

### 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	2470700742		
法人名	西野苑有限会社		
事業所名	グループホーム 木もれび(ユニット1F)		
所在地	三重県松阪市西野町457-3		
自己評価作成日	平成21年6月18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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470700754&amp;SCD=320">http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470700754&amp;SCD=320</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成21年 7月 8日 (水)

#### 【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)】

事業所は松阪郊外の山里にあり四季の変化を肌で感じながら生活できる環境にあります。周辺には森林公園、ベルファーム等自然を楽しむ場所もあり利用者の方は、四季の変化を楽しみながら生活されています。

裏の畑を活用し、昔ながらの農作物作りや草取りなどを自主的に行ってもらっている。職員と利用者の方は介護する、されるの関係ではなくお互いに出来ない事を補い一緒に生活していくといった考えの基で取り組んでいます。

#### 【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)】

基本理念の文中にある「ぬくもり」は、自然と調和した環境や建物だけでなく、人の心の「ぬくもり」を込めた「利用者、地域の人達との係わり方が大切である」との認識が職員と共有化され、日頃の支援に活かされ、穏やかな日々が過ごせる様に取り組んでいる。併設のデイサービス利用者との交流も出来て、建物の内部は一階と二階の各ユニット共に明るい。

### 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

[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
<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	詰所のわかり易い所に掲示し、職員一人ひとりが日々意識して入居者と関わるようにしている。	平成18年法改正に伴い、地域密着の考え方を基本理念に加え「ぬくもり」を拠りどころとして、自然と環境の「ぬくもり」と人の心の「ぬくもり」を大切にした支援を職員と共有して実践している。	
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	年に1回の自治会、老人会総会に参加して交流をさせて頂いている。草刈等の出合いに参加したり、行事等への参加を呼びかけて貰っている。近所の人から自宅で採取した果実等差し入れてもらったり、農耕についても援助して頂いている	地区の「盆おどり」に参加したり、事業所の「夏まつり」に来て頂いたりして交流に努めていると共に、自治会、老人会に職員が参加して、事業所の実態について話し、理解を深めてもらっている。	
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	看護師による健康チェック・健康相談を老人会に出向き直に地域の方々と触れ合っている。運営推進会議にて話し合いの場を持っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	三ヶ月に一度、運営推進会議を行っている。H20年度の報告も行いサービス向上に向け意見交換をしている。少づつグループホームの実態を理解して頂けるようになっている。	3ヶ月に一度の頻度で開催しており、参加者も自治会、老人会、民生委員、利用者及び家族、市職員と多く、定着してきている。	全員参加に拘わらず、その都度テーマを決めるなどして、気軽に参加して頂く様考慮して、2ヶ月に一度開催できる様努力して欲しい。
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	事業所は、折に触れ市へ情報を提供し、指導を頂けようしサービスの質の向上に取り組んでいる。運営推進会議への参加依頼は勿論のこと高齢者福祉サービス連絡協議会への参加により市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	市の担当者の来所は殆どない。事業所から利用者の認定変更等で市へ行った時に介護高齢課の担当者と話をしている。	
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	運営者及び全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を理解しており、身体拘束をしないケアをしている。	玄関から一階の入り口及び二階エレベータからの出入りは利用者が容易に出入り出来る仕組みになっていない。尚、身体の拘束は行われていない。	利用者が自由に出入り出来る様に、職員を含め検討して、徐々に施錠しないケアに取り組んで欲しい。
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	管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について全員が理解出来るよう勉強会を行い職員間でも折に触れ虐待がないように話し合いを行い連帯を密にし、注意を払っている。		

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
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全員が理解できるように勉強会を行っている。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は利用者や家族等の不満、疑問点、希望を尋ね、リスクも含めた十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	来苑時、声かけして意見、不満、苦情を聞く機会を設けている。玄関に意見箱を設置して、忌憚らない意見が聞けるように努めている。意見、不満苦情は職員全員で検討して改善に努めている。	「木もれび通信」を毎月一回発行して家族に送付しており、家族の来所時には意見交換している。外部へ表せる機会として、重要事項説明書等に記載の確認ができなかった。	契約時には、外部へ表せる機会がある旨の説明をすると同時に、重要事項説明書等に記載する事が望ましい。
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	木もれび運営会議(運営者・管理者級の参加)を月1回の頻度で行っている。運営会議前に各ユニット毎に会議を開き職員の意見等を反映できるようにしている。	月一回のグループホーム会議が開催され、職員と管理者との意見交換が行われている。	
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	施設長も頻繁に現場に来ており、入居者と言葉を交わしたり職員とは個々に話し合う機会を持ち日常的な悩み、ストレス、業務を把握している。		
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	社内研修会及び県グループホーム連絡協議会の研修、市グループホーム部会勉強会になるべく多くの職員が参加できるよう配慮している。又、伝達講習や施設内での勉強会をするなど働きながらトレーニングできるよう努めている。 研修レポートは、全職員が閲覧出来るようにしている。		
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	三重県グループホーム連絡協議会に参加して同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会を通じてサービス向上させていく取り組みをしている。実習生の受け入れをして地域の同業者との交流する機会をもっている。		

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
<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	事前面談で入居者様の生活状態を把握するように努め、ご本人の立場になり求めている事を理解し悩みや不安感を解消できるよう工夫をしている。		
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	ご家族様の思い、状況を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返しながら信頼関係を築いている。		
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	本人や家族の状況、その時々々の要望に応じ必要としている支援を見極め空床があれば、緊急入所(ショート)など柔軟に対応している。		
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	入居者様は、人生の先輩であるという考えを職員は持ち、生活の知恵や歩まれた歴史を聞く機会を持ち、学んだりお互い支えあう関係を作る努力をしている。		
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	面会時に家族様と対話を持ち、喜怒哀楽を共に協力し合って、本人様を支えていく関係を築くようにしている。		
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	馴染みの人の訪問時には「また来てくださいね」と声かける等関係が途切れないように働きかけている。日頃の本人の思いを電話等で伝えるなどしながら、家族の協力を得て馴染みの場所へ行くようにしている。	フェースシートに基づき、一人ひとりの思いや馴染みの人、場所を職員が共有化できる様にしている。	
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	みんなで楽しく過ごせたり、仲の良い入居者同士の関係がうまく行くように、職員が調整役となって支援している。日々の心身状態や気分、感情の変化に注意深く見守っている。		

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	入院に至る等契約終了となっても今後の本人にとって最善のケアが受けられるように、協力関係を続けている。		
<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	日々の関わりの中で、話を伺って把握に努めている。担当制を導入し本人様の思いや意向を把握しやすい環境を作っている。又、困難な場合は、ご家族や関係者より情報を得るようにしている。	個人毎のファイルに綴じられたフェースシートを基本にして職員が話を聴きながら意向の把握に努めており、可能な限り要望を取り入れている。	
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	入居前に訪問し、ご本人やご家族、関係者などから情報を聞き取るように努めている。又、入居後もご本人やご家族からどんな暮らしをしていたのか等日常会話を通じて聞き把握に努めている。		
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	アセスメント用紙を活用し、入居者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、日々の行動、動作から身体状態、有する力を感じ取りまた発言、表情より心理面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	ご本人や家族には日頃の関わりの中で意見を聞き、都度カンファレンスを持ちそれぞれの意見等を反映し介護計画を作成している。	フェースシート及び家族の意見を取り入れた介護計画に基づき、長期及び短期目標を定め項目毎にモニタリングされている。著しく状態が変化した時や介護認定が変更になった時を除き、6ヶ月毎に見直しがされている。	
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	個別カルテに身体的状態バイタルを記載すると共に、入所記録に日々の過ごし方を記録し職員が情報を共有できるようにしている。職員同士が気づきを話し合い業務日誌の申し送り事項に記載し継続的な介護が出来るよう工夫している。		
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	本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて空床があれば、緊急入所(ショート)など柔軟に対応している。		

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	地域の小学校とのふれあい、それぞれの入居者様の意向に合わせたボランティアへの協力を呼びかけている。地域の警察・消防とも協力しながら支援している。文化面に於いても職員が付き添い鑑賞していただける機会を設けている。		
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	本人、家族の同意を得た上で事業所の協力医の2週間に1度の往診をしている。状態によっては医院への受診もしている。適切な医療が受けられるよう主治医と連携を取っている。協力医以外の受診については主治医より紹介状を書いて頂くなど早期発見、早期治療が受けられるよう支援している。	利用者のうち、2名を除き事業所の協力医の受診となっている。尚、年一回の定期健診も同様となっている。	
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	介護職は入居者の方々の日頃の健康状態を把握しており、状態の変化があれば、看護師にその都度相談して適切な受診や看護を行っている。		
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、医療機関に情報提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。 入院後は、主治医や師長とも面接し家族とも情報交換しながら、回復状況等速やか退院支援に結び付けている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族ならびに協力医と繰り返し話し合いを行い全員で方針を共有しチームとして支援に取り組んでいる。状態の変化、急変した場合すぐに対応できるようにしている。	事業所として「重度化・終末期(看取り)における対応指針」があり、職員を含め対応についての共有化が図られている。	
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	日勤時・夜間時の緊急対応マニュアルを整備し周知徹底を図っている。 消防署の協力を得て、救急救命講習を実地し、全職員が対応できるようにしている。		
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	定期的に消防署の指導による防災訓練をしている。地元の消防団に協力を呼びかけている。 火災を想定した避難訓練の実施を行い、問題点を管理職(運営会議)で検討し地域への協力に繋げていく段階である。	事業所敷地内への避難訓練や消火器の取り扱い訓練が併設のデイサービスと共に実施されている。尚、夜間及び地区の避難所の学校までの避難訓練や道路確認は行われていない。	二階からの避難訓練や夜間対応について職員を含め検討すると共に、地区の指定避難所の小学校までの道路確認の実施が望まれる。

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
<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	入居者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないような声掛けや対応を職員全員が実践している。	トイレ誘導などプライバシーを損ねない様、言葉かけには職員全員が話し合い対応をしている。	
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	声掛けをして、入居者が何をしたいのか本人が決める場面を作っている(入居者様との話し合いの機会を事ある度に持っている。) 共同で何かをする時も本人の意思で参加・不参加を決めてもらい押し付けにならないようにしている。		
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	食事時間等基本的な1日の流れは持っているが時間を区切った生活はしていない。散歩やレクリエーション等一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
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	ご家族の協力で理容・美容は本人の望む店に行けるようにしている。理髪店の協力出張理容をしてもらっている。外出時にはその人らしいおしゃれ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	食事の準備や片付けは入居者様と一緒にしている。通常の食事のメニューは外部業者に委託している。リクエスト昼食の機会を設け話し合いにより好みの食事を一緒に作る工夫をしている。また、外出時には外食の機会もあり職員や家族様と楽しむ機会がある。	最近は介護レベルが上がっている利用者が増え、準備や後片付けが出来る人が少なくなっているが、出来る人にはして頂いている。職員と一緒に食べる人と、サポートする人をローテーションして対応している。	
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	食事毎に食事表に摂取量を記録し極端に少ない時などは、職員が意識を持ち様子観察を行い必要に応じて捕食など配慮している。問題があれば、主治医に報告体制をとっている。水分補給についても、居間で自由にお茶が飲めるような工夫と一日2回ペットボトルにお茶を入れ居室に持って行き、好きな時にお茶を飲んで頂けるよう支援している。		
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	毎食後うがいの声かけを行い、力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄消毒を行っている。		

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	日々の排泄記録を行い、一人ひとりの力や排泄パターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。オムツの使用をなくし、リハビリパンツで対応している。	日中はリハビリパンツやパットも無しで過ごしており、夜は自分で用心の為、付けている人があるが、事業所としては強制していない。	
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	排泄チェック表に毎日排泄の有無を記録して把握出来るようにしている。散歩、体操等身体を動かす機会設け自然排便出来るようにしている。繊維質の多い食材や乳製品を取り入れる工夫をしている。又便秘の及ぼす影響など理解をしている。		
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	入浴時間帯は職員の勤務時間により14時～16時に決めている。勤務の関係上、一日に全員が入浴して頂くことは困難な為曜日を決めている。シャワー欲については本人の希望時にはいつでも出来るように配慮している。	基本的には一階、二階交互に二日に一度の対応となっているが、夏など要望に応じシャワーなどの対応をしている。	
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	起床、就寝時間を決めず、一人ひとりのペースに合わせた支援をしている。昼間も自由に休息して頂けるよう支援している。		
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	個人カルテに薬剤情報や受診情報を整理し、職員が内容を把握できるようにしている。薬の処方や量が変わった時や本人の状態変化がみられる時は、カルテ記入、日報記入の他連絡帳に記入し看護職員や協力医療機関と連帯を図っている。		
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	一人ひとりの力に応じた出来そうな仕事をお願いしている。入居者の知恵や経験をお聞きし、役立てる場面を作るようにしている。草刈や畑仕事・手芸や折り紙・歌を唄うなど多岐に渡り支援している。		
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	事務所周辺は都度希望にそって散歩している。近隣公園等へは、季節を感じてもらえるよう出掛けるようにしている。行って見たい普段行けない所は、個別的に家族と共に出掛けられるよう家族と連帯を取っている。	天気が良ければ毎日散歩に出かけているが、一人で歩けない人は、車で皆と出かける様にしている。年に一度は、家族と共に遠出している。	



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	お金を持つことを希望される入居者は、小額をお財布に入れて所持して頂き管理してもらっている。 金銭管理が難しい場合、スーパーなどの買い物は、職員が支払いをし管理している。		
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	家族や友人に先方様に迷惑にならない範囲で、電話をしやすい雰囲気作りをしている。 電話は詰所にあり電話中は会話が他の入居者に聞こえないようには配慮している。日常的に入居者の希望に応じて手紙を出せる支援をしている。		
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	居間には椅子やソファ、テーブルを置き、季節の花等で装飾した居心地の良い空間を作っている。居間と食堂が一体になっているが、食器を洗う音、ご飯の炊ける香り、裏庭で取れたよもぎや土筆を煮る匂いなど生活感や季節感を感じてもらえる工夫をしている。	玄関や廊下は広く、天井が高くて全体に明るい。居間兼食堂には、職員と共に作成した季節毎の作品があり、それぞれ好みを活かした工夫が見られる。	
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	居間に畳コーナーがあり、テーブル周り以外にソファを配置し入居者が自由にくつろげるスペースを作っている。気の合った入居者同士が、それぞれに話し合う等思い思いに過ごせる環境作りに配慮している。		
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	タンスや椅子以外にも、それぞれの入居者の好みや馴染みの物など自由に持ち込んで頂き、ベットの位置も本人の希望で変える等細かな配慮をしている。写真や装飾品を壁に飾って頂く等入居者の居心地の良さを配慮している。	ベットと物入れは各部屋に同じものが設置されており、洗面台が置かれ洗面、ウガイ等が何時でも出来る様に配慮されている。本人の好みに写真や花など自由に持ち込まれている。	
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	利用者の状態に合わせて、手すりや浴室、トイレ、廊下などの住環境が適切であるかを見直し、安全確保と自立への配慮をしている。本人の活動性を維持するために、シルバーカー、歩行器等を個人の状態に合わせて取り込んでいる。		