泄チェック表の活用・心身状態の把握・表情やサインからの気づきを糧に、職員間の共有と調整を図りながらトイレ誘導・排泄援助に取り組んでいます。また、個々の思い(羞恥心)の配慮への支援も行われています。	
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	排便チェック表を作成しており、便秘への注意を払っている。ヨーグルトの提供や水分量の調整・服薬支援など個別対応実施している。		
	(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	時間帯は14時から夕食前までで予定表を作って週3回は入浴していただいている。予定日でなくても汚染のある方や入浴希望の強い方には随時対応している。	個浴と機械浴の援助において、入浴時間の見直し(職員の声の反映)や、思い・意向に沿える対応など、環境づくりに取り組んでいます。安心・安全でくつろげる雰囲気づくりを大切に、会話・BGM(ラジカセ)による心地よさへの配慮にも努めています。	
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	いつでも自由に休むことができるよう支援している。		
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	個人ファイルにお薬情報を入れており各自確認ができるようにしている。薬への関心度は個人差があり全員が理解しているとは言いがたい。服薬状況に変更のあったときには申し送りノートを活用している。		
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	出来るだけ充実した日々が過ごせるように、その方の生活歴などを参考にしている。		
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	本人様の希望に出来るだけ応えられるよう実践しているが、頻度は少ない。	利用者・家族の思いの反映も兼ね、今年度から個人的な外出の機会づくりへの強化に着手(美容院・私的買い物)、支援しています。散歩・外気浴・プランターへの花の植え付けと水やりや草取り・テラスでの洗濯物干しなど、日常の気分転換にも取り組んでいます。家族との外出も支援しています。	交通量の多い立地環境から、部屋の入口の二重ロック(家族の意向も踏まえ職員間で協議)における、“生活の質”豊かな暮らし方と安全性への着目の姿勢を伺いました。今後の支援経過・取り組みに、大いなる期待が持たれます。

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
4		○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	外出や買い物ドライブの時にこずかい程度を所持していただき、自由に使っていただいている。		
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	電話は希望により取次の形で利用している。手紙のやり取りは受け取ることにはあるが、返事を出すことができない。着中見舞いや南画上を作成し家族宛に出すことはしている。		
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	季節のはなを飾ったり、以後ゴチの良い空間となるよう配慮している。トイレに関しては臭いに配慮し汚れた時にはすぐに掃除を行うように心がけている。	動線や個の特質に配慮した家具の配置、プランターでの植栽、季節の装飾やイベントを兼ねた環境づくりなど、利用者の心豊かな暮らしの支援と、職員との和やかな共同生活への取り組みの姿が見られます。温度・湿度の管理と、臭い(尿臭)への配慮に尽くされています。	
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	2~3人掛けのソファや掘りごたつを接しして思い思いに過ごせる場所作りをしている。		
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	馴染みの家具などを持ち込めるようにしている。写真や絵画・観葉植物などでもその方らしい部屋にしていただき、落ち着いた環境への配慮に努めている。	家族との連携を大切に、馴染みの用品の持ち込みを支持しています。家族と話し合い(身体状況の変化に伴う危険性の影響)による、環境の改善も行われています。心身状況に合った安全な暮らしと、居心地良さへの配慮・援助に努めています。	
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	キッチンを中央部に配置し、いつでも手伝っていただけるようにしている。トイレの表示や中庭の設置で一人ひとりの力を生かせる環境づくりに努めている。		