

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	4677000111		
法人名	社会福祉法人 福寿会		
事業所名	グループホーム一びんのさと(大崎)		
所在地	鹿児島県曾於郡大崎町永吉6034番地		
自己評価作成日	平成24年3月26日	評価結果市町村受理日	平成24年9月13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	県ホームページより
----------	---------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号
訪問調査日	平成24年4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)】

緑豊かな田園地帯の中に立てられ、どの居室も日当たりと風通しがよく自由にベランダに出られるようになっていて、利用者1人1人の個性を尊重し、無理をさせずにその人らしさが生かせるようにケアに取り組んでいる。野菜や花を植えたり四季の食材を取り入れたり外出を行う事で、季節感を感じられるようにしている。体調管理にも気を付け訪問看護や主治医に報告・相談し、病状が悪化しないように努めている。家庭的な雰囲気の中でゆったりと暮らし、温かい介護・地域に根ざしたホーム作りにも努めている。

【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)】

国道220号線を少し入った田園地帯の中に、開設9年目を向かえるホームはある。利用者が気軽に話しかけたり、ホームで飼っている犬と戯れる姿が見られる。若い職員が多く、明るい雰囲気である。運営推進会議では、スライドを用いて説明するなど外部にも分かり易い工夫をしている。週3回程度は、利用者と共に買い物へ出かけたり、一泊旅行や遠足などの家族交流も大切にしており、いきいきと利用者が生活している。今、この時を大切に支援していることやアンケート調査も全返答であることから家族との連携が取れていることの確認ができ、感謝の声が寄せられている。管理者と職員は、毎年理念を作り上げ、目標へ向かったケアに努めている。

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、活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	毎年話し合いを行い理念を掲げている。目につきやすいフロアー・職員トイレ・玄関に掲示し毎朝朝礼時には理念を読み共有している。	ホームは、「今日を大切に」「笑顔で過ごせる」「地域との交流」などを含んだ理念を今年度の目標にしている。ホームは、一日一笑できるケアに取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域交流ふれあい祭り・散歩や買い物に行っている。地域への行事へも参加をしている。(駅伝見学)など。買い物に行った際は近所の人に会ったりし、笑顔で話をされたりしている。	ホームは、精霊流しや駅伝応援などの地域行事や児童のコーラスや知人による踊りボランティアの受け入れなどを通じ、交流を図っている。ホームは、大型店より車椅子の寄贈を受けるなど地域との繋がりを大切にしている。	
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	家族の方へ面会時やカンファレンス等を通して行っている。地域の方への理解は地域交流ふれあい祭り等を通じて行うようにしている。		
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	行事や日常での様子をスライドを用いて説明している。運営推進会議での情報や意見などは職員間で改善すべき点については話し合いを行っている。	2ヶ月毎の会議では、2月より民生委員の増員や毎回交代で家族の出席のもと意見交換等が行われている。利用者状況や活動報告などが議事録されている。	運営推進会議の増員を図り、個々の利用者状況や行事予定などを公表することで参加者からの活発な意見が得られ、サービス向上に繋がることを期待します。
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取り組んでいる	運営推進会議、事例検討会にて情報交換を行い、職員に伝達している。運営推進会議の方では担当者より町の情報を教えて頂いている。	町担当者とは、代行申請時や運営推進会議などを通じ、協力関係を築いている。ホームは、地域包括支援センター主催の勉強会などに参加していく予定である。	
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	勉強会や話し合いを行っている。玄関の施錠は夜間帯は行っているが、日中は鍵をかけたままどこからでも出入りが出来るようにしている。過剰な声かけ、介助はしないようにしている。	職員は、マニュアルをもとに、月1回の部署会議や処遇会議時に勉強会を実施している。身体拘束の具体的な行為について、職員はよく理解しケアにあたっている。	
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	全体の会議・部署会議にて勉強会を行っている。新聞等に虐待の記事など目にした際はみんなで情報を共有している。		

自己評価	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	全体の会議・部署会議にて勉強会を行っている。必要があれば活用出来るように体制を整えている。		
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	十分な説明を行い、分からない事は常に聞けるようにしている。		
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	運営推進会議や行事・カンファレンス時に意見や要望を聞くようにしている。要望があった際は、担当者を通じて連絡ノート・処遇会議にてみんなに伝達している。	ホームは、年1回の家族会や行事参加時などで家族に要望を聞いている。又、ホームは、面会時や電話などで利用者の状況を家族へ伝えている。遠足時は、外食するなど運営や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	処遇会議や業務の中で意見交換を行い、利用者のスタッフも動きやすいようにしている。随時面談などを行い、スタッフの意見も個人的に聞いている。	管理者は、月1回の処遇会議や年2~3回の個人面談時を職員の意見を聞ける機会としている。中でも、きな粉を取り入れた献立で便通コントロールを図るなどケアに反映させている。	
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	努力や実績などは個々の面談や日常の中で把握に努めている。職場の教養を毎朝読みあげている。		
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	研修に参加させ又会議内で勉強会を行うように努めている。		
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	地域との研修や行事などに参加し交流の場になっている。		

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
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	表情や本人の状態や介護歴の把握に務め安心確保に努めている。カンファレンスや面会時に本人の入所に至るまでの生活歴や趣味などを聞きケアに反映させている。ホーム内の見学も出来るようにしてある。		
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・利用者の思いや望む事を聞きケアにいかす。		
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	どのようにして欲しいか？を聞き出す様に努めている。「買い物に行きたい」「外に出かけたい」と訴えが聞かれた際はすぐに対応している。		
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	料理や生活リハを行いながら本人の出来る事を見つけ出す。おしぼりたみ・洗濯物たみ・おぼん拭きなど利用者の方より職員に声をかけてくださる。		
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	家族の出来る事はお願いし、負担になりすぎないように共に支えるようにしている。お盆やお正月など外出・外泊を促している。無理な際は面会をお願いをしている。大掃除・衣替えは家族に協力をして頂いている。		
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	なじみの美容室や昔行っていた店に買い物に連れて行く。墓参りなどは家族にお願いし無理な時は職員も一緒に同行している。病院受診の際など顔なじみの人と会ったりし話がはずんでいる。	馴染みの人や場については、家族の行事参加時やサービス担当者会議時などに把握している。ホームは、正月・盆の帰省支援や墓参り、特別養護老人ホームへの面会など個々の支援を積極的に取り入れている。	ホームは、馴染みの人や場の関係について、支援内容を記録する他、家族会や日頃の生活の中でさらに情報収集し、書面を統一することで個々に応じたケアが充実できることを期待します。
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	席などを考え、利用者の自己紹介等を通じて利用者同士の関係を築いている。無理強いはせず、ゆっくりと本人のペースで過ごせるように雰囲気作りに努めている。		

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
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	面会や連絡を密にとっている。必要に応じては法人内外の事業者も紹介している。		
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	本人に聞くことが難しい時は、カンファレンスや面会時に家族に聞くようにしている。普段の会話の中で、希望等を把握するように努めている。1人1人の情報を処遇会議で話し合い共有している。	職員は、入浴時や出かける時などに本人の意向や思いを把握している。ケース記録に記載し、処遇会議や連絡帳などで全職員が周知し、本人の意向を尊重した支援ができるように努めている。	
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	家族や地域の人に聞いている。カンファレンスや面会時に現在の状態を話すと家族の方が昔の生活状況などを教えてくださりその情報を会議や連絡ノートを通して共有している。		
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、有するカ等の現状の把握に努めている	健康チェックを行い変化した際はカンファレンスを実施している。その日、利用者に新たな発見やケアに対して「こうした大丈夫だった」等の情報は口頭や連絡ノートを通じて共有し処遇会議で話し合いケアについて統一をし変化があった際はカンファレンスを実施している。		
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	処遇会議の際に利用者のケアについて話し合いを行っている。変化があった際は朝礼時や会議中で話し合いの場をもうけている。各利用者については毎月処遇会議の中で話し合いを行っている。	プラン作成時は、利用者や家族に聞き取りをしている。サービス担当者会議は、家族も出席し、サービス内容について共有している。モニタリングは、処遇会議の中で計画作成担当者と担当職員で実施している。	計画作成担当者は、主治医の意見を踏まえたプラン作成を行うほか、モニタリングについては、書類として保管されることを期待します。
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	月1回の処遇会議などで利用者の変化について話し合いを行い必要であればケアプランの見直しを行っている。健康チェック表や排泄チェック表などを活用し情報共有を行っている。		
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	残存機能を生かす為にあらゆる角度からケアを行っている。時間はかかっても職員側がすぐに手を出すのではなく利用者が最後まで自分で出来るように見守りながら支援している。		

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	行っていない。		
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	訪問看護・かかりつけ医の週1回の往診を受けている。夜間帯でも対応できるようになっている。家族より他の病院の希望が合った際は主治医に相談しすぐに対応している。	全利用者は、利用者や家族の希望を踏まえて、週1回の往診を受けている。専門医などの通院は、初回は家族支援を原則としているが、次回以降は、職員支援で対応している。往診や受診結果については、病院・家族・ホームの連携は取れている。	
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	少しの変化でも主治医・訪問看護にすぐに相談出来るようになっている。特変があった際はすぐに訪看に連絡し対応している。自分達が疑問に思った事・分からない事は勉強会を開催している。		
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。	入院した際は医療関係者と連携を図っている。随時入院先を訪問し様子を観に行き、医療相談員・看護師に病状等を聞くようにしている。		
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	家族の思いに答えられるように職員間の連携に努めている。グループホームで「出来る事・出来ない事」を説明し納得して頂いている。カンファレンスを開催し、終期末での方針について話をしている。	重度化・終末期のケアについては、12月開催時の家族会で指針を説明した上で意思確認書を交わしている。ホームは、最良のケアができるように訪問看護師のアドバイスや勉強会を予定している。	
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	訓練は行っていないが、分からない事は訪問看護に教えて頂いている。救命講習を受講している。		
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	火災訓練は行っているが、水害と地震の訓練は行っていない。地域との協力体制もないが今後行っていきたい。	消防署立ち合いで、年1回(夜)の避難訓練や月2回は、反省を踏まえた自主訓練を積極的に行っている。法人の社宅は隣接しており、災害時に自動通報できる体制のもと、共に訓練を行っている。	

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
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	言葉や声かけに注意しケアを行ってプライバシーの保護に努めている。利用者の名前は名字で呼ぶようにしているが、守れない事もありお互いに注意しあっている。	職員は、プライバシーの研修をしている。名前で呼びかけや耳元で声掛けするなど日頃より職員間でも注意しながら、ケアにあたっている。	グループホームにおけるプライバシーの研修や事例検討会を開催することで全職員が日々のケアに反映できることを期待します。
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	利用者の思い、希望を尊重し対応し本人のニーズに合わせ生活して頂いている。様々な事に対して本人の希望に添えるように努力している。買い物や何処か出かけたいと落ち着きがない際は直ぐに対応している。		
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	利用者のペースに合わせて生活して頂きたいのが希望だが、現状は職員の都合優先にならざるおえない。今後努力して行きたい。ドライブや買い物など季節感を味わえるようにしている。		
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	起きた時は綺麗に整髪したりしている。外出時は化粧をしたり、おしゃれ着に着替えたり、自分の気に入った洋服を選んで頂いたりし、身だしなみを整える。		
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	好みの食事を知らない利用者もいるので知って提供出来る様にしていきたい。調理の時は野菜を切ってもらったり、盛りつけ、後片付けなど出来る範囲ですべて頂いている。家族から野菜などもらった際はどのように料理すれば良いか利用者へ聞き調理している。	献立は、2週間交代で法人内のグループホームと共同で作成している。利用者の力量に合わせて、おぼん拭きや利用者のアドバイスを頂きながら共に行っている。通院後や家族と外食を楽しむこともある。	
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	健康チェックなどで把握出来るようにしている。摂取量が少なかったり、食欲不振の際は家族に連絡しプリンやヨーグルト・ウィダーインゼリー等を買ってきて頂き提供している。		
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	口腔ケアは出来ているが拒否される場合もあり、清潔保持は完全ではない。月2回歯科医師・歯科衛生士が口腔ケア・口腔チェックに来て下さっている。		

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	努力はしているが、身体能力に応じた声かけ、誘導は行っているが自立には向かってはいない。排泄パタンの把握に努めその方に応じた声掛け、誘導を行っている。	職員は、排尿チェック表で把握し、一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレ誘導している。リハビリパンツから普通のパンツへ下着形態が改善された人もいる。排泄が自立している利用者に対しては、そっと確認するなどの配慮がなされている。	
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	排便チェック、みんなで声かけを行いながらきな粉牛乳等で対応しそれでも排便が見られなかった際は下剤を使用している。毎日ラジオ体操を行う等体を動かすようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望に応じて毎日入浴出来るようになっていく。妙見温泉を利用し「温泉に入りますよ」と声かけをする拒否される方でも「温泉なら」と言われ喜んで入られる。	入浴は、利用者の希望や体調に添って、ほとんど毎日の支援ができています。ホームは、一人ひとりの湯の入れ替えや週2回は、妙見温泉の湯を提供するなど入浴を楽しむ工夫ができています。必要に応じて、同性の入浴支援を行うなどの配慮がなされている。	
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	体調や状態に合わせて休まれるよう支援している。レストタイムをもうけて、昼間2時間位休む時間をつくっている。就寝時間は個々の意思を尊重している。		
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	把握はしているが、副作用、用法・用量については理解不足である。処方箋は個別にファイルしいつでも見られるようにしている。		
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	本人より聞き出せる事もあるがなかなか実現出来ていない。洗濯物やおしぼり・おぼんなど利用者の方から「これたむの」と言われしてくださる。季節に応じてつわむき・もちつき・味噌作りなど行っている。		
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	希望があれば叶えられているが、限られた家族の協力は得られているが全家族の協力支援はなかなか難しい。落ち着きがない際は家族に電話をし話をされる事で落ち着かされている。買い物など一緒に行き好きな物を買うのを楽しみにされている。	本人の希望に応じて、墓参りや外食、正月・盆の帰省など家族の協力をもらいながら支援している。天気のいい日は、ウッドデッキで昼食をしたり、散歩をし、外気浴をするなど心がけている。	

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
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	家族と連携をとりお金を預かり買い物等が出来る様に支援している。欲しい物がある際は一緒に行き買い物が出来るようにしている。一泊旅行・遠足など買い物をする機会ももうけている。		
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	本人の意思表示があれば支援している。暑中見舞いや年賀状、月1度のほほえみで現状報告を行っている。家族から贈り物や手紙が来た際は面会時や写真を送り近況報告を行っている。		
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	掲示物を充実させたい。季節感を感じられるようにしている。夜間に応じた照明・音量の工夫をしている。	天井の高いホールには、和紙で囲まれた球体の照明があり、温かい明りを射している。オルガン演奏と共に利用者の歌う姿が見られる。夜間は、不用なテーブルを整理するなど利用者の動きやすい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	本人の希望に応じて行っている。テレビの前にソファを置き自由に見たりできるようにしている。		
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	本人の昔から使っている物などを持って来てもらえるように声かけをしているがほとんど買って持ってきている状態である。	部屋の入口には、毛筆で書かれた表札があり、洋室と和室の2種類より居室を選ぶことができる。居室には、馴染みのタンスや炬燵等思い思いの品々を持ち込んでいる。壁付けのハンガーがあり、すぐに服を取り出せるように工夫している。	
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	出来るだけ本人のしたいように、又出来る事は時間がかかっても行って頂けるように声かけをしている。		

No.	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