

## 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	2470700606		
法人名	有限会社 サンテ		
事業所名	グループホームやまぶき		
所在地	三重県松阪市駅部田町473番地		
自己評価作成日	平成23年8月17日	評価結果市町提出日	平成 23年 10月 28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.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470700606&amp;SCD=320&amp;PCD=24">http://www.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470700606&amp;SCD=320&amp;PCD=24</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 23 年 9 月 7 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)】

食事は栄養士・調理師により、利用者の好みを取り入れ旬の野菜や果物を利用者に触れさせ、食事が楽しみの一つである。  
毎日、一人一人の笑顔がみられ大きな声が出るようにレク介護に工夫をしている。

## 【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)】

住宅街に建つホームの前は道路を挟み果樹や野菜畑があり、近隣の方々が日常的に玄関前のベンチに立ち寄り利用者との交流の場となっている。自治会に加入し、地域の一員として清掃作業やバザーへの協力を行っている。管理者をはじめ職員は、常に利用者にとってより良いケアを心がけており、現場での気付きやアイデアは、出来る限りすぐに取り入れ実践している。又、食事は栄養士と調理師が作っており、味は程良く、栄養面の他、衛生面に於いてもきちんと管理されており、和やかな雰囲気の中、美味しそうに食事を摂っている利用者の様子がうかがえる。

## 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 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)	○ 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、生き活きと働けている (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
<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	地域で暮らし続けられる支援として、今のところ外に出る機会を多くし、行きかう人達とのふれあいを重視している。	「入居者の健康な暮らしのサポート、家庭的で明るく楽しいホーム作り、プライバシーと尊厳を守る」等を理念として、玄関やフロアなどよく見える所に掲示し、職員間で共有して、日々のケアの中で振り返り活かしている。	
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	地区の自治会に加入しており、町内の清掃やバザー等に参加し、日常的に散歩や買い物に出かけ、挨拶をかわす。	近くの商店内や近所の庭を見せてもらったり、野菜を持って来てくれる人がいたり、日常的に地域の人達とふれ合っている。また玄関前のベンチで外気浴をする事が多く、前を通る近所の人達ともよく挨拶を交わしている。	
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	中学校の職場体験学習を年に1回受け入れ学生に認知症のお年を理解してもらえる様、努めている。		
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	日常生活状況やケア等報告し、サービスの質の向上の為の貴重な意見や対応方法、助言をいただいている。	この1年間で4回開催しており、参加者は市関係者、民生委員、家族、法人関係者等となっている。事業所の現状報告が主な内容となっているが、次回は市会議員の方に、東日本大震災の現地視察についての話をしてもらう予定となっている。	昨年の努力目標にも上げられており、事業所なりの努力はうかがえるが、出来るだけ年6回の開催、参加者からの意見をサービスの向上に活かす等の点について、さらなる努力を期待したい。
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	介護高齢課の職員や、地域包括センターより参加していただき、色々な情報や意見をいただき、わからない事は質問している。	運営推進会議での話し合い以外に、市の担当者とは事業所から出向いて、又、地域包括センターの担当者とは研修会の連絡等、それぞれ協力関係を築いている。	
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	職員の身体拘束への理解はしており、意識付けは出来ているが、やむを得ず行う事がある。夜間のオムツ交換時、利用者が大声を出し騒ぐ、職員の手を払いのけたり、つめざったりする為、やむ得ず、両手をタオルで巻き、その間にオムツ交換する事あり。	現在、夜間などの職員一人対応の時やむを得ず拘束を行う事がある。職員は身体拘束についての理解や認識はしており、この事は今までも職員全員で話し合い、模索しつつ現在に至っている。	拘束は、指定基準に於いて生命保護等のごく限られた場合以外、禁止となっている。やむを得ずの場合であっても、再度利用者の立場に立ち返り、「尊厳重視、拘束の無いケア」を目指し職員全員で取り組まれる事を期待する。
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	利用者が他の入居者に突然危険を及ぼす行為(イスを引いたり、ソファのカバーを引っぱったり)をする時、職員は大きな声を出し、他の利用者の前で注意してしまうことあり。対応の仕方を注意する。		

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	権利擁護についての研修会に参加しているが、施設での入居者の該当者はない。		
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	重要事項説明書、利用契約書、終末期における看護指針、利用者が入院した時の取り扱い等を説明、理解、納得してもらっている。		
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	家族会議での意見、苦情等は適切に対応し、議事録及び運営推進会議で報告しています。	家族の来所時、家族会や運営推進会議の場にて、意見や要望を言ってもらえるよう問いかけ、便りや計画書の送付の際にもその旨を伝えている。外部への相談・苦情窓口も、重要事項説明書に明記している。	
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	月1回のカンファレンスで、職員の意見・提案を言える機会がある。連携協議会(南勢病院、ハートケアなんせい、やまぶき)でも意見を報告している。	管理者は、毎月の会議で意見や要望を聞くとともに、職員の気付きやアイデアをケアの現場で聞き、出来る事はすぐに対応している。今までにもいくつか例があり、運営に活かされている。	
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	有給休暇は制限されず取得出来、年一回昇給と年二回賞与あり。 健康診断は年一回、夜勤者は年二回実施している。		
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	資格取得等個々の目標に向かえるよう支援している。 施設外研修は随時参加している。 年内教育計画書は目標の1/2であった。		
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	松阪GH部会、地域密着型サービス協議会、三重福祉連携プロジェクト等の研修で質の向上に努めている。		

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
<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	相談から利用に至るまでの日が浅い為、本人の不安、混乱を軽減出来るよう、スタッフは笑顔、優しい表情を心がけ、十分コミュニケーションを図るようにしている。		
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	生活環境等を家族から情報収集し、職員は本人の今までのスタイルを変えない支援をする事を伝えている。		
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	家族と担当ケアマネージャーと相談し、他のサービスという選択肢も含め相談する。		
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	暮らしの中で各人が出来る事(洗濯干しや洗濯たたみ、カーテン開閉、野菜の下処理、畑の収穫、ぬかずけ等)は職員と共に行っている。		
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	来訪時は、本人と家族の潤滑油になるように心がけている。字の書ける人は施設から送信する暑中見舞い、年賀状等を書いてもらい、一言コメントを入れている。利用者の一番大好きな人(孫、息子)等、月1回返事がくるように内容を工夫し、手紙を書いている。		
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	家族間の人間関係もあり苦慮する事が多いですが、電話や面会等でなじみの関係が損なわれない様に支援している。	利用者が今までの関係を続けられるよう、医院や理美容室などへ同行したり、あまり来所されない家族等には、電話をしてもらうよう依頼する等、個々に合わせて支援している。	
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	日々の心身の状態、気分、感情の変化をキャッチし、入居者同士が喧嘩や嫌な思いをさせない様に配慮している。		

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	当施設のサービス利用(契約)の終了とは、施設に戻れない状況の病氣入院と、死亡であり、その入院中は担当者が適時お見舞いに行く。		
<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	個々の思いや表出しやすい関係が作れるよう努力し、その人らしい暮らし方が出来るよう介護計画に盛り込んでいる。	本人・家族等から聞き取ったアセスメントを参考にし、日々のかかわりの中で声を掛け、言葉や表情などから思いや意向の把握に努めている。	
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	基本的には家族の情報をもとに本人に話を伺う。		
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	毎朝バイタルチェック、出来ない事よりも出来る事に注目し、支援をしている。		
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	3ヶ月に1回のサービス担当者会議にて援助が施設サービス計画の目標やケア内容に相違ないかをモニタリングし、新たな課題や利用者の状態の変化を会話の理解が出来る利用者と共に作成する。	利用者毎の担当職員は通常3ヶ月に1回見直し、項目ごとにまとめて担当者会議にて話し合い、計画作成担当者が作成している。利用者・家族の思いや意見は、日頃のかかわりの中で把握するよう努め反映させている。	
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	個別ファイルに心身の状態、バイタル、行動障害、エピソード、本人の言葉を記録し、全ての職員が共有し介護に生かしている。		
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	通院介助や外出援助(買い物、銀行、入院入居者の見舞い等)を随時行い、本人の要望に柔軟に対応している。		

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
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	地域のバザー、外食、花見、美容院・理髪店等の地域資源を活用し支援している。		
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	かかりつけ医受診を継続し、発熱・腹痛・下痢・四肢、腰の痛み等の症状ある時は、家族の了承を得て受診を支援している。	今までのかかりつけ医での受診を希望している利用者には、継続できるよう受診支援を行っている。その際は医師に普段の様子や変化を伝え、家族には結果を伝えている。	
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	体調やささいな表情の変化を見逃さないよう早期発見に努める。 変化等に気付いた事があれば、直ちに看護職員に報告し、適切な医療につなげる。		
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、担当医及びケースワーカーと話す機会をもち、可能な段階でなるべく早く退院できるようにアプローチしている。		
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	重度化、終末期における看護指針があり、その方針を入所時や見学时に伝え了解を得ている。	過去にやむを得ない事情により看取りを行ったが、事業所の看護指針としては、重度化や終末期の状態になれば、法人内の医療機関を含め他の機関を紹介するとなっている。その事は入居時に利用者・家族に説明し、了解を得ている。	看取りに関しては、今後必然的に求められるものと思われる。運営者、管理者、職員間でもよく話し合い、看取りは行うという前提に立って、根気よく関係者の理解と協力を求め、利用者の希望に答えられるよう検討される事を期待する。
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	訓練は行っていないので、9月に応急手当について消防署にお願いします。		
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	年に2回消防署、地域住民の協力のもと、講話・避難訓練、障害者の救出方法、消火器の使い方を行った。9月より地域の市議会議員の方が運営推進会議に参加していただくことになり、東南海地震を視察された現状を報告していただく予定。	年に2回、消防署の協力を得て利用者とともに地域住民の参加(一部)も得て、避難並びに消火訓練を行っている。又、それ以外に2階のユニットでは、毎月1回自主的に、職員と利用者が一緒に避難訓練を行っている。	

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
<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	利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応をしようと常に心がけているが、利用者の言動や行動に対し、思わず気分を害す事があり、声かけ対応が悪かったのか？反省し、これ以上の対応が無理な場合は、職員をチェンジする。	職員は常日頃から利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心がけている。しかし、ややもすると配慮に欠けた対応をしてしまう事が稀にあり、管理者はその時点で注意を促し指導している。	
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	自分の思いや、希望の表出が出来ない人には、静かな環境の中2人きりで相手の手、背中等をゆっくりした動きで、ふれる事で安心と信頼の感情を双方に引き起こす様している。		
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	本人の出来る事、したい事をプランに沿って支援している。		
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	基本的には利用者が決めているが、選ぶ事が出来ない人は職員が用意し、本人に声かけをしている。あまり適切でない選び方をした時には、助言する。訪問理髪店にお願いをしているが、2人満足が得られず、いきつけの美容室へ行けるよう援助している。		
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	無理のない程度に、テーブル拭きや後片付け(下膳)をしてもらっている。又、料理準備として、もやしひげ取り、豆の皮むき、寿司飯冷やし、ごますり等をしている。朝、当日の献立を伝え、利用者の表情や反応を見て栄養士に伝えている。ぬかづけ名人がいるので、床をつくり、きゅうり、ナスを職員と一緒に収穫し、漬けて食事時みんなで食べる。	調理は、栄養士と調理師がしており、利用者は下準備やテーブル拭き、後片付け等を職員と一緒にやっている。食事の味は程良く、とても美味しそうに頂いており、殆どの利用者は完食である。	
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	栄養士が献立し、調理師と共に食事を作っている。嚥下困難や歯のない人等には、料理の形態を考慮している。水分は1日摂取量1000~1500ミリリットルを目標に飲用している。		
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	食後のうがい、歯磨きは声かけし励行している。 能力に応じて職員は見守り介助、義歯利用者はポリドントにつけている。		

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
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	日中は全員トイレでの排泄であるが、夜間はオムツ使用者あり。	記録を付け排泄時間を見計らったのトイレ誘導、一部介助など、個々に合わせた排泄支援を行っている。一見自立しているように見える利用者でも、その時々に応じて、見守りなどの対応をしている。	
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	排便チェックをし、各個人の排泄パターンを把握し、便秘の方にはバナナやヨーグルト、水分量を増やし、それでも効果がなければ緩下剤を適量使用する。		
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	人数は4人と5人、曜日も分かれ、ゆっくり入浴していただける様になっている。 入浴時間帯は午後13時～14時半で、入浴拒否 身体上の都合で入浴出来ない時は、足浴や全身清拭で対応している。	基本的には週2回だがユニット毎に別々の曜日に行っているため、週4回の入浴は可能となっている。拒否する場合や身体的に不可能な時は、清拭や足浴にするなど臨機応変に対応している。	
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	安眠出来る環境を整備する様に心がけている。(空調管理、照明、寝具の調節)等を個々に対応している。 就寝前には、安心して眠れる様な声かけをしている。		
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	薬の内容は薬剤情報提供書を個人ファイルに綴じ、全職員がわかる。 処方の変更時は申し送りノートに記載し、副作用及び状態の変化に注意している。		
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	洗濯たみ、野菜の下準備、漬物作り、テーブル拭き、ピンチもち、21時ホーム周囲の巡視を職員と一緒に行く。他の入居者の不都合な動作を職員に伝えてくれる利用者様があり、職員は助けてもらう等の役割。楽しみ事は(歌、トランプ、しりとり、テレビ鑑賞、散歩、般若心経、旗振り、ドライブ、園芸、はり絵等)。		
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	玄関前のベンチに朝定期的に座りに行ったり、家族の協力を得て、墓参りに2名行ったり、お盆には外泊者1名あった。 馴染みの場所(市役所、郵便局、銀行)等、職員の用事を兼ねドライブする。美容室・理髪店へも行く。	日常的には外気浴を兼ね玄関前のベンチに座ったり、散歩に出て近所の商店や庭を見せてもらう等、又、季節的には花見などに全員で出かけている。他に受診支援、行きつけの理美容室、ドライブ、家族の協力を得た外出支援等を行っている。	



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
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	希望や客観的に見て、大丈夫と思われ持っていた事があるが、数日後見るとなくなっている。「子供来た時に渡したんかなあ」と曖昧で、家族に聞くともっていないと言う。基本的には、預かり金として1万円預かっていて利用者様にはこの事を伝え、欲しい物はいつでも買えると伝えている。		
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	自分から電話する事は困難な為、職員が通話出来る様援助し、大切な人の声が聞ける様に援助する。 字の書ける人は月に1回のハガキで返事のくる様工夫し書いている。		
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	常に空調、照明には注意をはらっている。 又、感性の働きかけとして、壁には季節に応じた折り紙を貼ったり、季節の草花を飾っている。 食事時には癒しの音楽を流している。	利用者の暮らしに無縁の物は置かず、ゆったりとしたスペースにテーブルやソファが置かれており、居心地良く過ごせるよう工夫されている。壁には写真や折り紙、唱歌などの歌詞が貼られており、和やかな温かい雰囲気漂う。	
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	ソファコーナーがあり、気の合った者同士でテレビを見たり、会話したりしているが、その時の気分に合わせ居室に入って過ごされる時もある。		
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	家族様に家庭で使い慣れていた品物、好みの物を持ってきてもらうよう、お願いしている。(家族の写真、装飾品等)	居室にはベッドが備え付けられ広い押し入れが付いており、持ち込まれた物はほとんど中に収納されてすっきりとしている。また家族の写真や装飾品などが飾られ、落ち着いて過ごせるよう工夫されている。	
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	各人の歩行の状態を見極め、車椅子、歩行器、杖、手引き歩行、伝い歩き(手すり)を使用し、安全に自立した移動が出来るように支援している。 移動経路の環境整備。		