

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	2470300993		
法人名	(有)ヘルパーステーション よろこび		
事業所名	グループホーム ほたる		
所在地	三重県 鈴鹿市		
自己評価作成日	平成 21年 10月 29日	評価結果市町村提出日	平成22年1月13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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470300993&SCD=320>

【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 12月 10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)】

縁あって人生の終末に、当施設に入所された利用者が不安なく、安心して生活出来るよう、信頼関係を築き、優しく接していくよう心がけています。

【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)】

管理者の朗らかな雰囲気のおかげか、職員も利用者も和やかに過ごしている。居室を見せていただいている時に、利用者の一人が、自分の部屋もみていると、自ら案内してくれるような場面もあった。職員からも「みんな仲が良く、働きやすい。」という話が聞かれた。地区内や近隣地域の行事に出向いたり、ボランティアに芸を披露しに来てもらうなど、利用者を楽しんでもらうと同時に、認知症への理解を広めようと努めている。

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、安心して暮らしている (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	地域密着型サービスの意義を理解し、理念を作り、管理者と職員は日々、実践できるよう努力している	「…… 共に歩き 共に生きる」を理念に掲げ、利用者と職員が何をするにも共にやっという、という思いと優しいケアをこころがけている。	
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	職員、利用者は出勤時、散歩時など、地域の方と挨拶を交わし花や野菜を頂いたり、近所の方がお孫さんを連れて遊びに来て下さったり、町内の床屋さんに出張で来て頂いたり交流している。	自治会から配布される広報誌から情報を得て、地域のお年寄りの為の講座(音楽療法、そばうち体験等)に今年から利用者も参加し、地域の方と交流をしている。今後も様々な人脈と人材を活かしてより多くのボランティアを依頼し、地域の方々にも楽しんでもらいたいと考えている。	
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	市民館の行事のみinnで歌おう、そばうち体験などの行事に参加し、地域の方と話したり、一緒にそば打ちを体験する事により、認知症の方も普通に活動出来るという事を見て頂き、理解を深めてもらっている		
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	防災対策では、過去の水害の状況を自治会会長に伺ったり、包括の担当者から、感染予防の対策の参考資料を頂き、施設での対応に生かしている。外部評価や監査後には報告を行っている。	固定メンバーの日程調整が難しく、今年度は3ヶ月に1回の開催となっている。地域包括支援センター職員、自治会長、家族代表は毎回出席しており、意見交換されている。市職員への参加の呼びかけもしている。	地域の様々な立場にある方々にも参加を呼びかけ、地域の理解と支援を広げてほしい。前年度より開催回数が増えているが、2カ月に1回の開催を目標とし、取り組まれることを期待する。
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	介護相談員さんに、月一度来て頂き、相談しアドバイスを受けている。	日頃から、管理者が市の介護保険担当窓口に出向き、運営に関する相談に応じてもらっており、連携がとれている。	
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	職員は、拘束に関して十分理解しているが、徘徊し外に出て行かれる利用者さんがみえるので、朝、夕など職員が2人の時間帯は施錠している。3人の時間帯は鍵をかけないよう対応している。	職員2人の時間帯は玄関の施錠をしているが、昼間は施錠せずに、一日に何度も外出する利用者を見守り、一緒に外出する様子が見られた。身体拘束することなく、安全に過ごせるよう工夫して支援している。	
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注意を払い、防止に努めている	管理者、ケアマネは研修を受けている。職員は身体的虐待だけでなく、精神的虐待にも注意し、普段からの利用者に対する言葉掛けも、優しく丁寧にという気持ちで接している。		

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	管理者、ケアマネは研修を受けているが、今のところ必要な利用者はいない。今後必要な方があれば、活用支援していきたい。		
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	契約時、契約内容は詳しく説明し、納得いただいて契約を交わしている。契約内容に変更などある場合も同じである。		
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	運営推進会議サービス担当者会議に出席して頂いた時などに、意見を伺い、運営に反映させている。	運営推進会議で出た家族の意見・意向を運営に反映させている。家族の訪問時には話しをする機会を設け、何でも家族と相談して決めていこうという姿勢がある。毎月、介護相談員の訪問があり、利用者が外部の人に思いを表せる機会を設けている。	
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	月一度、全職員が出席するミーティングを行って、職員からの意見を聞き、全員で検討し施設運営や、サービスに反映させている。	毎月2時間のミーティングで、運営と利用者について全職員で話し合い、ケアに活かしている。日頃から職員が管理者に何でも言える雰囲気があり、会議では職員から活発に意見が出る。管理者は「その場で聞いて、その場で解決」を心がけている。	
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、職員の力量や勤務態度など、共に仕事をしていく中で十分理解している。出来る範囲で給料に反映させたりしている。研修への参加、認知症や介護の専門書など購入し学ぶ環境を整えている。		
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	研修の案内は事務所のホワイトボードに貼り知らせている。研修はシフトの調整を行い、希望者は参加できるよう配慮している。無資格の職員には、スキルアップするよう声掛けしている。		
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	鈴鹿市の同業者で年一回、開催しているおたっしや広場の作品展に出品したり、グループホーム連絡協議会の研修に参加して交流を図り、学んだ事をサービス向上に取り入れている。		

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
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	入所前には家族から、ゆっくり要望を伺っているし、本人とは事前に面接で交流するようにして、入所時の不安を少なく出来るようにしている。		
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	入所前には、家族は大切な自分の家族を施設に入所させるという事で気持ちが不安定になってみえる事が多い。少しでも安心していただくために、何でも気軽に相談して頂ける雰囲気作りに努めている。		
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	家族、前ケアマネから、病歴、現在の状態を確認し、入所時までに職員に情報を伝え、本人が不自由なくサービスを受けて頂けるよう努めている。		
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	本人が今までの生活の中で得意としてきた事は、職員より上手できる事が多々ある。職員が教えてもらったり、手伝ってもらったりしながら、よい関係を築いている。		
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	本人の今までの、生活歴や、性格などは家族が一番よく理解している。サービス計画をたてる時に会議に出席して頂き、協力して頂いている。		
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い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	馴染みの友人や親戚の方には自由に面会に来て頂いている。馴染みの場所に出掛ける事は、家族に対応お願いしている。	家族の協力のもと、行きつけの床屋や病院など、利用者の馴染みの場所との関係が継続されている。事業所は家族との電話を取り持つ支援をしている。	
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	利用者同士の関係は職員はよく理解している。トラブルが発生しそうな場合は、職員が介入するようにしている。出来る利用者は出来ない利用者の身の回りの世話を助けてくれている。		

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
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	入院退所の利用者を見舞い励ましたり、家族からの相談に応じている。		
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	自分の思いや希望を言える利用者の意向は把握している。困難な利用者は、家族に相談したり、日々の暮らしの中で、好き嫌い、性格などから、本人の意向を汲み取り、暮らしやすいように支援している。	職員と利用者の相性を考慮しつつ、担当制で対応。職員は担当の利用者の顔色で体調の変化に気付いたり、思いを聞いたり、汲み取るなど、馴染みの関係を活かした支援をしている。	
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	入所前に、家族、本人に話を聞き、前担当ケアマネから情報提供をもらい、生活歴、馴染みの暮らしなど把握し、本人の理解に努めている。		
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	利用者それぞれの、出来る事、出来ない事、体調、病状などは把握している。その上で役割など決め、色んな手伝いや、レクをしながら1日過ごして頂いている。		
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	意思決定が出来る利用者には、施設への希望を伺う。家族、管理者、ケアマネ、サービス担当者で会議を開き、モニタリングを行い、必要なサービスの追加、変更などして、計画書を作成している。	毎月郵送する介護経過記録などから利用者の日頃の様子を家族に把握してもらったうえで、利用者と家族からは意見・要望を聞き、担当職員からは主に精神的変化を聞き、ケアプランに反映している。毎月の評価をもとに、3ヵ月ごとに見直しをしている。	
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	職員は、日々の様子を日誌に記録している。特別な変化があれば、ケアマネに知らせ、ケアの変更を行う。変更は連絡ノート、ミーティングで情報共有し、サービスが適切であれば介護計画を見直している。		
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	管理者、ケアマネは、シフトにぴったり入っていないので、利用者の病状の変化で受診が必要な場合、家族の都合がつかない時も、迅速に対応している。ニーズには出来る限り、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	施設の近くに畑を借り、畑仕事が好きで利用者には畑仕事を楽しくしてもらっている。市民館の行事に参加し、体を動かしたり音楽を楽しんだりしてもらっている。		
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	施設の協力医は決まっているが、家族の意向でかかりつけ医は決めてもらっている。普段の様子をまとめた介護日誌、バイタルの記録を持って受診してもらい、医師に本人の状態を伝え、適切な医療を受けられるよう支援している。	基本的に受診は家族に行ってもらうが、緊急時や家族が不可能な場合は職員が対応している。受診後は受診報告書を作成し、職員と情報の共有をしている。協力医は24時間対応。	
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	看護師から、利用者の内服薬、健康状態の変化など、気付いた事は助言をもらい、分からない事は相談している。		
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。	入院時、施設での様子など、ケアマネが付き添い、病院関係者に情報提供する。入院中も家族や看護師と情報交換し早期に退院できるよう努めている。退院後も施設での生活にスムーズに移行出来るよう看護師から注意事項など職員が直接聞くようにしている。		
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	入所時、家族に当施設は終末期まで利用できない事は説明しているが、終末期が近付いてきたと思われる場合は、家族や病院と相談しケアプラン変更しながら、退所の時期を考えるようにしている。	契約時に、重度化や終末期の医療行為が必要になると、事業所では対応しきれない旨の説明をし、家族に理解を得ている。	
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	急変や事故時の訓練は行っていないが、状態に変化があれば、管理者に連絡し、指示を仰ぐようにしている。		
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	年2回訓練している。日中及び夜勤者一人の時の訓練も行った。この報告は、運営推進会議時に自治会長に行っており、災害時には協力して頂くようお願いしている。	消防署の指導のもと、利用者と共に消防避難訓練が行われている。夜勤者一人での夜間想定訓練、出火場所別の避難訓練も行っている。断水時対策に大きなタンクで水が常備されている。	日頃より、近隣住民に協力の呼びかけをするとともに、自治会長、地域住民、地区防災メンバーにも訓練の参加を依頼し、職員だけの避難の現実を理解してもらい、災害時の地域との協力体制を築いていくことを期待する。

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	認知症のため、失認失行などあっても、それを否定せず、本人が傷つくことのないよう、優しく声掛けするように対応している。	ミーティングで誇りを傷つけない言葉がけや対応について話し、敬意をもって優しい言葉がけを心がけている。	
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	利用者が気軽に希望を言えるような関係作りを普段から心がけているし、自己決定できる利用者には施設や職員に対する要望をケアプラン更新時には確認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	入所時のアセスメントや普段の会話から、本人が何を得意とし、どのように暮らしたいかは職員は理解している。職員の勤務態勢で散歩など、すぐ出掛けられない時もあるが、状況を説明し待って頂き、本人の希望にそえるようにしている。		
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	定期的に出張理容師にカットに来てもらい、髪染めする利用者は、理容院にお連れする。洋服などは、着たい服を選んで頂く。髭剃りするよう声掛けし、出来ない利用者は職員が介助している。		
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	野菜の下ごしらえ、簡単なおやつ作りをして頂き、おしぼり巻き、テーブル拭き、食器洗い、お盆拭きなど、お手伝いして頂いている。	食べやすい固さや苦手な食材の味付けを工夫しながら、3食とも職員が交代で調理し、同じものを一緒に食べている。職員からねぎらいの言葉を受け、自分専用のエプロンをしめて、嬉しそうに食後の皿や盆を洗う様子が見られた。	
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	体重が大きく変化していないので、適量摂取。栄養バランスも野菜を中心に肉類、魚類を毎日摂取。摂取不足の場合は、主治医、家族と相談し補助食品を取り入れた。水分量も日誌に記録し水分不足の利用者には声掛けしている。		
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	朝、夜の2回は自分で出来る利用者は自分で、出来ない利用者は職員が口腔ケアを行っている。自分で出来る利用者は、昼食後やおやつ後も義歯の洗浄を行っている。		

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	尿意、便意のない利用者は、時間を見てトイレ誘導し排泄出来るよう支援している。寒くなり尿量が増えるので、誘導する時間に注意していきたい。	昼間はリハビリパンツを使用しながら、タイミングよく誘導することでトイレでの排泄を可能としている。利用者ごとの排泄パターンや寒暖の違いによる排泄間隔の変化を職員が共有し対応している。	
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	野菜中心の副菜、麦ご飯、果物で食物繊維は十分摂取している。水分摂取量が少ない利用者はジュースを用意したり、職員が声掛けし飲んで頂くよう対応している。排便間隔をみて、主治医に相談し便秘薬を服薬している利用者もみえる。		
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	曜日や時間を利用者の希望に合わせる事は難しいが、好みの湯加減も職員は把握し、コミュニケーション取りながら、入浴を楽しんでもらっている。	湯船につかることへの恐怖心のある方、衣服を脱ぐことに抵抗のある方などへも無理強いないせず、根気と工夫で利用者が納得する入浴支援をしている。	
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	季節に応じて寝具を替える。定期的なシーツの洗濯。室温の調整をしている。ホールで居眠りばかりしている場合は、居室誘導し横になって頂くよう声掛けしている。		
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	内服薬の変更や追加があった場合は、連絡ノートで副作用や用法の注意など職員が周知できるよう対応している。状態に変化があれば、管理者に連絡をとる。		
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	張りのある生活を送ってもらえるよう、毎日の役割は決まっている。その人の出来る事を考え、気分転換できるよう支援している。		
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	その日の希望にそってという事は難しいが、事前に分かっていたら対応も可能である。家族と共に掛ける支援はしている。	家族の協力により、お墓参りや買い物など、利用者の行きたい所へ外出している。事業者としては、近隣地区のお祭りや公園での花見など、年間を通していろいろな場に出かけている。	

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	お金をしまい込み無くす事があるので、大金は施設が預かり、少しの現金を持って頂くようにしている。行事で出掛けた時、宅配パン屋が来た時など、自分で財布から支払ってもらっている。		
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	本人が電話を希望すれば電話子機を渡す。ダイヤル出来ない場合は、職員が家族に通じてから渡している。手紙は、投函してと頼まれた場合は預かっている。		
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	居間は、カーテンやよしずで、光を調整。室温も過ごし易い様管理している。トイレも頻繁にチェックし汚れたら掃除し、PT使用の場合は一回ごとに処理し、消臭剤など使用し臭いを消す。居間には季節の花を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	システムキッチン2つをつなぎ合わせた長い対面キッチンは職員と利用者が共に作業するにも余裕の広さである。リビングにある畳スペースは広くて高さのある舞台風で、利用者が腰掛けたり、ボランティアが踊りを披露するのに調度いい。汚物処理所が目につかないよう扉の中に設置してある。	
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	自分の決まった場所でゆっくり座ってみえたり、気のあった利用者同士、畳コーナーに腰掛け仲良く話されたりしている。		
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	使い慣れたタンスや、家族の写真など持ち込まれ、それぞれが工夫している。	家族の遺影に花を供えたり、壁に写真や手紙を貼るなど、居室づくりは利用者の自由になっている。	
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	トイレ、風呂場、居室は、分かりやすい様に名前が明記してあり、床は段差をなくし、利用者が自分の行きたい所に、安全に移動できるよう工夫している。		