

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	0770800464		
法人名	医療法人 佐原病院		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	福島県喜多方市字さつきが丘101番地		
自己評価作成日	平成21年10月20日	評価結果市町村受理日	平成22年2月2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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成21年12月3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>ご家族の方、利用者の方のお友達、または、ご近所の方々が気軽に来られるような雰囲気作りに取り組んでいく事を続けています。</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>事業所では運営推進会議を定期的(2ヶ月に1度)に開催しており、内容は事業所の現況報告等のほか、外部評価報告、食中毒・感染症対策、事故防止策、防災訓練の見学等多岐にわたっており、委員からはさまざまな提言があり、運営推進会議の意義を十分に活かした取り組みを行っている。また、全職員が正職員であり、異動も少なく利用者との信頼関係も良好である。利用者の落ち着いた表情から、事業所の理念である「その人らしく安心した暮らし」をしていることがうかがえ、明るい雰囲気の事業所である。</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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、その時々々の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)	<input type="radio"/>	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	これまでの理念を見直し、住み慣れた地域で安心した暮らしが継続できるよう、毎月のカンファレンスでケアの在り方について、全員で確認し理念を作っている。	理念は地域密着型サービスを踏まえたわかりやすい表現となっており、理念の実現のための具体的な行動を示している。また、玄関や職員室等に掲示し、全職員が常に意識し確認している。	
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	日常生活の中で散歩や買い物などに出かけ、近隣の人達と挨拶を交わしたり、話したり、地域の清掃に参加したりしている。事業所の近くの保育園児が来所されお遊戯を披露してくれたり、地域との交流があります。	保育園児との交流、中学生の体験学習、ガールスカウトの慰問等の受入やボランティア(太極拳、民謡、語り部、エレクーン演奏等)の受入を積極的に実施している。また、事業所の行事に近隣住民へ参加を呼びかけ、交流をしている。	
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	地域の方々から認知症の相談を受けたり、利用申込み時なども相談があり、施設を見学頂き説明している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議では、利用者の方の活動状況や、各委員からの活動報告、認知症研修などの報告をし、委員各位から意見を戴く。自己評価・外部評価の結果について、現在及びこれからの取り組みなどを報告し意見をもらうようにしている。	運営推進会議は委員の理解のもと定期的に開催され、委員からの意見や提言も多く建設的な会の運営となっている。議事録も的確に記録されており、推進会議の意義を十分活かしたものとなっている。	
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	現場の利用者の課題解決に当たり、市主催のGH連絡協議会に参加し、市の担当者や他のGH職員と一緒に意見交換をし、解決が図れるよう交流している。	市担当者が運営推進会議の委員となっており、事業所の実情を把握してもらっており、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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束に関する外部の研修に参加したり、事業所の中で勉強会を行ったり、法人部より資料を取り寄せて、スタッフの共有認識を図っている。	研修会等に参加し、全職員が拘束のないケアに努めている。施設は施錠をしないで見守りにより対応している。また、全職員が服薬による拘束等についても認識しており、医師と連携し薬の減量や正しい利用に努めている。	
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	研修に参加したり、カンファレンス等で虐待の無い介護の取り組みをしている。外出や外泊した際は、注意して話を聞いたり、入浴時などは、身体の観察をして、アザ等が無いか見過ごさないよう話しをしている。		

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	担当者カンファレンス、全体カンファレンス等で理解を深めるように話しをしている。		
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	時間を取って丁寧に説明をしている。利用料金やケアに関する取り組み、重度化や看取りについての対応、医療連携体制などについて詳しく説明し、同意を頂くようにしている。		
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	ご家族の方の訪問時に、常に問いかけをしています。何でも言ってもらえるような雰囲気作りや留意しています。玄関に意見箱を置き、出された意見や要望は職員で話し合い、反映させている。	入所時に家族の意向を把握しているが、年2回の家族参加行事や面会時等にゆっくり話す機会を作り、意見収集に努めている。提案された意見は職員会議や法人内会議等で検討し、事業所運営に反映させている。	
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	全体カンファレンス、担当者によるカンファレンスで、職員の意見・要望を聞いている。また日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけをしたり聞き出したりするようにしている。	全員が正職員であり、管理者と職員の関係も良好である。職員は管理者に何でも話せる体制となっており、提案された意見は職員会議や法人の全体会議等で検討し運営に反映させている。	
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	職員の資格取得に向け、勤務状況の支援を行い、取得後は本人の意向を聞きながら、職場内で活かせる労働環境作りを努めている。		
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	事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしている。また、研修後は事業所内で報告したり、毎月のカンファレンスで発表してもらい、報告書は全員が閲覧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	市内のGH連絡協議会に参加し、その中で事例報告会を設け、意見交換をして交流を行っている。		

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	実調訪問時の面会で、生活状態を把握するよう努め、ご本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	これまでの家族の苦労や、今までのサービスの利用状況など、今までの経過や出来事を聞くようにしている。事業所としてどのような対応が出来るか、事前に話し合いをしている。		
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	本人やご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談をさせていただき、必要なサービスに繋げるようにしている。		
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	調理時には食材を一緒に切ったり、下ごしらえや盛り付け、配膳などして頂いている。洗濯物を乾したり、たたんだり話しながらしている。リネン交換は利用者と職員一緒に行なっている。		
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	利用者の希望や訴えがあった事は、家族面会時にお話したり、電話にてお伝えしている。家族と出掛けたいと話された時は、買い物や外食、受診などお願いしている。		
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	地域で暮らす親戚のお宅へ散歩の途中に寄ったり、昔住んでおられた辺りへドライブしたりしている。また、親戚の方や友人へ来所の声掛けをしたりし、訪問して下さる事もあります。	家族のほかに定期的に訪問してくれる親戚や友人がおり、この関係が継続できるよう支援に努めている。また、遠方の家族や親戚の面会時には、利用者の居室での宿泊を支援している。	
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	毎日のお茶や食事の時間は、利用者の方同士楽しく会話されている。また、他者の居室へ訪室したりし、会話している姿も見られる。利用者同士の関係がうまくいくよう声掛けしている。		

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	他の事業所に移られた方や、医療機関に移られた方に、面会に行ったりしている。		
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	ご希望に沿えるよう、ご本人様や家族の方と話し合いをしている。ご家族に協力頂いたりして、本人様の意向に答えられるよう努めている。	日常のケアの中で利用者の意向の把握に努めており、困難な利用者の場合は家族と話しあっている。また、利用者の馴染みの職員や気の合う職員の対応で把握に努めている。	
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	センター方式を使用し記入している。ご家族の面会時に失礼の無いように聞き取りをしている。ご本人様にも聞き取れる時にお聞きし、記入している。		
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	午前中、お茶に声掛けし、食堂にて体操・レクリエーションなどを行い、一人ひとりの心身状態や、会話が普段と変わらないか把握している。また週1回バイタルチェックを行い、毎日排便の確認をしている。週1回、訪看ナースの健康チェックも実施。		
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	ご家族面会時、本人と一緒にここでの生活の様子や意向を伺ったりしている。また毎月担当スタッフとカンファレンス・モニタリングを行い、ケアプランの見直しをしている。	日常のケアの中から把握した利用者の状態や本人の意向、面会時の家族の意向や要望、職員の意見等を毎月のカンファレンスで話し合い、利用者の実情に即しサービス計画となっている。また、個別介護記録から利用者の状態を的確に把握しモニタリングを行い、見直しの根拠を明確にして介護計画の変更をしている。	
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	利用者さんの毎日の生活記録の記入や、モニタリングにて挙げた問題に対して、センター方式のシートを活用し、記入したりを試みている。その情報は申し送りノートに記入し、職員間にて共有している。		
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	一人ひとり利用者の方のペースに合わせて、買い物へ出かけたり、散歩に出かけたり、入浴したい時間に入って頂いたり、利用者の方の思いに配慮しながら柔軟に支援している。		

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
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	地区の組長の方、民生員の方、地域包括支援センターの方などより、周辺状況や支援に関する情報交換をし、安心して生活が続けられるようにしている。		
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、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	事業所の協力医のほか、本人、家族が希望するかかりつけ医での医療を受けられるよう、通院介助を代行している。受診後の報告を家族の方へ電話または面会時にお話している。	利用者や家族が望むかかりつけ医の受診を支援している。通院は職員が対応しており、受診後は家族へ報告し情報の共有をしている。	
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	利用者の方の体調の変化については、常に訪問看護師と相談し、来られた時は詳しく報告をする。軟膏や内服薬での注意することなども尋ねている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を提供し、ホームで対応可能な段階で早く退院できるよう、医師との話し合いを持つようにしている。		
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	重度化に伴う、看取りに関する指針を作成しており、家族へ説明を行なっている。	事業所として重度化や終末期の対応の指針を定めており、事前に家族に説明し書面で意思の確認をしている。重度化した利用者については家族と十分話し合い、医療機関と連携し家族の希望にそった支援をしている。	
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	カンファレンスや、常時、急変時マニュアル、事故防止マニュアルについて、定期的に訓練している。また上記に関する研修に参加するなどし、発表してもらい、情報を共有している。		
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	年2回避難訓練を行ない、夜勤の始まる前に避難経路の確認等を行っており、全職員が災害時の対応に心掛けている。避難訓練の際は、近所の方にも参加頂き、どのように避難するか確認や、利用者の見守りなど協力頂いている。	消防署の指導のもと避難訓練・経路の確認・消火器の使用法等職員の意識高揚を図っている。運営推進会議の委員からの提案により、近隣住民から避難訓練時に屋外に避難した利用者の見守り等の協力を得ている。災害時用食料品等は備蓄している。	事業所は2ユニット共に2階であるため、常にあらゆる場面を想定した訓練を数多く実施され、全職員が災害時に適切に対応できるよう努められることが必要と思われる。

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
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	人前であからさまにケアを行ったり、誘導の声掛けをして本人を傷つけてしまわないよう、目立たず、さりげなく言葉掛けや対応に配慮しています。利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう、カンファレンス等で常に話し合いをしています。	日常のケアの中で常に利用者のプライバシーに配慮し、尊厳を損ねないような言葉かけを実践している。また全職員が個人情報の保護に努めている。	
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	スタッフで決めたことを押し付けるような事はせず、いくつかの提案事項を見て頂き、又は話しをして、利用者が自分で選びやすい場面を作っている。		
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	利用者のペースに合わせて、買い物に出かけたり、散歩に出かけたり、入浴したい時間に入って頂いたり、利用者の思いに配慮しながら対応している。		
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	本人主体で着替えをされ、日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。本人が以前から利用されていた理美容室で、希望に合わせたカット、毛染め、パーマをして頂けるよう連携を取っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	利用者の方々には何か食べたい物があるか相談をしながら献立を考えている。調理・盛り付け・配膳・下膳なども利用者の方と一緒に、職員も一緒にテーブルを囲んで楽しく食事が出来るよう、雰囲気作りも大切にしている。	利用者は職員と一緒に調理・盛り付け・配膳・下げ膳等行っており、利用者と職員と一緒に食事を楽しんでいる。食材は地元の業者に配達を依頼しているが、献立は利用者の希望を聞きながら職員が作成している。近所からの野菜の差し入れ等には臨機応変に献立の変更をしている。	
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	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し(水分量の目安は700ml以上)、スタッフが情報を共有している。栄養士に相談したり、アドバイスをもらったりしている。		
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	毎食後の歯磨きの声掛けを行なう。力に応じてスタッフが見守り、お手伝いをしている。就寝前は、義歯の清掃・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	生活リズムパターンシートや排泄チェック表などを用いて、排泄のペースやパターンを把握し、個々に合わせた時間誘導を行なっている。	各利用者の排泄リズムを把握してケアに努めており、リハビリパンツで入所の方が布パンツに改善されるなど、ほとんどの利用者が改善している。特に夏季はオムツ外しを目標としており、オムツをしないケアに努めている。	
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	ヨーグルトや牛乳などの乳製品を摂取してもらったり、食物繊維の多い食物等の摂取を勧めている。また毎日体操をしたり、天気の良い日の散歩などを行なっている。		
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	個々の希望があれば優先して入浴できるようにその都度対応している。個人の入浴ペースや時間帯などを把握し、出来るだけ希望に添えるように支援している。	日曜以外は利用者の希望により入浴の支援をしている。週2回以上の入浴を目標としているが、毎日、入浴する利用者もいる。入浴拒否者には担当者や時間をかえて対応している。	
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	一人ひとりの休息、入眠時間を生活リズムパターンシートなどを用いて把握し、声掛けや誘導を行なっている。また、その時の状況やその方によって休む場所を変えたり、温度調節(掛け物やエアコン等)をして安眠を促している。		
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	各棟ごとに薬のファイル(一人ひとりの薬の内容が書かれた用紙)がある。オブラートに包むなど、それぞれ服用の仕方が異なるため、その都度対応している。いつもと違った行動などがあれば、カルテに記入し、変化を記録している。		
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	食事の配膳や盛り付け、食器拭きなど利用者の方が力を発揮できるようお願いし、必ず感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	利用者の方の気分や希望に応じて、散歩や買い物、ドライブへ出掛けている。	天候や利用者の状態により散歩や買い物の支援に努めている。季節ごとに外出の機会を多く企画し実施している。	

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	訴えがあった時など、ご本人様に自由に使えるお金を所持して頂き、職員と外出された時など、買い物等で使用して頂いている。		
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	電話の訴えが聞かれたり、ご家族様と連絡を取りたい様子が見られる時は、ホームの電話を利用して対応している。便箋や切手など購入し、ご本人様に書いて頂き、手紙のやり取りが出来るようにしている。		
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	ご飯の炊ける匂い、魚を焼いている匂い、昔流行した懐かしい曲、十五夜・十三夜での団子作りや飾り方など、五感や季節感を意識して工夫をしている。	共有空間には畳のスペースやソファが配置され、利用者が自由に過ごせるようになっている。リビングは窓が広く、眺望も素晴らしく、利用者の作成した季節感のあるパッチワークや花を飾り、明るい居心地のよい空間となっている。	
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	食堂は椅子以外にソファを置いたり、畳のスペースはコタツを置いて仲の良い利用者同士で寛げるスペースを作っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	それぞれの利用者の方の馴染みの物を居室に置いてもらい、使い慣れた品物や絵などを飾られ、居心地の良さに配慮している。	利用者の希望により、馴染みのものを持ち込み、各自が個性的な居室となっており、居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	廊下、手すりなどを利用され、動ける範囲を広げてもらったりしている。自室やトイレ、お風呂が分からない場合は、本人・家族の方と相談して、それぞれの場所に工夫して分かりやすくするようにしている。		