

### 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	0492200027		
法人名	医療法人社団清山会		
事業所名	ケアホームさくらの杜		
所在地	宮城県柴田郡大河原町字広表33-6		
自己評価作成日	平成28年1月30日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成28年2月15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)】

障がいや年齢を超えて、地域の中でその人がその人らしく生活できるグループホームを目指している。共に在ることを大切に、利用者さん一人一人の想いに心を傾け、良きパートナーとなれるよう日々過ごしている。隣接している、認可外保育園の子供達との世代間交流が持て、同グループのグループホームとの交流や地域とのつながりを大切にしている。

【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)】

国道4号線に近く、新しい商店や住宅が立ち並ぶ一画にある8年目の事業所である。法人理念「関わりを大切に自立と共生の支援」を基に事業所の目標「1日1回ともに笑う」を作成、ミーティング等で振り返りながら日々のケアに努めている。職員は利用者の思いを汲み取り、出来る事を大事にしてその人らしく生活出来るように支援している。管理者はそんな職員の思いをさらに引き出して、ホーム全体でより良いケアを目指して取り組もうとしている。共生型グループホームの利用者も一緒に食卓を囲むなど共に生活している。敷地内には同じ清山会医療福祉グループの介護老人保健施設、通所リハビリテーション、診療所、子ども園があり、研修や避難訓練等で連携している他、利用者同士や子ども達との交流がある。複合施設の集合体の機能を活かしたケアの向上を目指している。

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、生き生きと働いている (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（事業所名 ケアホームさくらの杜 ）「ユニット名 」

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	事業所や法人の理念をホールに掲げ、いつでも確認できるようにしている。今年から、チームの理念を掲げ取り組みを始めている。	法人の理念をより具体的に行動に移せるよう職員が話し合い今年度の目標「1日1回共に笑う」を作り、実現できるように取り組んでいる。月1回のミーティングで振り返り、ケアプランにも反映させている。	
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	早朝に行われる、町内の清掃活動に参加している。資源ごみの提供を行っている。月に一度、地域の集まりふれあいサロンに参加し、交流している。地域の保育園の行事などにも参加している。	同敷地内の施設が班となって町内会に加入している。地区の夏祭りに参加し、事業所の夏祭りには地域の住民が参加している。地域に「ケアホームさくらの杜新聞」を回覧している。社協主催のふれあいサロンに参加し、住民と交流している。	
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	毎月ケアホーム新聞を発行し、日ごろの様子を地域の方に見て頂いている。運営推進会議の中で、認知症についての勉強会を行い理解して頂けるよう努めている。		
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	年間の予定を立て、普段の取り組みや外部評価の報告などを行っている。年に6回会議を行い、地域包括職員、地域の区長、保育園園長、家族代表に委員をして頂いている。	年6回、近隣地区の各区長4～5名・地域包括職員、保育園園長、家族代表、職員が参加し、同じ町内にある同法人のグループホームと合同で開催している。活動報告や情報交換の他、緊急訓練を一緒に開催して意見をもらっている。	
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	運営推進会議へ参加して頂き、意見を頂戴している。年に一度ほど、施設のケアマネジャーと地域包括職員と、ケアプランについて、確認し合う場がある。	地域包括職員が運営推進会議に参加している。地域包括職員と町内の事業者が業種別に検討し合う会があり、困難事例について話し合っている。また、制度の事など分からないことはその都度聞いて解決している。	
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	玄関の施錠をしない、身体拘束をしないケアを行っている。毎年、身体拘束及び虐待防止の勉強会を行い、スタッフ間で確認し合っている。	夜8時から翌朝7時半まで施錠、外出傾向を把握し、一緒に外出したりドライブなどの対応をしている。外出傾向について各区長に伝えてある。毎年講師の職員が学習して研修を行っている。身体拘束だけでなく、スピーチロックなどの言葉かけにも注意している。	
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	内部研修での勉強会を行うとともに、スタッフ間で、関わり方について話をしたり、注意し合いながらケアにあたっている。		

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
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	内部研修での勉強会を行っている。		
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	契約時、制度改正時、契約の内容変更時に書面での説明、口頭での説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	面会の機会を大切に、意見や要望が話しやすい関係づくりを行っている。家族会を設けている。意見箱の設置を行い、周知に努めている。事業所・公的機関の相談・苦情受付体制について、重要説明事項に明記している。	芋煮会や雛祭り等に合わせて家族会を年2回開催し、意見が出される場と共に、家族同士の情報交換の場になっている。面会に来た時にも意見要望を聞き、ケアや事業改善に繋げている。職員の名前がわからないとの意見があり、名前入りの顔写真を貼るようにした。	
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	月に一回程度、ミーティングを行っている。また、個別面談を設け、意見を聴く機会を設けている。普段から、自由に意見や提案相談ができる関係作りに努めている。	月1回のミーティングで、タイムテーブル、献立などについて意見が出され改善に繋がっている。年1～2回の個人面談で個人ごとの目標について確認している。日頃から職員同士で話しやすい雰囲気になるよう気を配っている。	職員の意見の実践にじっくりと取組めるような体制について、検討することを期待する。
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	法人は、職員へ職場のアンケート調査を行い、職場環境の改善に努めている。自分の仕事に対して、自己評価をし、その後上司が評価している。自らが、ステップアップできる仕組みがある。お子さんを持った方でも、働きやすい職場を目指している。		
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	研修会への案内を職員に知らせ、研修会へ参加できるよう配慮している。内外ともに研修会に積極的に参加し、日ごろに活かせるようにしている。		
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	法人内で認知症ケア勉強会を行っており、内外共に参加でき、交流の機会となっている。また、共生型GHの集まりに参加し、見学なども行っている。		

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
<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、ご本人・ご家族ご話し、ホームの見学を行っている。想いや考えを伺い、安心できるように努めている。		
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	ご家族とも、事前に面談を密に行い、不安や想いを汲み取るように努めている。関係づくりに努めている。		
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	入所に関しての相談があった時には、現状をお聞きし、状況に応じて必要なサービスのアドバイスを行っている。		
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	利用者さんの声を形にしていけるよう、深く関わり、想いを引き出している。また、利用者さんと何ができるのかを考え、「共生」を目標としています。		
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	毎月ご家族に様子を報告している。また、イベントなども、率先して参加して頂いている。面会や外出・泊も好きな時にできるようにし、ご家族にお伝えしている。		
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	近所の方々、友人との交流、自宅への外泊など、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。地域住民に向けても、新聞の回覧を行い、ホームを知って頂けるように取り組んでいる。	地域のふれあいサロンに参加し、馴染みの参加者と会話を楽しんでいる。隣のデイサービスに通う知人に会いに行っている。家族と墓参りに行く方もいる。	
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	言葉が交わせない方など、一人一人の状態を把握し、スタッフが間に入り、関わり合いが持てるようにしている。		

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
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	これまでの生活習慣などをお伝えし、生活に不自由の無いように配慮している。契約終了後も、洋服などを持って来てくださり、交流がある。		
<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	ご本人の想いを普段より聴き、意向に添えるようにしている。想いがうまく伝えられない方には、生活歴やご家族からのお話をお聞きしている。普段の関わりから、想いを察し、スタッフ間で情報共有している。	会話の中から思いを引き出したり、仕草や表情から思いを汲み取っている。家族から好きなこと等を聞き、日々の生活に活かしている。一人ひとりのやりたいこと、生活のリズムを大切にケアをしており、家事が出来るようになった利用者もいる。	
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	ご本人やご家族より、馴染みのものや、生活環境などをお聴きして、馴染みの暮らしが継続できるように努めている。		
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	利用者さん一人一人の状態を把握し、できることは自分で出来るような環境設定を行っている。体調や状態変化時には、必要だと思われる際にはNsや医師の指示を仰いでいる。		
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	ご家族、ご本人の想いを聴き、介護計画を作成している。月に1回モニタリングを行い、3カ月毎に評価を行っている。状態変化時には、話し合いを行い、プランの見直しを行っている。	月1回モニタリングを行っており、家族にはモニタリングの結果を送り、面会時等に意見を聞いている。3ヶ月毎に計画を見直し家族の同意を得ている。必要に応じてデイケアのリハビリスタッフ、老健の管理栄養士、主治医等の意見を聞いている。	
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	個別にその方の記録を行い、カンファレンスに活かしたり、ご本人の意向や希望をプランに反映している。		
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	地域資源や行事など、他方に目を向け、ニーズに合った行事などに参加している。その時々ニーズに迅速に対応す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
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	地域で行われる、集まり「ふれあいサロン」や催事などに参加している。		
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	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診が出来る事を伝えている。受診が必要な場合は、適宜相談をしている。家族が受診に付き添う際には、情報を提供している。	希望するかかりつけ医は家族が付添い、結果は報告を受け記録している。協力医がかかりつけ医である方の受診、緊急時は職員が対応している。全員分の「お薬ファイル」を作り、緊急時に持ち出せるようにしている。敷地内の診療所の看護師が月2回健康管理に訪れている。	
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	看護師が定期的にケアホームに来て、一人一人の様子を見ていくので、様子を伝えている。体調が悪い際など、気になることがある場合には、直ぐに連絡を取り、指示をもらうようにしている。		
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	入院した際には、サマリーなどを通して、情報提供をしている。病状の経過や退院に向けての相談を、医療連携室の相談員や看護師と情報交換できるようにしている。		
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	重度化、看取りについて書面を用いてご本人やご家族に説明を行い、同意を得ている。意思確認をその都度行いながら、できる限り希望に添えるように方針を立てている。医師やご家族、スタッフ等が情報共有できるようにしている。	看取りについての指針は入居時に説明、同意を得ている。重度化した場合は医師の説明があり、改めて家族の同意を得ている。職員、医師、看護師、家族の「看取りチーム」が情報を共有しながら、その人らしい看取りができるように努めている。	
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	救命救急の講習会に参加し、急変時や事故発生時への対応を訓練している。緊急時のマニュアルがあり、スタッフがいつでも目を通せるようにしている。		
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	夜間想定や火災・地震などの合再訓練を年5回、行っている。また、非常食や備品の準備・点検を行っている。	避難訓練は敷地内の施設と合同で災害、地震、避難誘導、夜間の年5回、内2回は消防署立ち合いで行っている。地域の区長が参加、利用者の状態が分かるようにとの意見があり、居室のドアに車いすのシールを貼るようにした。	

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	ご本人を尊重し、声のかけ方など、不適切な対応が無いようにスタッフ同士も注意している。自尊心を傷つける事のないような対応を心掛けている。	名前、名字に「さん」を付けて呼び、声のトーンや声のかけ方に注意している。プライバシー保護の研修を毎年行っている他、法人として接遇等のチェックを行っている。起床時間をそれぞれ自由にする等、生活のリズムを尊重している。	
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	ご本人の話しや、様子をしっかり見極め、想いを汲み取るようにし、自己決定ができ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し、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	その日の様子を見て、体調や気分などに気をつけながら、一人一人のペースで生活できるようにしている。		
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	自分らしく身だしなみができるようにしている。外出時など、自分で衣類を選んで頂けるようにしている。また、自分で、選択できない方に対して、以前好きだった洋服や着方を伺い対応している。		
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	利用者さんの好きなものや季節のものを取り入れて、献立をたてている。また、利用者さん一人一人のできる能力を見極めながら、食事の準備や片付けを行っている。外食も定期的に行っている。	献立作成と調理は職員が行っている。利用者は準備や配膳、後片付けなど出来る範囲で参加している。法人全体で食事について見直し、より良いものとなるように、食事の写真を撮って、法人の管理栄養士のアドバイスを得ている。車いすの方も必ず椅子に移って食事している。	
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	食事のバランスを考えて、献立を考えている。食事量や水分量もチェックし、記録している。状態に応じて、食べやすい大きさに個別に刻んだりと対応している。医師と相談し、栄養状態を考え、補助食品も取り入れている。		
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	食後のブラッシングやうがいを声掛けしている。また、義歯や歯の調子が悪い際には、歯科の往診をお願いし、口腔指導も一緒にして頂いている。		

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	利用者さん一人一人の排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。できる限り、トイレで排泄ができるように努めている。ご本人に合った下着の選定を行っている。	介護度が高い方は広い共用トイレを使っているが、居室のトイレで出来るだけ自立した排泄ができるよう支援している。本人のタイミングを大事にして声掛けし、夜はトイレのドアの開閉の音に気をつけて排泄の確認・支援をしている。	
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	排便の確認を行い、その方に合った、便秘の予防を行っている。必要に応じて、医師へ相談し、下剤の服用をし、ご本人が不快な思いをしないように努めている。		
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	利用者さんの希望に合わせた入浴を行っている。入りたくないと話される方には、決まった曜日に限らず、はいれるときに入浴できるようにしている。入浴時は、スタッフとの大切な関わりの時間となっている。	週2回の入浴が基本で、時間はその人の希望に合わせて対応している。拒否の方には「お風呂」という言葉を使わず誘っている。時々入浴剤を使い気分を変えている。	
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	ご本人の意思に合わせた、休息や就寝を行っている。眠れない際など、ゆっくり話したり、一緒に過ごし、安心して眠れるようにしている。		
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	服薬管理ファイルを作成し、いつでもすぐに確認できるようにしている。		
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	ご本人の好みや嗜好を聴きながら献立を作成したり、外出、散歩などを行っている。以前の役割なども把握し、継続できるように努めている。できるところを見出し、役割が持てるようにしている。		
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	散歩や外出、買い物などいつでも戸外に行けるように努めている。会いたい人へ会いに行ったり、柔軟に対応できるように努めている。ご家族との外出の機会を作っている。	年間計画を作りデイサービスの車を借りて、角田へ花見、湖畔公園等に出かけている。日常は散歩や職員が買い物、薬局に行く時に一緒に出かけて、ちょっとした外出ができるように支援している。他に家族と一緒にドライブや外食、お墓参りに出かけている。	



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	ご家族からお預かりした利用者さんのお小遣いは、スタッフが責任を持って金庫で管理している。数名の利用者さんは、ご自分で財布を持っている。買い物の際はなどは、ご自分で支払いができるように配慮している。		
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	ご本人から、家族に電話したいと希望があった際には、いつでも電話ができるようにしている。		
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	季節感が感じられる空間づくりに配慮している。また、照明や室温湿度調節などにも配慮し、安心して暮らせるように配慮している。	ホールは天井が高く南向きで日当たりが良い。温・湿度は職員がチェックしている。花壇では季節の花、野菜を栽培、子ども園の子ども達と一緒に収穫を楽しんだ。玄関には利用者の日常の写真が貼り出され、希望があれば家族が持ち帰ることができる。	
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	共有スペースを広く使い、空間を区切ることで、思い思いの時間を過ごせる居場所作りに努めている。状況に応じて、席等を変更している。		
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	ご本人が愛用していた家具や馴染みの物を自由に持参して頂いている。また、ご家族に相談しながら部屋の環境を考えている。	ベッド、トイレ、洗面台、エアコン、クローゼットが備え付けてある。全室南側で日当たりが良い。家族の写真、ふれあいサロンで作った作品、保育園の子ども達からのプレゼント等が飾られている。掃除は職員が行っている。	
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	家事全般や園芸・裁縫など、得意なこと、できる事が安全にできるように配慮している。出来る事、可能性を把握することに努めている。		