

### 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	1072200205		
法人名	たくみ株式会社		
事業所名	グループホーム ベルジ吉岡たやの家		
所在地	群馬県北群馬郡吉岡町大字上野田96		
自己評価作成日	平成24年9月15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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成24年10月19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)】

<p>・法人内交換研修を実施し、マンネリ化防止、他事業所の入居者様への取組みを学び、より良い介護職としてのレベルアップを学んでいる。</p> <p>・報告・連絡・相談を職場のルールとして身につけ、情報共有化を図るための取組みを行っている。(ヒヤリ・ハット報告を活用し、気づきができる職員教育)</p>
--

【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)】

<p>8月の管理者の交代により、新管理者は利用者や家族、職員等と個別に面談を行い、思いや要望等を聞く機会を作って、質の良いケアのサービス提供に努めている。特に職員個々と話することで働きやすい環境を作り、職員が職務に専念出来るよう取り組んでいる。管理者の介護に対する思いを職員は受け止め、前回のステップアップの項目に対しても前向きに努力しており、今後は更なるケアの質の向上が期待出来るものと思われる。ヒヤリ・ハット報告の活用について運営推進会議時の参加者からの「良い事例を挙げることも必要では」の助言を今後の運営に活かしていきたいと考えている。</p>
---

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	取組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取組みの成果 ↓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 利用者や職員が、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
<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	・基本理念を掲示し、職員間で共有しながら、「今月の目標」を掲げ、朝礼時に全員で復唱し取り組んでいる。	基本理念として6項目を掲げており、新入職員には入職時に詳しい説明をしている。理念を踏まえた目標を毎月設けて、朝礼時に復唱し、確認しながら実践につないでいる。	
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	・地域の方に慰問に来て頂き交流を図っている。 ・自治会に加入して、地域行事への参加に努めている。	自治会に加入しており、夏祭り、敬老会、クリスマス等の行事に招待を受け参加している。地域の方がボランティアとして来訪、フラダンスと一緒に踊るなど利用者と一緒に時間を過ごしている。草刈りのお手伝いも受けており、日常的な付き合いがある。ホーム行事の葡萄狩りには地元の店を利用し、交流の機会を作っている。	
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	・地域の行事に参加した際や、近隣の方へのつながりの中で、理解や支援を求めている。		
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	・会議の中で、状況報告や取り組みの報告等を行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催して、利用者の状況や行事の報告、現在取り組んでいる事項等を説明している。参加者から取り組み事項の一つ、ヒヤリハットについて悪い事例を挙げるだけでなく、対応の良い事例を挙げることは職員の意欲向上に繋がるのではとの意見があり、参考にしたいと考えている。会議の結果は掲示している。	
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	・管理者が市町村担当者への状況報告等をしており、協力関係を築いている。 ・サービス内容や介護保険等の不明な点などの助言や指導を受け、質の向上に取り組んでいる。	管理者が月初めに役場の担当者を訪問して、現況や事故報告、相談事を行っている。緊急性のあるときには電話にて助言や指導を受けることもある。	
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	・身体拘束委員会を設置しており、定期的・変化時に話し合いを行い廃止に向けてのケアに取り組んでいる。 ・見守りや職員の意識改革により、玄関施錠時間の減少に取り組んでいる。	身体拘束委員会で玄関の施錠について話し合い、1号館において午前中は職員の見守りにより、鍵をかけない対応に取り組んでいる。	開錠に向けての努力のあとは伺えるが、今後更に鍵をかけない時間を増やす努力を続けて欲しい。
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	・研修に参加し知識を深め、又、ユニット会議、役職会議等で職員の問題点などを意見交換し取り組んでいる。		

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	・研修会などの機会が少なくなっている。講習会や研修に積極的に参加して理解を深めていきたい。		
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	・契約時や退居時には十分な時間と場所を確保し説明を行い、理解を頂いている。		
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	・入居者とのコミュニケーションの中で、意見や不満を聞き、全体で改善に取り組んでいる。又、面会時やサービス担当者会議の時など、ご家族から意見や要望を聞き反映している。	8月の管理者の交代を契機に新管理者は利用者との個々の会話や職員を通しての情報等から要望や意見を把握、役職会議で検討、出来ることは運営に反映させている。家族と本人からの縫い物をしたいとの希望で、利用者に雑巾縫いをお願いしている。	
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	・毎月1回全体会議を行い、職員の意見を聞く場を設けている。又、各ユニットの役職が意見を聞いて管理者に報告し、反映している。 ・管理者も、随時個別面談を行っている。	管理者は毎月開催の全体会議や各ユニットの役職から職員の意見や要望を聞いている。随時、職員との個別面談を行って仕事に対しての要望・相談・家庭の状況などを聞き、働きやすい環境を作るようにしている。ヒヤリハットの記録を職員間で検討し、役職の夜勤を減らすことになった。	
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	・定期的な会議や、随時、報告、起案書をあげている。 ・事業所への訪問も行い、状況把握をしている。		
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	・法人内外での研修があり、職員教育に努めている。また、研修を受けた職員が、施設内で他の職員へ伝達している。		
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	・地域密着型サービス連絡協議会に入会しており、同業者との交流を図り情報交換し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	・入居者からの会話や以前の情報から、不安、解消に努め、訴えられない入居者へは、職員の気づきから、情報共有に努めている。		
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	・面会時や電話での近況報告を蜜に行い家族との信頼関係に取り組んでいる。 ・入居日以前の契約時などに御家族の要望を伺い、不安なことなどを解消に努めている。		
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	・まず必要としている支援が何かを本人及びご家族に伺いケアプランを作成している。 ・早めの対応に心がけ、必要としている支援にすぐに取り掛かれるように情報共有に努めている。		
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	・入居者の得意な作業を職員が入居者から学び共に協力しあって、生活をしている。		
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	・毎月のおたよりや電話連絡にて、近況報告を行ったり、面会時に本人の希望を伝えるなどの支援を行っている。 御家族と外出や外泊をされるなど、絆を深めていただいている。		
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	・ご近所だった人や同級生に時々遊びに来ていただいたり、定期受診の帰りによく行っていたお店に寄り、買い物をしたりしている。	友人や家族の訪問の歓迎、職員同行の定期受診時に馴染みのお店での買い物、職員送迎で行きつけの美容室の利用、家族とのお墓参り等、これまでの関係が途切れない支援に努めている。	
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	・利用者同士の関係がスムーズに行くように席替えをしたり、利用者が孤立しないように利用者間の関係を把握した上で様々な対応を行っている。		

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
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	・退居時に必ず管理者より関係を断ち切らない声かけを行っている。		
<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	・一人ひとりの希望や要望に少しでも多く応えられるようにコミュニケーションを大切にしながら買い物、外食、ドライブなどで対応している。	利用者との会話の時間を多く持って、思いや希望を把握するように努めている。家族等からの情報や要望を参考にして対応に活かしている。	
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	・入居前の情報を踏まえ、本人、家族の意向を確認しながら、職員、及び関係者と話し合い介護計画書を作成している。		
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	・一人ひとりの心身の状態等を経過記録に残し現状の把握に努めている。 ・自分で出来ることはして頂き、日常生活がリハビリと考え、援助している。		
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	・サービス担当者会議で御家族の意見を聞き、ユニット会議で本人がよりよく暮らすための課題とケアのあり方を話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は家族や本人の希望を踏まえて、サービス担当者会議やユニット会議で検討して作成している。毎月のモニタリングと3ヶ月毎の見直しを行っている。状況に変化のある時は随時の見直しをしている。	
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	・個別に生活面の様子や、体調面の変化、本人の訴えを記録に残し、情報の共有をしている。		
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	・随時職員同士で話し合い、ニーズに対応し、支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	・利用者の要望や状況を考慮した上で、外食会や外出行事、地域の方の慰問等で暮らしを楽しむ事ができるように支援している。		
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	・施設の医療機関を主としているが、本人又は、御家族の希望を大切に、かかりつけ医や適切な医療機関などで本人に合った医療を受けられるよう支援をしている。	本人・家族等の希望するかかりつけ医となっている。協力の往診が週に1回あり、かかりつけ医となっている利用者は状況に応じて月に1～2回の診察を受けている。従来のかかりつけ医の受診は家族対応が基本であるが、家族都合により職員が対応する事が多い。緊急の場合は協力医の診察が受けられる。	
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	・職場内の看護職員が毎週医療連携業務をおこなっている。看護師と相談の上、全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。		
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。	・入院時は、一日おきに面会に行き、洗濯物対応や様子観察をしているが、個人情報保護法により、病院関係者との情報交換は難しくなっている。退院に向けての話し合いは管理者が行っている。		
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	・重度化した場合や終末期の対応については、早期に家族の意向を伺い主治医と相談して、チームケアに取り組むように考えている。	事業所としての重度化した場合や終末期に向けた指針を作成しており、家族への説明を行っている。家族や本人の意向を踏まえ、医師や職員等の関係者で話し合い、看取りに対しても家族の思いに沿った対応をしたいと考えている。	
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	・職場内外の研修で学んでいるが、全職員が訓練を行えていないので、やや実践力には欠けていると思う。		
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	・火災については、年2回の防災訓練と毎月スプリンクラー停止方法の研修を実施。 ・食糧・水・オムツ等備蓄体制確立。 ・管理者が地域と協力体制を築いている。	消防署の立会のもと、昼夜を想定した総合避難訓練を年に2回行っている。地域との協力体制は出来ている。毎月スプリンクラー停止方法の研修を実施している。備蓄コーナーを作り、2～3日程度の飲料水・おかゆ・缶詰等の非常食やおむつの用意がされている。	いざという時に確実な避難誘導が出来るよう、利用者と職員が一緒になっての年間を通した自主訓練を検討して欲しい。

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
<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	・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に努めている。	職員が利用者の状況を把握し、尊厳を持った適切な対応が出来るよう教育している。職員目線での言葉かけ等が無い様、事例を挙げて説明しており、気付いた時にはその場で注意している。	
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	・日々の生活の中で、本人の思いや希望が表せるような雰囲気作りに努めている。		
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	・基本的な1日の流れは決まっているが、その日の天候や体調、希望に添って援助内容を柔軟にしている。		
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	・訪問美容を利用したり、希望の美容室へ行きカットや毛染めつをしたり、御家族の協力を得て本人の好みの洋服を持って来て頂き、おしゃれが出来るよう支援している。		
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	・入居者の状態に応じて食事形態を変更している ・食事の準備(もやしの根とり、卵割)お茶入れ、配ぜんテーブル拭きなどを一緒に行っている。	利用者の食べたい物は職員を通して伝えている。食材の下ごしらえ・テーブル拭き・お茶の用意等、利用者は出来ることを行っている。各ユニット毎に1人の検食者が一緒に食事を摂っている。おやつ・行事食・外食時には利用者と職員と一緒に食べている。	・職員が利用者とテーブルを共にして、同じ食事を味わいながら食する時間は、暮らし全体の中でも重要な位置にある事を考えて、検食者以外の職員も利用者と同じものを一緒に食べることを検討して欲しい。
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	・栄養士がカロリー計算した献立に基づいて、一人ひとりの食事形態に合わせ、常食、キザミ、超キザミ、ミキサー食、トロミ使用などとし、栄養バランス・水分量確保の為に工夫、声かけをし支援している。		
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	・毎食後一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。義歯使用に対して、使用状態の確認をし、毎食後に義歯洗浄剤を使用し義歯の保管をしている。		

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
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	・一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時のトイレ介助以外にも随時声かけしたり、さりげなく誘導して、排泄の不安を解消しオムツ使用の減少に努めている。	排泄パターンを把握し、さりげない誘導によりトイレでの排泄を支援し、ポータブルトイレを使用の方は各自使用しやすい場所においての使用となっている。排気については特に配慮している。オムツやパットの使用は家族の経済的負担を考慮し、減少に努めている。	
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	・下剤だけに頼らず、腹部マッサージを施行したり、ラジオ体操を促し、時には冷たい飲み物を飲んで頂いたりしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	・入浴表を使用している。 体調面や本人の意向を考慮して、入浴をきめている。	体調や本人の意向、声掛けにより、週に2~3日の入浴支援を行っているが、毎日でも入浴可能な体制は出来ている。拒否の見られる時には対応者を変えたり、言葉かけの工夫や時間をずらして対応し、対応が上手くいった時には、その時の状況を学習して次回に活かしている。	
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	・本人希望や身体状況に応じて、食後の休憩の支援をしている。エアコン使用の際は温度設定に配慮している。 ・夜眠れない方は、日中の運動を工夫している。		
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	・薬の目的、副作用、用法、用量については、個人ファイルに綴ってある処方箋を確認しながら、内服の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	・日々の生活の中で、洗濯物たたみ、おしぼりまき、清掃を職員と一緒に取組み、散歩・ドライブなどで気分転換を支援している。		
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	・お花見、外食などは計画的に行っている。 ・御家族様の協力を得て季節にあった外出の機会を作って頂いている。 ・天気の良い日には散歩を行っている。	散歩・買い物・外食・季節の花の見学・ドライブなど屋外に出る機会を作っている。芋煮会の招待を受けて出かけたり、家族と外食や美容院に出かけることもある。	



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	・本人の希望応じて、買い物に行けるように支援している。		
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	・手紙のやり取りは少ないが、毎月お便りを送り近況報告を行っている。 ・希望に応じて御家族に電話が出来るように支援している。		
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	・居室・トイレなどは悪臭にならないように配慮している。窓にはすだれをつけたり、壁には季節感のある掲示物や写真を貼っている。	各ユニット共に広いホールで、テーブル・椅子・ソファ・テレビ等が配置されており、のびのびと居心地良く過ごせる共用空間である。華美な飾りつけはなく、行事の写真・観葉植物・季節の飾り物等を展示しており、ユニット毎に特徴を持った工夫をしている。	
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	・個人の意思を尊重しホール・居室で談話されたり、居室でスポーツ観戦している。 ・ホールには、テーブルやソファを設置してあり居室以外にも自由な居場所を確保している。		
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	・家族や本人に居室への持ち込みは目田であることは伝えている。使い慣れた物や、好みの品を置くことで、安心できる環境作りを心がけている。	ラジオ・テレビ・テーブル・ソファ・衣装ケース・タンス・家族の写真・書籍・観葉植物・ポータトイレなど、利用者はそれぞれ馴染みのものや好みの品を持ち込んで、安心して生活出来る居室作りをしている。	
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	・自力にて行えることは、職員の協力のもと行って頂き、生活しやすい環境作りに努めている。		