

## 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	2294201401		
法人名	株式会社 ファミーユ		
事業所名	グループホーム つぐみ押切		
所在地	静岡県静岡市清水区押切2119-1 2294201401		
自己評価作成日	平成30年2月18日	評価結果市町村受理日	平成30年3月18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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;jigyosyoCd=2294201401-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;jigyosyoCd=2294201401-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成30年3月3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)】

理念でもある「利用者様の思い願いを第一に考えるケアの実践」を理念に、一人ひとりのこれまでの生活や性格、大切にしてきたもの、つながり等のアセスメントをしっかりと行い、職員は把握・共有し、グループホームでの生活に活かせるよう心掛けています。共同生活の中で、認知症の進行により言葉や行動への戸惑いがある場合、常にその方を尊重し、職員が間に入りながらご利用者同士が支え合えるような関係作りを行っています。

### 【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)】

ファミーユは「家族」という意味があり、利用者とも疑似家族のようにしたいとして、営業車に社名やマークを入れたり、制服的なものは控えています。そうすることで例えば散歩では職員のことを「あなたのお孫さん？」と声がかかり、会話がスムーズだったりする効用を得ています。一方で名前が入っていないことで社会ルールやマナー違反につながることはないよう、交通安全や接遇の研修には力を入れています。利用者は壮健で、おしゃべりが得意な人、塗り絵にはまっている人、仲間のことを気にかけてくれる人と、それぞれ十人十色の暮らしぶりなことが伝わる事業所です。

### 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)	○	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、活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させている (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
<b>I. 理念</b> 2294201401					
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	「利用者様の想い願いを第一に考えるケアの実践」の理念を叶えるため、新人職員オリエンテーションや職員内部研修に取り入れ共有、実践している。	理念に係る研修は年度はじめにおこない、本年度のスローガン「外に出かけよう」が決定しています。決めるプロセスで「実行できるもの」「年間を通して実現できるもの」といった視点で精査して、実効性を高めています。	
2	(2)	静岡県静岡市清水区押切2119-1 2294201401 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	近隣の保育園や学生と行事に合わせて定期的に交流を行っている。また、地域の祭りや行事にも参加している。	自治会長にお願いして、各会長が集う会に防災方面で協力できることをスピーチすることになっていて、積極的な動きがみられます。近くの託児所から子どもたちが遊びに寄ってくれ、小学生の職業体験も受入れています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2294201401-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2294201401-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>	運営推進会議で、職員研修を行った内容を紹介し、認知症についての知識や介護の方法等の勉強会を実施している。 また、近隣の方からの介護や認知症相談窓口として相談を受けている。		
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	運営推進会議でご家族や地域の方やからいただいた意見やアドバイスを職員に共有し、現場の実践に活かしている。	家族のために土曜日開催となっていて、地域包括支援センター職員にはわざわざ足を運んでもらえていることもあって、ゲストスピーチ的な役回りをお願いするよう、本年度から運営の視点を少し変えています。	
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	区役所の介護高齢課の方に相談したりアドバイスをいただきながらサービスの質の向上に努めている。	わからないことは何でも電話で確認するよう努め、地域住民からの相談でも困難事例と判断される場合は市を通じて地域包括支援センターにも入ってもらえ、連携解決した例もあります。	介護相談員の受入れ、シニアサポーターの登録、市の研修会の参加などへの検討を期待します。
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	職員内部研修で虐待をテーマにした研修を行い、常に学習、意識を定着させて身体拘束廃止に向けて全員で取り組んでいる。	年度研修には「高齢者虐待予防・身体拘束予防について」を位置付けています。研修は画一的な知識学習とはせず、「どういった点に配慮していくの？」とグループ協議して、次の研修には実践したことを確認してPDCAサイクルに乗せています。	
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	職員内部研修で、虐待防止に向けた教育や理解を深めている、また、言葉使いや服装、態度等にも意識を向上させ、ご利用者やご家族にも聞き取りをしながら注意深く観察し虐待防止に努めている。		

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	後見人等制度を利用しているご利用者があり、制度について口頭や書面で職員の学ぶ機会を設けている。また、今後制度を必要とされるご利用者について包括や区役所に相談している。		
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	契約内容を時間をかけ、ゆっくり丁寧に事例を交えながらわかりやすく説明し、ご理解いただいている。また、質問や不安等をお聞きしながら対応している。		
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	運営推進会議やケアプラン作成時の担当者会議等を通し、ご意見や要望を伺いながら実施への努力をしている。	畑の野菜栽培には農家出身の家族から具体的な助言があがったり、「ミニ門松をつくる人いるよ」と教えてくださって寄贈につながったエピソードの数々からは、心ある家族に支えられていることが伝わります。	
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	職員会議にて意見等聞き、反映させている。また代表との面談を年1回設け、職員の意見を聞き、継続や改善を行っている。	会議ではグループワークなどを通して万遍なく意見を吸い上げるよう努めるほか、法人代表が年1回、主任と職員の面談に管理者がオブザーバーで入る三者面談を年2回実施しています。	
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	日々の仕事を観察したり、自己評価を基に面談を通じて把握し、やりがいを持ちながら取り組めるよう、労働時間の変更や目標設定を行っている。また、自己評価票、他者評価票、面談を行い昇給等に反映させている。		
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	職員研修を毎月一回(テーマは二つ)、外部研修への参加(認知症実践者研修、認知症ケア研修、虐待研修等)、新規職員には職員がつきOJTによる教育を行っている。主任会議の中での研修を行い、ケアの質向上を名指している。		
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	グループホーム協会で開催している多くの研修に参加し、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
<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	事前アセスメントでの聞き取りやご利用者の身体、精神面に配慮し、日常でのコミュニケーションを深めながら信頼関係づくりに努めている。		
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	契約時、ケアプラン作成時等に家族の意向等を確認している。また面会時や定期的に連絡するなどし関係づくりに努めている。		
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	ご利用者、ご家族の今必要としていることを聞き取り、心身状況から実際のプランに反映し、ケアに取り組んでいる。		
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	同じ食事を一緒に摂り関係性を深めている。また、その方の出来る範囲で調理、掃除、洗濯等を職員と共に協力して行っている。		
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	利用者の思いややりたい事の実現できるよう、家族と相談しながら外出、外泊、買い物等を通じて関係を築いている。		
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	できるだけ自宅で過ごした環境に近づけるよう、ご自宅で使い慣れた家具や小物、食器を持参していただいたりご自宅へ戻られたり、馴染みのある場所への買い物を行っている。ご友人にも面会に来ていただいている。	馴染みの店での買い物、友人訪問、年賀状のやりとり、趣味の編み物や創作活動等と、これまでできていたことが続くよう支援しています。面会時間の制限はなく、勤務の都合で20時頃訪れる家族もいます。	
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	散歩やレク等で一緒に活動を行い、他者との関係作りを行っている。 調理や家事もご利用者同士で協力会い合えるよう職員が間に入りながらご利用者同士の関わりを深めている。		

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
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	ご利用が中止となった方に現在利用中のご利用者として職員が年賀状を書いて出している。		
<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	利用前、利用中もご利用者の思いや希望に添える様、聞き取りをしたり職員会議等で、その方の言動から読み取れることを話し合い、本人本位に近づけるよう、検討している	職員は利用者を大切に想う姿勢が滲み穏やかな関わりをしています。起床時間、就寝時間などは生活リズムパターンシートに記録して、他にも介護記録、申し送りシートで暮らし方の意向把握をおこなっています。	
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	利用前にご本人や家族にアセスメントをしながら把握するよう努めている。またご家族様に行事や運営推進会議等にお誘いしたり、できるだけ面会に来ていただくなどして聞き取りをしている。		
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	申し送りや記録等で日々のご利用者の様子を観察、共有し、個々のご利用者の一日の過ごし方や心身状態、有する力を常に意識、把握できるよう努力している。		
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	担当者会議や職員会議等でその方らしい生活に向けて、ケアのあり方や課題を抽出し、解決に向けた取り組み内容の意見を出し合い、介護計画を作成している。	居室担当制を敷いており、新人でも利用者の介護計画に加わっていて、ベースの理解を進めることができます。またサービス担当者会議に出席くださる家族とは具体的に密な話し合いに結ばれています。	
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	個人記録、申し送りを発行共有・実践・見直しに努めている。職員会議等で出た意見を検討し、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	利用者や家族がその時にしたい事、してあげたい事が出た場合には職員、事業所で検討し実践している。(自宅・買い物等への外出等)		

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	友人に面会に来ていただいたり、近隣のスーパーや薬局等に外出し人との交流を行いながら安全で豊かな暮らしを楽しめる様支援している。		
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	本人及び家族と相談したかかりつけ医に相談したり受診に付き添いながら連携を図っている。	月1回訪問診療をおこなう協力医に全員変更しています。突発的な対応は職員が代行しますが、予約を入れての専門医受診は家族にお願いし、医療情報は書面で共有しています。	
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	日常での変化等があった場合は看護師に相談し共有を行っている。内容により対応の変更をしている。		
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。	こちらでの生活の様子や基本情報等の情報提供を行っている。面会を行い様子の確認や状態を確認している。また退院時には退院カンファレンスに参加している		
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	本人及び家族、主治医、看護師と相談しながら方針を決定し、職員もその方針を共有しながらチームとして支援に取り組んでいる。	現在平均介護度2.3でお元気な様子は言動からも十分伝わります。看取りの心配はだいぶ先までありませんが年間研修には「看取りについて」を必ずいれており、また何かあれば併設事業所の看護師の助言も受けることができます。	「緊急時の延命治療をどうするか？」について書面を交わしておくことを期待します。
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	日常業務の中で看護師が職員へ向けて指導を行ったり、職員内部研修で緊急時の対応方法についても学んでいる。		
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	定期的に防災訓練を行い避難の方法や集合する場所等の確認をしている。災害の種類に合わせ、避難方法を検討し実施している。	4月と11月に法定訓練を実施していて、新人職員が主に習得できようシフト調整する配慮があります。AEDと発電機の導入も終え、今後は地域に向けた講習会なども視野にいれています。	次の3点を期待します。①年に1度程度は消防署職員に具体的な指導を仰げるよう、前倒しの依頼をしていく ②夜間想定の実施 ③風水害の対応マニュアルの整備

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	アセスメントや日常生活の中での様子や性格から、それぞれご本人に適した声かけ等の対応をしている。また、職員内部研修を行い、基本的な接客マナーについて学んでいる。	「出勤したら一人ひとりに挨拶する」というハウスルールがあり、管理者が率先して実践しています。また「ちゃん」づけや呼び捨ての馴合いは厳禁として、その都度注意しています。	歯ブラシが仲良くなっていたので、一度置く場所、置き方などの見直しとともに衛生管理について振り返ることを期待します。
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	日常生活の中で選択できるような質問を行い、自己決定ができるよう働きかけている。また、表情やしぐさからその方の希望を読み取るように心がけている。		
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	起床、就寝時間、食事や入浴など本人のペースや思いを優先し、希望に添える様に努力、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	起床時に、その日に着たい服を選んでいただいたり、その方のこだわりを大切にしている。		
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	当日食べたいメニューを聞き、食事に取り入れられたり、買い物や調理、片づけを職員と一緒に進めながら食事が楽しめるよう支援している。	準備から片づけまでできることは利用者も手伝っています。食材は利用者と一緒に選ぶせいかメニューはお浸しや煮物が目立ちますが、「料理上手なお母さんがつくる」美味しい献立が毎日提供されています。	
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	個々の食事量や水分量を把握し、またご本人の希望や体調を確認しながら栄養バランスの摂れた食事を提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い清潔保持に努めている。本人のできる所はしてもらい、難しいところを介護している。また、訪問歯科による定期的な診察や治療、口腔ケア等を行っている。		

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
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	排泄パターンを把握し、ご本人に合わせた誘導の声かけや確認を行っている。	排泄チェックもおこなっていますが、「できるね、やれるね」の投げかけ等メンタル面の支援から本人の有用感を高め、紙おむつからリハパンに変わった例があります。	
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	24時間シートの記録等で便秘の方を把握し、センナ茶やヨーグルト等を提供したり、室内外での運動を取り入れ予防に努めている。		
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	ご本人の希望や体調に合わせて入浴を提供している。また、ご本人の入浴時間やペース等に配慮し個々にそった支援を行っている。	週2～3日を目安としています。好きな人は40分くらいかけてゆっくり堪能していたりと、本人本位に意向を実現させています。母の日に女性のおもてなしとして湯の色を変えたり、茶がら湯をおこなうこともあります。	
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	その方の生活習慣や年齢、体調等にに合わせて休息を促したり、安心して気持ちよく眠れるように室温や照明を調整している。		
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	個人ファイルにて保管、把握し、変更時も申し送りや記録にて情報を共有している。		
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	生活歴やその方の持っている力を活かせるよう家事の手伝いや買い物、趣味を職員と一緒にやっている。		
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	その日の希望に添って散歩や買い物に出かけたり、家族にも協力していただきながら外出等の支援を行っている。	初詣、花見(桜)、バラ園、紅葉狩り等年間企画での全員外出は恒例となる一方で、日勤4名と手厚い日も設けてアセスメントに基づいた個別外出に力を入れることができている。買い物に同行するのも慣行され、購買店舗では顔を覚えてもらえています。	「素敵に」工夫されたいくつかのインテリアですが、リスクがありそうな箇所もあるため、安全面について一度点検することを期待します。



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
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	欲しい物を確認し、一緒に買い物に出かけてレジの精算をご本人に行ってもらっている。体調不良等で外出が難しい場合は代理で購入している。		
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	ご本人の希望により手紙を出したり、電話をかけたりしている。その際、職員が番号を調べたり住所を記入する等の協力をしている。		
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	食材の紹介や調理の匂い、室内温度、テレビや音楽等の音等、日常生活の中で五感を刺激したり、季節にあった花や飾りをフロアに置く等、居心地の良い空間を作り心掛けています。	耳の遠い利用者のために2台目のテレビを用意したことから、広めな空間に2つのエリアが生まれ、ソファをはじめとする備品も上手に配して「居場所」が生まれています。	
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	フロア内に作業スペースを設け、趣味や特技を活かせる空間を設けたり、ソファを並べ気のある仲間とくつろげる居場所を提供している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時から馴染みの家具や好みものを持ってきていただいたり、好きな物を置いたりしながらご本人が居心地の良い場所になるよう工夫をしている。	見学をしていたら「わたしの部屋へおいで」と声をかけてくださった利用者の居室は、職員と仲間の写真や、チラシの裏に書かれた手紙が壁を張り巡らして、本人が持つ人への愛着が大切にされていました。	
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	施設内はバリアフリーとなっており、手摺などで歩行の補助や安全性を確保している。トイレや浴槽も麻痺の状況により使い分けられるよう作られている。		