

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	1072800442		
法人名	有限会社サイタハウジング		
事業所名	グループホーム「はるかぜ」		
所在地	伊勢崎市田部井町3丁目2734-4		
自己評価作成日	平成22年8月18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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成22年9月10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)】

入居者が「生活主体者」になってもらう為に、自立支援の立場に立ち、日常生活の中で出来ることを無理の無い範囲で行えるように促している。また、家族には入居者一人ひとりに月次報告書として、日々の生活状況、ケアプランの実施状況や状態変化に伴う計画内容の変更点、医療面の対応について記録したものを渡し、説明している。
地域密着型サービスと位置づけられてからは、「お年寄り一人ひとりの生き方を尊重しながら地域との交流を深められるようなホームを目指す」という理念の下、保育園や幼稚園、地域ボランティアや地域住民との関わりを深めている。また、地域密着型サービス連絡協議会に所属し、他事業所との交流や意見交換、研修会への参加など、積極的に行い、事業所運営に反映している。

【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)】

福祉の現状をどうにかしたいという運営者の思いのもとに施設長以下職員も集まり、理念を掲げ日々取り組んでいる。地域の文化祭に利用者の作品を出展するのにあたり、製作に臨み、利用者とともに搬入したり、見学に行ったりしている。また、開設より地道な働きかけの結果として、地域の保育園のお遊戯や運動会に行くだけに止まらず、園児とともに七夕飾りを作ったりの交流会まで発展している。家族への連絡は月次報告書を作成してきめ細かく行き、家族も参加するAED講習会を開催したり、面会時に写真を撮ったりなど家族とともに利用者の生活の継続を支援している。

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)	○ 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	「お年寄り一人ひとりの生き方を尊重しながら地域との交流を深められるようなホームを目指す」の理念を職員と話し合い作り上げ、実践できるようにサービス提供している。	開設にあたり職員で話し合い理念を創りあげ、日々理念に近づけられるよう取り組んでいる。毎月の会議や申し送りでケアに活かせるよう、振り返りをしている。	
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	地域の文化祭や、案山子祭りなどに作品を出品し地域行事に参加している。また、保育園や幼稚園とも定期的に交流している。食材の買い物の際には、顔なじみの定員が買い物の手伝いをしていただいている。	公民館で行われる地域の文化祭に利用者が手作りした春夏秋冬の壁飾りや楊枝入れ等を展示し、利用者も一緒に搬入し展示したり、見学に行ったりしている。また、保育園に働きかけ、運動会や発表会の見学の他、交流会も行われ、園児と一緒に七夕飾りを作ったり、体操をするなどの交流に発展している。	
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	地域の相談拠点となれるように職員は資質の向上を目指し、資格取得の向けての勉強や研修参加など行っている。施設便りには認知症ケア専門士もいて、随時相談を受け付ける旨を記載している。		
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	運営推進会議での意見をサービス向上に活かせるように話し合い実践している。	会議には、時には他の事業所職員が参加したり、他の事業所の運営推進会議に参加したりして、ヒヤリハット報告を取り入れるなど参考にしている。会議には家族が順番で参加し、それ以外の家族には「お便り」で内容を報告している。	
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に取り組んでいる	電話での問い合わせや研修への参加など行っている。支所には「はるかせ」便りを配布している。	事故報告や空き情報等を連絡している。時には、入居可能か否かの問い合わせがあったり、情報収集を行ったりしている。	
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	会議や日々の業務の中で勉強し、話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の鍵は安全の為に施錠しているが、ホールの中庭に続く窓は、洗濯物を干したりなど出来るように入出入り自由になっている。	ベットの柵について検討するなど、日々のケアにおける身体拘束について話し合っている。玄関の施錠については、開設時には鍵をかけないケアを行っていたが、現在徘徊する方がいるので玄関ばかりに気をとられ他のケアが疎かになることを危惧し、家族に説明して施錠している。家族の方は鍵のかかっていないデイサービスの玄関から出入りしている。利用者はデッキから広い庭に自由に入出入りでき、時には近所の方がそこから野菜を届けてくれる。	日々利用者の状況が変わるなかで、常態化することなく鍵をかけないケアの検討をすることを期待したい。
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	マニュアルや事例を基に社内研修を行い、虐待防止について学んでいる。何気ない職員の行動や発言が虐待に繋がる危険性を指導し、防止に努めている。		

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
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	研修会への参加、報告を行い、職員へ周知している。以前は権利擁護事業を利用していた人がいた。地域包括支援センターと連携をとるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	施設長や管理者により十分説明し、理解・納得の上契約している。		
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	利用者の何気ない会話や表情などから察知し、コミュニケーションを図ることで表質する機会を設けている。また、家族の面会時にはコミュニケーションを持ち、利用者に不都合が無いか確認している。	意見箱を設置している。ホーム以外で意見を表せる機会については重要事項説明書に明記し、説明している。利用者からは、日々の生活における入浴や買い物等の希望を聞いて、毎日入浴したり、個別の買い物に行くなど支援している。	
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	日々の申し送りや職員会議に発言の機会を設け、意見や提案を聞く機会を設け、それに付いての話し合いを持ち、サービスに反映させている。	会議で、入浴と外出における職員体制について話し合い入浴日を変更するなど職員の意見を聞いて検討している。また、職員採用にあたっては、勤務体制を考えてパート職員を採用したり、職員は勤務の希望等を出し合い調整して勤務にあたっている。	
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	勤務表は職員間で予定を話し合い、職員が作成している為、個人の希望が反映されている。運営者と管理者の間に施設長を置く事で環境を整備し、意見交換しやすい環境を作っている。		
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	社内、社外研修への参加の機会を確保している。職員は与えた課題には積極的に取り組み、資格取得も積極的で、年々、実績も付いてきていると思われる。必要時にはアドバイスをを行っている。		
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	グループホームの交換研修に参加し、交流の機会を作っている。報告書を作成し職員間で周知して、サービス向上に繋がるように取り組んでいる。他施設の運営推進会議にも参加させていただいている。		

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	話を良く聴き、入居に対して不安にならないようにしている。		
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	何回も話し合いを持ち、不安解消に向けて努力している。		
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	相談に乗る上で、その人が必要としているサービスが別の物であるならば、そちらを紹介している(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設など)		
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	精神状態や体力などにより、介護を必要とされる方が殆どであるが、自立支援の立場に立ち、人生の先輩としての敬意を持ちながら、本人が活躍できる場を作っている。		
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	「ホームでの出来事は全てご家族が知っているべきである」と職員が常に意識している。体調や精神面の変化や、ホーム内でのトラブルなどその都度連絡を取り相談し、共に支えて行く関係を築いている。		
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	友人への電話の支援や、手紙の投函、面会の受入など、積極的に支援している。職員と共に、希望する場所に外出している。	時には電話をかけたたり、投稿で知り合った方へ手紙を送ったりしている。また、利用者との会話から、利用者が心配している弟の入所先に連絡をとり説明し、その後面会につれていくなど利用者の願いに沿った支援をしている。家族の面会時には写真をとり、利用者の心情に配慮した支援をしている。	
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	利用者間の相性の善し悪しや、ADLを把握し、無理なくお互いが協働できるように支援している。		

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
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	入院先へのお見舞いや、特別養護老人ホームへの面会など、その人と馴染みの深かった職員が積極的に行っている。また、家族から、近況報告を頂いたりしている。		
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	コミュニケーションを取りながら把握に努めている。困難な人には、日々の生活の中で、何気ない言動や行動から希望や意向の把握に努めている。	日々の会話のなかで意向の把握に努めている。また、わかりやすい言葉で話しかけたり、表情やしぐさ等からくみとっている。申し送りでは、入居者からの気づきや気になること等を話し合っている。	
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	本人、家族、サービス事業者などから聴取して把握するように努めている。		
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	各自の暮らしの現状は24時間の個人記録を基に把握している。しかし、高齢な為、変化することが多いので、見落としの無いようにミーティングや記録で職員間の連絡を取っている。		
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	担当者会議にてケアカンファレンスを行い、介護計画に反映している。また、ご家族には面会時に、主治医には往診時に話し合いの機会を持っている。	ケアカンファレンスを行い、ケアマネージャーが介護計画を作成している。月次報告書を作成し、総合援助計画・モニタリング・評価・医療連携・連絡事項等を記録して、家族にも報告している。	
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	介護状況を24時間記録しており、状態把握に努めている。職員間で共通理解を得る為に、担当者会議で話し合い、介護計画に反映させ、実践に繋げている。		
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	入退院の支援、市役所への代行手続き、介護保険施設との共同、通院、往診時の支援、買い物支援、外出支援など、本人や家族の状況に合わせて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	ボランティアの受入、防災訓練指導、緊急時の要請、地区文化祭への参加、幼稚園、保育園との交流など、地域の人達に協力いただいている。		
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	看護師が中心となり、本人、家族との連絡調整に努め、主治医に情報提供している。主治医の往診を受ける人、ご家族とかかりつけ医に往診する人がおり、それぞれの支援をしている。	利用者の希望のかかりつけ医を受診しており、希望により2週間に1回協力医に往診をお願いしている。その他、整形外科や歯科には通院している。受診の際は、ホームでの様子を医師に伝えている。また受診の前と後には家族に電話にて報告し、異常があれば月次報告で報告している。	
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	施設の看護師が中心になり、主治医へ連絡調整し、日常の健康管理を行っている。		
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づくりを行っている。	主治医の紹介状を下に入院していただく。入院後は速やかに病院の相談員と連携を取り、主治医や病棟看護師との情報交換に努めている。随時面会に行き、状態確認を行い、早期退院に向けて話し合っている。		
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、事業所ですることが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	重度化した場合に付いて入所時に本人や家族の希望を聴取している。また、そのような時は、随時話し合いを持ち、関係者全員で方針を共有している。	重度化した場合における同意書を作成している。看取りについては、基本的に行っていないことを説明し、医療機関との連携において可能なことも伝えている。家族も参加したAED講習会を開催するなど緊急時対応についても取り組んでいる。	
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	マニュアルに沿って取り組んでいる。職員の殆どが普通救命救急の講習を受けており、受けていない職員は、順次講習会に参加している。施設として、普通救命講習会を家族を交えて開催する予定である。		
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	マニュアルに沿って取り組んでいる。運営推進会議などで地域の協力が得られるように働きかけている。また、年2回消防訓練を行い、消防署などに指導を頂いている。	年2回消防訓練を実施し、夜間も想定して行われている。以前職員が消防団に所属していた関係でホームを知って頂いている。また、運営推進会議で、近隣への災害時の協力について呼びかけている。	災害時に避難できるよう近隣の方への働きかけを継続し、具体的な体制を築けるよう期待したい。

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
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	人生の先輩としての敬意を払いながら対応している。また、プライバシーの確保には十分気をつけている。	利用者を尊重し親しみをこめながらも敬語を用いている。また、上からおしつけるような言い方には注意している。排泄等の声かけは、耳元で行うようにしている。	
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	自己決定できるような話し方や働きかけをしている。		
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	その日の体調や精神状態に合わせて、希望を最優先している。就寝、起床時間、入浴時間やレクリエーションなどもそのように行っている。		
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	散髪は、本人の希望により、職員がバリカンで坊主にする人、訪問美容サービスを利用する人がいる。衣類は季節に合ったものを家族に依頼したり、職員と一緒に買い物に出かけ好みのものを購入している。		
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	出来ること、出来ないことを見極め、食事の準備や後片付けを一緒に行っている。節分の恵方巻、ひな祭りの散らし寿司など、季節の行事を大切に食事に取り入れ楽しんでいる。毎週土曜日の昼は利用者が主体となって作っている。	利用者の希望を聞きながら献立をたてて、利用者に準備や片付けを手伝ってもらっている。また、土曜の昼食やおやつづくりなどは利用者と一緒に作ったり、盛り付けたりしている。食事は職員1名が共に食べて、利用者の感想を記録している。食事がたのしめるように配席に配慮したり、自然に食事が始まるように支援している。	
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	食事量、水分量などは個人記録にて確認できるようにしており、不足時は摂取できるように支援している。糖尿病の方への支援や、体調不良時の食事形態の変更など行っている。		
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	個人の状況に応じ、職員が支援を行っている。		

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
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	個人記録を下に、排泄パターンを確認している。オムツやリハビリパンツを使用する際は、各自にあったものを使用できるように検討している。	排泄パターンの確認をして、声かけをしている。また、その方にあった安心パンツやリハビリパンツを用いて、自立にむけた支援を行っている。	
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	個人の排泄パターンを把握し、便秘時は主治医に連絡し指示を仰いでいる。服薬調整している方、定期的に浣腸をしている方がいる。機能訓練やレクリエーションを通して、身体を動かす機会を確保している。		
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	入浴日は決まってはいるが、その日の体調や予定に合わせて、随時変更している。早い時間に入りたい等の希望を聞き、本人の意向に沿うようにしている。排泄などにより、汚れてしまった場合は、シャワー浴を随時行っている。	入浴は週3日午前午後に行っている。毎日入浴を希望する方にも対応している。嫌がる方には言葉かけを工夫したり、職員を代えて勤めている。利用者の好みの湯加減を把握したり、季節にあわせたゆず湯等を実施して気持ちよく入浴でき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	安眠の為に安定剤を服用する人、その人の希望に沿って支援している。また、日中でも疲れた様子が伺える時は、休息を取ったらどうかと声を掛けている。		
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	看護師が中心となり、服薬支援を行っている。服薬内容に付いては、各職員が理解をしている。服薬変更時は、申し送りとして記載し、確認もれないようにしている。服薬変更時の症状の変化に付いては個人記録にその都度記載し、受診時に主治医に伝えている。		
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	掃除、洗濯、裁縫、食事準備、草むしりなど生活の中に役割が出来ている。また、外出行事、ボランティアの要請などを行っている。		
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	食材の買い物には、職員と一緒に馴染みのスーパーに出かけている。また、外出行事や、個人の買い物の支援も行っている。また、本人の外出願望を家族に伝え、外出をお願いしている。職員と共に、希望する場所に出かける事もある。	気候の良い時は散歩に出かけている。戸外では歩行が困難な方についても、車椅子を2～3台用意して出かけている。また、季節にあわせてこいのぼりを見に出かけたり、ピクニックに出かけている。利用者の希望にそって1対1で買い物で出かけるなど希望にそった外出支援を行っている。	

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
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	一緒に買い物に出かけ、支払いの支援を行っている。また、買い物が困難な人には職員が代行して行き、小遣帳を付け、小銭の管理をさせて頂いている。		
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	電話の支援、手紙の投函など行っている。家族の電話を待っている人には、こちらから電話を入れ、家族と話が出来る機会を作っている。		
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	施設内はバリアフリー仕様、キッチンが食堂と対面式になっており、様子を見ながら作業が出来、また、調理中の音や匂いなど感じられる。窓は防音性に富んでいる為、外部の騒音が入りにくい。食堂はブラインドを設置している為、採光の調整が出来る。食堂や廊下には馴染みの物や季節ごとの飾りを行い、心地よく過ごせるようになっている。	居間兼食堂には畳のスペースがあり、腰掛けたり、冬にはこたつを置いてくつろげるようにしている。庭もひろく、野菜づくりをしたり、椅子やテーブルを置いて休めるようしている。また、室内には利用者が作った折り紙などが掲示されている。	
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	たたみスペースで気のあった人と横になったり、事務所で職員と一緒に過ごしたりと思い思いに過ごしている。デイサービスセンターの機能訓練スペースなども共有できるようになっている。		
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	ご家族の協力の下、今まで使用していたものを持ってきてもらったり、家族写真を飾ったりなど心地よく暮らせるように支援している。	居室には、タンスや洋服かけなどが持ち込まれ、写真などが飾られている。持ち込めない場合には、整理箱を作ったりしながら生活しやすいように工夫している。	
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	バリアフリー仕様、車椅子用トイレ、手すりの設置、居室入り口のネームプレート、トイレ・浴室の張り紙など、分かり易い用に工夫している。		