

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 26年 1月 30日	評価結果市町村提出日	平成26年4月8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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_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 26年 2月 17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)】

家事をしたり野菜や花を作ったり等、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いただけるよう、サポート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。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もらえるように努めている。

【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)】

近くに伊勢神宮別宮の滝原宮があって、この駐車場には「道の駅」があり、地域の人や当ホームの利用者が買い物をしたりお茶タイムしたりと訪れる機会も多く、観光客・地域の人との交流の場となっている。ホームの理念「地域との共生そして自立・人格の尊重と平等・やさしい言葉と柔和な態度・一人ひとりの気持ちをくんだ支え」を全職員で理解し、利用者が明るく安心して過ごせるよう支援している。又ホームでは利用者家族と話し合い、「身体拘束を絶対にしない」支援を行っている。

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、確認をし合うようにしている。職員は常に理念を頭に入れて仕事をしている。	理念を両棟(東・西)の居間に掲げ、職員会議で復唱している。理念は名札の裏面にも印刷する等、常に職員は利用者一人ひとりの気持ちを大切に支援している。	
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。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、雑巾の差し入れをもらっている。	施設長と管理者が地域住民であり、JAの地域婦人部会のホームのガラス拭きのボランティア活動や、区民の集いに参加するなど地域との交流は日常的に行われている。	
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	年に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2か月に1回開催されており、事業報告や入居者の現況報告などを行い、意見交換を行っている。また、福祉担当者から認知症相談窓口の事業について説明なども行われている。	
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	役場職員とは積極的に連絡を取り、ケアサービスの取り組みを伝え指導を受けている。町主催の研修会には必ず7、8人は出席するようにしている。	地域包括支援センターとの情報交換や、町主催の認知症、虐待についての研修会に参加するなど交流を図っている。資料については後日職員に閲覧している。	
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、屋内ともいつも破綻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どうしたら抑制帯をしないで介護できるか検討した結果、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。	身体拘束について研修を行い、職員の意識改善を行っている。例えば、車椅子の抑制帯をしないケアについて家族とも話し合い、見守りを重視にするケアに取り組む効果を上げている。	
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	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	今までに必要となった人はいないが、今後必要な方がいれば、地域包括支援センターなど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疑問点があれば説明を行い、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、家族などの意見が反映出来る様にしている。面会時又は電話など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」でどの様な対応を望むかも聞き取っている。	「家族への希望事項書」を作成して、ケアマネジャーが中心となって利用者・家族の要望や意見を聞き、利用者一人ひとりにあったケアに反映させている。	
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	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開かれる職員会議で、職員の意見・要望を管理者とケアマネジャーが聞いて、問題点などの改善を図るようにしている。	
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が、給与については隔てることはない、3か月分の賞与以外に特別賞与を支給している。		
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するよう声かけを行い実施している。介護福祉士の受験に挑戦する職員が増えていく現在介護福祉士は5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、生活状態などでき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かけを行ったり、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出来る時間をもち、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ことを解ってもらうように努めている。		
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をお願いしたり、面接時などは居室でゆっくり面会出来る様に心がけている。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、近隣に花見などに出かけたり、月1回程度であるが道の駅や喫茶店に出かけお茶を飲み売店めぐりなどを行っている。	地域の敬老会などの催し物に参加したり、時折近所の知人が訪ねてきて交流を深めている。近くの「道の駅」へ買い物やお茶を飲みに出かけてもいる。又、普段の会話の中で出てくる昔話などを楽しく聞くようにしている。	
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。レクレーション等、全員で行い皆で一緒に楽しめるよう工夫をしている。		

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	一対一で会話できる機会を作り聞き取りを行うようにし、自分の思いを表出できない方には日ごろの様子から思いを汲み取ったり、選択出来る様な聞き方を工夫している。	入浴時や夜勤の時に、1対1で会話出来る時を利用して利用者の意見や要望を聞くなどしている。意思表示の出来ない利用者については日頃の様子からくみ取り、利用者一人ひとりに副ったケアを心掛けている。	
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、担当ケアマネなどに聞き取りを行っている。日ごろの利用者様との会話や、面会時により深く把握出来る様に努めている		
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	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	本人や家族様には面会時や必要時電話などで、現状報告をしながら話し合いの時間を持つようにしている。ケアカンファレンスで状態の把握の共有を行い、介護計画を作成しモニタリングを行うようにしている。	計画担当者が中心になり、本人の再アセスメントを家族に面会時・電話・手紙などで意見を求め、職員にも書類で確認し、3か月毎の見直しを行っている。これらを基にケアカンファレンスを行い、計画が立てられ家族に了解されている。	
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づきなどを記録し、職員間で共有している。気になることや変化をその都度、また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	出来るだけ、その時々生じ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	地域の催しに参加させていただいたり、ボランティア(踊り、紙芝居、大正琴、獅子舞など)を受け入れ、豊かな暮らしを楽しむことができる様に支援している。		
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	本人、家族様が希望されるかかりつけ医を受診している。受診時には日ごろの様子を説明し、緊急時にも対応していただける良い関係が出来ている。	入居時に本人・家族に希望を聞いて、約半数の利用者がかかりつけ医となっており、ホームで協力医の往診が行われている。かかりつけ医の受診は家族にお願いし、結果報告をしてもらっている。	
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、かかりつけの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、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と十分な話し合いを行っている。	入居時にホームでのできること出来ないことを説明をし、その時々の変化に合わせた話し合いを行い適切な支援に努めている。看取りを行わないことへの理解を得ている。	
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、時々地域の方にも参加していただき、緊急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た。	年2回消防署の指導を受けて、火災・地震の避難訓練を行っている。地域の方も参加するなど、協力体制もとれている。	

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
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ような対応を常に心がけている。プライバシーの確保にも注意している。「介護の3ない」の対応として1言葉を否定しない2、行動を制止しない3、無理やりさせないことを、職員全員で取り組んでいる。	言葉かけに重点を置いて、利用者の人格を否定しない、上から目線での物言いをしない支援を全職員が実践している。	
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	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を作れるよう努めている。会話の出来る人は十分コミュニケーションがとれている。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には無理強いしない、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に支援している。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	定期的に床屋は2.5ヶ月毎に来設してもらい、その人の好みに応じた髪型にしている。行ける人は直接床屋に行く事もある。衣類は清潔を保ち気持ち良く過ごせる様に支援している。その日に着る服の決定の支援をしている。		
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	誕生日には希望の献立を聞いたり、出来る人には食器洗い、トレー拭き、もやしのひげ取り、お絞りた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。	ケアマネジャーが献立を、調理は職員が交代で、誕生日には寿司など好きなものが用意される。食材はケアマネジャーと管理者が担当し、時には職員が野菜の差し入れを行っている。食事は利用者と職員と一緒に食卓を囲み、食後はテーブル拭き等を利用者が手伝うなど楽しいひと時を過ごしている。	
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	食事摂取量が一目で解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、ペースが極端に遅い利用者には介助を行っている。常に声かけをし食事、おやつ時や入浴後必ず水分補給を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かけをして対応している。		

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
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、訴えの出来ない利用者には時間を決め本人の様子を察知してトイレ誘導を行なっている。	排泄のパターンを利用したり、動作で察知したりしながらトイレ誘導を行っている。夜間、ポータブルトイレを利用することによって安心できるのか以前より睡眠がよく取れている。	
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排便が出来る様に食材、水分に気をつけて、歩行など能力に応じた運動を行っている。排便のリズムをつかみ早めに対応している。		
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	本人の希望にそった温度や時間帯を考慮し、その日の体調をみて無理をしない入浴支援をしている。本人の希望があれば毎日でも入浴している。	毎日入浴する人もある等、入浴好きな利用者が多く、毎日午後入浴が出来るようにしている。順番は交代で、職員は利用者に声をかけ、頭と背中を洗う支援を行っている。	
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	湯たんぽを入れたり、本人の希望する居室の温度調節、加湿を行い環境作りをしている。体調に合わせて和室や居室で休んでもらっている。		
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、用法や副作用など内容を把握し、間違いがないか、本人に手渡し、又、介助しきちんと服用できているかの確認をしている、処方変更があった場合、服用後の状態観察にも努めている		
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	トランプ、カルタ、カラオケ、プランターで野菜作り、収穫、ホーム内の周辺の草取り等、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	四季折々の自然にふれあう機会(花見)を設けたり、喫茶店などに出かけたりしている。地域の催し物にも参加している。家族と外食、買い物に出かける事もあり、気分転換をもらっている。	近辺には四季折々に観賞する場所が多くあり、よく出かけている。また、地域の催しにも出かけたり、近くの「道の駅」で買い物をしたり、お茶を楽しんでいる。	

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	一人お金を所持されていて、自己管理も出ている。買い物援助や代行を行っている。		
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は出す支援をしている。本人が希望される場所へ電話を取り次いだり、ポストへの投函を行っている。		
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	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ている。四季折々の花を生けたり、正月、ひな祭り、七夕、クリスマスなど折に触れての季節感を取り入れたり、空間作りにも工夫している。又空調、衛生にも気をつけている。畳の間では洗濯ものを畳んだり昼寝をしたりもしている。	居間が広く、テーブルやソファの配置に気を使っている。畳のコーナーもあって日当たりもよく、昼寝を楽しむことができる。台所の調理の様子もよくわかり手伝いなどがしやすい環境であり、安心して楽しく過ごせる工夫がされている。	
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	ソファを置いたり、渡り廊下にベンチを置き、楽しく会話できるような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	自宅で使っていた時計、家族の写真を置くなど、できる人は自分の好みで整理・整頓を行っている。カレンダーを壁に貼ったりもしている。部屋が分からない方には造花の花束をかけて分かる様に配慮する等工夫している。	居室には好みの家具や思い出の写真が飾ってあったり、持ち込むものは自由になっている、利用者が思い思いに居心地よく過ごせる工夫がされている。居室の湿度に特に気を使っている。	
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	場所が解りやすいように表示などの工夫をしている。整理・整頓を行い安全に気をつけている。		