

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	2392200073		
法人名	株式会社 ゆずりは		
事業所名	グループホーム奥町		
所在地	愛知県一宮市奥町前沼33-1		
自己評価作成日	平成27年1月15日	評価結果市町村受理日	平成27年5月27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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	愛知県名古屋市中区百人町26		
訪問調査日	平成27年2月16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)】

入居様が安心して生活できるよう支援し、行事やその人にあった外出を行なうことで季節を感じ取っていただいております。
 近くの喫茶店や買い物に出かけることで、地域の方々と交流できるようになりました。
 傾聴ボランティアの方々にも助けをいただいております。家族との信頼関係を大切にし、家族会を行ない、交流を深めております。また、運営推進会議の参加をお願いして、意見を述べていただいております。入居様の笑顔がみられる元気な施設にしていきたいと思っています。

【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)】

毎回食事前には嚥下体操を行っており、誤嚥する人が減っている。またラジオ体操や歩行訓練に力を入れており、利用者の身体機能維持が図られ転倒予防になっている。おやつ作り、切り絵、畑作業などのレクリエーションが充実してきて、利用者は楽しくハリのある生活を送っている。また、共同生活をしている中で仲間意識が生まれ、日常的に作品作りなどを含め協力や譲り合いが出来るように変化してきている。職員の新人研修に力をいれており、指導する職員も、初心に立ち戻ることが出来、相互研鑽してサービスの質の向上を図っている。運営推進会議に家族が交代で出席するなど家族も協力的で、良好な関係がうかがえる。

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	職員には入社時に事業所の理念を伝え、毎月の会議などでも話し合いをしています。	新人職員には、新人研修時に社長から理念の説明があり周知されている。その後は毎月の職員会議の中で、日頃の支援が理念に添っているか振り返りを行っている。	
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	散歩や買い物に出かけたとき、ごみ出しの時に、近所の方に挨拶をしています。喫茶店にもよく出かけるので、顔馴染みになってきました。	散歩に出かけるので、近隣の人とは顔馴染みとなり声をかけられることが増えたり、収穫した野菜などを貰える時がある。毎月行われる地域の廃品回収の場所に、事業所の玄関横を提供をするなど地域との交流を図っている。	
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	地域の方々が気軽に遊びや相談に来ていただけるように声かけしています。電話相談が多くなってきています。喫茶店や美容院、買い物に出かけた時に、お店の方に協力して頂き、温かく見守っていただいています。		
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	利用状況や行事、事故報告などを行い、ご家族様、地域の方、市の職員から意見をいただき、有意義な会議になるよう心がけています。ご家族からもご意見を頂いて、サービスの改善をしています。	会議は奇数月に開催している。事業所の行事や利用状況、ヒヤリハット事例などの報告をして、その後意見交換をしている。出席者から町内運動会などの地域行事の情報をもったり、地域の外出先を紹介してもらうなど、情報をケアサービスに活かしている。	
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取り組んでいる	2ヶ月に1度の運営推進会議はもとより、常に連絡が取れるようにし、アドバイスを頂き、質の向上に努めています。	市役所担当課に認定更新手続きや、報告書類の提出に向いて情報を交換している。利用者の状況変化に伴い身体障がい者手帳の発行手続きに向く時もある。	
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	身体拘束についても会議を行い、職員の共有認識を図っています。玄関の施錠、言葉についても気をつけています。	月1回の職員会議の中で、身体拘束について日頃のケアサービスの中での事例を上げて、何がいけないのかを話し合っている。正しいケアサービスの再確認を行い、職員全員が同じ意識を持って行動するようにしている。	

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
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	毎月会議を行い、虐待防止に関して理解をし、虐待行為にあたる事がないよう注意を払っています。また、日々のケアの中でしっかり観察をし、虐待が見過ごされないようにしています。		
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	個々で必要な方については、会議で話し合い、市役所や各関係者に相談をしています。身内のいない生活保護の方が、自立支援制度を利用されています。		
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	契約時、ケアに関すること、利用料金、解約に関することなど同意をしていただけるよう丁寧に説明をしています。また、解約時にも家族に理解を求めています。		
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	玄関に意見を記入できる用紙を用意しています。また、ケアプラン更新時には、ご意見が聞けるよう用紙を準備したり、運営推進会議や家族会、面会時に話を聞いたりして意見を反映できるようにしています。	家族の面会は、毎日面会に来る人も含め毎月100名程ある。ケアプラン作成時、運営推進会議、家族会など家族と話す機会があり、その都度要望などを聞くようにしている。家族からは小遣いの明細を出してほしいとの要望があり、現在良い方法を検討中である。	
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	月に1度の会議で意見及び提案を聞いています。事前に用紙に記入して、円滑に会議が進められるようにしています。また、日頃から意見を言いやすい環境作りに努めています。	月1回の職員会議の中で代表と管理者は、レクリエーションに必要な用具の購入や勤務時間変更など職員から意見を聞いて、改善している。日頃から、職員は代表や管理者とは相談しやすい良好な関係を保っている。	
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	職員が向上心を持って働けるよう支援し、個別にも話を聞き、働きやすい職場を目指しています。施設長会議で話し合いをし、問題点を解決できるように取り組んでいます。職員の評価も行い、介護報酬に活かしています。		

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
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	管理者や職員の段階に応じて、研修や講習を受講できるようにしています。そして、会議で発表してもらうことで職員間で共有しています。職場内では、1, 3, 6, 12ヶ月のテーマを決めた研修を行なっています。		
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	同業者が開催している研修会や講習会に参加させていただいています。また、それを会議で発表し、サービスの質を向上できるよう職員間で共有しています。		
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	事前面談で生活歴を把握し、声かけや、話を傾聴する事で不安を解消できるよう心がけています。		
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	事前面談時、契約時に家族の思いや苦労話などを記入していただいています。また、入居時にも家族の求めている事をゆっくり傾聴しています。		
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	事前面談時、入居申し込み時、契約時に福祉用具の購入、訪問リハの必要性などを話し合い、適切なサービスが受けられるようにしています。最近では自費レンタルの話もしています。		
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	人生の先輩として敬意を持ち、家族のような関係が築けるよう心がけています。一緒に買い物に出かけたり、家事を手伝っていただいています。		
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	本人と家族の関係を大事にしながら、面会にみえたときには、家族にも笑顔がみられるよう心がけています。家族と外出する方もいます。病院受診時も手伝ってくださいます。		

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
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	日々の会話の中でなじみの場所などを聞き、出かけるようにしています。また、親しい方に面会を協力していただいています。	利用者は、親戚や知人に年賀状を出したり、個別支援で墓参り、神社に初詣などに行っている。また、知人が面会に来ることもあり、馴染みの人や場所の関係継続に努めている。	
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	入居間もない方には職員が特に関わりを持つようにし、よい関係を築けるよう配慮しています。また、楽しく生活ができるよう話の傾聴に努めています。		
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	契約を終了、また相談があったけれども入居されなかった方には電話などで近況の確認をし、相談に応じています。また、施設を直接訪ねてくださる家族様もみえます。		
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	入居時に本人・家族の思いを記入して頂き、参考にしています。日々の会話の中から思いや暮らし方の希望も聞いています。また、最善な方法を家族とも相談し、毎月の会議でも検討しています。	日々の生活の中から利用者の話したことを介護記録や申し送りノートに残し、職員間で共有して思いや要望に応えるよう努めている。また、家族からも情報を聞き、共有している。	
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	契約時に家族・本人から生活歴の記入をお願いしています。‘家族の思い’の記入をお願いしたり、日々の会話の中から、価値観や地域の関わり方などを把握し、職員間で共有しています。		
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	申し送り表を活用し、一人ひとりの生活のリズム・日々の変化を総合的に把握するよう努めています。また、看護師や主治医の往診を受け、心身の状態の把握をしています。		
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	アセスメントを含め、会議でカンファレンスを行なっています。面会時、ご家族様との話し合いを行ったり、往診時に主治医の先生からも助言を頂いております。職員も介護計画が作成できるよう研修を行ってま	毎月モニタリングを行い評価して、会議の中でカンファレンスを行い家族より意見を聞き、主治医の助言も得ながら、介護計画を作成している。	

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
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	介護記録、介護日誌、申し送り表、連絡ノートを利用し、職員間での申し送りをし、情報を共有しながら、介護計画の見直しに活かしています。		
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	外食・外出支援したり、おやつに食べたいものを買いかけています。家族との時間も大事にしています。外食に出かける方も見えます。近くの美容院へ出かける事もあります。		
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	近くのお地藏さんへお参りに行き、近所の方と挨拶できるようになりました。美容院・喫茶店・図書館なども利用しています。また、中学校の生徒とも交流しています。		
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	1ヶ月に2度の往診があり、調剤薬局を含め、適切な医療を受けています。体調に変化があったときは、適切な処置の指示があり、受診もできます。入院の時は紹介状を書いていただいています。	ホームのかかりつけ医は24時間体制で対応してもらえる。他病院へ入院となる場合は、紹介状を書いてもらったり、事前に連絡してもらっているので安心である。また、専門医への受診は施設長が同行し、状況説明をしている。	
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	日々の気づきを看護師に気軽に相談できるような体制をとっています。看護師から先生へ上申も行なっています。訪問看護師には施設長を通して連絡をし、利用者様が落ちついて生活できるように努めています。		
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。	協力医療関係・夜間の緊急時対応機関として一宮西病院・松原クリニックと提携しています。またさとこまき調剤薬局も敏速に対応していただいています。退院が早期に出来るよう相談員・家族との連絡を密にしています。		
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	契約時、本人・ご家族様に看取りについての話をさせていただき、同意書にサインを頂いています。安心して最期を迎えられるよう地域包括とも連携をとっています。	看取りは行っており、入居時に家族に説明し、同意書ももらっている。主治医の判断で重度化に向かっている場合は、再度家族に現状を説明して、同意書ももらっている。	

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
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	1昨年に続き、5月には救命救急の講習を12名が受け、資格証をいただきました。緊急時対応マニュアルを整備し、勉強会で周知徹底を図っています。		
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	消防署の協力をへて年2回、避難訓練を行っています。自主的な避難訓練も毎月行ない、夜間時、一人体制、近所の方の援助を受けての訓練も行なう事が出来ました。問題点を話し合い、次に繋げています。	消防署の参加のもと、避難訓練や初期消火の訓練を行い、助言をもらい次につなげるようにしている。毎月避難訓練をしており、そのとき近所の人にホームの外に避難した利用者の見守りを協力してもらっている。	
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	一人の人間として尊厳を持ち、対応しています。個人情報の取り扱いに関しても細心の注意を払っています。	人生の先輩である利用者に対して、常に言葉遣いに気を付けている。また、一人ひとりの気持ちを大切に、プライドを損ねないよう心がけている。	
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	皆様の思いが表現できるよう声かけ・話の傾聴に努めています。		
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、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	体調・気候を配慮しながら、一人ひとりの気持ちを大切に接しています。		
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	朝の洗顔時、鏡を見て身だしなみを整えていただいています。訪問美容を利用し、2ヶ月に1度カット・毛染め等をしていただいています。また、近所の美容院へ出かけたり、化粧品を買いに行く事もあります。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	楽しく食事をして頂けるよう食事のメニューについて話をしたり、盛り付け・片付けを手伝っていただいたりしています。外食に出かけると、とても喜んで下さっています。	業者から食材が届き職員が主に調理している。また、誕生日やひな祭りには食材を買ってきて行事食を作っている。おやつレクリエーションは月に1回行い五平餅、たまごボーロなど作っている。利用者に子供の頃何を食べたのか、回想してもらいながら一緒に作っている。	
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	食事メニューに関しては業者をお願いし、栄養バランスの良いものを提供しています。水分補給に関しても、脱水にならないよう常にお茶を準備しています。刻み食での提供、糖尿病の方の薄味での提供もしています。		
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	嚥下障害による肺炎防止に努めるため、口腔ケアの大切さを話しています。起床時、毎食後、口腔ケアをしていただくようにしています。誤嚥を防ぐ為嚥下体操も行なっています。		
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	排泄表を利用し、一人一人の排泄サイクルを把握できるようにしています。出来る限り、トイレでの排泄が出来るよう支援しています。また、日中はリハビリパンツから下着に替えていただいている方も見えます。	職員は利用者それぞれの排泄をチェック表で把握して、トイレ誘導している。その結果、自立できてリハビリパンツから布パンツに替わった人もいます。夜間は、車イス利用の人はおむつを使用したり、職員が利用者個々の排泄のタイミングを予測して、トイレに誘導したり、パット交換している。	
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	水分補給や食事の工夫をし、排便コントロールが出来るように心がけています。また、身体を動かす事で、楽に排便できるように心がけています。また、主治医の方から下剤等を処方されている方も見えます。		

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
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	ヒノキのお風呂を使用し、安心してゆっくり入浴していただけるよう職員が1対1で対応しています。1日おきを目安にしています。	入浴時間は10:00～16:00頃となっており、週3回は入浴している。入浴のときにさりげなく利用者の体のチェックをしている。入浴を拒否する場合は、時間を置いたり、人を替えるなどしているが、無理強いはいしない。	
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	日中はなるべく活動的に生活が出来るよう支援していますが、一人一人の身体状況・生活習慣に合わせて介助をしています。部屋の温度にも注意しています。		
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	主治医・薬剤師・家族と連携を取り、用法・容量について把握をし、スタッフが処方箋により薬の内容を把握し、服薬介助しています。症状の変化についてはスタッフ間の申し送りをもとに主治医に連絡をしています。		
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	疲れない程度にお手伝いを頼んだり、四季折々の行事に参加していただけるよう声かけをしています。そして、感謝の言葉を忘れないようにしています。		
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	季節に合わせた行事への参加を勧めます。喫茶店・買い物はもとより、お墓参りや図書館などへも出掛けるようになりました。また、中学生の体験学習なども手がけ、一緒に外出しました。家族にも協力いただいています。	天気の良い日は近所を散歩している。誕生日にはケーキを食べに出かけたり、個別支援として外食に行くなどしており、家族も協力的である。図書館へは定期的に2名ほどが本を借りに出かけている。	

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	家族から、お金を預かり、管理しています。外出時、本人にお金を支払ってもらったりしています。		
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	家族の面会がかなりあり、落ちついて生活してみえます。希望のある方には電話をしていただいています。		
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	居間は暖かい雰囲気を作るために電球にも工夫をしています。また南側は木々に囲まれ、窓からは明るい日が差し、暖かい家庭的な雰囲気を作っています。暖房・冷房なども完備し、加湿機なども利用しています。	たたみスペースがあり、洗濯物をたたむ場所となっている。壁面にはみんなで製作した大きな富士山のちぎり絵と利用者を書いた「迎春」の書初めが季節を感じられた。また、レクリエーションで作った飾り物が、華やかさを演出していた。	
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	話の合う方とテーブル席でおしゃべりしたり、畳のところでくつろいだり、テレビを見たり出来るように工夫しています。		
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	ベッドやタンスなど、馴染みの物を持って入居され、居心地よく生活していただいています。	利用者の状態に合わせてベッドの部屋やたたみの部屋がある。タンスやテレビなど馴染みの物を持ち込み、家族の写真やレクリエーションで作った作品なども飾られ、居心地良い居室となっている。また、好きな本を居室で落ち着いて読んでいる人もいます。	
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	建物内部には階段・トイレを除きほとんど手すりをつけておらず、自分の力を活かして自立した生活が送れるよう、安全確保と自立への配慮をしています。		