

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	2490700214		
法人名	社会福祉法人 長寿会		
事業所名	グループホーム なでしこ苑		
所在地	三重県松阪市川井町字中道53番地4		
自己評価作成日	平成27年11月13日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2490700214-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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27年12月1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)】

利用者様一人ひとりの思いを大切に、その方の持っている力を活かしながら、その人らしい生活を送って頂けるよう個性を活かした個別ケアに力を入れております。また、地域行事への参加やレクリエーションボランティアの方との交流、苑内で行われる慰問行事の参加を積極的に行ったり、季節を感じて頂けるよう四季折々の行事を計画したり、年に2回日帰り旅行を実施しています。健康管理に関しては、看護職員を配置しており看護と介護が連携し、1人1人の健康管理や必要に応じて機能訓練を実施し、ADLの低下防止や維持していけるよう努めております。

【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)】

事業所は、松阪インターの近くで周りが田んぼに囲まれたのどかな場所にあり、近くには総合病院や小学校、幼稚園がある。敷地内には法人本部、デイサービス、ショートステイ、居宅介護事業所などがあり事業所間の連携が密で、事業所内で年間研修計画を策定し実践研修や毎月の勉強会を実施し、職員は自己研鑽に努めている。職員は「利用者第1」という姿勢で利用者に優しく接し、利用者の表情は明るい。地域との連携も密に行われ、地域の行事に参加したり、ボランティアとの交流、地域へ出向いて講演会等を行うなど地域から信頼されている様子が伺える。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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、家族介護者の自立を支援し、QOL(人生の質)を高めると同時に、認知症利用者に対してBPSD(行動・心理症状)を低減させ状態安定につなげることに注力し、実践につなげています。	「利用者第1に、誠実で優しい介護」を理念に利用者本人ができることはやってもらい、ADLが落ちないような支援に心がけている。研修会の資料には毎回理念を印刷して、事あるごとに理念と照らし合わせ行動の基準にしている。	
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	利用者が地域の祭りへ参加したり、近所のスーパーへ出掛けたり、地域の方に来苑してもらえるよう自治会長等へ周知活動を行っている。	地域のボランティアの方が踊りや大正琴の演奏を聞かせてくれたり、幼稚園児が訪問してくれたりして地域の人たちとの交流をもっている。また、事業所からは主任や看護師が認知症についての話をしたり、リハビリ体操を教えたりして地域の方に喜ばれている。	
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	利用者家族へ報告文書にて、BPSD(行動・心理症状)に対する対応手法等も合わせて報告している。運営推進会議の中でも支援の方法や質問・相談に答えている。		
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	グループホーム内での活動報告を利用者の表情や様子を分かりやすくお伝えするためプロジェクターを用いている。松阪市役所、第四地域包括支援センター、自治会長、ご家族に参加して頂き、助言をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1度、市の介護課、地域包括、自治会長、家族代表が毎回出席して行われている。利用者の普段の様子や外出時の様子などをプロジェクターで紹介し、理解を得ている。	
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	運営推進会議にて、サービス提供方針、サービス提供の様子等を報告し、助言を頂き、サービス向上に活かしている。	介護保険の更新や入居時の相談など、市に出向き連絡を取り合っている。	
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	原則として身体拘束は行わない。グループホーム内は自由に過ごしている。玄関の施錠はやむを得ず行っているが、利用様自身で鍵を開けて出ていくこともある。身体拘束の事例はありません。	法人で「身体拘束排除規定」をつくり、全員に周知すると共に、法人各部署の年間研修計画の中に身体拘束についての研修も位置づけている。特に言葉使いには気をつけ、「言葉使い強化月間」を設けて互いに研鑽に努めている。	
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	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設け、勉強会を実施し、周知・徹底を図っている。また、虐待が見過ごされることがないように主任・リーダーを中心に日頃から注意を払っている。		

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		○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	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設け、職員同士の意見交換の場を設けサービスの質の向上に努めている。		
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	1つの各項を説明した後、不明点がないか不安点がないかその都度確認して次の条項の説明に進んでいる。また全体を説明した後、不安疑問がないか改めて確認している。改定の際には、当該箇所の説明文書を作成し、口頭でも説明している。		
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	ご意見箱を設置し利用者、家族等の意見を伺う環境を設定している。運営推進会議で利用者家族に参加してもらい、包括、市の職員の前で意見を伺っている。また、面会時に声をかけさせて頂いたり、年に数回家族会を開催し、ご意見等頂き運営に反映している。	毎月、家族に「たより」を発行し様子を伝えている。また、家族に年1回、法人からサービス向上のアンケートを実施したり、半年毎の家族会で食事をしながら意見を聞いたりして、いろいろな機会を捉えて聞くようにしている。その中で加湿器についての意見が出て、改善した。	
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、主任からの報告・連絡・相談を受ける時間を設け、問題点、改善点等を確認し、適宜、改善している。職員の意見箱も設置し、要望・改善策を提案してもらい、運営に反映させている。	職員の意見箱を置いたり、「ありがとうカード」を作りそこにも、運営に関しての意見などを書いてもらうようにしている。施設長への業務報告時や月1回の会議で主任や介護計画作成者が職員の意見を話し運営に生かしている。	
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	外部専門家とも協力し、適正な人事考課制度となるよう現在、考課者訓練を行っている。また、労働環境改善のために、夜勤専属職員の採用等も合わせて行っている。		
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	定期的な部署内勉強会の開催、法人全体研修会の開催、入社後3か月は先輩職員がついてOJTを徹底している。また、毎月3名程度は外部研修へ派遣している。		
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	主任、リーダー等が地域のグループホーム部会に参加し、他事業所との交流を図っている。		

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	事前面談時、利用者と家族に不安、要望、生活歴、職業歴、日常の様子の聞き取りを行い、フェイスシートを作成し、職員間で情報を共有している。家庭的な環境のもと、その人らしく笑顔で生活をして頂けるよう努めている。		
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	入居前には家族に困り事、不安、要望等フェイスシート基本情報を家族に確認して職員間でそれらを共有している。		
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	本人と家族に主任やユニットリーダーが面談し、重要事項説明書等で、自施設で対応出来る事と出来ない事を説明し、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	職員は、利用者を単にお世話を受ける受動的な存在として認識せず、自らの役割を持ち、さまざまな能力や残存機能を発揮し、利用者様の方々の存在意義を見出せるような支援をさせていただいている。		
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	家族が気軽に参加できるような行事を企画したり、毎月各利用者様のご家族に1ヶ月の様子を書面にて報告させて頂いている。面談時や電話等で情報交換をするなど相談させて頂き、本人を支える為の協力関係を築いている。		
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	家族・友人・知人など、馴染の方が自由に面会できる環境は整っている。また、ご家族と外食をしたり、お墓参りに出掛けたり、お手紙を送ったり、いつでも馴染の方とお会い出来る場所に行けるように心掛けている。	馴染みの場所や人について入居時に聞いたり、日々のかかわりのなかで本人や家族に行きたいところを聞いたりして、外出や墓参り、自宅への外泊などの支援をしている。	
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	利用者同士が馴染の関係を築けており、居室で過ごされるよりもホールで談話していることが多い。利用者が声を掛け一緒に散歩に出掛けたり、利用者が他の利用者の見守りや声掛けを行って頂くなど、支え合う様子が伺える。		

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	契約終了後も利用者様、ご家族様の相談や支援に努めている。		
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	契約時や、入居からの日常生活の会話から利用者様の思いや意向の確認、把握に努めている。また本人への確認が困難な場合は、ご家族様への聞き取り等を通して把握に努めている。	利用者との日々の会話や、表情・態度・行動から思いや意向の把握に努め、利用者本位の実践に努めている。	今の生活について利用者がどのように感じているかなど、ホールで一人のときや入浴時などマンツーマンでゆっくり話をするなどして、より一層、意向の把握に努めることを期待する。
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	契約時から入所時、入所してからの生活の中で利用者様やご家族様から、お話を伺い把握に努めている。また、入所前の担当ケアマネジャーや利用していたサービス経過等の情報提供も含め、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	入所前の暮らしの把握、また入所後の生活の様子から一日の過ごし方やADLやIADLの把握に努めている。介護・看護記録や申し送りノート等に記録し職員間で情報共有と把握に努めている。状態に変化がある時は、センター方式のシートを用いて現状の把握に努め、支援に活かしている。		
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	ユニット会議やカンファレンス等で、ケアについて定期的に話し合いを持ち、対応についての確認・統一を図っている。利用者様とは随時、ご家族様とは面会時等に意見を頂いて、現状に即した介護計画の作成に努め、モニタリングは担当職員を決め実施している。	担当を決め3ヶ月ごとにモニタリングをして、ユニット会議で報告し、介護計画の見直しをしている。サービス担当者会議には、家族・看護師も一緒に参加し計画を立てている。体調に変化がある時にはカンファレンスをしてプランを変更している。	
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・看護記録については、1～2時間毎に出来事や会話の内容等を詳細に記録するよう努めている。また対応方法や様子も記入し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者様、ご家族様の要望は個々の状況によって可能な限り対応できるように努めている。また、対応が困難な場合は代替案等提案するよう努めている。		

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	地域の催し物等には、利用者様の身体状況などを考慮しつつ、出来る限り参加できるように支援に努めている。また、月に1回松阪市のボランティアに来て頂き利用者が楽しんで頂けるような活動をして頂くなどしている。		
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	契約時にご本人、家族の希望を確認しながら行っている。また、かかりつけ医を変更する際は相談しながらすすめている。また、必要に応じて専門病院への受診もすすめている。主治医やかかりつけ専門医を一覧にし、電話帳にはさみ、迅速に対応できるようにしている。	家族の了解を得て、ほとんどが協力医に月1回の往診を受けている。また、入居時に歯科医の診断があり、今後の方針について相談し、希望者には月1回の訪問歯科、3ヶ月に1度口腔ケアがある。専門医やかかりつけ医の受診は、家族の協力を得ている。	
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	看護師は毎日ではないが、週4日程度出勤し、利用者様一人ひとりの健康管理と共に、急変等への早期発見、早期対処に努めている。また、夜間体調不良等がみられた場合に、看護職員と連絡をとれる体制を作り、指示を仰ぐ体制をとっている。		
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。	入院時には適宜様子を見に伺い、情報提供はもとより、主治医、ご家族、ケースワーカー、ケアマネと情報交換を行っている。退院後もご本人・ご家族が安心して生活できるよう病院との連携は密に行っている。		
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	グループホームとしての「看取り指針」は設定しているが、重度化及び終末期の支援は今後の課題と考える。	重度化に向けた指針を作成し入居時に伝えていている。基本的には、医療行為が必要な場合は家族と相談して、病院へ移ってもらう予定である。	
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	急変時や事故発生時に備えて、緊急時対応マニュアルを設置。職員は定期的な勉強会、訓練に参加し、実践力を身に付けている。		
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回の防災訓練、避難訓練を実施している。	毎回の避難訓練は、法人施設と合同で行っている。実際の災害時にはエレベーターが使用できないことを想定しての避難訓練はできていない。	グループホーム内で独自に、災害時の役割分担、利用者の安全確保と職員がどのように行動するか具体的なものを作ることを期待する。

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
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	言葉かけや対応には誇りやプライバシーを損ねる事のないように十分注意をし、職員間でも気を付ける様に指導を行っている。	特に排泄介助では恥ずかしさに配慮し、トイレへ誘導後には退出して頃合を見て声をかけるようにしている。主任を中心に接遇の研修を行い、人生の先輩として敬意を持って接することや言葉遣い、羞恥心に配慮した介護の実践に心がけている。	
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	日常的に本人が要望、希望を表しやすいように環境を工夫している。アセスメント、聞き取りを行うがかしこまると本人の思いが出ないことが多いので普段の会話やささいな発言に注目し、自己決定ができるように働きかけている。		
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	強要はせず、利用者個人のペースに合わせて能力に応じた支援を行っている。		
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	希望の方には理美容師の出張サービスを受けている。ご家族の協力で通われる方もいる。服装に関しては本人に選んで頂いたり、職員と一緒に選んでいる。		
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	利用者に役割を持っていただき、盛り付け、下膳配膳、食器洗い等をして頂いている。家族の協力を得て外食等の計画も行っている。また、利用者の苦手な物があれば栄養士と相談の上、献立の一部変更も行っている。	利用者には、盛り付けや配膳の準備を手伝ってもらっている。また、週1回みんなで味噌汁を作って食べたり、おやつアクティビティーで鬼万頭を作ったりして、いろいろ工夫して楽しんでいる。	
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	食事量の記録、栄養バランスについては管理栄養士の職員により配慮している。毎食時の水分摂取の確認、入浴後等にはスポーツドリンクを提供している。		
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	毎食後に自分で歯磨きをされたり、声かけ誘導を行い、居室、ホールの洗面台にて実施。ご自身で歯磨きを行った方については磨き残しのチェックを行っている。義歯の方は夜間外して頂きポリドント等による消毒を行っている。		

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	排泄表を作成して日中、夜間共記録を行い、個人の排泄パターンを把握するように努めている。リハビリパンツを使用されている方が多いが、失敗等が見られた時も相手の自尊心を傷つけないよう言葉かけの配慮も行っている。	食事の時は車椅子から椅子に移乗、くつろぐ時は車椅子からお気に入りのマッサージチェアに移乗するなど、筋力をつけるようにして排泄時に自立できるよう日頃から援助している。また、排泄パターンをチェックして、トイレへ誘導している。	
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	薬に頼ることなく、自然な排便ができるように食事やおやつに牛乳、ヨーグルトなどを取り入れている。排泄表を作成し排便のチェックを行い、水分摂取やマッサージにより、自然排便を促すよう働きかけている。		
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	毎日入浴されたい方、何日おきが良いという方等目安としてスケジュールはあるが、基本希望に添えるよう時間的な事を含め支援している。入浴を楽しんで頂けるよう入浴剤を何種類か用意している。	基本は週2～3回で、その方の気分や、入れるタイミングを見計らって声をかけ、気持ちよく入浴してもらっている。ゆず湯や保湿の高い入浴剤を入れ、入浴を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの生活習慣をアセスメント等で把握するとともに、自宅で使い慣れた寝具等を持参して頂き、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。また、夜間不眠の方に対して生活リズムの見直しを行い、夜間安心して寝て頂ける環境を心掛けている。		
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	看護と介護が連携し、服薬後状態の変化を細かくチェックしている。必要に応じて医師への相談も行っている。薬の目的・副作用等についても看護職員から周知・徹底されている。		
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	一人一人のできることを把握し、その方の力を発揮できるよう支援・環境設定に努めている。また、定期的に楽しみごとを計画し、ご本人の生活意欲につなげている。		
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	家族の面会も多く、気分転換として外出されている。また、年に2回行っている日帰り旅行にはご家族様もお誘いし、一緒に出掛けて頂いている。	気候の良い時は事業所の周辺を散歩したり、スーパーへ買い物に行ったり、喫茶店に出かけたりして外出の支援をしている。誕生日の方には、好きな食べ物を介護者とマンツーマンで食べに行ったりする。	

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
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	各自預り金があり、外出時に欲しいものを購入したり、利用者様の状態に応じて、職員の見守りの下商品の支払いをして頂いている。		
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	電話を掛けられる方はいつでも使って頂けるようにしている、電話を掛けられない方も電話口に出られるように配慮している。		
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	ホールでは利用者様が落ち着けるようなオルゴールの音楽や季節に合わせた音楽を流すように心がけている。また、居心地よく過ごして頂けるよう室温・湿度の調整も行っている。	いろいろな場所に利用者の俳句や絵が飾られていたり、季節のちぎり絵が飾られ温かい雰囲気が感じられる。加湿器が置かれ、乾燥にも配慮している。また、食後にソファでゆったり仲のよい方同士談笑する姿があり、居心地の良さが感じられる。	
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	ホールのソファに座りくつろいで頂いたり、気の合った利用者同士で、椅子に座り談話したりしている。玄関に椅子を置いて一人で外を眺めるなど、一人ひとりが落ち着く空間づくりにも努めている。		
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	(危険物以外)持込の制限はせず、自宅で使っていた馴染の物や使い慣れた物を居室に置いてもらっている。ラジオを聴いてもらったり、写真を飾ってもらったり、いつも使っていた毛布や物置ラックなどを置き、居心地のよい空間づくりに心がけている。	居室にはベッドと車椅子対応の洗面台が備えられ、押入れもありすっきり整頓されている。自宅で使っていたラックやテレビをもってきたり、家族の写真やぬいぐるみなどを飾り、その方らしい居室となっている。	
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	利用者の体調に気を付けながら、利用者の出来ることを支援している。トイレに大きい文字で表示したり、お風呂を分かりやすく表示しているなど、利用者の出来ることの支援を長く続けられるように工夫している。		