

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	4472400136		
法人名	有限会社 きらく苑		
事業所名	グループホーム きらく苑 (すずらん・たんぼぼ)		
所在地	大分県 大分市大字馬場287番地		
自己評価作成日	平成26年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成26年6月12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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成26年3月26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)】

利用者の方の生活の希望を常に伺い、本人、家族、担当医師、職員が相談しながら日々の事柄を決めています。好みを大切に、自分で選ぶ事を大事に生活をしていただいています。
利用者、家族の方が特に喜んでくださっているのは食事です。お一人お一人の食事形態に合わせることはもちろん、佐賀県地区の新鮮な魚や野菜、調味料まで可能な限り国産の食材を使用しています。

【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)】

・開設して12年になり重度化が進んでいる中で、マンネリ化せず、常に管理者、看護師、調理、介護の職員のチームワークが良く、利用者や家族の思いを大切にしている。利用者笑顔と穏やかさがある。
・かかりつけ医と連携とし、急変時は携帯電話で医師に相談し、適切な医療が提供されている。
・毎年、再アセスメントを行い、利用者一人ひとりの介護計画を作成している。詳細なセンター方式を取り入れ、利用者の希望を聞き、実践しやすい介護計画書を作成している。特に介護支援専門員は、最新式の機能低下を防ぐための「ICF」のケアプランを導入して実践、モニタリング、見直しを行っている。

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 ↓該当する項目に○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、生き活きと働いている (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	職員全員で決めた地域密着型サービスとしての理念を職員、お客様、共に常に目にする玄関に掲示し、日誌にもファイルして日々実践につながるよう努力している。	地域密着型サービスとしての理念を職員全員で作成し、目につきやすい玄関や日誌などに掲げ、日々振り返りながら実践につながるよう努めている。	
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	地域の方に運営推進会議へ参加していただき、お祭りや文化祭・老人会の誕生日会等にも参加させていただき、買物や受診等地域の方に協力いただきながら生活を支えています。	利用者が地域のお祭りや公民館行事に参加したり、地域の方々が施設の行事や会議へ参加するなど、地域の方との交流が多くされ、協力関係がとれている。	
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	認知症ケア専門士の知識を活かし、地域包括支援センターと協力して事業所の実践経験を織り交ぜながら、認知症サポーター養成講座やフォローアップ研修の講師をさせていただいたり、相談をうけたりしている。		
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	介護サービスの種類や施設が増えている中で、外部評価や実地指導を受ける事の大切さを話し合い実際の利用者へのサービス・生活の状況等報告をし、意見をいただきながらサービスの向上に役立てています。	運営推進会議には、利用者、家族、民生委員、地域の方々、市職員、包括センターの担当者などの参加があり、状況を報告し意見をもらいサービスの向上に努めている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加して下さるなかで日々の報告や相談に気軽に乗ってくださり、サービス向上の考え方を示していただいています。電話でも窓口でも気軽に相談に対応してくださっています。	市職員や包括センターの担当者に会議や電話などで現状の報告をし、気軽に相談できる協力関係が築かれている。また、包括センターと協力して「認知症サポーター養成講座」を開いている。	
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	昼間の施錠はしておらず、中庭等は自由に出入りできるようにしています。外部研修に参加し、苑内研修も行っています。家族からの要望もよく話し合っており理解していただき拘束をしていません。	身体拘束をしないケアについては外部研修や施設内で研修会を定期的に関き、一人ひとりに着目し、様々な視点で緊急事態に及ぶ可能性を考察し、ケアに取り組んでいる。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	外部研修に参加し、苑内研修では利用者毎に身体拘束・高齢者虐待・緊急事態に及ぶ可能性の考察を定期的に行い未然防止に努め、入浴介助を交替で行い体の観察や本人からの聞き取りを行っています。		

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
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	入所後、成年後見人制度を活用し始めた方もおり、必要と思われる方には制度の説明をさせていただいている。		
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	丁寧に書面をもって説明しており、急がずに強制しないように相談しながら納得できるように努めている。介護保険の利用料の改定時も文書を作り説明し、サインをいただいている。		
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	運営推進会議の案内状を家族には毎回郵送しており、来苑時や電話等で意見を求めたり、話せる雰囲気作りを大切にしている。入居者へは、日々会話の中で希望や苦情を聞くように努めている。	家族の意向が聞きやすいよう詳細なアセスメント項目に沿って聞き取りをしている。利用者には日々の触れ合いの中で要望や苦情を聞いている。	
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1回の全体ミーティングは、可能な限り全員が出席し意見を出し合っている。代表者も毎日出勤しているので折に触れ相談しながら運営している。	毎月全体会議を開き、業務の報告や研修報告会が行われている。また定期的に個別の面談を行い職員の意見を聞き、運営に反映している。	
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	個別の面談を行い、研修費用の事業所負担や出勤扱いにする等参加しやすい体制の整備、資格習得後の給与変更、生活状況の変化による勤務時間の変更等働きやすい環境整備に努めている。		
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	研修マニュアルを作成し、新人及び他の職員の力量を把握し苑内研修や外部研修への参加を積極的にすすめている。		
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	大分県小規模介護ネットワークに加入し、合同新人研修・虐待等の研修会に参加し、他事業所の職員研修受け入れも行っている。(他GH職員の当施設見学受入れ・他施設見学も参加している)		

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	家族や以前の介護サービス事業者からの情報提供を受け、かつ、ご本人の気持ち・要望・状況を職員全員で見極め、安心して生活が始められるように良好な関係づくりに努めています。		
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	家族の方の事情や状況も考慮した上で、入居のタイミングを考えたり、親戚の方々の見学をお受けしたりして、不安や要望等が話せるような関係づくりに努めている。		
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	介護保険の他のサービスの説明や他施設の見学を勧めた上で、体験入所もお受けしています。入居後の住み替えの支援を行ったこともあり、徐々に宿泊日を増やし、入居まで3ヶ月かけたこともあります。		
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	職員や利用者同士が心の支えとなるように日頃から積極的に関係づくりをしています。職員は人生の先輩としての利用者からの意見や教えを大切にしています。		
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	常に家族と相談し、時には苑での生活の一部を家族の方に支えていただき一緒に本人を支えています。(入浴・外出・受診の援助等実質的な支援や携帯電話の利用や手紙を書いていただく等精神的な支援等)		
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	かかりつけ医の継続やお孫さんや親戚の方の訪問時は、ジュースやお茶・お菓子などをお出して少しでも会いに来ていただきやすい環境を作る努力をしています。手紙や電話も勧めています。	地域の祭りごとでは獅子舞や御神輿の来苑もあり、また馴染みの人や家族と携帯電話や手紙などでやりとりをして、関係が途切れないようにしている。とくにアセスメント項目の中から生活歴や好きなことを参考にし外出先を検討している。	
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	常に話し合い、入居者同士の性格や現在の症状(物盗られ妄想・うつ等)に注意しながら座席位置などを決めており、支えあえるよう(仲良くできる)に支援している。仲良しの方と一緒に外出等に誘っている。		

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
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	退所後も家族からの相談や元利用者の面会・お見舞い等も行っている(ホスピス・病院等)お葬式の出席やその後の家族からの相談も受けている。		
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	希望や意向を表出できる方は、職員からまず提案し、次第に自分から伝えられるように声かけする。分かりにくい方には職員が話し合い表情を読み取るようにして意向の把握に努めている。	毎年、詳細なアセスメントによる思いや意向の聞き取りを行い、利用者の希望を把握し検討して、ケアプラン表に反映している。	
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	入居時は、担当ケアマネやサービス事業者より情報提供を受け、本人はもとより家族や親戚の方が来苑した折に話に加わりながら把握に努めている。		
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	日常の様子やエピソードを職員間で共有し、センター方式やICFを活用し主治医と相談しながら総合的に把握している。		
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	計画作成担当者もチームの一員として介護を行い介護者はモニタリング・次のプランの提案を出す等本人・家族・主治医すべてがチームのメンバーとして本人の生活を支える努力をしている。	アセスメントを基に実践しやすい介護計画表を作成している。特にケアマネは心身機能の低下を防ぐため、最新式のICFを導入し実践できている。	
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	個別にファイルを作り工夫した用紙にケア・医療の状況・生活・体調の癖等を記録し、チームで情報を共有して介護計画の見直しはもちろん実際の生活に役立てている。		
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	本人の状況に合わせ医療連携(受診介助・訪問診療・訪問口腔リハビリ・調剤薬局の助言等)を依頼し専門の方々と相談しながら調理師が食事を工夫したり補助具を利用し生活を支えている。		

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	老人会長さんを通じ文化祭に協力・参加したり子供たちとのふれあいや地域の理解を深めるため学生の体験学習を受入れている。理美容訪問施術、銀行・電気屋さんの訪問をお願いしている。		
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に支援している	「医療体制・身体拘束・看取りについての確認書」を交わし本人・家族の希望の病院への受診・訪問診療等の支援を行っている。(緊急時の救急病院の希望もうかがっている)	馴染みの医師とのつながりを大切にし、携帯電話を通じ密に連絡をとり、一人ひとりの病状に沿った診療がされている。	
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	常勤の看護師がおり、介護も兼務していることから常に健康管理に注意し、相談しながら支援している。		
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。	地域の病院主催の研修に参加させていただき、相談員・医師・看護師の方との相談や連携・情報交換が出来るようになり、利用者の入退院時に役立っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に「医療体制・身体拘束・看取りについての確認書」を交わします。状況に変化があったら確認書を参考に、主治医・家族・職員で話し合いながら方針を決めています。	利用開始時に「医療、身体拘束、看取りについての確認書」を交わし、家族と医師、常勤看護師、職員で話し合い、医療連携がとれている。	
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	救急処置の講習会に参加し、緊急時の対応マニュアルを施設の中心に置いています。24時間対応してくださる医師がおり携帯電話の番号を教えてくださいなのでいつでも相談できる。		
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	消防設備点検業者とスプリンクラー等の点検・通報・避難訓練を一緒に行い消火器の交換時期には、消防と一緒に消火訓練を行っている。石油ストーブ・発電機・非常食の準備もしている。	地区の消防署は馴染みの関係にあり、年3回訓練を行っている。また発熱剤入りの非常食など備蓄もある。	

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	一人ひとりの性格を考え対応の仕方や声掛けの言葉を変え利用者の誇りや尊厳に配慮している。内容によって話をする場所等も考慮してプライバシーや誇りを傷つけないように努力している。	一人ひとりの情報収集を行い、人格を尊重した声掛けや対応がされている。プライバシーや誇りを傷つけないよう配慮され、利用者職員が一体となっており穏やかさがある。	
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	日常生活は相談の上決めており、会話の中で、食べたい物や外出希望を話したり、メニューを見て(出前・外食)頼んだり、ケーキ等は多くの種類を買って自分で選んでいたたりしている。		
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	基本的な1日の流れは有るが、本人の希望を最優先にしているので食事の時間やレクレーション・昼寝等は希望のようにしている。好きな番組やビデオを見られるようテレビを2台準備しました		
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	衣類の着替えは本人の意向で決めており、支援が必要な方は一緒に考えている。美容師さんと希望のスタイルを話し合っ決めていいる。洋服の買い物にも職員と一緒に出掛けている。		
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	行事食(丑の日・そうめん流し・おせち料理等)を多く取り入れ、食材の好き嫌い・形態の希望・手伝いたいかななどを尊重し、食事の時間を楽しめるように支援している。	開設当初より調理のスタッフが利用者の好みを把握し手作りしている。行事食など食の楽しみを大切に献立で、職員と共に和やかな雰囲気の中楽しんでいる。	
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	食欲のある方はもちろん、食欲が無い方の為にも季節の食材を使い・粥は、毎回米から炊く等少しでも美味しく作り、好みの飲物・食べ物を準備する等、食欲が落ちないように支援している。		
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	毎食後本人の状態に合わせた声掛け・介助等を行っており、重度の方には誤嚥性肺炎の予防も含め歯科医の口腔リハビリを受け職員と一緒に口腔ケアに取り組んでいる。		

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
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	排泄管理表を作り個人毎のパターンを読み取り、寝たきりに近い方でもトイレでの排泄支援に努めている。(日中はおむつの使用は止め、リハビリパンツでトイレでの排泄を基本としている)	プライドを大切に、個別の名前はイニシャルで記したパターン表を用い、日中はリハビリパンツでトイレでの排泄を基本として、声掛け誘導している。	
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	希望者には、朝のおやつをヨーグルトに変更し成果をあげている。個人を注意深く観察し、食べ物(水分摂取・野菜・果物)・体操による排便コントロールが出来るよう取り組んでいる。		
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	希望を重視して実施。時間の長短・シャワー浴・性格を考慮した順番等に配慮し、汚染時は何時でも入浴可能にしている。入浴剤等も種類を変え楽しんで使用している	利用者に入浴の希望を聞いて、平均週3回入浴できるよう支援している。重度化に伴い両サイドより介助出来るようにしている。また入浴を楽しんでもらえるよう、入浴剤の種類を色々に変えたりしている。	
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	主治医の意見も伺い各人の状態に合わせた日中活動(体操・カラオケ・散歩・昼寝等)の支援を行い、夜間用の水差しを準備する等気持ちよく眠れ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	薬の管理・受診日等を把握し複数の病院受診の方については、1か所の薬局(薬剤師)にお願いし副作用や飲み合わせの管理・相談に乗っていただいております。薬の変更時に関係医療機関へ薬情を渡している		
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	勤務歴や趣味・性格を考慮し日常の役割を手伝ってもらっている(掃除・洗濯物干し・食事の準備)感謝の言葉を忘れないようにし、録画や趣味の買い物等希望により楽しめる支援をしている		
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	介護度や家族の状況を考慮し、親戚の方と待ち合わせでのお墓参りや歩ける方は地域の祭りや花見等に出かけ、外出できない方の為に庭やバリアフリーのテラスの整備を行った。	日常的に庭で草むしり、花の植え替え、バリアフリーのテラスにでて外気に触れるなどしている。また外食や、季節の花見や祭り、買い物など、家族と協力しながら、外出の支援がされている。	

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
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	家族と相談し、お金を自分で管理している方もいる(病院受診時の支払いを自分でする等)一緒に買い物に行ったり、頼まれて買ってくることもある。		
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	ケアプランとして御兄弟に手紙を書いていたいたり、こちらから電話や手紙を勤めている。携帯電話を持って話している方もいる。(充電や設定の支援を行っている)		
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	入居者作成のちぎり絵等季節の飾りや金魚の水槽を設置したり、楽しい空間を工夫し、ウイルス・菌・花粉等を除去できるエアコンを常時稼働し、快適な環境に配慮している。	共用部分はウイルスや花粉が除去できる空気清浄器が稼働しており、窓も二重サッシで寒さを防ぐ等の工夫がされている。また利用者のちぎり絵やレース編みのテーブル掛けなどが飾られ、快適な空間づくりとなっている。	
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	録画機能付きのテレビを置き気の合う人と一緒にビデオを見たり、テラスを出入り出来るようにしており、自由にどこでも過ごせる環境にしている。		
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	持ち込む物に決まりは無く、自身が模様替えを行う等自由に居室を利用している。温度管理の為二重サッシを後付けにしLED調光ライトを取り入れ居心地の良い居室作りを心がけている。	一人ひとり、姿見、手鏡、つげのくしなど使い慣れた物を持ち込み、利用者自身が自由に手芸の作品など飾り、模様替えを行っている。また共用空間と同様の二重サッシに替え、LED調光ライトを取り入れ、温度や明るさに配慮した居心地のよい居室づくりであ	
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	個人に合わせた居室の場所を決め、認知状況により場所を変えない配慮や家族の写真を飾ったり、管理の出来る方には筆筒を買ったり、ソファを置く等自立した生活が送れるようにしている		