

### 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	1274800109		
法人名	スマイルケア有限会社		
事業所名	グループホームスマイル小見川		
所在地	千葉県香取市野田714番地		
自己評価作成日	平成23年3月10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	<a href="http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市中央区千葉港4-4 千葉県労働者福祉センター5階		
訪問調査日	平成23年5月28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)】

<p>利用者様が入居から終末期まで安心して暮らせるよう、それぞれの利用者様主体の生活支援を、スタッフがチームとなりケアしている。同じ要介護状態であっても、認知症状が著しく自宅介護困難となった、利用者様を優先し入居して頂いている。</p>
--

【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)】

<p>管理者の知識と経験に裏付けられた医療連携と終末期を含めた家族との関係構築は優れている。認知症対応型共同生活介護事業所に求められる使命と利用者家族の希望や要望、地域社会の中で生活する利用者本位を、限られた経営資源の中で、できることを真摯に取り組んでいる。最後まで住み慣れたホーム(事業所)で過ごしたいと言う利用者の希望に対して、家族、医療、地域との連携を図り、職員の意識を高め、経験の深めていく過程は、今後在宅支援に求められる取り組みと思われる。</p>
---

**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

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	「ゆっくり、一緒に、楽しく」の理念の下、認知症があっても住み慣れたこの地域で、その人らしく生活が営めるようスタッフと利用者様が支え合う姿勢でいる。	重度化が進む中でも、その環境の中で職員は「ゆっくり、一緒に、楽しく」の理念の下、しっかりと生活と共に歩んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地元の神社に初詣に行き、地域の方と一緒に新年を祝ったり、ホームでのイベントに、地域の親子や青年団が参加して下さっている。地元の祭りでは子供みこしが立ち寄ってくれている。	地域の行事やイベント、社会資源の活用、高校や幼稚園とのかかわりなど、積極的に関係を保ち、日常生活の中で入居者が地域の一員として生活している。ホームが取り組む活動が地域に対して影響を与えることで、地域交流が活発になっている。	
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	劇団「凸凹」を結成し、地域の方に寸劇を交えわかりやすく「認知症サポータ養成講座」等で認知症に対する理解を深めていただいたり、認知症よる相談窓口を開設している。		
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	会議の中でホームの活動状況を報告し、行事や防災に対する意見や、提案を頂き、それに対する参加もしていただいている。	運営推進会議メンバーの都合に合わせた運営を行っている。平成22年度は年2回の実施となった。会議の中で出た意見については検討し、次の会議で実施報告や取り組みのための協力提案を行い、具体的にホームの運営に反映している。	運営推進会議の計画的な実施に努めることで、ホームの提供するサービスの質の向上を図り、関係者との協力を密にすることで安全で安心できる運営が出来ると思われる。
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取り組んでいる	市町村との連携は混乱の回避のため主に統括部長が密におこなっている。運営推進会議や、地域のモデル事業などで協力関係を築いている。	東関東大震災においては、ホームが率先して行動を起こすことで入居者への被害が無かった。震災時の避難場所への移動等についても正確な情報を得るよう心がけ、実践できた。	
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	「ベットを囲わない」「車椅子は移動手段以外には使わない」利用者の行動抑制につながる事は一切しない。日々どんな行為が身体拘束に当たるかを考える機会があり、その分見守りの強化を図っている。	身体拘束や虐待などについては年6回程度の研修を行い、さらに日常生活の中で管理者が中心となって教育している。新人には1ヶ月間マンツーマンで研修を実施し、状況によっては延長して、入居者にかかわる基本事項について徹底的に指導している。	
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	全職員が「高齢者虐待防止法」についての施設内研修を受ける事を必須としており、何が虐待につながるのかを日々のケアの中で周知徹底		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	管理者、職員が千葉県「高齢者権利擁護・身体拘束廃止」基礎課程～実践課程まで順次研修を受講しており、施設内研修でも取り上げ理解を深める。成年後見制度の提案、実行実績があり、必要に応じ支援できる。		
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	契約内容の改定があった場合は、その都度新たに契約を交わしている。その際ホーム側の一方的な説明にならないよう、配慮し同意を得ている。		
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	第三者評価の内容を家族や、運営推進会議で公表し意見を頂いている。細かな要望については、全職員が対応できるよう面会時、家族とのコミュニケーションを図っており、周知している。	重度化が進んでいる中で、入居者の要望をできるだけ把握する工夫をし、家族と共に何が必要かを考え実施する真摯な姿勢が、終末期対応に表れている。意思疎通の仕組みや外部機関へ意向が表明できる方法の告知など適切に行われている。	
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	毎日の申し送りの中、各スタッフの提案やケアの方針等、変更して行く。全体会議でも各居室担当が利用者になり替わり総合的な支援の方法を考え、導入して行く。	職員は、年齢、性別、経験など多様なメンバーで構成され、考え方などの違いを尊重し、共通目的のために最適な介護、支援を提供するために「どのように」すればよいかを常に考え、意思疎通を図っている。	
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	勤務変更や希望の休みに対する柔軟性はあるが、その専門性の追求に対し、条件は見合っていないと考える。		
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	入社1ヶ月間はマンツーマンで指導を行い、その間に個別に施設内研修を取り入れている。施設外研修もスタッフのレベルに合わせて取り入れている。		
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	他グループホームとの交換研修を実施や、講演会や研修会への参加を積極的に行っており、他事業所からの研修の受け入れ態勢も整っている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	本来の生活パターンを把握し、より以前の生活に近い状態で、家族にも協力して頂きながら、信頼関係の構築に全力で取り組んでいる。事前に本人の意向に寄り添う為の準備やカンファレンスも全職員が関わる。		
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	入居相談時から、家族の気持ちも一緒にケアをしていく事を心掛け、何度も話し合いの機会を作り、スタッフも家族と同じ考えになれるよう「何でも言いやすい環境」を構築している。		
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	グループホームとしての機能だけではなく、在宅、又は通所だけで必要だとされるサービスの提供が賄える事も提案している。当事業所では認知症状が著しく、自宅介護困難なケースから受け入れを優先している。		
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	「してあげる、される」の関係ではなく、必要な時に必要なだけ手を差し伸べる、互助関係にある事、信頼関係無くしてケアは成り立たない事をスタッフは感じ取れる。		
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	色々な背景の家族関係の中それぞれの思いを配慮し、利用者を支える上で、家族と一緒に考えながら最善のケアの方法を見つけに行く。		
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	冠婚葬祭や、行きつけの場所への個別外出や、お見舞い、墓参り等、できる限り地域との関わりが維持できるように支援している。	お墓参りや馴染みの場所への外出も、個別に支援している。	
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	利用者間の関係性や取り決めを、スタッフが守りさりげなくサポートしている。会話の成立の手助けや、時にはやり取りを静観している事で支え合いができています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	契約終了時、又その後も必要な情報は随時提供している。死亡退去時には、本人の生きた軌跡をまとめ、家族に渡している。		
<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	生活に決まりがない為に個々個人の意見が尊重され、利用者は自分の意向で生活できるようにしている。自分の意向が伝えられなくても、各個人の代弁ができる担当スタッフがいる。	入居前の生活を維持できるよう、認知症介護研究研修東京センター仕様のシートにより詳細な生活歴の聞き取りを行っている。職員は、必要があれば医師や看護師に入居者の思いや意向を代弁している。	
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	以前の生活環境を把握し、その環境により近い状況で入居できるように、情報を収集し全職員に周知し、部屋の配置や馴染みの物の持ち込み、本人の家族や馴染みの人や場所などを知っておく。		
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	毎日変化する利用者の生活や認知症状の進行をタイムリーに追って行って、その日できる事、できない事を判断して連携しながら支援している。		
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	利用者側の視点から、アセスメントを行いながら、介護記録や、居室担当者や家族の意見も含め作成している。モニタリングを重ね、本人の夢を叶える為のケアプランの作成を目指している。	具体的な介護計画を作成するべく取り組んでいる。家族や2名の居室担当者等の意見も踏まえながら利用者が心地よく暮らせるよう支援している。	
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	24h本人が見えるような、介護記録を残している。新しいケアに対するアイデアや、改善点等は申し送りノートで周知し、お試し期間としている。期間終了後、継続であれば担当者会議にて決定事項としてケアプランに反映させる。		
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	状況的に、利用者が変化しても、対応困難と投げ出すことは絶対しない。その柔軟性を維持するために、マニュアルやシステムを作らない。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	毎日必ず、かわるがわる利用者と近隣スーパーへ買い物へ行く。近隣からの協力や、理解も深まっており、一緒に楽しめるイベントがある。		
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	かかりつけ医との連携は密であり、日中夜間ともに効率的に搬送可能な体制になっている為救急車要請は極力控えられている。又、定期的に認知症専門医師の往診もある。	複数の医療機関が協力病院となっており、昼夜を問わず重篤時にも連携できる体制を作っている。医師との関係は良好である。認知症専門医の往診が月2回行われている。	
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	看護職と情報の共有を行い、通院の際には、医師に適切な内容が伝えられて、スムーズに受診できる。		
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。	入院の際も、病院との協力体制ができており、24hスタッフが何時でも駆けつけられるような連携を取り、家族と共に早期退院に向け、医療職と情報の交換を綿密に行っている。		
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	入居契約時点から看取りの指針を立て、段階的に、看取りの方針を取りきめており、担当医師にもその方針を伝えている。本人も家族も納得のいく終末期を迎えられるよう、全職員が同じ気持ちで支えている。	医療行為が必要となり自宅での介護が困難になった人を優先的に受け入れ、状態の変化によって投げ出さないことを大前提としている。看取りの希望があれば、段階的に関係者間で方針を共有し、入居者と家族が納得のいく終末を迎えられるよう支援している。	
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	認知症高齢者特有の事故や、急変時にどう対応すればよいか、細かく分け実践研修を定期的に行っており、認識が深く緊急時の対応は非常に早くスムーズである。		
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	年2回防災訓練を実施し、日中、夜間どちらも想定した訓練を行っている。運営推進会議の中で地区の青年館を災害時に開放して頂く取り決めもできている。	今年度スプリンクラーを設置した。消防署の指導による防災訓練を年2回実施し、施設委員のメンバーによる夜間訓練も行っている。地域の自警団のメンバーが毎年変わるため、ホームの非難誘導訓練時に、確認のための参加をしてもらっている。	

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	利用者参加型の朝礼では、個人的な事に触れる際は隠語を使って、申し送りをしている。スタッフは過去の歴史に今を重ねている利用者の世界観に、当たり前のように合わせて行くことができる。	認知症であっても、自身の意思をしっかりと伝える場面が確認された。職員はその意思に応じ、入居者の意思決定を大切にしている。	
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	スタッフは一つ一つの動作や、介助に対し必ず本人の意思を確認してから行い、自己決定を促してから、介助に入る事を徹底している。		
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	利用者各個人にライフスタイルがあり、スタッフはそれを守っていく。そのため一日の流れに特に取り決めがなく、利用者のその日の気分で一日が決まる。		
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	以前のその人らしさを、スタッフが知っており、そのままの姿が維持できるように、髪形や服装も配慮している。		
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	毎日、利用者と一緒に食事の準備や後片付けを行い、その中で好みを聞いて行く。時々外食もしており、利用者の好きなものを食べに行く。一緒に食事をする事で好みや、硬さを把握している。	職員と利用者が同じテーブルにつき、和やかに食事を摂っている。、粥からご飯への変更などにも柔軟に対応し、職員は声を掛け合って見守っている。	
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	全職員でバランスのとれた食事メニューの作成にかかわり、偏食のある方に対しては代替え食を用意している。適切な水分摂取量がカウントされており、一日の必要量がおいしく飲めるように好みに合わせている。		
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	毎食後、本人の口腔内に合わせ、豚毛歯ブラシやスポンジブラシ等を使い分けケアを行っている。自力でできる所はやって頂き、仕上げを介助するよう支援している。		

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
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	座位が取れる方に対しては、必ずトイレでの排泄を誘導しており、排泄チェック表で排泄パターンの把握に努めている。オムツ使用削減を図っている。	排泄委員により個々の排泄が管理されている。チェック表でパターンを把握し、布パンツで過ごす利用者もいる。一人一人の水分量がチェックされ、献立は食物繊維の多い物を取り込むようにする等、多面的な排泄支援が行なわれている。	
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	水分摂取量の安定と、通常取りにくい根菜類をみそ汁の具材として多く使用している。毎朝の牛乳や、飲み物やおかず類に水溶性食物繊維パウダーを入れている。		
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	自己決定のできない方に関しては1日毎と取り決めている。それ以外の方は、時間も湯温も本人に合わせている。清潔保持だけではなく「気持ちよく」が入浴介助の基本としている。	本人本位に取り決めている。自己決定出来ない人は1日おきに入浴している。終末期も変わりなく行い「気持ちよく」過ごす支援を行っている。	
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	本人の睡眠の習慣に合わせて就寝介助を行っている。日中活発に行動し、夜間に眠れるように支援しているが、眠れない方に対しては、飲み物やおやつを提供している。		
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	各居室担当者が配薬し、内容や容量を把握している。薬の変更は申し送りノートで周知し、経過観察を行い、主治医に伝えている。又、配薬、内服確認は3重で行っている。		
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	晩酌やたばこ、家庭菜園等、趣味や嗜好など一切の禁止は無い。本人の希望に添って楽しみ事を一緒に共有している。		
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支援している	毎日の買い物にも目的を持って出かける。その人だけが出かけたい場所に個別に出かけられるようにし、季節感が分かる工夫で、その季節の花は必ず見に行き、遠方であれば家族に協力依頼をし、希望に添えるよう支援していく。	花見や苺狩り、ぶどう狩りなど季節に応じた外出支援を行っている。また、墓参り、冠婚葬祭、カフェでパフェを食べる、居酒屋や道の駅など様々な個別支援も行われている。家族やボランティアの協力も得ている。食材の買い出しは何件かのスーパーを利用し、毎日数人ずつ出掛けている。	



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	本人がお金を持ちたいという希望のある方は、みな所持している。買い物に行ったときに支払いが自分でできるように支援している。		
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	郵便物がポストまで取りに行ける支援をしている。家族との連絡は希望があれば、何時でもできるようにしている。携帯電話を持っている方もいる。		
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	動かない利用者を標準にした室温管理をしている。玄関から季節の花を飾り、台所からは、何時も美味しそうな匂いがしてくる。椅子を点灯させ、杖が無くても歩ける工夫がしてある。	南向きの居間からは、山や田など自然を眺めることができる。日中は入居者が居間で過ごすことが多いため、いろいろなスタイルの椅子が用意されて、好きに寛げるようにしている。	
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	玄関にちょっと腰掛けられるスペースから始まり、廊下の隅にイスとテーブルがあったり、畳スペースもあり、他利用者と交流を持ったり、1人で落ち着いたりと思ひ思いに過ごせるように工夫している。		
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	家族と相談して、自室には使い慣れた物を置いている。購入の際は衣類が見えなくならないように、透明のクリアケースを用意して頂き、自分で衣類が探せるように配慮している。	部屋の形は一定ではなく、各部屋が個性的に整えられている。入居時に家族とも相談し、思い出深い品や身近にあったものを持ち込んでもらうなど、入居前の生活を大切にしている。	
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	トイレや各居室にはその人が分かるに合わせた表札が色々な形や字で表示されており、段差には目立つテープを張って知らせている。利用者とはスタッフでは歩く時の立ち位置があり、なるべく自分で歩けるよう支援している。		

【評価機関】