

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	3070103902		
法人名	株式会社河北食品		
事業所名(ユニット名)	千代の里グループホーム(1階)		
所在地	和歌山県和歌山市延時84-1		
自己評価作成日	平成23年10月31日	評価結果市町村受理日	平成24年1月5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://www.kaiyokouhyou.jp/kaisoip/infomationPublic.do?JCD=3070103902&SCD=320&PCD=30
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成23年11月22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)】

「スタッフ自らが過ごしたいと思える様なホームを目指しています」という理念を掲げ、その理念に基づいた実践を行うよう、スタッフは利用者に寄り添うことを主とし、常に利用者の立場に立って支援を考え、「利用者本位のケア」を実践するよう努めています。また、食事の面には特に力を入れており、日常の食事はもとより、花見の行楽弁当や誕生日の会幕等、充実した食事を提供しています。

【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)】

事業所の掲げる理念はケアサービスの原点といえる。全ての職員は理念を常に念頭に置きながら、明るく、楽しく、ゆったりとケアの実践に取り組んでいる。事業所の母体が給食会社ということもあり、食材を厳選し質の高い食生活の確保に努めている。日曜を除き開かれている「お話し会」は、和歌山の話題が中心であり、司会者の絶妙な言い回しに、参加者全員が大いに盛り上がる格好の脳トレーニングである。地域との連携も重視しており、新たに民生委員と共に地域の高齢者宅を訪問する試みを始めている。

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)	○	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

[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	ミーティングで全職員が理念を唱和することで理念の共有を図り、職員はそれを心掛けた上で、利用者の支援をしている。	事業所各フロアの出入口及び職員のタイムカード横には理念を掲げ、月1回の定例会議では理念の唱和と共にその意義や内容の確認を行っている。管理者と職員は共有された理念に常に立ち戻りながら日々のケアサービスに取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	利用者を連れて近所に外食や買い物に行くことで、地域の中で孤立することの無いようにしている。	隣地の畑で作業している人や馴染みの買い物先で出会った方々とは日常的に交流している。又事業所の催しの案内の為積極的に地域に出掛けており、多くの地域住民の参加を得ている。新たな試みとして、民生委員と共に地域の独居高齢者宅を訪問する取り組みを事業所として始めた。	
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	地域の民生委員さんを通じて、事業所の様子や認知症等の情報を地域に発信している。		
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	会議において業務報告を行うと共に、利用者の日常を紹介したりと、地域・家族の方々に認知症の理解を深めてもらえるよう努めている。	運営推進会議には、民生委員、市職員、薬剤師、利用者・家族の代表等が参加し、事業所の活動状況等の報告や話し合いを行っている。出された意見の具体化を通してサービス向上に努めているが思うように開催できていないのが現状である。	事業所から地域に出掛ける機会を最大限に活かし、積極的に働きかける事により、定期の開催が実現する事を期待したい。評価機関や評価調査員にオブザーバーとしての参加を呼びかける事も一つの方策であると思われる。
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に取り組んでいる	担当者とは日頃から連絡を取り、互いの信頼関係を深め、協力関係を築くようにしている。	諸手続きの為に市役所に出向き担当者とは面談する機会等に、事業所の現状や課題を率直に伝えている。課題解決の方法と一緒に考え話し合う事を通して協力関係を築く事に努めている。	
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	各フロアに「身体拘束廃止推進員」研修の修了者を配置し、ミーティングでその意義を話し合う等で職員間の意識の共有を図り、拘束の無いケアを実践している。	外部研修修了者による内部研修を随時開催し、職員間での理解の共有を図っている。来年度からはより理解を深める為体系的な研修日程を策定する予定である。居室はもちろん玄関についても夜間・早朝を除いて施錠はしていない。	
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	県が主催する「高齢者虐待」に関する研修にスタッフを参加させる機会を設け、利用者の身体状況をチェックする等で虐待を見過ごすことの無いよう徹底している。		

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
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	家族から問い合わせ等があった場合は成年後見制度の説明をし、実際に利用に至った事例もある。		
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	契約を締結する際には家族と十分な話し合いを持つ時間を確保し、相互の理解に努めている。また、改定等がある場合には、個別に電話連絡をとり説明を入れることで、不安の解消に努めている。		
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	相談・苦情受付担当者を契約書に明記している。また、各フロア玄関に掲示している運営規定に外部の相談窓口の連絡先を明記している。	契約時に事業所の受付担当者、運営推進会議、市の相談窓口等に意見、要望を表せる事を説明している。又電話での受け付けや面談による直接の聞き取りを行い、それらを運営に反映させている。家族からの苦情に対して職員会議への出席を依頼し、一緒に話し合う事で解決した事例がある。	
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	ミーティングにおいて、利用者のケアのみならず業務体制等についてもスタッフの意見を聴くようにしている。そして提案があった場合は管理者間で話し合いを行い、改善策を講じるようにしている。	毎月の定例会議が、利用者の処遇や勤務体制等、職員の意見や提案を聞く場となっている。出された意見や提案は代表者及び管理者で検討し、運営に反映させている。又利用者との日常的な関りの中で生まれる職員の気づきやアイデアについては、随時検討し取り入れている。	
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	代表者は、職員の勤務状況を観察し、能力に応じた昇給を行い、シフトも変則的なものにならないようにすることで職員の健康を損ねないようにし、無理無く働ける労働環境を整備している。		
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	代表者→管理者、管理者→職員にOJTを行っている。また、外部研修を受ける際には、勤務時間内に受講させることで、研修を受ける機会を設けている。		
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	同業者の団体に加盟し、ネットワーク作りを行っている。		

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
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	入所時には、個別に関わりを持つことで信頼関係を構築し、本人の訴えを傾聴するようにしている。		
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	入所前の面接で家族に聞き取りを行い、出来るだけ家族・利用者の要望に沿ったケアを行うようにしている。		
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	サービス担当者(管理者)と職員が、本人・家族の必要としている支援について検討し、支援の方法を決定している。		
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	「スタッフ自ら過ごしたいと思える様なホームを目指す」という理念のもとに、利用者を家族のように思い情を持って敬意ある態度で接することで、互いの馴染みの関係作りを行っている。		
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	家族と密に連絡を取り、利用者の状況報告等を行うことで情報共有をし、共に利用者への関わりを持つようにしている。		
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	利用者の友人等の面会を積極的に受け入れ、また馴染みの場所への外出支援等も行っている。	利用者の自宅やその周辺、墓参り等に出掛ける際には、職員が同伴するか家族の協力を得ている。家族に連絡をする機会を利用して、家族や友人、知人の訪問を依頼し、馴染みの人との関係が継続するように支援している。	
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	グループホーム＝集団生活の場なので、スタッフが介添えることで、利用者同士の良好な関係作りが出来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
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	退所後の状況・状態を家族に聞くようになっている。また家族が報告に来てくれることもある。そして、必要に応じて情報提供を行い、退所後のフォローもしている。		
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	その人らしさをモットーに支援内容を考え、職員は日頃から利用者の声を傾聴するよう心掛けている。	利用者の言葉や日々の行動、表情からの汲み取りに加え家族等からの情報をもとにして、一人ひとりの思いや意向を把握している。そして把握した内容がより確かなものとなるよう本人の視点に立って職員間で話し合っている。	
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	家族からの聞き取り、担当ケアマネからの情報提供をもとに、利用者の経歴を把握するようにしている。		
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、有する力等の現状の把握に努めている	スタッフ間での申し送り・個々のケース記録を活用し、利用者の一日のサイクル等の情報共有を行っている。		
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	本人の要望を主に、家族とも報告・相談をして聞き取りを行い、それらを踏まえた上で職員間でプラン内容を検討し、プランを作成している。	可能な限り本人と話し合い、意見、要望を聞き取ると共に本人をよく知る家族やかかりつけ医等の関係者と本人本位に話し合い、気づきやアイデアを反映した介護計画を作成している。3ヶ月毎の見直しを原則としているが、状況の変化に応じてモニタリングに基づいた介護計画の見直しを行っている。	
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	「ケース記録」という個別記録を記入し、利用者の状況把握に努めている。また、変化のあった利用者については、都度記録を残し、申し送りを徹底することで情報の共有を行っている。		
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	医療職や福祉用具等の他業種と連携し、ニーズに合った対応が出来るようにしている。		

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	所轄の消防署と日頃から交流を持ち、利用者の安全な暮らし作りをしている。		
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	かかりつけ医の選定は、本人・家族の希望を尊重している。特に希望が無ければ、施設の協力医師に往診をお願いし、適切な医療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医は本人及び家族等が選定しており、外部の医療機関や事業所の協力医師の診療を受けている。協力医師による往診は月2回を原則としているが、緊急時にはいつでも受診できる体制となっている。外部の医療機関利用時には家族と共に職員も同行し、情報の提供により適切な医療が受けられるように支援している。	
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	職場内に看護師は配置していないが、必要に応じて協力医師の病院の看護師と連携をとることで、利用者の健康管理を行っている。また、緊急時には訪問看護との連携も行っている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し、病院側に渡すようにしている。また退院時にも看護サマリーを依頼することで、スムーズに入退院が出来るよう病院と協力している。		
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、事業所の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	入所時に、終末期のあり方について家族と話し合いを持っている。また、家族には状態に応じて連絡をとり、方針等の話し合いも行っている。そして、協力医師・訪問看護と連携を取って、終末ケアを実践している。	契約時に事業所としてできる事を説明している。利用者の状況に応じて本人、家族、医師等の関係者と話し合いを行い、意向を確認すると共に方針を共有しながら対応している。現在も終末ケアを必要とする事例があり、チームで支援に取り組んでいる。	
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	所轄の消防が主催する救命講習会に職員を参加させ、緊急時に備えている。		
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	所轄の消防と連携を取り、定期的に事業所防火訓練を行っている。また消防署員により、非常時の指導も受けている。	利用者も参加して、年2回防火・避難訓練を行い、消防署員の検査、指導も受け万全を期している。全ての職員は災害時の対応策を常に念頭に置き、緊急時に備えている。又地域の拠点づくりの必要性を痛感しており、避難場所の提供や必要物品の備蓄を検討している。	

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
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	ミーティングで利用者の尊厳について話す機会を設け、職員は利用者を「人生の大先輩」として、敬意をもって接するよう指導している。	職員は利用者への目立たずさりげない言葉かけや対応を心掛けているが、実際には守り通す事が難しい事項である為、日常的な確認や会議での話し合いを重ねている。課題に対しては事業所全体で改善に向けて取り組んでいる。個人情報についても守秘義務の順守を徹底している。	
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	日々の関わりの中で「何か食べたいものはありますか？どこか行きたいところはありますか？」等の声掛けを行い、利用者の要望を傾聴するようにしている。		
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	職員には「業務より利用者優先」という“利用者本位”のケアを心掛けるよう指導している。また、状況に応じて食事時間をずらす等、個々の利用者のペースに合った支援をしている。		
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	職員が準備するのではなく、出来る方には衣類の選択は自身で行ってもらい、出来ない方にも服を見せて選んでもらったりと、利用者の意思が反映するよう支援している。		
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	献立に、利用者の希望を聞いて取り入れるよう工夫している。また野菜の皮むき等の下ごしらえを利用者に手伝ってもらったり、前後のテーブル拭きをしてもらったりと、共同で行っている。	献立は利用者の希望を取り入れ、週単位で決めている。下ごしらえや調理、後片付け等を利用者一人ひとりの力を活かしながら職員と一緒にやっている。利用者と職員は同じ食卓を囲んで同じものを食べ、味付けや盛り付けへの感想を出し合っの楽しい食事風景である。	
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	栄養バランスを考えた献立を作成している。また、咀嚼能力や義歯の状態に応じて、食事の形状も利用者に応じたものにし、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	食後、出来る方には声掛けをし、歯磨きをしてもらうよう誘導している。また出来ない方にも、職員が口腔ケアを行っている。		

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
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	個々の排泄リズムを把握し、必要な方に対しては声掛けで誘導を行っている。また、車椅子の方でも、出来る限り職員の手でトイレ介助を行い、可能な限りトイレでの排泄をしてもらえるよう支援している。	排泄チェック表を利用して個別の排泄支援を行っている。誘導が必要な利用者にはさりげなく対応し、失禁によりダメージを受ける事を防いでいる。おむつやパッドの安易な利用は避け、職員間の検討で明確な根拠を確認しており、使用する場合には常に見直しを行いながら排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	利用者には出来るだけ水分を摂取してもらえるよう支援している。また、必要な方には、医師に相談し、排泄リズムをチェックしながら、下剤にて対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は無理強いすることなく、その日の利用者の気分・体調に合わせて支援している。またゆったりと入浴してもらえるよう、入浴時間の制限はしていない。	利用者一人ひとりの生活習慣や希望に合わせていつでも入浴が楽しめる体制をとっている。入浴を拒みがちな利用者に対しては、職員全員が入浴への不安や抵抗感を理解し、言葉かけ等の対応に工夫をしながら、利用者に無理強いわせない入浴支援を試みている。	
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	利用者の生活が昼夜逆転にならないよう、日中は活動してもらうよう支援している。また必要に応じて、仮眠をとってもらったりもしているが、その際には夜間の睡眠に支障の無い程度の時間を見計らって支援している。		
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	服薬表を作り、利用者の服用している薬の把握をしている。また、薬剤師による管理指導も行われており、医師・薬剤師・職員が連携をとっている。		
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	職員の作業の中でも、出来る事があれば利用者と共に行うようにしている。また、編み物や庭の草むしり、畑仕事等、利用者のしたいことを自由してもらっている。		
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	天気の良い日は利用者の気分を聞いてからテラスでお茶を飲んだり、敷地内を散歩したりと屋外へ出る機会を作っている。また、遠方であれば、家族と日程調整をし、協力してもらうことで、外出支援を行っている。	敷地内の散歩やテラスでのお茶会は日課となっている。一人で散歩に出掛ける利用者もいるが本人の行動に任せている。普段は行けない場所への希望があれば、職員で対応するか家族に協力を依頼する事で、出掛けられるように支援している。花見や遠足等の行事も楽しい外出の機会となっている。	

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
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	出来る方には家族の了解の上で、自己にてお金の管理をしてもらっている。また、買い物に行った際は、支払を出来るだけ利用者自身にしてもらうよう支援している。		
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	要望があれば、職員がとりつぎ利用者本人が電話を出来るよう支援している。また利用者の書いた葉書を職員が代わりにポストに投函するようにもしている。		
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	フロアの飾りつけに季節感を取り入れて工夫している。室温も空調を使用して、快適に保っている。また、24時間の換気設備により、フロアを清潔に保っている。	玄関やフロアには季節の花を飾り、ホールには新聞や書籍を備える等、生活感や季節感のあるものを活用して暮らしの場を整えている。利用者が居心地よく多くの時間を過ごせるように家具の配置等にも工夫がされている。五感刺激については全職員が日常的に注意を払いながら調整を図っている。	
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	利用者同士が落ち着いて話の出来るよう、ソファの配置を工夫している。また、利用者同士がおしゃべりをしている時は、お茶を出したりとゆったり過ごせるよう支援している。		
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	本人が使い慣れた家具等の持ち込みをしてもらえるよう、家族にお願いしている。また、居室が殺風景にならないよう、利用者の状態に応じてじゅうたんを敷く等の工夫をしている。	利用者一人ひとりの居室は、本人や家族と相談のうえ持ち込まれた馴染みの物を活かして、その人らしく暮らせる部屋となっている。又各居室に備えられた椅子やソファ等は、訪れた家族や知人だけでなく、利用者同士のゆったりとした談笑の場となっている。	
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	施設内の各所に手すりを設置し、段差も解消して安全な環境作りをしている。また張り紙でトイレの場所をわかりやすくする等の工夫もしている。		