

### 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	4471200180		
法人名	医療法人土生医院		
事業所名	グループホーム あじさい		
所在地	大分県豊後大野市三重町内田六反2541番地		
自己評価作成日	平成27年5月1日	評価結果市町村受理日	平成27年7月22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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成27年5月26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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営母体が医療法人なので、高齢者に必要な医療が密着しており、緊急時等の対応がスムーズに出来ます。</li> <li>・人の流れもあり、四季折々の景観の変化の中で季節感を味わいながら穏やかな生活が送れます。</li> <li>・施設内で作り、家庭的な料理を提供する様に努め、個々の状態に合わせ食事形態を工夫して提供しています。</li> </ul>
---

**【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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療ニーズの高い利用者が多く、同法人の医療機関と24時間体制で連携が図られている。利用者の重度化が進む中でも、本人の思いを大切にした支援を行っている。</li> <li>・食事は3食とも事業所内で手作りされている。利用者の食形態に合わせた調理方法で、ミキサー食も一皿づつ彩りを添えて、目で楽しめる工夫をしている。利用者職員と一緒に食卓を囲み、和やかな食事時間を過ごしている。</li> </ul>
--

**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 ↓該当する項目に○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. 全くいない
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	利用者様がその人らしく生活出来る様に、理念をミーティングで全職員に振り返る時間を設け日々のケアが適切か検討している。 ホールに理念を貼り、日々の業務の中で意識できる様に環境作りを行っている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成している。月1回職員会議で理念を振り返り、3か月ごとに理念を基にしたホームの目標を作成し、全職員で共有しながら、日々のケアの実践につなげている。	
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	自治会に加入し区費を納め、定期的に市報配布がある。又、年数回の保育園児の訪問や民生委員との交流、同一敷地内の有料老人ホームで開かれる様々なイベントに参加し地域の方との交流に繋がっている。	地域の祭りに利用者の作品を出展したり、民生委員の研修に参加し認知症について伝えている。同敷地内の有料老人ホームで開催される神楽や音楽会などの行事に地域の方も参加し交流している。	
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	毎年、藤華医療技術専門学校の看護科の実習受け入れをし、実習を通して認知症高齢者の特徴等を理解してもらっている。		
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	運営推進会議を隔月で開催。参加者は、事業所の責任者、保健師、市の担当職員、区長、家族の代表者が出席。会議では、情報提供や意見交換等を行いサービス向上に繋がるよう努めている。	運営推進会議では、日々のケアや行事報告、防災の訓練などを報告している。参加者より、大雪の対応や備蓄について情報をもらうなど、出された意見をサービス向上に生かしている。	
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	介護サービス事業所を対象とした市主催の研修会等には積極的に参加しサービス向上に努めている。市の窓口へ介護保険更新申請の手続きや生活保護の方の申請等で市職員との関わりをもち意見交換を行い連携に努めている。	市担当者は運営推進会議に参加している。また、市担当窓口へ直接出向いたり、電話で相談し、アドバイスを受けている。 市主催の研修会に職員が参加するなど、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束マニュアルを作成している。経過観察・再検討記録を作成し、身体拘束に関する経過を月2回モニタリングし解除に向けて取り組んでいる。月2回、主治医に確認サインを貰い、家族面会時に説明承諾を得ている。	年2～3回、身体拘束について研修を行っている。車いすベルトを着用している利用者に対し、モニタリングを繰り返しながら、拘束をせずに転落を防ぐ工夫について検討している。	
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	研修で学んだ高齢虐待防止法を定例会やミーティングで報告し理解を深め職員全員で虐待防止に努めている。特に介護の中で虐待にあたるものは何かを具体的に説明している。		

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
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	現在まで、該当事例はないが必要時対応できるよう研修を行っている。		
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、契約書を読みながら内容の説明や利用料金、ケアの取組等説明し家族に希望、不安などを尋ね納得がいくよう説明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	年2回家族会を開催し、情報交換を行っている。内1回の家族会では、入居者の日常の様子をDVDにまとめ放映している。家族の方からは「いつも見れない笑顔が見れて良かった。」等の言葉が聞かれている。家族会で出た意見については、回答を書面にまとめ送付している。	年2回、同法人の他事業所と合同で家族会を開催している。 利用者の日常の様子を画像で紹介し、意見交換を行っている。出された意見を基にスタッフの顔と名前をホールに掲示するなど、改善に努めている。	
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1回の定例会やミーティング等で意見を聞く機会を設けている。	職員会議や日々の中で、職員意見を聞く機会を作っている。 資格取得や研修への参加など、職員のスキルアップの支援や、酸素療法の必要な利用者のケアマニュアルやチェックリストの作成など、出された職員の提案を反映させている。	
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	介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得の為、勉強会の開催等を行い支援してくれている。職員が希望する研修会等にも積極的に参加できるよう支援してくれている。		
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	外部で行われる研修会には積極的に参加できるよう働きかけている。新人職員には、マンツーマンで利用者一人一人のケアについて指導し、報告・連絡・相談の取り組みをしている。今年度は、喀痰吸引研修にも参加する予定。		
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	日本認知症グループホーム協会の大分県支部の会員で研修に参加し交流する機会を作っている。		

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	事前情報等を用いて、職員間で情報共有をしている。又、家族からも生活歴等の情報を得て、本人とのコミュニケーションを図りながら関係づくりが出来る様に努めている。		
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	入居前に見学に来て頂き、実際の居室や共同スペース等を見て貰っている。入居の経緯や不安に思っている事や要望等を確認し、可能な限り要望に応えられるように努めている。		
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	入居後は、ホームでの生活に慣れるまでは家族と密に連絡を取り、必要に応じて他の機関と連携し安心して過ごせる様に対応している。		
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	昼食は、入居者と同じテーブルで食事を摂り、洗濯物を一緒に干したり、日々の生活の中で関係を築ける様にしている。		
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	面会時には、本人とご家族一緒にお茶等を飲んで頂きゆっくり過ごして頂いている。又、日常の様子を伝えたり、行事等への参加協力をお願いしている。遠方に住んでおり、中々面会に来れない家族等に対しては、定期的に電話連絡等入れ日々の様子を伝えている。日常生活での写真を撮り、家族に郵送している。		
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	ふるさと訪問や季節の行事等で自宅や本人の馴染みの場所に行ける様に計画し、馴染みの場所等との関係が途切れない様に支援するように努めている。	目標達成計画に掲げ、本人が大切にしてきた場所や人との関係を担当職員を中心に聞き取っている。ふるさと訪問など、馴染みの関係が途切れないよう個別の支援に努めている。	
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	食事の席等、座る位置は人間関係等を考慮し会話が楽しく出来るように心がけている。入居者同士での会話が難しい方に対しては、職員が間に入り関わりが持てる様にしている。		

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
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	退居後も家族に町で会った時には、声を掛け状況を伺ったり、病院等で亡くなった方の葬儀等には参列しお悔やみを申し上げている。		
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	意思疎通が困難な利用者には毎日の暮らしの中での言葉や表情から思いを知る様に努めている。自分の意思を言える方は、少しでも本人の意向に沿える様に本人の思いを確認する様に努めている。	日々の暮らしの中での会話を大切にして、利用者の思いや意向の把握に努めている。これまでの暮らしぶりを把握し、困難な場合にも、本人本位に検討している。	
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	入居時には食事の嗜好等について確認し、苦手な食べ物等は、別メニューで提供している。本人との会話や家族や友人等の面会時に昔の様子等を聞き把握に努めている。		
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	毎朝、バイタル測定を行い、食事や水分摂取量等を記録に残し体調把握に努めている。 又、各々の生活スタイルに沿い、スタッフサイドの介護にならないように努めている。		
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	本人や家族には日頃の関わりの中で思いや意向を聞き、3ヶ月に一度定期的にモニタリングを実施。カンファレンス時に職員で意見を出し合い計画書の作成を行っている。	本人や家族の思いや意向を聞きながら、3か月ごとにモニタリングを行っている。職員間で情報を共有しながら、現状に即した介護計画を作成、見直しを行っている。	
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	日常生活記録の中に、食事や水分量、排泄状況、身体状況、本人の言葉等を残し、朝・夕の申し送り時に職員間での情報共有に努め、介護計画等の見直しに繋げている。		
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	当該医療法人主治医による月2回の在宅総合診療を受け、状況に応じて通院等の支援を行っている。介護保険代行申請の手続き関係等の支援も行っている。		

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
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	地元の理容師が定期的に訪問し散髪を行っている。民生委員の方々に行事に参加して頂いたり、神楽やオカリナコンサート等のボランティアの方との交流を行っている。		
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	入居時に主治医が継続している場合を除き、当医療法人で在宅総合診療を月2回行い、急変時や体調不良時には随時対応している。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。同法人の隣接事業所の看護師と連携を図り、また母体法人の医師が来てくれる体制が整っている。他の医療機関とも情報を共有しながら連携を図っている。	
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	当医療法人の看護師が朝の申し送りに参加し、入居者の健康状態等を報告し、適切な医療に繋げている。		
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。	入院時等は、当医院や他の医療機関問わず、職員が見舞いへ行き状態や経過の情報得て、早期退院に向けて連携に努め退院支援を行っている。		
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	必要に応じ、主治医と家族で話し合いの場を設け、本人や家族の意思を確認している。その方針に従い必要な時は主治医と職員が連携を取り対応している。	入居時に重度化について説明し、状況の変化に応じて繰り返し、話し合いを行っている。医療ニーズの高い利用者も多く、本人や家族の思いに沿った支援を行っている。看取りの経験もある。	
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	緊急時に備え、吸引の使用法の指導を受けている。又、ミーティング等で高齢者の疾患等の対応を確認している。		
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	年2回の消防訓練のうち1回は消防署の立ち合いがあり、適切な指導がある。又通報訓練も定期的に行っている。随時、合同の防火管理者会議を開催し災害時の対応等について話し合い、職員に周知している。	年2回、昼夜の火災を想定した避難訓練を利用者とともに、行っている。月1回、職員会議の中で、通報訓練や避難方法の確認をするなど、全職員で取り組んでいる。災害時の備蓄を事業所内に準備している。	

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
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	理念を念頭に置き、入浴時や排泄時等はカーテンやドアを閉めプライバシーの配慮に努めている。声かけや介助方法で本人に不快な印象を与えないように気をつけている。	利用者のプライバシーを尊重することを理念に掲げている。 職員は会議や日々のケアの中での実践を振り返りながら、一人ひとりを尊重した声掛けや対応をしている。	
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	本人の表情や動き等を確認し、声掛けの仕方等に気を付け本人の意思を引き出し自己決定できるように努めている。		
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	基本的な業務の流れはあるが、本人の体調等に合わせ、希望を伺い本人と相談しながら過ごしている。		
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	散髪では、本人に髪の長さ等の希望を聞き、本人の希望に沿うようにしている。季節やその日の気温等により衣類にも気をつけている。家族の付き添いで入居前に利用していた美容院に行くこともある。		
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	入居者の状態に合わせて、普通食・刻み食・ミキサー食等に分けている。PEG食は、種類別に食器を分け本人に声掛けしながら注入している。行事では、普段と違う弁当形式にしてメニューや彩り等工夫し楽しんで頂ける様にしている。	3食とも、手作りの食事を提供し、利用者と職員が同じテーブルを囲み、和やかに食事をとっている。個々の食事形態に合わせて、流動食も一皿づつ彩りを添えて盛り付け、目で楽しめる工夫をしている。	
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	食事や水分量はバイタル表に記録し、全職員が情報共有出来る様にしている。入居者の好みに応じて嗜好を変え食事や水分の提供を行っている。嚥下状態等に応じてトロミを使用している。		
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	食後、職員が付き添い実施。自力では困難な場合は、職員が義歯洗浄や口腔内のチェックを行っている。定期的に歯ブラシやコップの消毒を実施。		

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	排泄チェック表を利用し、定期的にトイレ誘導を行い、トイレ内での排尿・排便を促しパット使用量を減らしている。	排泄チェック表を活用し、それぞれのパターンに沿った声掛けや誘導を行っている。介助中には膝の上にタオルを掛けるなど、プライバシーに配慮しながら、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	排便時は、排泄チェック表に記録し申し送りを行い、個々の状態に合わせて飲食物や緩下剤の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	季節毎に入浴剤を使用し、入浴を楽しんでもらえるように工夫している。拒否のある方に対しては無理強いせず、時間を変えたり曜日を變更し対応している。	本人の体調や希望に沿って、週2回以上の入浴となっている。桜やゆずなど、季節に合わせた入浴剤を準備し、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	午睡を1時間程度確保し、日中は出来るだけ離床を促し、夜間の良眠に繋げている。体調不良時等は本人の希望に応じて対応している。		
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	薬の説明書を保管するファイルを作成し、職員がいつでも確認出来る様にしている。臨時薬等があった場合は、ホワイトボード等を活用し職員間で共有している。誤薬等が無いように薬チェック表を活用し職員同士でダブルチェックを行っている。		
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	天気の良い日は外気浴や外でお茶を飲んだり、花見の時期には手作り弁当を普段と違う環境で食べて頂いたりして、楽しんで頂ける様に工夫している。		
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	外出支援にて、緒方のチューリップ見物や施設周囲の桜の花を見に行ったり外出ができるように支援している。	季節の花見などのドライブや、ふるさと訪問や希望の場所へ出かけられるよう個別の支援を行っている。事業所の周辺を散歩したり外気浴などを日常的に支援している。	



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
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	家族より、お金を預かり施設で管理している。預かり帳を作成し、面会時等に家族に残金の確認等をしてもらっている。外出支援時や移動パン屋が敷地内に来た時に、利用者に実際に物を見て選んでもらえるように支援している。		
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	利用者に届いた手紙や小包等は、本人に確認してもらい、面会時や電話で本人と話が出来るように支援している。		
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	対面式のキッチンで、料理の音や匂いを感じて頂き、味見等をしてもらっている。季節に合わせ、玄関やテーブルに花を飾ったり、掲示板へ壁画等を貼りだし季節感を出している。	リビングの窓から差し込む柔らかな光や、食事作りの音や匂いが利用者の五感を刺激し、心地よい刺激となっている。 外出行事の写真や季節の生花を飾り、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	普段車イスを使用している方でも、ソファーに腰掛けて過ごして頂いたり、こたつに入りテレビを見ながらお茶を飲んでくつろいで頂けるようにしている。		
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	家族が持って来られた花や孫からのプレゼント等は、いつでも見れるように居室に飾っている。入居時には、自宅で使っていた物等を持ち込んで頂き、居心地良く過ごせる様にしている。	清潔な居室は不快になるような臭いも無い。使い慣れた椅子や家族の写真を飾るなど、一人ひとりの思いを大切にして、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	本人や家族の希望で自分の部屋が分かる様に、入口に名前を貼りだしている。又、安全に移動ができるように手摺りを設置している。		