

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	1072000571		
法人名	株式会社 シー・アンド・エス		
事業所名	グループホームあかぎ		
所在地	群馬県渋川市赤城町勝保沢732-1		
自己評価作成日	平成25年11月8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.kaigokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階
訪問調査日	平成25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)】

当ホームは、グループホームの特性を活かし、一人ひとりに応じた個別の支援を心がけています。開設10年経過し、入居されている方も高齢の方が多くいらっしゃいますが、自分らしい生活を送ることが出来るよう支援を行っています。当ホームの生活を、入居者様に「楽しい」と感じられるような生活を送ることが出来るよう、また、職員自身も楽しく支援できるように努めています。

【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)】

法人全体で『利用者にとって住みよい環境づくり(清潔・マニュアル・個人情報・挨拶など)』に取り組み、施設相互で見直しを行っている。当ホームも館内は隅々まで清掃がされており気になる臭いもなく清潔である。職員教育にも力を入れており、マニュアルシートや新人教育に携わる側のレクチャーシートの見直しも行っている。また、今年度は管理者がキャリア段位制度資格も取得している。様々な取り組みの成果が生かされ、主役である利用者支援のレベルアップが期待されるホームである。

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	事業所の理念を各ユニットに掲示し、地域社会の一員として生活できるよう努めています。	『地域社会の一員としての生活』を意識した理念を掲げており、日々取り組むように努めている。	
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	外食会や外出行事では、地域に出かけたり、近隣の店に買い物に出かけたり、夏祭りのポスターを店に貼っていただいたり、地域とのつながりを大切にしています。地域の方から慰問の申し出があり、地域との良い関係が築けてきています。	ホームで行う季節の行事に地域の人を招待したり、中学生の体験学習や慰問(歌・踊等)・社協のボランティアなどを受け入れ、地域との関わりを増やしている。	
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	地域の方からの相談を受けた場合、活用できるサービスなどの情報を提供しています。		
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	運営推進会議では、色々なご意見や提案をいただいています。今回横断歩道設置の提案があり、委員の方、市の担当者、自治会役員の方のご協力により申請を行いました。残念ながら設置にはなりませんでした。が、良い連携をとることが出来ました。	直近1年間で6回の運営推進会議を行っている。5回は行政担当者も出席している。ホームからの報告の他、意見交換・情報交換が主に行われている。地域代表者や家族も参加している。	行政担当者に毎回参加してもらい、地域の声を届けることの大切さを今後も続けていか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	市の担当者には運営推進会議の委員として会議に参加いただき、意見をいただいています。包括支援センターとは、入居者様の件で相談に乗っていただいたり、ご紹介をいただいています。	会議以外でも必要に応じて相談に応じてもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員は研修でどのような事が身体拘束にあたるのかを学び理解しています。理念の中でも身体拘束をしないことを掲げていますが、安全性を考え通常は施錠しています。地域の方との交流の機会である夏祭りなどでは開錠しています。	身体拘束のないケアに取り組んでいる。1階正面玄関は自由に出入りができるが、各ユニットの扉は法人の方針で安全面を考慮し施錠されている。	各ユニットの出入りに関しても身体拘束のないケアに向け、さらなる工夫や検討を期待したい。
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	虐待防止に関しては、研修の機会を設け、どのような事が虐待にあたるかを理解しています。日常生活の中でも受傷に際してはレポート提出により原因の特定により虐待でないことが確認できるようにしています。		

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
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	研修の機会を設けています。入居されている方 に後見人制度を利用している方もいらっしゃいま すので職員も理解しています。包括支援センター やご家族・後見人の方と連携を図り、円滑に制度 利用が出来るようお手伝いさせていただいてい 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	家族の方に口頭で説明を行い、疑問点の確認を 行いながら、理解納得して契約を行う事が出来る ようにしています。		
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	面会や電話連絡の際には、意見を伺うようにして います。また、年1回無記名でアンケートを行い 意見を反映出来るように改善に努めています。 改善点については、お便りに同封し、運営推進 会議でも報告を行っています。	家族には面会時や電話で意見・要望を聞いて いる。年に1度アンケートを行い、出された 意見を運営に生かしている。意見をもとに改 善したことは、お便りにのせて報告している。	
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	日常の業務の中や、会議の中で職員の意見や 提案を聞く機会を設け、業務に反映できるように しています。	職員は会議(カンファレンス・担当者会議)で 意見を出し合っている。管理者は日常的に職 員の意見を把握するよう努めている。	
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	職員の資格取得のための日程調整を行い研修 に参加出来るようにしています。資格取得後は、 手当や給与の改善を行っています。毎月の勉強 会では、役職やユニットリーダーが持ち回りで講 師となりやりがいのある職場環境に努めていま 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	職員の能力や経験に合わせて研修を受ける機 会を作っています。また、新人職員には、経験の ある職員が付き添い、丁寧に指導を行っています。 今後は多くの職員がキャリア段位を取得でき るよう指導を行っていく予定です。		
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	2か月に1回、法人内でグループホーム連絡会議 を行い、情報交換を行いサービス向上につなげ るようになっています。地域密着型サービス連絡会 議の講演や事例発表等に参加しサービス向上に 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	
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	入居に際しては必ず事前に本人の状態確認のため面会するようにしています。その中で困っていることや不安な事を把握し、入居後安心して生活が送れるように努めています。		
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	入居に際しては必ず事前に本人の状態確認のため面会するようにし、ご家族とも話し合いの機会を設けています。入居後は状態の報告を行い、困っていることや不安について聞き改善策と一緒に検討しています。		
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	相談を受けた際に、当ホームで出来る事出来ないこととお伝えし、他サービスも含め、必要なサービスを受けることが選択出来るように努めています。		
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	入居者の方それぞれの能力に応じたお手伝いをしていただき、お互いに支えあいながら生活を送っています。		
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	行事の参加、受診対応、精神的な安定のための面会等、ご家族と共に協力しながら、入居者様の生活を支える関係を築けるように努めています。		
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	近所の方やご家族・親戚の方の面会の時には、ゆっくり話すことが出来るよう援助しています。また、外出や外泊などご家族の協力をいただきながら、これまでの生活で築いた関係が途切れないような支援に努めています。	家族や親せきの人など面会も自由で、来所回数の多い利用者もいる。自宅や親せきの家への外出や家族と一緒にの外出など希望に応じて支援している。	
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	入居者様同士の関係の把握を行い、相性の良い方とは近くに座っていただいたり、トラブルがあれば座る位置や対策を考えたり、入居者様にとって心地良い環境をつくる事が出来るように努めています。		

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
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	退居の際、サービス終了後もいつでもご相談をお受けすることが出来ることをお伝えしています。		
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	日常の中で入居者様同士で話していることや、ふと漏らした言葉から意向をくみ取り、意向に沿った支援が出来るように努めています。困難な場合はご家族と相談させていただいています。	利用者同士の会話や職員とのかかわりの中でそれぞれの思いを受け止め、具体的な支援をしている。『自宅に帰りたい』『歩きたい』『できることはしたい(塗り絵・食器洗い・トイレトペーパーの準備など)』などの希望を、計画にも入れている。	
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	入居前にご本人ご家族やケアマネから、生活歴やどのような生活を送ってきたのかを把握できるように努めています。		
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	日々の観察から、ご本人の持てる力の把握を行い、計画に反映させ必要な援助が出来るように努めています。		
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	ご本人やご家族から意向の確認を行い、関係する医師や看護師の助言を受け、計画に反映しています。	利用者の意見や家族の思いも踏まえ、介護計画を作成している。モニタリングは毎月行い、計画は3か月ごとに、または随時見直しをしている。	
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	日々の記録の活用によりカンファを行い、話し合う中で計画の見直しを行い、援助に結び付けています。		
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	ご家族対応で受診する方で、ご家族の調整がつかない場合には、当ホーム職員が対応しています。また、ご家族が衣類や化粧品など届けることが難しい方については、当ホームでご家族に代わって購入するなどの対応を行っています。		

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
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	地域の方の慰問の協力をいただいています。また、社協のボランティアセンターの活用により、新たな慰問を受けることが出来るようになりました。		
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	基本的には、かかりつけ医は、ご本人・ご家族の希望となっています。ご家族対応の受診の方でも、状況により当ホームで対応することもあります。急に受診が必要になった場合には、ご家族の了解をいただき、当ホームで対応しています。	それぞれが希望のかかりつけ医に受診している。協力医の往診は、状態に応じ2週間ないしは4週間に1度となっている。緊急時の受診も家族と連携しながら進めている。	
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	医療連携で週1回の訪問を受け、その時々相談に乗っていただいています。夜間の急変や熱発など24時間体制で相談に乗っていただき、必要な場合には受診に際しての情報を書いていただいたり、医療機関の紹介も頂いています。		
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。	入院に際しては必要な情報の提供を行っています。面会を行い状態の把握を行うとともに、早期退院に向け、ご家族や医師との連携を図っています。		
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	重度化した場合や終末期には、ご家族と相談し緊急時に対応可能な地域の医師の往診に切り替えるなどの対応を行い、医師から説明をいただいています。ご家族・医師・看護師との連携を図り、職員全体で入居者様の支援に取り組んでいます。	『重度化、看取りの必要性が生じた場合における対応指針』を基に家族に説明し進めている。家族・主治医・訪問看護師と連携しながら看取りも数回行っている。	
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	マニュアルの整備と研修や勉強会の機会を設け、実践力を身に付けるように努めています。		
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	年2回、消防署立会いのもと避難訓練を行っています。また、当ホーム職員のみでの訓練も実施しています。地域の方には、防災協力員として、有事の際には協力をお願いしています。	直近1年で2回、消防署の立ち合いで夜間の避難訓練を実施。昼間想定自主訓練も1度行った。近隣住民に防災協力員に登録をお願いしている。備蓄はα米・缶詰・水・紙おむつを準備している。	自主訓練の回数を今後も増やしていただきたい。

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	
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	一人ひとりに合わせた声掛けや対応を行うように努めています。日頃の職員の言動に注意し、言葉かけや行動について勉強会を開くなど行い、良い対応がとれるように努めています。	利用者への対応は、管理者からその都度指摘をしたり、申し送りやノートで確認しあっている。『住みよい環境づくり』の項目でも取り上げ、実践に努めている。	
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	日々の生活の中で発した言葉を受け止め、カンファで話し合い計画に取り入れるようにしています。言葉かけも希望が表出できるような問いかけをするように努めています。表現できない方については、表情等からくみ取るように努めています。		
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し、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	日課は決まっていますが、その時々の方の意向に沿った生活が出来るように努めています。		
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	お化粧やマニキュア等のおしゃれを希望する方には希望に沿った援助を行っています。衣類も希望の衣類を着ることが出来るよう援助を行い、意思の表現しにくい方には、その方らしい衣類を選択しています。		
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	野菜の皮むきや、刻む事、食器を洗う事や食器拭きを手伝っていただいたり、会話をしながら行う事で食事に関わる楽しみが生まれるように支援しています。	野菜の下ごしらえや食器洗いをお願いしている。食事は法人の方針で検食者は1名、他の職員は介助・見守り・職員休憩に充てている。行事食や外食の時は一緒に楽しんでいる。週2回は手作りおやつを提供している。	月に1度の献立会議では色合いや軟らかさなど具体的な意見交換がされている。今後は昔ながらの食材の使い方や味付け・好みなども検討してみたいかがか。
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	一人ひとりの身体状況や能力に応じた食器、食品の形態により、安全に食事が摂取出来るように支援しています。禁忌食などある場合には、代替の食品を用意するなど対応しています。水分はその方の身体状況と好みに合わせた飲み物を用意し、摂取量が増やせるような工夫をしています。		
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	毎食後声掛けを行い、自分で出来る方には見守りと確認を行っています。その方により出来る部分と出来ない部分は違いますので、その方に合わせた援助を行っています。うがいの出来ない方については綿棒で口の中の残渣物を除去しています。		

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	排泄パターンを確認し、定時の誘導だけでなくその方の排尿間隔に合わせた誘導時間を設定しています。歩けなかった方が、トイレまで押し車で歩き、見守りだけで排泄できるようになった事例もあります。	排泄パターンを確認し、個人の状況に合わせ各居室での排泄を支援している。歩行できなかった利用者が、希望を支援した結果、押し車を使用し居室トイレで見守りだけで排泄できるようになった。	
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	食事や水分摂取の量と排便サイクルの記録を行い、無理なく排便が行えるように観察を行っています。体操や座位保持により便秘の予防に努めています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	現在入浴時間は決まっていますが、希望により入浴できる体制をとっています。お湯の温度、浴槽に入るかシャワー浴を行うのか、一人ひとりの身体状況と希望に沿える支援を行っています。楽しく気持ちよく入浴して頂けるよう、声掛けにも配慮しています。	毎日入浴支援を行っている。入浴希望者や入浴していない人を優先している。リフトバスでのケア、清拭・足浴も行っている。ゆっくり入浴してもらえるよう、業務内容を検討している。	
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	「ベッドで横になりたい」と希望があればその意思を尊重するようにしています。また訴えが無い方でも日常の状態を観察し、傾眠等みられれば、ベッドで休んで頂けるような援助を行っています。		
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	薬情やアセスメントに薬の内容が記載されている為、職員は薬の内容を理解しています。内服に際しては決められたルールを守り、的確に内服が出来るように援助しています。また、内服薬によりふらつきなどみられる場合は、内服後の状態の観察を行っています。		
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	出来る方には調理のお手伝いや食器洗い、洗濯たたみ裁縫など手伝っていただいています。レクリエーションの時間には生け花やゲーム、カラオケなど、個々の得意なことで楽しんで頂いています。		
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	希望に沿っての外出は難しい面もありますので、ご家族にお願いすることもあります。日常的には散歩やお買い物、外出行事や外食会で地域に出かけられるように支援しています。	日常的には散歩やゴミ出し、コンビニエンスストアへの買い物、畑で作物を収穫したりしている。毎月1回は行事で出かけ、外食にも3ヶ月に1度は出かけている。	

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
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	お金を所持している方は少ないですが、買い物に行った時に好みのお菓子や化粧品を購入し、支払いが出来るように援助しています。またお金を持つことによって気持ちの安定する方については、ご家族と相談しお財布を所持する方もいます。		
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	自ら電話をするという事はありませんが、かかってきた電話を取り次ぎ、お話することが出来るような援助を行っています。		
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	入居者が生活する共用の場は、広く大きな窓があり、開放的な雰囲気を感じていただけるように作られています。食堂・ホール・玄関には職員と入居者様で作成した季節に応じた飾りつけを行っています。	各ユニットとも館内が清潔で、気になる臭いもない。南西に面した共用空間は暖かい陽ざしがたっぷり入り、ソファやベンチでくつろげる。季節の飾りつけもユニットの個性が発揮されている。	
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	居間にはソファがあり自由に一人で過ごす空間が設けられています。また談話コーナーは奥まったところにあり、気兼ねなく話せる場所が設置されています。		
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	居室の中は、自宅で使っていた家具や小物を自由に置くことが出来、その人らしい空間を作っています。	比較的さっぱりしている居室が多い。北側の居室は寒いため、居室で過ごす際にはエアコンを使用している。管理は職員が行っている。	
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	廊下とトイレ内には手すりが設置され、脱衣室には滑り止めの床材を使用し、その人の能力を活かして安全に生活を送ることができるよう配慮されています。		