

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	4079600294		
法人名	有限会社 エイブル		
事業所名	グループホーム 秋桜		
所在地	〒827-0004 福岡県田川郡川崎町大字田原248-32	0947-72-3506	
自己評価作成日	平成27年07月20日	評価結果確定日	平成27年09月18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)】

認知症になっても「普通の生活・暮らしの継続」を大事にしていきたいと思えます。リビングは長い時間を過ごすので広い空間を意識して建築しました。利用者さんには出来ることはしていただきながら必要な時は支援する、一緒に生活している家族のようなものです。毎年、利用者さんと家族、職員とその家族と1泊旅行に行っています。「ゆっくり いっしょに楽しんで共に生きる」の理念のとおり1日の流れもゆっくりしています。

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.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号	093-582-0294	
訪問調査日	平成27年09月07日		

【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)】

「秋桜」は、郊外の自然が残る高台に位置し、1ユニット(定員9名)のグループホームである。代表の母親の介護が原点で、最後まで看取ったことが、職員全員の自信と、介護技術の向上と職員間のチーム力に繋がり、職員一人ひとりのモチベーションも高いものがある。利用者と職員が、丹精込めて育てた無農薬野菜を使った料理は、味や彩り、盛り付けに拘り、利用者と職員が談笑しながら食べる様子は、楽しそうで、利用者の食欲増進に繋げている。また、かかりつけ医の受診を大切にして、常勤看護師と介護職員が協力し、主治医と医療情報を共有し、利用者の健康管理は万全である。また、夜間の夜勤者とは別に、宿直を1名配置することで、9人の利用者を職員が2名で非常時に対応する事が出来るようになり、利用者や家族の安心に結びついたグループホーム「秋桜」である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~57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
58	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:25,26,27)	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	65	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:9,10,21)
59	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:20,40)	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	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	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	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)
61	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:38,39)	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	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
62	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:51)	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	69	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
63	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:32,33)	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	70	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
64	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、安心して暮らしている (参考項目:30)	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+Enter)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
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	理念の理解や意義についてミーティングや申し送り等で日々実践に向けてとくくんでいる。	開設時に、代表が思いを込めて作った理念を掲げ、申し送りやミーティングの時に確認している。職員は、「ゆっくり一緒に楽しんで共に生きる」というホーム理念を共有し、実践に向けて取り組んでいる。	
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	地域の福祉祭りや運動会、文化祭等に参加して利用者さんも楽しみにされている。地域の清掃活動や花植えなどにも協力している。	町内会に加入し、福祉祭りや運動会等の地域行事に参加し、清掃や古紙回収、花の苗植え等の活動を通して、地域との信頼関係を築いている。また、ホームの敬老会や一泊旅行等にも地域の方の参加を呼び掛けている。	小、中学生の職場体験の受け入れや、ボランティアの活用等、家族以外の人との出入りによって、認知症やグループホームの啓発に繋げていく事を期待したい。
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	地域の方から介護相談を受けた時はそれぞれ適切な事業所を紹介して支援につなげている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月ごとに開催している。グループホームの取り組みを紹介して意見をもらっている。民生委員、地域包括等の参加もある。	民生委員、地域包括と多数の地域代表の参加を得て、2ヶ月毎に開催している。ホームの現状報告や事故、取り組み等の報告を行い、参加委員からは、意見や質問、要望、情報等が提案され、活発な意見交換の場となっている。出された意見や要望は検討し、ホーム運営や業務改善に反映出来るように取り組んでいる。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村の担当者にホームの現状を伝えている。地域包括との研修会もやっている。	行政担当窓口にて疑問点、困難事例についての相談や事故報告を行い、情報を交換しながら連携を図っている。また、運営推進会議に、地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を伝え、アドバイスや情報提供を受け、協力関係を築いている。	
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「介護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	夜勤帯以外は玄関の施錠をしていない。緊急時は家族の了解をいただいで拘束をする場合もあったが、日常的には拘束をしないケアしている。施設内研修も行っている。	身体拘束をしないケアに努めている。内部研修で事例を挙げて、何が拘束になるのかの正しい理解に努め、ベッド柵が必要と思われる方も、床にマットを敷いて対応する等、身体拘束をしない介護の実践に取り組んでいる。また、玄関の鍵は日中は開放し、利用者は職員の見守りの中で自由に出入りしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待についても施設内研修をしている。言葉遣いなどについても日々声掛けて注意している。		

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	6	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	成年後見制度の研修もしている。資料も家族に配布して職員も随時閲覧できる。	現在、制度活用の利用者はいない。職員は、研修を行う事で理解を深めている。制度に関しての資料やパンフレットを用意し、利用者や家族に説明し、利用者の権利や財産が不利益を被らないように取り組んでいる。また、利用者や家族から相談があれば、制度の内容や申請方法を説明出来る体制を整えている。	
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	利用者・家族へ重要事項説明等で契約時に説明している。		
10	7	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	面会時に利用者や家族の意見や要望を聞き可能なことは運営に反映している。	利用者の思いや意向については、日常生活の中で聴き取りに努めている。少なくとも月に1回は支払いの為に来られる家族の来訪時や、年に1度の一泊温泉旅行の時に家族会を開催し、家族の意見や要望、心配な事等を聴き取り、ホーム運営や介護計画に反映させている。	
11	8	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	日常的に意見を聞いたり、会議の時に意見を聞き可能であれば運営に反映している。	毎日の申し送りや、月に1回の職員会議の時に、職員から意見や提案が活発に出され、「とりあえずやってみよう」と、意欲的に取り組んでいる。話し合った内容は、「打ち合わせ記録帳」に記載し、各職員が目を通す事で情報の共有を図っている。	
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	研修等も出勤扱いにしている。労働時間についても希望の時間にしている。		
13	9	人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員の採用は経歴や経験などを参考にしている。年齢・性別に関係なく採用している。面接時には職員の意見も聞き当事業所に適任かの判断をしている。	職員の募集は年齢や性別の制限はなく、介護に対する考えや、経歴、経験を参考に採用している。職員の介護技術の向上を目指し、研修受講を出勤扱いにする等、資格取得のためのバックアップ体制も整えている。また、希望休は希望通りに取れるよう調整する等、働きやすい環境作りに取り組み、子育て世代の職員の定着に繋げている。	
14	10	人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	ミーティングで話をしている。日常の介護の場面でも気になるときはその都度指導する。	利用者の尊厳や権利について、会議の中で話し合う等、人権について考える機会を設けている。代表は、日頃から、徹底した利用者目線で行う支援がホームの姿勢である事を繰り返し話している。	

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
15		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	グループホーム協議会の研修に参加している。その他希望する研修も参加するよう声掛けしている。		
16		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	合同のお花見や交流会などに参加している。施設訪問なども行っている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		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	まずグループホームの生活に慣れて頂くようにしている。今までの日常生活を聞き取り、出来るだけ変化が少ないようにしている。		
18		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	家族の方の話をじっくり聞く共感する。利用者の状況に応じて支援していくが、家族の方にも協力をお願いしている。		
19		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	本人の状態を事前に知るようにしている。必要ならば他の施設の利用が適切なのか判断している。		
20		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	利用者から生活の知恵を教わったり、畑の作物や山菜の調理はど教わることがある。出来ることを探して一緒に行く。共に生活している。		
21		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	敬老会、クリスマス会などに声掛けし参加してもらっている。毎年の旅行には家族の参加もある。		

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
22	11	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	面会は自由に来てもらっている。外出先で知り合いに会うこともある。	訪問したくなる雰囲気作りを心掛け、友人、知人の面会時には、ゆっくり話せるよう配慮し、「また来てください」と声掛けしている。外出先のスーパーや病院受診時に、知り合いに会う事も多く、挨拶を交わす良い機会となっている。利用者の体調を見ながら、外へ出かける機会を設け、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
23		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	席替えなどを行い話をする機会を作る。廊下などで話が弾んでいるときは見守りをする。レクや外出などで利用者同士の関わりが深められている。		
24		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	入院先にも面会に行く。退去しても本人や家族との関係を大事にしている。(葬式にも参列する)		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
25	12	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	入居前に面会し、家族や本人の話を聞く。情報を把握し支援に活かしている。日常生活の中で本人の声を聞きとり、思いや希望など意向に沿えるようにしている。	アセスメントを活かし、利用者の思いや意向の把握に努めている。意思を伝えるのが困難な利用者については、家族と相談し職員間で話し合い、表情や仕草から思いを汲み取る努力をしている。職員のきめ細やかな取り組みにより、入居後、良い方向に変わっていく利用者の姿に家族も驚いている。	
26		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	入居時に家族や本人、ケアマネジャーの情報から柔軟な対応を心掛けている。アセスメントの作成。		
27		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	利用者の個性を尊重し自由に時を過ごせるように支援している。		
28	13	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	毎月のミーティングで利用者の状態を把握し、職員の意見を聞く。要望や意見は生活の中で聞き取り、家族の面会の時に要望や意見を聞き介護計画に反映するようにしている。	家族の来訪時に、サービス担当者会議を開き、「何かありませんか」と尋ねている。切り替えの時に、ケアマネジャーが中心となって、利用者、家族に聴き取りを行い、毎月のミーティングで職員の意見を聞いて取り入れた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
29		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	毎日の申し送りで状態の変化があった場合は随時検討し計画の見直しをしている。		
30		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	自宅に外泊したり、家族と外出したり、通院介助の支援もしている。空き室があれば短期入所も可能。		
31		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	運営推進会議や地域の方から情報を収集し必要であれば取り入れている。地域のボランティアにも協力している。		
32	14	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	入居前からかかりつけ医と連携が取れている。定期受診以外にも病状に応じて電話相談や受診もしている。体調不良や病状悪化の早期発見に努めている。	利用者の入居前からの受診の経過を把握し、かかりつけ医と協力医療機関を選択して貰っている。往診をしてもらえる体制は整えているが、今は、受診を主に支援している。受診後は家族に必ず報告し、医療情報の共有に努めている。また、ホーム看護師にいつでも相談出来る体制と、協力医療機関との協力関係を築き、適切な医療を受けられるよう支援している。	
33		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	夜間でも利用者の変化があれば連絡し指示を受けたり受診等の対応をしている。		
34		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。	情報提供を行い病状が安定すれば早期に退院できるように医師や家族と相談する。面会にも行き利用者の認知症の進行を出来るだけ少なくする。		
35	15	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	入居時に家族から重度化に伴う確認書をいただく。終末期では本人や家族の希望に添うようにしている。6人の方を看取り職員も方針の共有ができています。	ターミナルケアについては、契約時に利用者や家族に、ホームで出来る支援について説明し、承諾を得ている。利用者の重度化に伴い、家族と段階的に話し合い、主治医も交えて方針を確認し、職員全員が方針を共有し、利用者が安心して終末期を送れる体制を整えている。現在まで6名看取りを経験し、これらの経験から「看取りガイドライン」を作り、承諾を取っていく事を検討している。	

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
36		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	急変時のマニュアルがある。施設長や看護師に連絡し対応ができています。		
37	16	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	災害時のマニュアルを掲示している。消防署の立ち合いで避難訓練もしている。夜間を想定した訓練もしている。備蓄品もある。	年2回(うち1回は消防署の協力と指導を得て)防災訓練を実施している。夜間想定では、動けない利用者の代わりに職員が入り、4分で避難場所に集合する事が出来ている。また、災害時に備えて、飲料水、ドライフード、乾パン等を備蓄し非常時に備えている。	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	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	個人情報事は事務所に整備している。名前を呼ぶときや言葉遣いなど気を付けている。トイレ誘導などもさりげなく声掛けする。	利用者一人ひとりの尊厳と権利を守る介護サービスに取組み、職員は、言葉遣いや対応に注意し、名前の呼び方も、「どんな呼び方がいいですか?」と、本人に尋ねて対応している。また、排泄時の支援には特に気をつけ、小さな声でさりげなく誘導し、利用者のプライドや羞恥心に配慮したケアに取り組んでいる。	
39		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	散歩や入浴、家事手伝い等の声掛けするが強制はせず自己決定してもらう。入浴拒否の時は時間を置き再度促し、声掛けのやり方も工夫している。		
40		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	業務優先ではなく生活支援だと職員に言っている。利用者のペースに合わせて生活する、買い物も自由に行ける。		
41		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	訪問の美容師を利用している。化粧品も買いに行く。体調や気温に応じて洋服の調節も一緒に行く。		
42	18	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	好きなものや食べたいものを聞き献立に取り入れる。調理の下ごしらえなどもする。テーブル拭きや配膳、下膳、食器洗いも出来る方はしている。	食事は、利用者の大きな楽しみの一つであるので、大切に取り組んでいる。テーブルに新聞紙を敷いて、玉葱の皮剥き、踏の筋取り、土筆の袴取り等、利用者の残存能力に応じて下拵えを一緒に行っている。また、筍、ワラビ、踏を探り、筍御飯、煮物にして食べ、春の恵みを楽しんだり、梅ジュースを作ったり、季節感を大切にした豊かな食事の取り組みを行っている。	

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		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	毎日の水分量、食事を記録している。食べやすい量や食材の工夫でバランスよく食べれるように配慮している。途中の声掛けで全量食べるようにしている。		
44		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	週1回訪問歯科を利用し指導を受けている。利用者の状態に応じた毎食後の口腔ケアをしている。肺炎の予防に役立っている。		
45	19	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	トイレ誘導を行い排泄の失敗を減らすよう工夫している。オムツ等も減らすようにしている。	日中は全員トイレでの排泄支援をしている。車椅子の方も、「トイレに行きたい」と言われる時には何度も行って、何回目かに成功する等、根気強く取り組んでいる。また、利用者が使用するオムツやパットを、利用者に合わせて使い分け、気持ちよく過ごせるよう支援している。	
46		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	排便のチェックをしている。運動や食事でも便秘予防をしている。便秘薬の処方もあるが薬は少なくしている。		
47	20	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	毎日入浴できる。入浴剤や季節のごとのゆず湯などもやっている。	毎日の入浴が当たり前の事として、支援を続けている。現在は、ほとんどの利用者が、毎日入浴している。みかんやボンカン、入浴剤の使用等、入浴を楽しめるよう工夫している。拒否される方には、声掛けの方法を変える等して、無理強いのない入浴の支援をしている。	
48		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	食後は職員とテレビを見て楽しんでいる。リビングで昼寝もしている。		
49		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	薬の説明書を個人ごとにファイルして職員も内容を確認できる。服薬が変更になったときは申し送りノートに書き全員に周知する。		

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		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	専門の先生で音楽療法を行い利用者は楽しみにされている。毎日の家事も出来ることは分担して声掛けしている。		
51	2.1	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	散歩や季節ごとの花見などに外出している。ピクニックや遠方でもお弁当持参で外出している。温泉や外食にも行きます。	季節毎の花見やお弁当持参でよく外出している。また、ドライブや外食、お雑見物等も楽しんでいる。年1回、利用者全員と家族、職員、職員の家族で出かける温泉一泊旅行は、皆の楽しみなイベントである。	
52		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	少額の金銭を持っている方は外出時に買い物をする。		
53		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	番号を忘れていたが希望すれば職員がかける。		
54	2.2	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	台所からリビングが見渡せ開放的な空間になっている。調理の匂いや音が伝わり五感に刺激を与えている。季節の花も飾っている。	広々とした空間を中心に置き、畳のスペースで生活感が感じられ、代表の思いの詰まった共用空間である。季節の花を分け、季節毎に暖簾を付け替える等、季節感、生活感を大切に、居心地良く過ごせるよう工夫している。また、整理整頓や清掃に気を配り、清潔感のある室内で、利用者が気持ちよく暮らせるよう支援している。	
55		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	居室以外でも座敷やソファなど好きな場所で過ごしている。		
56	2.3	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	タンスや家具など好きなものを持参している。寝具等も馴染みのものを持参している。	居室毎に暖簾をさげて、利用者が自分の部屋として愛着が持てるようにしている。又、馴染みの家具や家族の写真等を持ち込んでもらい、安心して過ごせるよう配慮している。転倒の危険がある利用者については、床にマットを敷く等して安全に過ごせるよう工夫している。	
57		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	バリアフリーで安全ようにしている。手すりや夜間の灯りもついている。ADLの変化に応じて部屋替えも行う。		