

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	4590700011		
法人名	医療法人 秀英会		
事業所名	グループホーム長寿	ユニット名	Aユニット
所在地	宮崎県串間市大字奈留5333		
自己評価作成日	平成28年9月11日	評価結果市町村受理日	平成28年12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.kaijokansaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&liyosyoCd=4590700011-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年10月13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)】

グループホーム長寿では「笑顔で優しく思いやりの心で接し、心が和らぐ家づくり」をモットーに、笑顔あふれる家庭的な雰囲気づくりを大切にしています。利用者様主体で何事にも自己決定ができるよう声掛けにも工夫を行ったり、食事は何が食べたいか、外出はどこに行きたいか、選択して頂ける日を設ける取り組みも行っていきます。敷地内の畑には季節に応じた野菜を作り、収穫する喜びや、懐かしさを感じて頂いています。歩いて行ける距離に併設病院があり、常に連絡を取り、必要な時は迅速に対応し、利用者様も御家族様も安心して利用できる体制を整備しています。また、併設の介護老人保健施設が渡り廊下にて繋がっており、各種行事や慰問のお客様が合ったときには合同で参加しています。託児所の子供達が遊びに来ることもあり、入居者様の心を和ませています。

【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)】

理念は、覚えやすいよう3つに分けている。理念が達成できなかった時は、その場で助言をしたり、「ふり返りノート」に記入して、夕方の申し送り時に振り返りを行っている。法人の花火大会に地域住民を招き、料理を提供したり、小・中学校に暑中見舞いはがきや年賀状を提供し、学生の祖父母や地域の高齢者、ホームの利用者にはがきを送ってもらうなど、交流を図っている。トイレと居室の境界に防音壁を設けており、部屋に音が聞こえないよう工夫されている。停電時に痰吸引などができるよう発電機を備えている。

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	Aユニット	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	全職員で考えた理念がある。理念の内容を具体的に項目分けし、1日の目標として掲げ業務に取り組んでいる。		理念は、覚えやすいよう3つに分けている。理念が達成できなかった時は、その場で助言し、夕方の申し送り時に「ふり返りノート」に記入し、実践につなげている。	
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	併設の医療機関に行く時や、屋外散歩に行く時、地域の方々との機会が多い。法人全体の夏祭りでは毎年沢山の方々が登場される。地区の清掃にも積極的に参加し地域交流を大切にしている。		地域のグランドゴルフ大会や花火大会を法人が主催し、多くの住民に参加してもらっている。地元の小・中学校や郵便局と連携し、はがきを通してのお便り交流等を行っている。	
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	運営推進会議で、利用者様の転倒事故や、離脱事故についての報告を行っている。グループホーム便りに認知症の情報を記載している月もある。			
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	運営推進会議では事業所の現状を報告し、各委員から意見を頂いている。アドバイスを頂くこともあり、定例会等で再度報告し、サービスの向上に活かしている。		転倒報告について、「防げたのではないか」との意見があり、定例会で検討した結果を次の会議で報告するなど、サービスの向上に取り組んでいる。議事録をとることで次につながる会議となるよう努めている。	
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	管理者や、計画作成者が市町村窓口へ足を運び、実績報告等を行い、よりよい関係を築くようにしている。		運営推進会議の会議資料やたよりを市の担当者に届けている。また、市の職員が見学に来るなど、協力関係を築いている。	
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「介護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	以前、玄関から離脱されたことがあり、玄関の施錠は昼夜行っている。身体拘束にならないよう主任、計画作成者が中心にOJTにて指導を行っている。		身体拘束につながるものがあれば、その場で直接何が悪いのかを問いかけ、考えてもらっている。勉強会を行い、身体拘束をしないケアの理解と実践に取り組んでいる。	
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	虐待についての事例を勉強会で報告し虐待行為について再確認を行った。言葉かけが激しい職員もいる為、その都度OJTにて指導を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	Aユニット	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	今年度は学ぶ機会がなかった。			
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	計画作成者が行っている。御家族様が分かりやすい言葉で説明し、納得したうえで契約を行っている。			
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	御家族からの要望や意見があった場合は職員同士で情報を共有できるよう申し送りノートに記載する。苦情や事故等の場合、報告書を作成し、運営推進会議で御家族様からの言葉も報告させて頂いている。		家族からの意見は定例会で話し合い、対応策を考え、家族に伝えている。介護に関わる意見は介護計画書に取り入れて対応し、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	職員が意見をだしやすいように、あえて管理者は定例会には参加せず、主任が進行するようにしている。意見箱を設け、職員からの意見を聞く工夫を行っている。		定例会に職員だけが集まり、運営に関することについて話し合いをしている。出た意見は主任者会議に諮り、管理者が経営会議に出して反映している。	
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	職員とのコミュニケーションを大切にされ、会った時には一言声掛けをされる。職員の日々の努力を理解し、ねぎらいの言葉をかけられる。			
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	全職員、職員会議で勉強会を行う機会を設けたり、法人全体の委員会にて発表を行うことにより、スキルアップにつなげている。研修参加もできるだけ全職員が参加できるようにしている。			
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	事業所交流会がある場合は積極的に参加し、同業者との交流にて情報交換を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	Aユニット	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	入所前のご本人様との触れ合いや面談を必要な回数行い、まずは信頼が得られるように人間関係の形成を目指す。その上で施設見学を勧めご本人様の希望等を伺い安心して入居されるようにしている。			
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	入所前のご家族様との面談を行い、困り事や心配事を共有し信頼関係を築いた上で具体例等を示し安心して入居できるように説明している。			
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	在宅での生活が可能と感じられる利用者様については居宅担当ケアマネやそれまで深く関わってこられた他サービス関係者の意見を聞き、他の選択肢はないか、必要に応じてご本人様、ご家族様に説明している。			
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	家事活動などを行って頂くことにより、職員が利用者様に感謝の気持ちを伝え、お互いが支え合い暮らしを共にする者同士の関係を築いている。			
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	面会時は居室へ誘導し、御家族様、利用者様がゆっくりと過ごして頂けるよう配慮を行っている。面会前や後に御家族様のことを伺ったり、現状を報告したり御家族様との会話も大切にしている。			
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	外出で自宅や、これまで生活してきた場所、なじみのお店に行くなどの「ふるさと訪問」を定期的に行い、これまでの関係が途切れないよう支援に努めている。	利用者の希望で、自宅周辺や墓参り、理・美容院に行く時など職員が同行している。友人が来訪するなど、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	利用者様同士の関係を把握し、食堂の席順は考えられている。出来る限りの家事活動を行い、皆で支え合えるよう努めている。コミュニケーションが取りづらい方には職員が介して伝え、その方が孤立しないようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	Aユニット	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	退居しても、移り住み先の関係者へ情報の提供を行っている。御家族様、本人様に会う機会がある場合はお声掛けし、体調を伺っている。			
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	御本人様、御家族様の要望は元より、アセスメント及び全職員でのモニタリング、カンファレンスの経過を反映して次のプランを作成している。	利用者が希望などを出しやすいように、写真等を活用し、選択しやすいようにしている。言葉が出ない利用者は、表情からくみ取り把握している。		
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	入居者状況表、基本情報、アセスメント表で利用者様の今までの暮らしを把握して、その後のグループホームでの生活に生かしている。また、御家族様からの新しい情報にも耳を傾けるようにしている。			
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	1日のリズムをケース記録の24時間シートに記入している。心身の変化があった場合は、毎日の申し送りで情報を共有している。家事活動やレクリエーション等を通じて御本人様の能力を掴んでいる。			
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	モニタリングを担当職員で行い、カンファレンス時に上がった意見、気づき、アイデアはカンファレンス記録とは別に「何でもノート」に記入している。御家族様面会時には状態報告を行い、プラン変更時には、その都度要望を伺い計画に映すようにしている。	定期的見直しは6か月ごとに、モニタリングは毎月行っている。利用者の状況は「何でもノート」に記録し、情報の共有を行っている。月初めにカンファレンスを開催し、職員からの意見、要望を反映した介護計画書を作成している。		
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	日々の様子はカルテに支援経過記録を記入している。特変時は日誌にも記入し、申し送り時に報告し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	御家族の状況を理解し、面会が難しい場合にはこちらから出向いて家まで行ったり、日用品が必要であれば、買いに行き準備したり職員ができることは協力して行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	Aユニット	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	歩いて行ける距離に併設の医療機関や介護老人保健施設がある為、必要な時は迅速な対応ができる。合同誕生会等の行事の参加も行っている。必要に応じて近くのスーパーで買物支援を行う。			
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	入所前に、かかりつけ医が併設の医療機関になることを、本人様、御家族様に説明を行っている。他の専門医に通院される方に関しても、通院支援を行っている。	通院介助は職員が支援し、家族が付き添うこともある。受診の結果については、家族に電話で連絡し、職員には申し送りノートに記録して、看護師から伝えている。		
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	バイタルの異常や、変化に気づいた時には、すぐに看護師へ報告し、看護師から、かかりつけ医に状態報告を行い医師の指示を受けられるようにしている。			
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。	各ユニット計画作成者が窓口となり、電話にて情報交換を行ったり、直接病院へ足を運び、病院関係者との関係づくりも行っている。			
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	入居の際、重度化した場合のことについて話し合いを行っている。実際、癌等の病気で重度化し今後のことについて御家族様、かかりつけ医、計画作成者を中心に話し合いを行い、御家族が希望する支援を行っている。	本人、家族の希望により看取りを行い、方針、指針もある。重度化に伴い、その都度話し合いや意志確認を行い、経過記録に記入している。		
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	定例会等で、急変時の連絡手順確認や、定期的にBLSの実践研修も行っており、実践力を身に付けている。			
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	年に2回火災を想定した避難訓練を、防災会社、消防本部、地域の方々の協力を頂きながら行っている。緊急連絡網がスムーズに回るかの確認も行っている。併設の介護老人保健施設には非常食の備蓄も行っている。	通報装置、スプリンクラー、消火器の取り扱い方法など、防火教育を年2回行っている。総合訓練は、日中、夜間の火災を想定した訓練を年2回、地域住民も参加して行っている。	最近、各地で地震が発生しており、総合訓練の中で地震を想定した訓練を実施することを期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	Aユニット	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	トイレ、浴室の戸は必ず閉めるよう徹底している。居室の戸は、安全第一を考え本人様が居室内におられる場合は見守りが出来るよう開けさせて頂いている。普段から、その日の言葉かけがどうだったかミーティング時に振り返るようにしている。	職員は、利用者が自己決定しやすいよう「窓を開けますか、閉めますか」など分かりやすい言葉かけや対応を心掛けている。部屋の表札は利用者が作り、本人、家族の了解を得て掲げている。		
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	普段から物事を進める際、声掛けを行い、返事を頂くことで自己決定につながっていると考えている。月に1回食事で選択メニューの日を設けたり、外出の計画を立てる際も、選びやすいよう2択の選択で希望をとり、自己決定して頂ける工夫を行っている。			
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	出来るだけ、1人ひとりのペースで生活して頂き、外出する際は職員が声を掛け、希望を聞くことが多い。食事の時間や、行事等は職員の都合になりがちである。			
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	日中なのにパジャマを着ていたり、おかしなことに気づいた時は、さりげなく他の洋服をすすめ更衣して頂いている。特に、外出時にはオシャレができるよう職員も一緒になって服選びを行う。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	体調をみて食事の盛り付けを一緒に行って頂いている。食後は食べたものを流し台まで運んで下さる方や、お膳を拭いて下さる方がおられ、職員と利用者様が共に生活する家庭的な雰囲気の中、食事を楽しむことが出来ている。	菜園で利用者が育てたトマトやピーマン、サトイモなどを食材として使っている。誕生月には職員と一緒にケーキを作り、大切な活動の一つになっている。夕食と朝食は職員も同じものを一緒に食べるようにしている。		
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	思考調査を行っており、出来る限り1人ひとりが満足いく食事を提供できるよう努めている。摂取量のチェックと、昼食までの水分トータル確認を行い、少ないようであればジュース等で補水を行うようにしている。			
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、口腔ケアを行い、口腔内の清潔、感染症、誤嚥予防に努めている。1人ひとりの力を見極めその人に合った口腔ケアを実施している。			

自己	外部	項目	自己評価	Aユニット	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	排泄表を確認しながら、時間誘導、声掛けを行い尿失禁防止に努めている。カンファレンス時にオムツの使用量を減らすための話し合いも行っている。	日中、トイレに誘導して排せつを行い、オムツの使用量を減らしている。カンファレンスでは、オムツの種類を利用者個々人に合わせて選択することなどを検討している。		
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	屋外・屋内散歩や、毎日行うラジオ体操、リズム体操にて運動不足を解消し、又、水分を多めにとるように声掛けを行い便秘予防に努めている。排便が2日目、3日目で下剤を使用する方もおられるが、1人ひとり飲むタイミングをコントロールしている。			
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	声掛けにて希望を聞き、利用者様のタイミングに合わせて入浴支援を行っている。2日に1回は入浴できるようにしているが、希望であれば、毎日でも入れるよう利用者様にも説明を行っている。	入浴剤や季節風呂でゆず湯を行っている。浴室には暖房機を備えている。入浴を拒む利用者には、散歩の後や作業の後に「汗をかいたから入浴しましょう」と対応を工夫し、支援している。		
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	言葉かけに注意を払い、利用者様を興奮させないよう心掛けたり、1人ひとりのペースを大切にしている。休息したいときには自由に休んで頂いている。			
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	全職員、ある程度は理解できている。臨時薬等、分からない場合は看護師に聞いたり、薬情を確認している。			
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	洗濯物は本人様の物は畳んで頂いたり、食事の片付けやお膳拭き、チラシの箱作り等をお願いして、入居者様数名で手伝って下さっている。楽しみ事は、手芸をされる方がおられたり、歌本やカラオケの機械を借りてきて、歌をうたう時間を設けている。外出の声をかけ、希望がある方は散歩に出かけている。			
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	希望に沿った外出を行っているが、計画が必要な場合は、本人様に説明を行い、職員で計画を立て、管理者に許可をもらいながら行っている。お盆や正月は、できる限り御家族のご協力を頂き、面会や外出をお願いしている。	一人ひとりの希望に合わせて、散歩や買い物、近所の広場、郵便局などに外出している。		

自己	外部	項目	自己評価	Aユニット	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	全利用者様、預かり金があり、事務所で管理を行っている。買い物時に、自力で支払いができる方には自力で買い物、支払いを行って頂く。小銭を自分で管理されている方も数名おられる。精神安定の為に、あえてそのまま管理して頂いている。			
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	希望があった場合、事務所の電話を使用している。番号は職員が掛けるが、いつでも自由に電話が掛けられるようにしている。			
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	音や光、温度に関してはこまめに調節する配慮が出来ている。お花を飾ったり、掲示板に季節の言葉、短歌などを書いて掲示したり、折り紙で飾りつけを行っている。		各部屋に光が入るよう設計している。トイレと居室の境界に防音壁を設け、音が部屋に聞こえないよう工夫している。停電時に痰吸引などができるよう、発電機を備えている。	
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	気の合った利用者様同士が食堂の席や居室を行き来されておられる。食後、居室でゆっくりされる方もおられ、訴えが無い方に関しては、こちらからお声を掛け、居室で休むか希望を聞くようにしている。			
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	入居する前に、ご家族様に説明を行い、なじみのある物、家具等を居室へ置いて、自宅に近い環境作りを行っている。又、お祝いの時のプレゼントや、レクリエーション時に作った品物、写真等を飾り、温かく良い雰囲気になるよう工夫を行っている。			
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	トイレや浴室が誰にでも分かるように、プレートを掲示している。又、各居室入口には手作り表札を飾り本人様がすぐに解る工夫を行っている。廊下には手すりがあり、自力歩行をする際や、立位訓練時に役立っている。			