

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	2472800883		
法人名	特定非営利活動法人 グループホーム滝原		
事業所名	特定非営利活動法人 グループホーム滝原 (東)		
所在地	三重県度会郡大紀町滝原830番地1		
自己評価作成日	平成 28 年 1 月 20 日	評価結果市町提出日	平成28年5月3日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=2472800883-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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 28 年 2 月 9 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)】

各自が役割を持つことで自信を取り戻し、日々の生活を張りのあるものにして頂けるよう、サポートをしたいと考えている、又一人ひとりの人格を尊重し、その人らしい暮らしの支援に取り組んでいる、利用者の希望を言いやすい雰囲気作りと希望に沿った個別のケアに努めている、利用者は自由に生活されており地域や町の行事に参加したり、四季折々の花見や喫茶店に行く等、出来るだけ外出の機会を多く持つ様にしている、ホーム内でも季節の行事を計画し職員と利用者が一緒になって賑やかに楽しんでいる。又地域の方々との交流を重ねて開かれたホームとして、いつでも気軽に立ち寄って頂ける様努めている。

【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)】

「地域との共生そして自立」などの理念に副ってホームで催される行事に、地域の方や利用者家族、ボランティアを招待し利用者共々楽しんでいただき交流を深めている。又、管理者はじめ全職員が利用者にはやさしい言葉と、一人ひとりの気持ちを大切に、安心して生活が出来るよう支援している。

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)	○	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
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	事業所の見やすいところに理念を数箇所掲げている。会議時には理念を全員で読み上げ、確認をしようようにしている、職員は常に理念を頭に入れて仕事をしている。	理念はそれぞれの居間に掲示されている。月1回のケアカンファレンスで周知されていて、全職員は理念を共有し支援につなげている。	
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	区会に参加しているため地区の役員がいろいろと情報を持ってきてくれる。地区の敬老会に参加させていただいたり、公民館活動の人たちの踊りや大正琴の演奏、紙芝居など楽しませてもらっている。またJA婦人部の方の掃除、商工会婦人部からのお菓子やタオル雑巾の差し入れを年1回してもらっている。	地域の行事、例えば敬老会に参加したり、中学生の職場体験の受け入れ、ボランティアの訪問、地元JA婦人部のガラス拭きなどと、地域の方との交流が活発に行われている。	
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	年数回のイベントに地域の方やボランティアとその家族を招いて楽しんでもらっている。又大紀町地域包括支援センターより認知症相談窓口の事業について当ホームも相談窓口になっている。		
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	運営推進会議は町担当職員、地域包括センター職員、老人会役員、民生委員、地域役員、利用者家族代表で構成し2ヶ月に1回開催し、サービスの実際や取り組み状況、評価などを報告し、話し合いを行い意見を運営に生かすようにしている。	会議は町の職員、地域包括支援センター職員、地元の各種役員の方で構成され、2か月(奇数月)に1回開催されている。会議では事業報告などをし意見交換を行っている。	
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	役場職員とは積極的に連絡をとり、ケアサービスの取り組みを伝え指導をうけている町主催の研修会には必ず出席するようにしている。	町の職員(包括を含む)とは推進会議などで情報交換を行っている。例えばマイナンバーのことなど。町の対応も早くホームでは有意義な交流となっている。	
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	夜間以外、玄関、屋内とも施錠はせずオープンにしている。又ケアカンで抑制についての弊害の理解を深め見守り重視とチームワークの強化で身体拘束しないケアに取り組んでいる。	県社会福祉協議会の各種研修会が当ホームで夜に行われ、その中で拘束の研修も行われている。職員は拘束については正しく理解し、すべての拘束をしないケアに取り組んでいる。	新人の為の研修が行われていないので、今後新しく採用された職員には速やかに研修をされることを期待する。
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	特に言動に注意を払うように心がけている。		

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
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	今迄に必要な人はいないが今後必要な方がいれば地域包括センター等と相談し対応は出来る。		
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	契約、解約の場合は十分な説明をして理解してもらっている。改定などの際は文書で説明を行い、納得してもらっている。		
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	家族の代表が運営推進会議に参加し、家族等の意見が反映出来るようにしている。面会時、又は電話等で意見や要望を聞くようにしている。「家族への希望事項書」でどのような対応を望むかも聞き取っている。	運営推進会議では家族の意見を聞いたり、月1回のホームのお便りで状況報告を行い、来訪された時や電話で話を聞くように努めている。又、入居時の希望事項書も参考にしている。	
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	ケア会議は毎月。職員会議は必要に応じて行い職員の意見、要望その都度問題点を話し合い会議で調整、改善を図っている。	毎月開かれるケア会議や必要に応じて要求(消耗品、洗濯竿の変更など)があればその都度話し合い運営に反映させている。職員には自己評価を見せて意見を聞いている。	
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	職員の個々の勤務状況は把握している。給与について隔てることはない。3ヶ月分の給与以外に 5月に特別給与を全員に支給している。		
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	毎月のケアカンで少しずつ研修を積み重ねている。出来るだけ事業所外部での研修に参加出来る様声掛けを行い実施している。26年度27年度は事業所内で講師に来ていただいて研修を行いました。また今年も介護福祉士に挑戦する職員が2人頑張っています、現在介護福祉士は6名居る。		
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	町や包括主催の会議や研修会に参加し近隣の他事業所の職員と交流し情報を得たり、グループホーム協議会の研修会などに参加し三重県内の他事業所の情報を得、サービスの質の向上に努めたり活動の参考にしている。		

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
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	初回訪問時は充分時間をとり、家族や本人から生活状態など出来るだけ詳しく聞き取りを行っている。入居後は意識して声掛けを行ったり、個別に面談し不安や要望が聞き取れるように努力している。		
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	家族の思いをよく聞くようにし、職員と共有している。面会の度、話す時間を持つようにしている。		
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	ゆったりと聞き取りができる時間を持ち、必要としている支援を見極める様に努め対応している。		
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	洗濯物、おしぼりたたみ、食材の準備など出来ることを手伝ってもらい役割を担ってもらっている事を解かってもらうよう努めている。		
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	通院や外出など出来る範囲で家族様にお問い合わせしたり、面会時などは居室でゆっくりお話しされる様心がけている。又日常の様子を電話や手紙で報告し状態を知っていただくようにしている。		
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	地域の行事に参加し顔見知りの人と出会ったり、四季折々、近隣に花見など出かけたり、月1回程度であるが道の駅・喫茶店にかけこみ、売店めぐりなどしている。	馴染みの美容院、近辺での花見、道の駅などに出かけている。最近ではホーム内でお手玉で遊んだり、昔の話を話したりするなど(一種の回想法)楽しく時を過ごしている。	
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	個人の個性や気の合う人、合わない人の把握を行い良い距離が保てる様に配慮している。毎水曜日はレクリエーションなど全員で行い皆で一緒に楽しめる様工夫をしている。		

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
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	居宅のケアマネを紹介したりサービスの情報を紹介したり、退所時・退所後も気軽に相談に応じている。		
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	1対1で話す機会を作り本人の希望を把握できるように努めたり、自分の思いを表出できない方は日頃の様子から思いを汲み取ったり、選沢出来る様な聞き方を工夫している。	日頃の会話の中で言葉や表情を見逃さないように注意し、又、入浴時の一対一での会話などで思いや意向を把握し、職員が共有して利用者本位に対応している。	
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	初回訪問時に、本人・家族様・担当ケアマネジャーに聞きとりを行っている。日頃の利用者様との会話や行動、家族様や近隣の方の面会時により深く把握できるように観察したり話を聞くようにしている。		
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	常に利用者様の様子を観察したり、余暇時間を一緒に過ごすことで把握に努めている。		
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	本人にはその時々、家族様には面会時に、又必要があれば電話で話し合いの場を持つようにしている。アセスメント表を回覧し状態把握の共有を行い、ケアカンでモニタリングを行い、介護計画を作成している。	ケアマネが中心になり、家族と訪問時などに意見・要望を聞いている。職員にはアセスメント表を回覧し、情報を得て介護計画書を作成しその内容を共有している。	
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	個別記録簿を作成し、日々の様子や気付き等を記録し職員間で共有している。気になる事や変化をその都度またはケアカンで話し合い、計画の見直しや実践に生かすようにしている。		
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	できるだけ、その時々生まれる個々のニーズに対応出来る様に、ニーズごとに話し合い対応している。		

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	地域や町の催しに参加したり、ボランティア（踊り・紙芝居・農協婦人部の大掃除等々）を受け入れ、地域の方とふれあいができ、楽しむことができる様に支援を行っている。		
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	本人・家族様が希望されるかかりつけ医を受診できるようにしている。受診時には日頃の様子を説明し、緊急時に対応していただける良い関係ができている。	入居時に希望する医療機関を受診できることを伝えている。受診は職員が付き添いを行っており、結果は家族にも伝えている。協力医の往診は月2回行われている。	
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	常勤の看護職は配置されておらず、状態変化がある時などは、早めにかかりつけ医師に相談するようにしている。		
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。	入院時には、本人の状態や支援方法に関する情報を医療機関に提出している。入院中は時々面会を行い状態把握に努め、退院時には家族様、病院担当者と担当者会議や聞き取りを行いスムーズに支援が出来る様にしている。		
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	契約時に十分な説明をして理解してもらっている。その時々状態に合わせて家族様や担当医師などと十分な話し合いを行っている。	看取りは行っていない。入居時にホームで出来ること・出来ないことの説明を行い、その時の状態を医師などと話し合いその後の方針を決めている。	
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	消防職員によるAEDの使用方法や心肺蘇生方法などの指導を受けている。今後も続けて指導を受ける予定をしている。		
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	定期的に消防職員の指導を受け、火災、地震の避難訓練をしている。時々運営推進会議の地域の方にも参加していただき、緊急の連絡網に地域の方の連絡先も組み入れた連絡体制を整えている。	年2回、6月と11月に消防署の指導を受け避難訓練を実施している。消火器の取り扱いや夜間想定訓練も行われており、地域の方の協力体制もできている。	訓練終了後の話し合いがされていない。今後につなげるためにもぜひ実施することを期待する。

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、その人にあった言葉掛けをしている。また支援の場でプライドを傷つけない様な対応を常に心がけ、プライバシーの確保にも注意している。言葉を否定しない、行動を否定しない、無理やりさせないことを職員全員で取り組んでいる。	ホーム全体で利用者の誇りやプライバシーを守りながら、その人の思いを否定しない支援、トイレなどの声掛け、居室への出入りなど充分気をつけている。	
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	日々の会話の中で意思決定や自己決定できない入居者には表情や行動から読み取れるよう思いを引き出せるような雰囲気作りをしている。会話の出来る人は十分コミュニケーションが取れている。動作や日常生活の支援をする時は本人に声掛けし希望を聞いている。		
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	体調によって希望の表出ができない利用者は無理強いしない、ゆったりペースを大切にしながら一日が単調にならないよう支援している。決定できる人は自分のペースで過ごされている。		
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	本人の希望に沿って声かけをして好みの服を選んでもらう。散髪は定期的に来てもらっているが直接床屋へ行く人もいる。又自宅に居た継続で一面鏡を持ち込み化粧をされている人もいる。		
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	誕生日には希望の献立を聞いたり、旬のものを食べてもらっている。出来る人は下膳、トレー拭き、もやしのひげ取り、おしぼりたみ等してもらっている。テレビを消し会話をしながら楽しく食べている。	利用者の希望を聞いてケアマネージャーが献立を作っている。誕生日には特別食も用意される。利用者の中で下膳やテーブル拭き等できる人は手伝っている。食事は職員とみんな楽しく和やかな食事となっている。	
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	食事摂取量が一目でわかる様にバイタル表と共に一覧表に記入し職員が情報を共有している。飲み込みの悪い人にはとろみをつけたり常に声掛けをして食事、おやつ、入浴後、夜間水分補給をしてもらうよう支援している。		
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	起床時、食後、就寝前の口腔ケア(歯磨き、うがい、義歯洗浄等)は一人ひとりの能力に応じて声掛けしながら行っている。		

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	訴えのある利用者にはトイレに付き添い、尿意があっても行けない利用者には、排泄のパターンを把握してトイレ誘導、介助を行っている。	排泄パターン表を活用して利用者のトイレ誘導を行っている。出来るだけ自立に向けた支援を行っている。	
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	なるべく薬に頼らずに排便が出来る様、献立の中にも便秘予防になる様な物を取り入れて工夫している。便秘の続いている利用者には牛乳を飲んでもらったり、適度な運動もしてもらっている。		
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	一人ひとりに声掛けをして、希望を聞き、その日の体調、様子を見て、希望があれば毎日でも入浴してもらっている。	利用者の希望を聞きながら、体調のチェックを行い、職員と会話しながら楽しく入浴している。入浴は毎日午後となっている。	
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	本人の希望する居室の温度調節、加湿を行った環境作りをしている。体調に合わせて和室、居室等で休息してもらっている。		
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	職員全員が処方箋に目を通し、用法や副作用等内容を把握し、間違いがないか、本人に手渡しで行っている。また、きちんと服用出来ているかの確認と、薬の変更があった場合は職員内声掛けや記録をしている。		
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	外出、合同レクリエーション、トランプ、百人一首、カラオケ、プランターでの野菜作り等、能力、生活歴を生かした役割、楽しみ事の支援をしている。		
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	町の催し物がある場合等外出している。また、四季折々の自然に触れ合う機会(花見)を設けたり、喫茶店にも出かけている。家族様面会時、外食されたり買い物にも出かけられたりして、気分転換をもらっている。	近辺には四季折々の花見が出来る場所が多くありよく出かけている。喫茶店に行ったり買い物に出かけたり積極的に外出支援をしている。	

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
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	所持されている利用者もいるが、実際には使っておらず、買い物代行の支援をしている。		
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	家族に手紙を出せる利用者には出す支援をしている。自由に電話をかけたり、取り継いだり、手紙のポスト投函を行っている。		
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	温度、湿度調節を行い、コミュニケーションがとりやすい様にテーブルの配置、ソファの位置を考慮したりしている。利用者本人が季節を感じられる様に四季折々の花を生けたり、窓に装飾し、また、カレンダーは利用者本人が作っている。	居間は広く日当たりがよく、畳のコーナーもあり、台所の様子もよくわかり手伝いがしやすい環境である。畳のコーナーでは洗濯物の整理や、楽しく会話をしながら時を過ごしている。	
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	渡り廊下や事務所前に長いすを設置して、自由に使用してもらっている。ソファを置いたりして楽しく会話ができる様、居場所の工夫をしている。		
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	自宅で使っていた家具を使ってもらったり、家族の写真を飾ったり、できる人は自分で整理整頓を行い、居室を自由に使っている。	居室には利用者の馴染みの物が置かれ、思い思いに過ごしている。裁縫道具だけは許可制になっている。	
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	場所が解かりやすい様に表示等の工夫をしている。車椅子の人と歩行器の人が自由に動ける様に、席の配置をしている。整理整頓を行い安全に気をつけている。		