

## 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	2470300993		
法人名	(有)ヘルパーステーション よろこび		
事業所名	グループホーム ほたる		
所在地	三重県鈴鹿市		
自己評価作成日	平成 23年 11月 1日	評価結果市町提出日	平成24年2月23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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470300993&SCD=320&PCD=24>

## 【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 23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)】

事業所の理念である[その人らしい生き方、共に歩き、共に生きる]を職員が共有し、利用者が1日でも長く、その人らしく安心して生活していただけるよう努力している。

## 【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)】

職員からの信頼ある管理者の下、ケアマネが中心となって支援する1ユニットのグループホームである。経験豊富な職員が多く、落ち着いた視線で利用者に支援している。周辺は田園が広がり、住宅等もあり、近隣の人が行きやすい環境にある。色鮮やかな季節感ある掲示物に工夫を凝らし、窓が大きいことでより一層明るさが増している。重度の利用者が少ないことで、各人が自分出来る仕事を見つけて職員と共に行っている。ホームでの様子を「ほたる通信」として発行し、家族へ送っている。

## 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 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	玄関から入った正面に掲げてあるので目に入りやすい。家族からもいい事が書いてあると言って頂ける理念は、職員もよく理解している。実践につなげるよう努力している。	「その人らしい生き方、共に歩き、共に生きる」を理念に掲げ、職員はその人の日常の様子を見ながら一緒に生活することで状態を把握し、常日頃から職員同士で支援のあり方を話し合っている。	
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	市民センターのいきいき講座に参加しているので地域の方と顔見知りになり交流している。ほたる畑では隣の畑の方に野菜をもらったり、近所の方が赤ちゃんを連れて遊びに来て下さる。散歩の際も挨拶交わし交流している。	毎年行われる自治会主催の花火大会に参加し、またグループホーム主催のギター演奏会に一人暮らしのお年寄りを招いている。散歩に出た際、近隣の方と交流する機会も多い。	
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	認知症の方は記憶障害はあるものの、普通に生活している事を見て頂くため、施設で行事がある時など、地域の方に一緒に楽しんで頂けるよう声掛けしている。地域の幼稚園児との交流も楽しんでいる。		
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	2か月ごとの運営推進会議では、施設の運営やサービス内容などテーマにして話し合いを行い、参加者からはボランティアの紹介やタオル体操、出掛ける場所など意見いただきサービスに取り入れている。	2ヶ月毎の運営推進会議では、地域の消防団を招いて災害時に支援して頂くための協力を得たり、外出先を何処にしたら良いかを家族と検討したりしている。又、近隣の方からボランティアを紹介していただく等の意見を頂く機会を設け、サービスの向上に努めている。	
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	施設運営で分からない事があれば鈴鹿亀山地区広域連合に連絡しご指導して頂いている。	2か月に1回の運営推進会議の報告に行ったり、他の書類の提出に月に1回行っている。また、その他相談報告があればケアマネージャーが、鈴鹿亀山広域連合に出向き協力を得ている。	
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	施設内研修で身体拘束について学び、具体的な例は文書で職員全員に配布し正しく理解している。利用者の安全を考えながら身体拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束について、月1回の職員ミーティングで協議し、再認識している。身体拘束の具体例を文書にし職員に手渡し、把握している。	
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	施設内研修で職員は虐待の法的な定義、具体的な事例について学び、身体的虐待はもちろん、精神的虐待につながる言葉かけにも注意し、利用者に接している。		

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
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	管理者、ケアマネは研修を受けている。当施設では1名制度を活用している利用者がいる。今後必要な方があれば、支援していきたい。		
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、時間をかけ1項目ずつ詳しく説明している。疑問や不安など伺い、納得して頂いてから契約を交わしている。		
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	2か月毎に家族会を開き、気軽に施設への要望、提案など言って頂き、ボランティアの紹介もして頂いている。利用者には、計画書更新時や普段の会話の中で希望など伺っている。	2ヶ月毎の運営推進会議と共に、家族会を昨年より開いており、家族から意見を伺う機会を作り、サービスの向上や改善に努めている。	
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	月1回の職員ミーティングは全員参加で、施設運営や利用者のサービスについて意見を聞き、検討した結果を運営に反映させている。	月1回の職員ミーティングで意見交換を行う等、管理者は職員がいつでも意見を言い易い関係を作っている。又、個々の支援の仕方や問題点等をその都度話し合っている。以前、職員に自己評価をしてもらったが、管理者の期待した結果とならなかった。	全職員のレベル合わせのために、自己評価の検討を再度実施し、運営に反映するよう期待する。
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	代表者は、職員の力量や勤務態度など、共に仕事をしてく中で十分理解している。労働時間など職員の希望を聞き、働きやすい環境を作り努めている。		
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	外部研修の案内は掲示し、参加の声掛けをしている。施設内研修では利用者の現在の行動障害の原因や認知症の進行の状態など具体的な内容で、専門書から抜粋し学んでいる。		
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	鈴鹿市の同業者で年1回開催している、おたっしや広場の作品展に参加したり、地域密着型サービス協議会の研修に参加し交流を図り、学んだ事をサービスの質の向上につなげている。		

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	入所前には本人と面接し、家族、前担当ケアマネ、できるだけ情報収集し、環境が変わっても安心してスムーズに施設生活に移行できるよう努めている。		
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	入所前には、家族は大切な家族を施設に預けるという事で気持ちが不安定になってみえることがある。少しでも安心して頂けるようゆっくり話を伺い、良好な関係作りができるよう努めている。		
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	前ケアマネージャー、家族からの情報、面接時の本人の希望、状態を見てサービス内容を定めるが、入所後は在宅時とは違ってくる場合が多いのでその時には臨機応変に変更していく。		
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	本人が今までの生活の中で得意としてきた事は、職員より上手く出来る事が多々ある。職員が教えてもらったり、手伝ってもらいながら、良い関係を築いている。		
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	本人の生活歴、性格など、よく理解している家族には、サービスへの希望伺い、問題が生じた時は相談し考えながら、共に本人を支える関係を築いている。		
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	入所前によく買い物に通っていた洋服屋さんや職員と出掛け、好きな洋服を選んだり、馴染みの店員との会話を楽しんだりできるよう支援している。	入居してから民生委員が尋ねて来たり、馴染みの店に服を買いに連れて行く等の支援をしている。又、市民センターで行われる「生き生き講座」に参加し、馴染みの人に会って会話を楽しむ場を設けている。	
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	利用者同士の関係を職員はよく把握している。利用者同士が支え合う事で、役割ができた良好な関係ができるよう支援している。		

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	退所した後も、面会や、見舞いに出掛けたり、家族からの相談があれば支援している。		
<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	自分の思いや希望を言える利用者はもちろん、表現できない利用者の思いは、日々のかかわりの中から思いをくみ取り、支援に努めている。	ケアマネージャーが入居の際に利用者の状態を文書にした物を職員に手渡し、本人を把握してもらっている。表現できない利用者には、アセスメントシートや個別ファイルをいつでも見える環境におき、確認しながら支援している。	
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	入所前には、前担当ケアマネージャーから情報をもらい、家族にはセンター方式の表の一部を渡し、生活歴、病歴、馴染みの暮らしなど記入をお願いしている。		
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	1日2回のバイタルチェック、食事摂取量、表情などから体調の変化に早く対応し、利用者、それぞれの出来る事、出来ない事、好きな事、嫌いな事把握し、いい状態を保てるよう努めている。		
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	本人、家族には希望を聞き、答えられない利用者に関しては思いをくみ取る。管理者、ケアマネ、担当職員で会議を開きモニタリングを行う。サービスの変更は職員の意見を参考に、現状に即した介護計画を作成している。	半年に1回と、状態が変わればその都度見直しを行い、月1回利用者毎にモニタリングし、問題があれば検討している。月1回、介護支援経過を「ほたる通信」と共に送り、家族に支援のあり方を理解してもらっている。	モニタリングの評価基準を明確にし、本人の状態を職員・家族が共有し、ステップアップに向けた支援のあり方を介護計画に活かして欲しい。
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	個別記録に日々の様子、ケアの実践は記録している。特別な状態の変化があれば、管理者、ケアマネに報告がある。申し送りや連絡ノートの利用で職員は情報の共有をしており、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	利用者が急に体調崩して、家族の都合で受診できない場合も職員がすぐ受診しているし、必要な物があれば買い物も行い、柔軟な支援やサービスを行っている。		

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
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	施設近くに畑を借りており、隣の畑の方との交流や、近くの幼稚園との交流、市民館での生き生き講座、そばうち体験などに参加し、地域の方と顔なじみなるなどして、暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。		
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	施設としての協力医は決まっているが、入所前からのかかりつけ医もあるため、家族に決めてもらっている。受診時には日々の状態をまとめた記録やバイタル表を持参してもらい、適切な医療を受けられるよう支援している。	24時間対応の協力医は決まっているため、急な怪我や発熱時は対応が得られる。かかりつけ医の通院は家族が対応するが、都合の悪いときは職員が支援している。	
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	利用者の日々の体調の変化などの気づきを相談し、適切な受診やケアにつなげている。		
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、職員が病院まで付き添い病院関係者に情報提供している。入院中は病状のカンファレンスに参加したり、退院時は病院からの情報提供書をもとに、不安なく施設生活に戻れるよう、不明なところは病院に確認しながら対応している。		
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	入所時、家族には当施設は終末期まで利用できない事は説明しており、特養などの申し込みもしてもらっている。施設で終末期が近づいてきたと思われる場合は、家族、病院など相談し退所の時期を考えるようにしている。	契約時に、終末期まで利用できないことを家族に説明しているため、特養の申し込みをしている方もみえる。特養が空いた時点で移る方もみえる。	
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	職員全員が普通救命講習終了しているが、急変時に適切な対応ができるか不安はある。忘れないよう施設内で定期的な訓練の必要がある。		
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	火災訓練は定期的に行っていたが、今年は津波を想定し避難経路や避難場所も見直した。地域の消防団の方に運営推進会議に出席してもらい、助言を頂いた。	年2回の避難訓練は昼夜想定したものを行っている。避難場所まで車で行くなど、日頃から利用者、職員が身につくようにしている。	運営推進会議で地域の方の協力を得たり、自治会の人に避難訓練に参加してもらおうことで、協力体制を得るよう期待する。

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
<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	記憶がなくなっていく事、出来なくなっていく事に不安をもって見える利用者。一人ひとりの人格を尊重し、気持ちに寄り添うよう言葉を選び対応するよう職員全員が心がけている。	利用者の情報、申し送りのときは本人の聞こえない場所で行うなど、言葉掛けには常日頃から気をつけている。難聴の人には、きちんと伝わるいい方をするよう職員に指導するなど、管理者は職員の教育を課題にしている。	
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	利用者が日常的に、自分の思いを気軽に伝える事が出来るような関係づくりをしている。計画書更新時にも利用者に希望を伺っている。		
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	利用者の状態は一人ひとり違うが、それぞれのペースを大切に強制することなく、みんなでレクリエーションを楽しんだり、出掛けたり施設ならではの生活も楽しんで頂けるよう支援している。		
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	定期的に出張理容師にヘアカットしてもらい、男性利用者で髭そりが上手く出来ない部分は職員が介助する。洋服の買い物に出掛け、本人の好きな洋服を選びおしゃれを楽しむ事ができるように支援している。		
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	利用者に何が食べたいか伺い献立を決めたり、故郷の味(てこね寿司)懐かしい味(すいとん)なども取り入れ食べる事を楽しんでもらっている。食事の準備(野菜の下ごしらえ)片付けも職員と一緒にやっている。	フロアに献立を掲げることで、利用者が食事を楽しみにしている。下ごしらえや食器洗い、後片付け、おしぼりたたみ等、利用者が職員と共にっており、職員が利用者と共に食事をする事で会話を楽しんでいる。	
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	野菜中心に、肉、魚、大豆製品、海藻類、果物とバランスを考え献立を作っている。利用者によって食事量考え、月2回の体重チェックで増減の確認をしている。1日の水分量も記録し脱水にならないよう注意している。		
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	自分でブラッシング出来ない利用者は職員が介助している。出来る利用者は見守りで口腔ケアをしている。義歯は夕食後に洗浄液に入れ清潔を保っている。昼食前には健口体操行っている。		

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	一人ひとりの排泄のサインや排泄パターンを観察しトイレで排泄して頂くよう支援している。ゴミ箱やタンスの引き出しに排泄していた利用者もトイレで排泄して頂いている。	日誌に排泄チェックを記録し、個々の排泄パターンを把握している。時間で声掛け、誘導し自立に向けた支援を行っている。リハビリパンツから布パンツになった方もみえる。	
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	麦ごはん、野菜、果物から食物繊維は十分摂取出来ている。水分摂取も声掛けしている。散歩や足踏み体操で運動も取り入れているが、それでも便秘になりやすい利用者には医師に相談し内服薬を服用してもらっている。		
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	曜日や時間を利用者の希望に合わせては難しいが、好みの湯加減も職員は把握している。入浴剤を入れたり、冬至にはゆず湯にして、職員とコミュニケーションとりながら、入浴を楽しんで頂いている。	利用者は一日おきに入浴できる体制になっており、入浴のない日は下清拭し、下着の交換をしている。入浴当番の職員は、利用者一人ひとりがゆっくり入浴できるように支援している。	
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	利用者の意思で、居室で休まれたり、ホールで過ごされたり自由に過ごして頂いている。シーツは定期的に洗濯し清潔を保ち、室温にも注意して気持ち良く眠れるよう支援している。		
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	利用者の処方内容は1冊のファイルにまとめ、職員が見やすい場所に置いてある。処方内容の変更があれば、連絡ノート又は、受診報告書で知らせ、症状の変化があれば、管理者に伝えるようになっている。服薬の際は、飲み込むまで見守る。		
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	縫い物、畑仕事、草抜きなど、それぞれ得意とする事を職員は理解している。毎日の生活の中で役割も決まっており、張りのある生活ができるよう支援している。		
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	その日の希望にそう事は困難であるが、計画を立て戸外に出掛ける機会を増やすよう努力している。散歩には毎日出掛けている。	家族会で花のきれいな場所や紅葉の時期の葉の色付き状況などの情報を頂いており、花見などの外出の機会を設けている。また、散歩や買い物、地域の公園や祭りにも出掛けている。	



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	財布を所持する事は、家族と相談して決めている。財布を持っている利用者は、洋服などの買い物は自分の財布から支払いできるよう支援している。		
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	電話番号を押せない利用者には、番号押し受話器渡したり、手紙は宛先は職員が書き間違いなく届くよう支援している。		
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	室温調整はこまめに行い、空気清浄機や加湿器を使用し、快適に過ごせるようにしている。不快な臭いは消臭剤を使用し早く消す。居間には職員の持ってきた季節の花を飾り、居心地のいい空間づくりをしている。	玄関を入ると、行事ごとの写真や月ごとのカレンダーが色とりどりに飾られて華やかな様子がうかがえる。又、季節の花やクリスマスツリーが飾られ季節感を感じさせている。	
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	気のあった利用者同士が食事の際も隣席になるよう配慮しているが、1人で自室でゆっくりしたり、居室や畳コーナーに場所を変えおしゃべり楽しんだり、思い思いに過ごして頂いている		
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	入所の際、居室に入るものであれば、自由に持ち込んでもらっていい事説明している。使い慣れたタンスや家族の写真、ご主人の遺影、位牌など持ち込まれ、居心地よく過ごせるようにしている。	備え付けのベット・テーブル・整理ダンスの他、写真や馴染みの家具等を持ち込んでいる。自宅での雰囲気をもそのまま感じることが出来、個々に利用者の想いがこもる居室である。	
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	トイレ、風呂場、居室は、分かりやすいよう表示がしてある。床はバリアフリー、廊下、浴室、トイレには手すりがついており、安全に生活ができるよう工夫している。		