

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	2291100085
法人名	株式会社コスモスクエアサービス
事業所名	グループホームごすもす原
所在地	静岡県沼津市原1528-1
自己評価作成日	平成26年2月25日
評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 静岡県介護福祉士会
所在地	静岡市葵区駿府町1-70
訪問調査日	平成26年3月25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)】

家庭の雰囲気を出し出すために決められた日課は無く、習慣まで大切に、柔軟で自由な支援が又は外出が出来るように、個々の思いや生活スタイルなど習慣などを大切にし、柔軟で自由な支援が出来るように日々取り組んでいます。その他、季節に合わせた行事や、遠足、花火大会などを実施しています。ホーム内だけでなく、近隣の催しにも積極的に参加し、笑顔で過ごせる時間が少しでも長く続くようにこの思いを込め、支援をしています。なお、身体的な機能や能力の低下については、医療と介護との連携を密にし、健康面でのサポートを充実させ、ご利用者様やご家族様に安心して頂けるように努めています。これからも、ご利用者様やスタッフがあまり緊張することなく、いつも自然体で楽しく過ごせるように、そして、笑顔の溢れたホームが築けるようにとの思いを込め、日々努力をしています。

【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)】

事業所は、「地域に根ざし、利用者と共に笑顔になれる場所」を目指して取り組みを続けています。自治会に加入し、地域の秋祭り、運動会、防災訓練などに積極的に参加。運営推進会議の中で、防災訓練を行い地域代表者にも参加協力を得られました。事業所では、消防署の指導の下、夜間想定津波・地震発生時の伝達、避難訓練を実施されています。また、買い物や散歩、ボランティア体験などを通じて知り合った地域住民との交流も深まっています。更なる質の向上として、今年度は、身体拘束委員会を立ち上げ「身体拘束0宣言」をしようと考えています。事業所は、木材を多く使った温かみのある造りとなっております。トイレは、3か所あり男性用便器も設置。天井には、今年度シーリングファンを取り付け、暖房による乾燥が予防されており空調や採光に配慮されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 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	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 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
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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. 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどない	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. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどない
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどない	66 職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどない
60 利用者は、戸外の行き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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどない	67 職員から見ると、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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどない	68 職員から見ると、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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどきていない
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、安心して暮らしている (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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどない		

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。]

外部自己	項目	実践状況		外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
		自己評価	実践状況	
I. 理念に基づく運営				
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	毎日の朝礼時に、会社で掲げている理念を復唱し、日々の介護に反映できるように努力しています。	法人理念の「三つの誓い」を朝礼時唱和している。グループホーム独自の理念は作られていないが基本方針の中で「地域に根ざし、利用者と共に笑顔になれる場所」を目標としていると記載している。基本方針は、入職時管理者から説明している。	
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人として日常的に交流している	近くのお店まで買い物に出掛けたり、近隣の飲食店を利用して、交流が図れるように支援をしています。また地域の行事には積極的に出向き参加するようになっています。	自治会に加入し、地域の秋祭り、運動会、防災訓練などに参加している。また、買い物や散歩、ボランティア体験などを通じて知り合った地域住民との交流も深まっている。ホームに立ち寄ってくれる人も増えている。	
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	散歩や買い物、行事などを通じて、地域の方に認知症とはどんな病気なのかを理解してもらえようように努力しています。また、電話や相談に来られた方に対しては、アドバイスができる体制を整えています。		
4	○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		運営推進会議には、利用者・家族の代表、地域包括職員が出席。利用状況や活動報告等を行っている。今年度は、消防署を招いて開催した事もあり、地域住民の参加協力を得られた。外部評価の結果も会議の中で報告している。	
5	○市町村との連携 市町村担当者や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ならねながら、協力関係を築くように取り組んでいる	事故報告や活動内容について報告をし、アドバイスを頂いています。また防災訓練時には参加をもらいます。また防災訓練的なことで分らない時には相談をして、協力関係が築けるように努めています。	日々の中で直接連絡を取る機会が少ないが、メールなどで情報を収集している。また、制度的な内容については、相談できる関係にある。防災訓練を行った際は、市にも協力を要請し報告訓練を実施した。	
6	○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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の研修に参加し、研修内容を他の職員に周知してもらえよう、資料の提供を行っています。また身体拘束の理解を職員間で深め、開かれたホームを目標し、より良いサービスが実現できるように取り組んでいます。	身体拘束に関する外部研修に参加している。「身体拘束0宣言」は、していない為今年度は、委員会を立ち上げ0宣言したいと考えている。スピーチロックなどに課題を感じており、管理者から指導を行っている。	委員会の立ち上げを行い、「身体拘束0宣言」出来るよう継続した取り組みに期待します。
7	○虐待の防止の徹底	身体拘束は虐待にあたるといった認識のもと		

自己			自己評価		外部評価
外部	項目	実践状況	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
	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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	職員には資料を提供し、理解を深めてもらえるようにしています。また、5つの高齢者虐待のうち、特に心理的虐待については注意を払って、サービス提供をしています。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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	成年後見制度に関する本は用意してありますが、成年後見制度をご利用しているご利用者様がいないため、全員の周知には至っていません。また深い知識が要求された場合には、理解が乏しいのが現状です。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約等の説明をする際は、文章の途中途中で同意を得たり、疑問点が無いかを尋ねています。			
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	常日頃から卒園に言いやすい環境づくりを目指し、面会時や電話の応対時に、ご意見やご要望が無いかを伺えようとしています。また運営推進会議や行事等の場も活用して、意見を求め、日々の運営に活かすようにしています。	利用者、家族からの意見は件数として少ないが、これまで食事やケアの方向性について希望があった。その場合には、ユニット会議で取り上げ、月間目標として改善に向けた取り組みを行っている。		
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		年度末に管理者との個別面談を行っている。最近では、職員体制が整わず事故のリスクが高くなると懸念して、委員会として意見を出し、本社との調整が行われた。現在、夜間入浴について検討を行っている。		
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				
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				
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				

自己 外部	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	実践状況	
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	入居前にご本人様、ご家族様と面接をし、ご希望や疑問に思っていることなどを聞き、適切な回答で出来るように努めています。またその場で回答出来ない時は、断定的な回答はせず、後日、回答するように対応しています。			
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	ご家族様やご本人様のご意見やご要望、困っている事や不安な事等をお聞きした上で、出来るだけご希望に添えますように、親切丁寧な対応を心掛けています。			
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	入居前に、ご本人様やご家族様からご要望や今の生活状況を聞き取り、アセスメントをしたうえでケアプランを作成しています。			
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	家事等のお手伝いをして頂く中で、お互いが協力し助け合い、支援する側、支援される側とした立場を弁えながらも、その方をよく理解し、尊敬の念を持ちつつ、お互いの事を認め合えるような共生のできる環境を整えるように努めています。			
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	ご家族様やご本人様の利益に繋がるようなサービスが提供できるように、必要と思われる情報は包み隠さず提供するように努め、ご家族様との絆を大切にしました関係づくりをしています。			
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	市内をドライブしたり、馴染みの場所を訪れたりすることが出来るように外出する機会を設けています。また旧友など馴染みの方が来所された時には、口頭で「また来てくださいますようお願いいたします」と心からお礼を述べようとしています。	馴染みの美容院へ継続的に出かけたり、好きな場所への買い物などは、家族と協力しながら実施している。遠方に住む家族との電話連絡が出来るよう支援したり、月1回のホームの通信にて近況を伝えている。		
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ご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	ご利用者様同士の性格を把握したうえで、ご利用者様同士で遊んだり、支え合う事の出来る関係づくりや環境を提供しています。また必要に応じて適切な介入が出来るように努めています。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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	今まで一緒に写真やDVDに取り込みお渡ししたり、いつでも遊びに来てくださとお伝えしているが、契約の終了した方から連絡が入ったり、来所されることはほとんど無いため、関係の切れない取り組みが必要だと感じている			
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	日常生活の会話からご利用者様の思いを汲み取り、その思いが実現できるように努めてます。また困難な事については、無理だと決めつけずに検討を重ねるように努めています。			
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	入居前や入居後の話しの中で情報を収集し、住み替えをしても馴染みの暮らしが実現できるように、そして継続ができるよう支援をしています。			
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	日々の事は、申し送りノートや日報、介護記録等を活用しています。また担当者会議やカンファレンス等を通じて、議論を深めるようにしています。			
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	介護計画は作成していないが、ケアプランをより具体的なものにしていきます。また、ご本人様やご家族様のご要望や意向に沿う事ができるように、必要に応じて介護職員や看護師等と相談検討し、ケアプランの見直しを定期的に行っています。			
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	ご利用者様の身体状況等は随時記録し、情報の共有化が図れるようにしています。またそれらの情報を活かして、モニタリング時やアセスメント時に活かしています。			
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、その時々々に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	介護や医療だけでなく他分野の知識を学習し、多様な支援が出来るように努めています。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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めるよう支援している	ご利用者様の体調の変化や、運営上の理由で、外出する頻度や地域の催し物に参加することが、少なくなりましたが、買い物外出や散歩等には、出来る限り参加してもらえるよう支援をしています。	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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し、納得が得られたか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支援している	丹下ドクターが任診に来ています。また週に1回歯科医が往診に来ています。なお緊急時にも医療機関と連携が取れる体制を整えています。その他の受診に関しては、ご家族様や専門職の方と連携して、対応しています。	入居と同時にかかりつけ医をホームの協力医に変更する場合があります。月2回の往診があり、情報提供を行っている。別の医療機関を診察する場合も家族と協力して対応している。		
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支援している	週に2回訪問看護が入っています。なおその指定日以外にも、常に報告や相談ができる体制を整えています。			
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。	利用者が入院した場合、電話だけでなく定期的に病院に行き、また看護師等と情報交換を行い、退院後も安心して生活できるようにしています。			
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、事業所ですることと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	重度化については重要事項説明時に時間をかけて説明しています。なお、体調の変化が見受けられた場合には、早い段階からご家族との話し合いの場を設け、出来る限りご家族様のご意向に沿った終末期の支援が出来るように、ドクターや看護師と連携するよう努めています。	看取り加算の体制はないが、実際に看取りの経験をし、看護師を中心にマニュアル作成を行った。この経験を通じて医師・看護師との協力体制を整えた。看取りに関する意思確認は、入居時確認を行い書面で確認している。また、状態変化があった場合は家族と時間をかけて話し合いを行っている。	看取りの経験を活かし、重度化した場合や終末期のあり方について事後のサービースに活かされる事を期待します。	
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	朝礼時にマニュアルを復唱しています。また緊急時や事故発生時のフローシートがあるため、そのシートに沿った対応をするように努めています。			
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	消防署の指導のもとで、年に2回、火災や地震を想定した防災訓練を実施しています。あわせて情報伝達訓練の実施も行っています。	連日推進会議の中で、防災訓練を行い地域代表者にも参加協力を得られた。また、地域の防災訓練に、職員や利用者も参加している。事業所では、消防署の指導の下、夜間想定津波・地震発生時の伝達、避難訓練を実施している。		

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	
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	人格を尊重した言動を、一人ひとりが注意して対応しています。また、自己実現ができたための支援を心掛けています。	尊重する事＝敬語だけでは考えておらず、排泄や入浴場面での羞恥心への配慮や日頃の言葉かけには注意を促している。スピーチロックスなどについては、資料を回覧し認識を深めている。		
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	運営工の理田で、ご利用者様の訴えに耳を傾けるための時間を中々持つことが出来ない場面もありますが、出来る限り、業務よりご利用者様を優先にした支援を心掛け、ご利用者様の訴えに耳を傾けるようにしています。			
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	職員の人員が不足しているため、ご利用者様のペースを大切にしたい支援が出来ていない状況も多々ありますが、出来る限り、職員が機敏に動き、一人ひとりの思いや訴えを大切にしたい支援を心掛けています。			
39		○身だしなみやおしゃやれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃやれができるように支援している	髪型のは職員が行っています。また散髪については、近くの床屋を利用したり、訪問理容を利用しています。日々の衣類については、ご家族様がご自宅から持ってきてくださった物を、職員がコーディネートして、おしゃやれに整頓してまらえるように支援をして			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様と共に調理をしたりしますが、体力の衰えや衛生上の理由から、その頻度は少なくなってきました。ただし食事の片付けについては、椅子に座りながら取り組んで頂いております。	その日の状況に合わせて、可能な限り調理等の食事の準備・片づけを利用者として行っている。また、食事を楽しむ工夫として音楽を流したり、嗜好品を取り入れられている。買い物は、2日に1回程度買い物好きな利用者と一緒に出掛けている。		
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	毎日、水分量の確認をしています。水分不足の方や嚥下が困難な方については、ゼリーなどを提供し、対応しています。			
42		○口腔内の清潔保持 口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	食後の口腔ケアは、一人ひとり声掛けをし、取り組んで頂いております。1週間に1度歯科の往診が来て口腔内の状態を診て下さいます。			

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	
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	至ご利用者に対し、オムツは使用せず、トイレをご利用して頂いております。また、ご自分でトイレに行けない方や、尿意が無い方については、ご本人様に問いかけをしたり、定期的にトイレ誘導をして、対応をしています。水分量のチェックや運動を促したりして便秘の予防に努めています。なお、便秘が続く時はセンナ茶を飲んでもらっています。但し、便秘が続く時は必要に応じて看護師に相談し、薬を処方してもらい、排便コントロールをしています。	オムツやパナヒリハンツの使用は、かえって排泄介助の手間を増やしてしまうとの考えを持っており、布パンツの使用を勧めている。布パンツにする事で利用者自身が尿意などを意識しやすい状態にしている。排泄子エツク素で 間隔や遠道時間を把握している。		
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				
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者様の体調に合わせて、お風呂に入りたい時に入浴が出来る対応をしています。またゆつたりと一人ひとりで入浴ができるような支援を心掛けています。	10:30～12:00、13:00～19:00の時間帯に入浴が可能である。利用者個々の習慣に合わせて回数・時間などが決められている。身体状況に合わせて用具のセッティングを工夫するなど自立を促す配慮もされている。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて就寝時間は特に設けていません。なお夜間に安眠出来るよう、日中の活動を多くして、日夜逆転を防いだり、日中シート交換、布団干しなど環境を整えている。			
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	提携している薬局が分包をし、日付度とに配薬して下さいます。なお薬の目的や副作用、服薬する薬が変わった時などは、看護師より薬情報の報告を受けています。			
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	ご利用者様ごとに興味のある事や好きなことがあるため、個々の興味のあることを把握し、そして、個々の持っている力を引き出せるように支援をしています。			
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支援している	車で片道1時間ほどの遠足は年に2回程行っていますが、それよりも長い距離は実現できていません。今後は、マップだけでは対応が難しいこともあるため、色々な資源を活用して、個々の想いを実現させていきたいと考えています。	食事の買い物や散歩・外気浴など日常的な外出機会が多いが、参加者は固定されている。外出を好まない利用者に対しては、介護保険更新時期などに職員と共に市役所に出向くなどそれぞれに合わせた対応を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	内容	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、お金の所持したり使えるように支援している	個人でお金を管理している方もいますが、大方はお金の管理が出来ないため、重要事項説明時にご家族に説明をし、預り金を職員の方で、一元的に管理しています。			
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	「電話をしたい」「手紙を書きたい」と言った要望がある場合は、対応をしています。手紙や電話のやり取りは職員が行っています。			
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	家庭的な雰囲気を出し、居心地の良い環境で生活が送れるように、家具だけでなく、温度や湿度調節などに配慮をしています。	ユニットは、別々の考え方で空間を作っている。ユニットは、利用者と共に作った壁面飾りが多くに見られ、ユニットは自宅に相應しい物と考えシンプルな飾りつけとなっている。トイレは、3か所あり男性用便器も設置してある。天井には、今年度シーリングファンを取り付け 暖房による鼓噪が予防		
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	フロア内に敷居がないため、広々とした空間で皆の顔が見えるような配置になっています。			
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	住み替えのため、ご利用者が不安にならないように、馴染みのあるものを持ってきてくださいとご家族様にお伝えをしています。	ベッド・布団・カーテン・ダンス以外の物は、利用者が準備する事となっている。事業所は、居心地良く過ごせるよう、使い慣れた物の持ち込みなどを家族に説明し勧めている。	利用者にとって自室は自分だけの落ち着ける場所であるため、家族への働きかけなど、居心地良く過ごすためのさらなる工夫を期待します。	
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	各居室のドアに名札があり、自分の居室がどこか分かるようにしています。またトイレや浴室についても目で見て分かる様に表示をしています。安全面については、お湯の温度を調節できるようにしてある他、所々に手摺を設置しています。			