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	4590100295		
法人名	医療法人 芳明会		
事業所名	グループホーム こんね		
所在地	宮崎市大坪西1丁目1番56番		
自己評価作成日	平成23年8月29日	評価結果市町村受理日	平成23年10月28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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590100295&SCD=320&PCD=45
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成23年9月13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)】

住宅が密接した場所にある為、隣近所の方々とは気軽に挨拶を交わすようにしており、認知症への理解をして頂く事に努めています。運営推進会議では、和気あいあいの雰囲気の中、情報交換を行うことができています。
 利用者のケアにおいては、ゆったりとした時間の中で、それぞれが思い思いにその人らしく過ごしていけるよう、職員もゆったりとした気持ちで接するように努めています。

【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)】

管理者と職員は、家族とコミュニケーションを図りながら、利用者本位で、持っている能力を引き出せるように、食事の盛りつけや後片づけなどを職員の見守りで行ったり、ホーム周囲の花や季節の野菜を眺めながらの散歩を日課としている。また、ホームの生活が地域から取り残されることのないように、自治会に加入し回覧板をまわしたり、近隣の住民とあいさつを交わし、近くのコンビニや薬店、郵便局などに職員と一緒に日常的に出かけるなど、ゆったりとした生活を送り元気に過ごしている。更に、ホームの母体は認知症専門医であり、内科の専門医も常駐し、重度化やターミナル期には訪問看護も受けられる体制があり、医療連携を取りやすくしている。

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

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	事業所がまず地域に馴染むよう努めている。利用者には、普通に当たり前に過ごして頂くとの理念を掲げて、ケアに努めている。日頃のケアの中で気になる対応があると、声をかけ合い、お互いに確認するように心がけている。	ホームの開設と同時に、やさしい言葉の理念を作り上げている。利用者の誇り、プライドを大切に、地域の人々と交流しながら楽しく暮らせるように、管理者と職員は、理念を共有して実践につなげている。	
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	地域の中で孤立することが無いように、自治会に加入し、回覧板等で情報を得ている。散歩を兼ね、近所のコンビニや薬局等に買物に出かける等している。	ホームは、利用者が孤立することがないように自治会に加入し、管理者は自治会の総会に参加してホームの紹介をしている。更に回覧板で地域の情報を得たり、買物に近隣のコンビニや薬局を利用し、地域との双方交流に努めている。	
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	運営推進会議の時に、出席して頂いた地域の方々へ施設の状況を伝えたり、認知症に関する資料をもとに意見交換を行ったりして、認知症についての理解をして頂いているところである。		
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	小規模多機能施設と合同で定期的に会議を行い、出席者それぞれの立場の理解をし合うようにしている。会議で聞かれる素朴な意見等はとても参考になっており、日頃のケアを見つめ直すきっかけにもなっている。	同グループの小規模多機能と合同で運営推進会議を地域の有識者や家族の参加を得て、2か月に1回、定期的に開催している。その中の意見として、老人クラブから認知症について知りたいという希望が出され、勉強会の開催を予定している。	
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	宮崎市から送られてくる情報を得たり、制度等で分からない所を電話で尋ねたりしているが、積極的な連携は取れていない。運営推進会議に地域包括支援センターの職員にも出席して頂き、施設の状況を伝えている。	市から情報提供されたことに対して、電話で質問したり、指導を受けている。市主催の研修会には積極的に参加し、連携に努めている。	
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	身体拘束禁止の行為を日頃から職員同士で声を掛け合いながら取り組んでいる。	管理者は、身体拘束の弊害について、会議の中やミーティングの中で職員と話し合い、拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	言葉のかけ方次第でも虐待につながるのだということを常に意識したケアに努めている。職員同士で声をかけ合い、会議でも取り上げたりしている。		

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	一人の利用者が、日常生活自立支援事業の利用で金銭の管理をして頂いており、毎月訪問してもらっている。今後は、成年後見制度の利用を考えている。		
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	重要事項説明書や契約書をもとに説明を行い、理解を頂いている。内容に変更があった時は、その都度連絡をとるようにしている。		
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	利用者や家族が、どの職員に対しても、何でも自由に不満や苦情を言えるような関係作りに努めている。面会の帰りには、本人の様子から気付いた事等を必ず伺うようにしている。	コミュニケーション能力を高め、家族からの意見や要望を聞く姿勢を欠かさないように努めている。出された意見や要望は、ミーティングで話し合い、運営に反映させている。	
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	管理者は、直接話を聞いたり、申し送りノートを利用する事で、常に職員の話聞くように努めている。必要時には、それらの意見を代表者へ伝えている。	職員の意見は直接言ってもらったり、申し送りノートの意見をミーティングの中で話し合っている。必要時は、管理者が運営者に伝えて、業務の改善や運営に反映させている。	
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	管理者や職員間では、日頃から話題にあげて話をしているが、全てを代表者へ伝えるのは難しいのが現状である。		
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	研修を受ける機会は確保されており、職員の能力に応じた研修を受けてもらっている。		
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	他の事業所はどうしているのか…との思いは常にあり、研修等で知った事業所に訪問させて頂き、話を伺うようにしている。県のGH協議会に加入し、研修には積極的に参加し、情報を得るように努めている。		

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
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	笑顔で接し、本人が安心して何でも言えるような雰囲気作りに努めている。		
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	一方的に事業所の話せず、まずは家族の話に耳を傾けるようにしている。		
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	どんな小さなことでも話してもらえよう、しっかりと話しを聴く事で、本人家族が今何に一番困っているのかを見極められるようにしている。		
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	事業所は、利用者にとっては自分の家、職員は家族の一員という気持ちで、また、利用者は人生の先輩、先輩達からいろんな事を学ぼうという姿勢で接するようにしている。		
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	利用者の日々の様子を面会の時や電話で伝える事で、本人の様子と一緒に喜んだり心配したりすることで、共に支えていると言う事を確認し合うようにしている。		
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	時間に関係なくいつでも面会、外出、外泊ができるようにしており、面会に来やすい雰囲気作りに努めている。なかなか面会に来られない家族には、時々電話で近況を伝えたり、本人とも直接話をしてもらったりしている。	利用者の行きつけの美容室や墓参り、自宅に帰りたい、孫の家に行ってみたいなどの利用者の思いがあるときは、家族に伝え、話し合い、協力を得ながら関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	皆が楽しめるレク活動を考え、日中はできる限りホールでいっしょに過ごすようにしている。又、食事、おやつ等も皆で楽しんで頂いている。利用者同士で会話する場面も見られている。		

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	夫との関係が終了(死亡にて)後、事業所との関係を今後は妻の方で続けたいとの要望で入居している例がある。		
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	自分の思いを伝えられているかどうかを見極め、なかなか伝えられない時は、日頃の何気ない会話や様子等から本人の思いを理解できるよう努めている。	日々のかかわりの中で、何気ない会話や様子から、本人の思いや意向を把握するように努めている。お寿司が食べたいと希望があると、ドライブを兼ねて外食に出かけたり、お刺身が食べたいと希望があれば、できるだけ利用者本位に検討している。	
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	本人と昔話をしたり、家族や面会に来られる親戚の方等の話からこれまでの本人の暮らしを知ることには努めている。		
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	毎朝の健康チェックやその人の人生に寄り添う事で、健康面や精神面を把握するようにしている。又、その人のできる力を見出し、配膳の準備や後片付け、清掃等を一緒に行うようにしている。		
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	その人らしい暮らしをして頂く為の介護計画作成に努めているが、まだまだ問題解決の為の計画になっている。センター方式を勉強させて頂き、視点を変えることで、よりその人の現状に即した計画作成に努めている。	利用者本位の介護計画を、家族の意見や職員間の情報も取り入れながら、3か月に1回見直しがされている。モニタリングは1か月ごとに行っている。センター方式(認知症の人のためにケアマネジメント方式)の介護計画も一部の利用者から導入し、積極的に取り組んでいる	
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	日頃の何気ない言動や行動から気付く事も多いが、記録となるとなかなか難しいというのが現状である。センター方式シートを取り入れ、より具体的に記録していく事に努め、情報を共有するようにしている。		
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	専門病院受診等で、家族対応が困難な時には事業所に対応したり、必要な買物等を行っている。それはできないではなく、臨機応変に対応していくようにしている。		

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
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	民生委員さんや自治会の集まり等を通じ、災害時の救援の必要な利用者がいる事を知って頂き、協力が得られるようにしている。		
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	代表者が掛かりつけ医で、週1回の往診を受けており、常に連携が取れている。又、急変時や突発的な状況が生じた時等、適切な医療を受ける事ができている。	運営者が認知症の専門医であり、ほとんどの利用者と家族が希望して、入居と同時に掛かりつけ医を変更している。母体の医療法人に内科専門の医師もおり、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	事業所の職員に看護師が二人いる。又、病院からも定期的に訪問看護師に来てもらっており、必要時にはいつでも受診することができる。		
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。	2月、4月に入院された利用者に対し、職員が交代で面会に通い、状況を家族と共有することで、本人はもちろん家族にも安心して入院生活を送って頂いた。病院の看護師、主治医とも常に連携がとれ、スムーズに退院することができた。		
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	急変し、終末期の看護を行うに至ったケースが1例あるが、あまりにも急な事で反省も多かった。日頃から家族へは現状を伝え、いつでも急変の可能性があり、事故等も起こり得る状況であることへの理解を頂いている。	重度化した場合の対応について、利用開始の早い時点で本人や家族へ運営者からホームの指針を説明している。しかし、具体的な対応の方針は定められていない。	重度化や終末期の対応について、職員や医療機関との話し合いを持ち、対応方針を定めてほしい。その方針を本人や家族に説明・同意をもらい、利用者家族、職員で共有する取組をしていくことを期待したい。
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	事故発生時の対応やマニュアルを紙面で示している。ケアマネジメント等の研修には積極的に参加しているが、全ての職員が受けるまでには至っていない。		
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	防火管理者を中心に年2回の避難訓練を行っている。前回は防災センターから来て頂き、消火器の扱い方を学び、避難にかかる時間測定をして頂いた。自治会で行われた図上訓練に参加し、事業所への協力をお願いした。	年2回の防災避難訓練を夜間想定も含めて、防災センターの協力を得て実施している。また、地域自治会の防災図上訓練に管理者が参加し、ホームへの協力を依頼している。	防災避難訓練に近隣住民に対して参加の呼びかけをするなど、地域の協力体制を確立する取組を望みたい。年間を通じ、避難場所や避難方法の確認など、実際の訓練を繰り返す取組にも期待したい。

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
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	理念にも掲げ、常に職員同士で声を掛け合い、実践に努めている。気になる対応がみられた時は、その場で確認し合うようにしている。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応がないように笑顔で接している。	
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	同じ目線で接する事に心がけ、本人の話にしっかり耳を傾け、表情や様子等から本人の思いを知るように努めている。		
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	利用者優先に心がけ、休息や入浴等、本人の希望に添い、基本的な過ごし方にとらわれないこと、その人のペースで過ごして頂いている。		
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	身だしなみは本人に任せているが、声掛けの必要な利用者には、その人の思いを大切にお手伝いしている。散髪については、利用者の要望に応じ、訪問理容を利用している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	できる力を大切に、その人の能力を見極め、配膳の準備や後片付け等を一緒に行っているが、まだまだ職員がしてしまっていることがあり、統一した視点でケアを行っていかうと声をかけ合っている。	食事の盛りつけやテーブルふき、お茶配り、下せんなど、利用者のできる能力を職員が手助けしながら、楽しく食事をしている。	
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	食事は病院の厨房で作ってもらっている。義歯や歯の無い方にも食べやすいように工夫された食事になっており、栄養士による献立でバランスのとれた食事メニューとなっている。常にお茶を飲むよう声かけを行っている。		
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	ほとんどの利用者が声かけが必要であり、その人に応じて介助を行っている。これまでの習慣もあり、なかなか口腔ケアへの理解が得られない利用者もおり、根気強く声掛けを行っている。市販の口臭予防用のうがい液を使用したりしている。		

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	毎回場所が分からなかったり、時々間に合わなかったりする利用者がほとんどである為、排泄前後の様子や排泄パターンを知ることにより、声かけ、誘導を行っている。	一人ひとりの排せつパターンをチェックしたり、サインを見逃さないようにし、トイレで排せつができるように支援している。	
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	便秘傾向にならないように、お茶等をしっかり摂るよう促したり、主治医に相談し、便通をよくする薬を服用して頂いたりしている。排便状況を把握し、薬の調整を行っている。		
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	入浴は、毎回午後に行っているが、時間を決めないで、本人の希望やタイミングに合わせた入浴を心がけている。その人のペースに合わせて入浴して頂いている。	利用者の希望に合わせて、いつでも入浴を楽しめ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	夜間は安眠できるよう、日中の心身の安定に気をつけている。夕食後は職員もゆったりと団欒の時間を一緒に過ごすように努め、その人のペースで就寝できるようにしている。		
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	薬名や用法が書いてある用紙を薬袋に張り、誰がどんな薬を飲んでいるか把握するようにしている。いつもと違う様子や症状に気付くよう心がけ、主治医との連携に努め、服薬時は口に入れる介助を行い、確実な服用に努めている		
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	日頃の会話の中で、利用者の若い頃の生活や仕事、趣味等を聞き出すように努め、レク活動やお手伝いに活かすようにしている。タバコやパソコン等を楽しんでいる利用者もいる。		
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	日頃の会話で行きたい所を話題にしたりして、ドライブや外食を計画、実施している。又、家族の協力でいつでも外出、外泊をして頂いている。	利用者の行きたい所の希望を聞き、花見やドライブをかねて外食を計画し、職員と一緒に外出を楽しんでいる。	

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
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	お小遣い程度のお金を家族から預かり、事業所で一括管理している。本人の希望に合わせていつでも使えるようにしており、利用者によっては、職員といっしょに近所へ買い物に出かけている。		
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	電話はいつでもできるよう対応しており、本人から希望がない利用者は、職員の方から連絡をとり、電話に出て頂いている。年賀状や暑中見舞い等を職員が代筆し、家族への便りを写真と共に出したりしている。		
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	狭いながらも広い窓で、施設内は明るい空間となっている。空調設備も整い、室内の温度は利用者が過ごしやすいように調節している。施設周囲の花壇には、出来るだけ季節毎の花や野菜を植え、散歩時に楽しんで頂けるようにしている。	共用の空間は整理整頓され、清潔に保たれている。リビングは採光も良く、ホームの庭に咲いた季節の花やドライブに行ったときのスナップ写真などが要所に飾られている。テレビやソファもあり、利用者に居心地良く過ごしてもらえるように工夫がなされている。	
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	居室で一人で過ごしたり、ホールでいっしょに過ごしたり、自由に過ごして頂いている。ホールでは、ほぼ座席が決まってしまうが、隣同士で会話する様子も見られている。		
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	居室は利用者にとって家であるという事を職員がしっかり認識し、その利用者にとって本当に居心地の良い所となるよう、整理整頓、清掃を手伝っている。	利用者のなじみの調度品や仏壇、書籍、パソコン、愛犬や家族との思い出の写真など、利用者が居心地良く過ごせるように工夫されている。	
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	建物内は狭い空間である為、目が行き届き、常に利用者を見守れるようになっている。手すりが取り付けられており、安全に歩いて頂いている。		