

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	0472200682		
法人名	社会福祉法人 常盤福祉会		
事業所名	グループホーム多機能型地域ケアホームつきのき		
所在地	宮城県柴田郡柴田町槻木上町1丁目1-32		
自己評価作成日	平成23年3月26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	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成23年6月10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)】

認知症高齢者8名と知的障がい者4名がが一つ屋根の下で、協同で生活している共生型のグループホームです。
 世代の違う利用者様が一緒に生活することにより、楽しく話したり、時にはケンカをしたりして本当の家族のようにアットホームなグループホームになっています。
 平成21年度から区長さんを中心に『ケアホームつきのき災害救助班』が発足し、年2回地域住民と合同での防災訓練を実施するなど、地域と共に利用者の安全を守っています。

【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JR東北本線「槻木駅」より商店街を抜けた住宅街の一角にある。認知症高齢者と障害者が共に暮らす共生型ホームである。また、高齢者、障害者が通うデイサービスが併設されており、2階は未就児の子育て支援センターがあり、誰もが自由に交流できる地域社会づくりを唄った法人理念「響存」を実践している。障害者は毎日「就労ホーム」に通っている。孫を送り出すように「いってらっしゃい」「ってきます」「ただいま」と声掛け合い、一緒に笑い、一緒に喜んだり、時には叱られたり和やかな雰囲気のアットホームである。地域になじみ、行政や町内会の協力関係も良好で安全で安心できるホームである。

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)
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. 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)
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)
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)
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
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
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム多機能型地域ケアホームつきのき)

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	法人理念の『響存』を全職員が理解し実践できるように、定期的に再確認を行うと共に、職員で話し合いグループホームでの理念を作り、リビングやロッカーに掲示し、全員が実践出来る様に心掛けている。	法人理念「響存」がある。「自分が高齢になった時どうしたいか」をテーマに職員全員で意見を出し合い創った独自の理念もある。年2回ケア会議の時再確認、見直しをして日々のケアに活かすように努めている。	
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	地元のスーパーや床屋さんを利用したり、行事がある場合には、地域住民に参加をお願いし交流を図っている。また、子育て支援事業『みるく』等で地域の未就学児とその親との交流も続けている。避難訓練も地域住民と一緒にいる等の事を行っているが、日常的な交流はなかなか出来ていない	「上町町内会」に加入し総会には必ず出席している。上町集会所で行なわれる老人クラブ「ほほえみの会」で地域住民と交流を図っている。小学校の運動会に招待され子供達とふれあい、楽しい一日を過ごしている。また、施設2階を子育て支援サークルの場とし、日常的な交流を一層深めたいとしている。	
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	子育て支援事業等で子供や親と利用者が接する機会を作り、認知症への理解を深める活動をしているが、個別に地域に向けての学習会等は開催していない。高齢者の集まりに参加させて頂き、認知症や事業所の説明を行っている		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	日常生活の報告に加え、行事の報告や行事計画の検討を行い、地域と一緒に行事に取り組めるように心掛けている。 運営推進会議を通して、災害発生時の救助班を地域住民で組織した	会議は奇数月と決め併設しているデイサービスの2階で開催している。役場、法人理事、町内会長、民生委員、家族、入居者の出席があり、質問、意見、要望、事業所報告等双方向的会議となっている。	
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	運営推進会議での情報交換や柴田町のネットワーク会議に参加している。 必要に応じて、町に相談している	介護保険の手続き、事例の検討等、役場担当者から助言、相談を頂いている。6月4日より地域包括支援センターが槻木と船岡の2ヶ所に設置されたので、より連携が取り易くなった。	
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	同一法人の他事業所と合同で身体拘束についての研修会を行うと共に、事業所でも個別に研修会を開いている。 また、利用者の状態の変化について職員同士意見交換を行い、身体拘束をしないケアを実践している。玄関は防犯のために夜間は2重施錠している	日中は鍵をかけていない。外に出て行く様子が見られたら、見守るか、そっと側へ寄り添い一緒に行動している。職員全員が外部研修や、「仙台市指導者講習会」に参加した職員が講師となる内部勉強会で「身体拘束をしないケア」「虐待防止」を理解し実践している。	
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逃がされることがないように注意を払い、防止に努めている	他事業所と合同で研修会を開く他に自事業所でも虐待についての研修会を行っている。 また、職員間で常に情報を交換し、虐待美防止に努めている。		

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
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	他事業所と合同で研修会を開く他に自事業所でも研修会を行なっている。 また、成年後見制度が必要な利用者様には関係機関と連携を図り、早期に活用できるように現在調整している		
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	契約時に重点事項説明書及び契約書の内容を充分説明し、疑問点等があれば、その場で解決出来る様に心掛けている。		
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	運営推進会議のほか、年に3度位家族・地域の方々も参加できる交流会を行い、外部者や家族と意見交換が出来る機会を設けている。	運営推進会議、年数回の交流会、毎月利用料金支払日に家族が来所の時に意見、要望等話合っている。月1回「グループホームたより」を発行し入居者の様子を報告している。	
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	月に1回会議で意見交換を行うと共に、毎年2回個別面接で提案する機会がある。また、常時上司と話す事が出来る環境にある。 その他、事務所に意見箱を設置している。	月1回のホーム会議の他、年2回次長との個別面談する機会を設けて要望、相談等、話し合う環境にある。中庭にプランターを増やす、省エネ対策の提案等を実行し運営に反映させている。	
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	人事考課が取り入れられ、個々が目標を持って仕事に取り組んでいる。また、給料水準も本人の努力や実績により考慮される体勢を整えている。		
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	同一法人の他事業所と合同での研修を定期的に行うと共に、自事業所においても研修会を行っている。また、本人の力量等を考慮しながら外部研修への機会を作ると共に、個々の判断で必要な研修に行ける様に、研修の情報を全て提供している		
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	町内のグループホームと2ヶ月に1回会議を行っている。また、グループホーム同士の交換研修や懇親会を通して、交流を深めている		

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
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	事前に本人や家族から要望等を聞き取り、入所されてからも積極的に関わりを持ち信頼関係が早期に構築できるように関わりを持っている。		
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	サービス導入前の実態調査時に家族ときちんと話をして充分理解していただき、信頼していただけるように努めている		
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	初期調査時に本人の状態や要望及び家族の要望等をきちんと伺い、グループホームに入所する必要があるかないかを判断し、担当されているケアマネ等と相談しながら、必要に応じて必要なサービス等の情報を提供している		
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	利用者と一緒に料理や掃除、洗濯物を畳む等して生活している。また、季節の行事など教えて頂いて、行事と一緒に考えるなどして一方的な支援にならない様になっている		
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	毎月便りを出したり、通院介助をして頂いたり、面会時や必要時に話をしているが、ほとんど来所されない家族も多く、施設任せになっている現状がある		
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	全利用者ではないが、昔の職場の同僚や友人が面会に来る事があり、居室でゆっくり過ごせるように支援している。また、馴染みの床屋に行く等、入所されてからも関係が途切れないように支援している	美容院、神社の初詣で友人に合う等馴染みの関係が継続されるように支援している。また、昔の職場同僚部下が入居者に「励まそう会」を作り、ホームに尋ねて来た時は温かく迎えるようにしている。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の精神状態や認知度を考慮しながら、出来るだけ孤立しないように心掛けている。また、不穏になった場合でも関係が悪化しないように職員が話に混ざったり、手伝い等をして頂く事により大きなトラブルにならないように努めている		

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
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	退所されてからも必要に応じて家族と連絡を取ったり関係職種と連絡を取っている。		
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	日常的な会話から利用者のニーズを把握し本人の意向に沿ったケアを心掛けている。また、対応が困難な利用者に対しては、BS法を用いるなどして、利用者の意向を出来るだけ把握できるように努めている。	職員は、一人ひとりに優しく話しかけ、触れ合いながら思いや意向を把握し、個性や心身の状態に合わせた支援に努めている。ひとりになるのが恐いのか部屋に入らない入居者に職員が添い寝してぐっすり寝た事もあった。	
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	初回の調査時に出来るだけ本人や家族、関係職種から情報を聞き取れるように心掛けている。また、入所されてからも本人や家族の面会時等、分らない事を聞いたりしてサービス提供につなげられる様に努めている		
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	利用者の状態に応じてバイタル測定を行ったり、ケース記録に状態の変化を記録する事により状態の把握に努めている。		
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	申し送り時を利用しミニカンファレンスを行いケアに反映できるようにしている。	月1回モニタリングをしている。3ヶ月に1回、ケアマネージャー、担当者を中心にスタッフ全員で話し合い、介護計画の見直しをしている。家族に説明、同意を得ている。状態に変化があった場合はその都度見直しをしている。	
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	状態の変化がない場合でも記録を行い、申し送り時に気づきや工夫を出し合い、情報の共有に努めている		
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	必要に応じて併設するデイサービスを利用したり、地域の敬老会等に参加するなどしている。また、訪問看護等の情報も提供している。ボランティアの受け入れ等も検討している		

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	地域資源をきちんと把握出来ていない為、上手く活用できていないが、地域の敬老会や子育て支援『みるく』等に参加することで、地域と共に暮らせるように努めている		
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	基本的には入所前からのかかりつけ医を継続し、必要に応じて生活の状況を文書又は家族へ口頭で伝えている。また、協力医も月に2回往診に来て頂き、常に相談できるよ体制を作っている	入居者、家族の希望するかかりつけ医を受診している。家族が行けない時は職員が支援している。受診結果はケース記録に記載し職員に周知している。年1回歯科医による口腔ケアの実施指導もある。	
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	併設するデイサービスの看護師や同法人の他事業所の看護師に必要なに応じて相談しアドバイスを受けている		
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。	入院した場合には、出来るだけ面会し、状態の把握に努めるとともに、病院関係者とも連絡を取り、本人や家族の状況等も考慮しながら早期に退院できるように職場内の体制も整えるようにしている。 常に入院施設のある病院関係者等連携は図っていない。		
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	基本的にターミナルケアは行わない方針であるが、ご家族の希望により、最後までグループホームで生活したいという利用者に対しては、出来る事と出来ない事を十分説明し、家族以外にも親族の方にも理解して頂いたうえで、出来る限りの支援が出来るようにしている。	「看取り指針」「同意書」を成文化している。本人、家族の希望により、段階的に話し合い、医療や様々な関係者との理解、協力のもと、できる限りの支援をしていく方針である。	主治医のホーム内で行える医療行為の指示、訪問看護ステーションの24時間オンコール体制、ホーム職員、本人、家族の信頼に答えられる体制や研修の充実を図り、資質の向上に努めていきたい。
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	緊急対応マニュアルを作成し、職員全員が救急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	地域住民による災害救援活動班も組織されており、年2回活動班と地域住民、家族等が参加されての避難訓練を実施している	年2回消防署、区長立会いのもと、地区住民と合同で避難訓練を実施している。夜間は夜勤者と宿直の2人体制である。スプリンクラー、火災報知機、自動通報装置機、備蓄の定期点検も行なわれている。	

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	利用者の尊厳を損ねないように声掛けや態度を注意しながら支援している。もし、不適切な対応をした場合には職員間で注意し合っている	職員は動きや表情から、さりげなく近づきトイレ誘導の声かけをしている。同性介助の入浴支援等、プライバシーを損ねることがないように人生の先輩として、言葉使いや支援の仕方に気をつけている。	
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	理解が困難な利用者に対しても、自己決定が出来るように声掛けをしている。		
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	利用者のペースを保ち職員の考えを押し付けないようにしている。おやつや時間などに何をしたいかを聞くなどして、利用者の希望に沿ったケアが提供できるように努めている		
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	毎日着る服は利用者を選んで頂けるようにしている。毎日同じ服を着てしまう利用者に対しては、尊厳を損なわないように声掛けを行っている。また、毎朝必ず鏡に向かって整髪等が出来るように支援している		
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	食後の食器拭きは日課になっている。利用者の嫌いな食べ物も出来る限り分けて盛る等の心掛けをしている。調理も利用者と一緒にしたり、作り方を教えて頂いたりして、食事が楽しく出来るように支援している	職員と入居者が同じテーブルを囲み、楽しく会話しながら同じ物を食べている。献立は法人の栄養士が作っている。大根おろしを作る等入居者はできる事をしている。お正月、クリスマス等行事食も実践し喜ばれている。	
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	同一法人の栄養士に献立を作って頂きそれを元に食事を提供している。また、1日の水分量も記録し毎日チェックする事により、利用者の状態にあった水分摂取量が摂取できるように支援している。刻み食や必要に応じてとろみをつける等の支援もしている		
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に、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	毎食後口腔ケアが出来るように声掛けや介助を行っているが拒否される利用者もいる為、全利用者に対してしっかりと口腔ケアが実施できているとは限らない。また、年1回協力歯科医院による口腔ケア指導があり、利用者の状態も診て頂いている		

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	排泄パターンを細かく記録し利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導の時間等を常に話し合いながら自立に向けた支援を行っている	職員は、一人ひとりの排泄サインやパターンを把握し、トイレでの排泄を重要視し支援している。全員がリハビリパンツ使用している。夜間は個別ケアとしてパット等使用し、できるだけ安眠を妨げないようにしている。	
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	食後に排便が出来るようにトイレ誘導したり水分量を調節する等して便秘にならないようにしているが、現在は主治医と相談して下剤に頼っているのが現状である		
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	入浴時間が午後2時～午後5時30分と決めてしまっているがその間であればいつでも入浴できるようにしている。出来る限り毎日全員が入浴できるように心掛けている。	毎日の入浴を基本とし、午後入浴時間と決めているが、入居者の希望があればできる限り調整している。嫌がる方には無理強いせず、声かけや時間帯等工夫している。ゆず湯、菖蒲湯も行なっている。	
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	夜間不安で中々眠りに就く事が出来ない利用者に毎日眠りに就くまで添い寝して安心して就寝出来るように支援している		
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	薬の説明をファイリングするとともに変更があった場合には申し送り全員が把握できるようにしている。また、服薬時も2人以上で確認してから提供するようにしている		
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	役割を持つ事により張り合いを持って生活されている利用者もいる。また、季節が感じられるような行事も行っている		
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	家族が外出に連れて行っている事があるが、利用者の重度化により業務優先になってしまい中々外出する事が難しい状況にある	年2回は行事として竹駒神社、大河原等に遠出ドライブをしている。近隣にある神社に初詣、桜見物、またアイスを買う、スーパーへ買物等外出支援をしている。日常的には中庭に出てひなたぼっこ、お花に水遣り、草取り等もしている。	

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	職員が管理している利用者がほとんどであるが、本人の希望と家族の理解があり本人で管理している利用者もいる		
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	本人の希望がある場合には、手紙や電話が出来るようにしている。また、家族が何か送ってきてくれた場合にはお礼の電話が出来るように支援している		
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	季節が感じられる飾り付けやBGMを流すなどして利用者が過ごしやすい環境を作るように工夫している。また、空調により湿度や温度をある程度過ごしやすいように設定している	居間は南向きで明るく広い。廊下も広く車イスで自由に動けるスペースがある。天井は吹き抜けになっており、天窓からやさしい光が注がれている。壁には写真、手作りの作品、習字等飾られており、採光、温度も良好で居心地の良い空間となっている。	
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	利用者のADLの状態や相性等を考慮しながら利用者が過ごしやすいように支援している。また、一人になったりみんなと入れる空間も整備している		
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	本人と相談しながら居室の環境を整備しているが、使い慣れたものを家族の方が持って来てくれる事が少ない。(家具は大きくて大変等の理由)	入居者居室は、箆笥、整理棚等馴染みの物が持ち込まれている。家族の写真や作品が飾られており、一人ひとり個性が伺える部屋であった。	
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	ADLの低下によりベッドを使用した方が良い利用者でも本人が布団を希望している場合は、立ち上がりやすいように近くにソファを置いてつかまって立ちあがりやすくするなど工夫して利用者の要望を出来るだけ実現出来るように支援している		