

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	3271900288		
法人名	医療法人社団 水澄み会		
事業所名	グループホーム ゆうな むつみや		
所在地	浜田市三隅町河内469-1		
自己評価作成日	平成21年11月30日	評価結果市町村受理日	平成22年2月15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://lllp://kouinyou-c.tokushim-shimane.or.jp/kajigosin/infomationPublic.do?LCD=3271900288&SC
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成21年12月15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)】

日常生活上、利用者の方の得意なことを活かせる場面作りを個々に提供している点

【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)】

昨年度は介護度の高い方に重点が置かれていたが、今年度はややゆとりを持って利用者へ接し、個々の改善に取り組んでいこうとしている。理念の「昔会得した体験」の実践に努め、花の手入れなど利用者の力が活かせる作業の場を作ったり、地域で行っている健康体操に参加するなど、利用者に合わせて個別な支援を行っている。ホームで飼っている猫とのふれあいの場面もみられ、利用者は自分のペースでゆったりと生活している。
--

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	リーダーを中心に理念を日々の業務に落とし込めるよう話し合いを設け、職員の担当する利用者のケアプランに繋げるようにしている。	法人の理念を基に事業所の理念を作り、日々のミーティングで話し合いながらケアプランに反映させている。	話し合いの機会を密に持ち、全職員で共有を深める努力をされることを期待する。
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	「地域PR」メンバーを中心に地域との交流を継続。(保育園行事、地域の祭りなど)買い物、理髪店への行き来、利用者との会話や様子を見てもらっている。近所の方が広告のごみ箱を作って持ち込まれる。	業務の役割分担をしていて、「地域PR」メンバーを中心に交流に努めている。地域や保育園行事への参加、買い物、近所の人との交流など行っている。	できる事を探りながら、交流の場が増えることを期待したい。
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	今年度の大きな活動はないが、毎月定期的「この指と一まれ」に参加し、健康チェックや、体力測定(物忘れチェック)などを行い、地域の方たちと日頃から認知症についての相談やアドバイスをおこなっている。		
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	GHIに対しての分からないこと、要望、意見を検討、今後の運営に活かせるようにしている。また、新しい取り組みや、現状の問題点なども報告し、意見をもらうようにしている。	新しい取り組みや現状の問題点などを報告し、意見をもらっている。会議でのアドバイスに沿って福祉課と協力し、11月から短期利用を計画している。	利用者の参加や、議題によっては他の分野の方にも参加してもらうことも検討していただきたい。
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	市町村担当者とは連携をし、事業所の取り組みに理解、協力してもらっている。また行政からの依頼にも応じられるよう関係作りはできている。訪問された際は利用者の様子を伝えるようにしている。	利用者の短期利用について相談し協力を得た。行政から相談を受け、包括支援センターや生活保護担当者との情報交換で連携がとれた事例もある。	
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	身体拘束についての理解はしており、施錠についても職員で話し合いをもちながら取り組んでいる。外に向けて出て行かれる利用者についても声かけや、止めない対応を心掛け安全に配慮するにしている。	すべての職員が研修を受けてはいないが、研修内容は会議・ミーティングで報告し身体拘束についての理解を深めている。一人で外出される方にも施錠でなく、見守りに取り組んでいる。	
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	勉強会や研修には参加し、どの職員も虐待についての知識を持てるようにしている。日常で虐待につながる行為の防止に努め、啓発している。実際のケースを包括と連携、防止にむけている。		

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
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	成年後見制度については積極的に取り組んでおり、行政と連携して利用者の権利擁護に努めている。		
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	家族会、文書など家族の状況により説明を行い、同意をもらっている。契約解除についても一方的な判断ではなく、家族との話し合いをもち、納得していただけるよう次の受入先等紹介、相談に応じている。		
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	面会や電話等で家族の思いや要望を察し、職員で検討していけるようにしている。介護相談員の受入れにより利用者の立場で意見をもらい、サービス提供の自己満足にならないように努めている。	家族の面会は毎週ある人や年1~2回の人といろいろだが、面会時や電話で意見を聞いている。家族アンケートも行っている。	
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	リーダー会議を定期的に持ち、現状でのユニットの職員の動きや意見を聞けるようにしている。状況によっては面談の機会を行っているが十分に把握できていない可能性がある。	毎月、管理者と各ユニットのリーダーで現状を報告しあい検討している。「連絡ノート」から職員の気付きを汲み取ったり、必要時には面談を行っている。	
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	資格取得のため、研修受講の機会を配慮している。職員のバランスを保てるよう体制を見直したり、業務改善につなげるように努めている。またグループ事業所との会議においてもアドバイスや助言をもらっている。		
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	認知症実践者研修を中心に職員の力量に応じて積極的に研修参加を勧め、実践と専門的知識が結びつけるようにしている。研修報告を回覧し、参加出来ない職員に対しても情報を提供している。		
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	グループ事業所の会議、地域密着部会、小規模ケア連絡会の会議に参加。事業所間の連携や、交流を図っている。実習の受入れ、見学など出来る機会をもち、自事業所の長所、短所を知る機会になっている。		

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
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	利用にあたり、居宅ケアマネを通じて連絡調整を行っている。急な受入れであっても事前の面談を行うようにし、利用者の状態、生活ぶりなどの情報を得るように努めている。		
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	上記同様、居宅ケアマネも含め、今後についてや利用者に対する要望を聞き入れるように努めている。入居にあたってはこちらでどこまで出来るのかを説明し、家族の不安や、利便を考慮し話をしている。		
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	上記同様、居宅ケアマネ、他の事業所との連携を図り、利用者、家族が戸惑うことなくサービス利用に繋げるように連携している。		
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	理念にもある「昔会得した体験」を活かせるよう出来るだけ利用者の能力に応じた作業を提供し、教わる気持ちや、作業をして頂いたねぎらいの言葉かけが自然に出るような生活の場面づくりを心がけている。		
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	利用者の思い様子を手紙や面会時に伝え、一緒に過ごせる機会を作っている。面会時間の制限ないことや外出、外泊もすすめている。別居していた息子さんといっしょの時間を持てるよう企画した。		
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	出来る限り、馴染みの場所へお連れしたり、行けない場合は、こちらに出向いてもらう等の支援をしている。(いつも通われたお店で墓参りの花やお供えのものを購入する、理髪店の利用など)	過去の馴染みの方の面会は少ないが、入居前から利用していた店や理髪店、馴染みの場所へ行く支援をしている。	
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	テーブルの配置、席など配慮し、お互いが会話したり、世話を焼けるような関係を保てるように職員が間に入り、支援している。トラブルがあっても孤立しないよう落ち着くまでは見守れるようにしている。		

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
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	施設や病院に様子伺いに行かせてもらい、体調や習慣の情報提供を行ったり、その話題で家族と連絡を取り、その後の情報提供や相談に応じている。		
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	利用者の状態に応じて話し合いをもち、ここでの生活が安心して生活していただけるように支援している。毎日カンファを利用し、情報共有したり、ケアプランの内容に反映出来るように検討している。	利用者が希望を出されることは少ない。「連絡ノート」や日々のカンファレンスで思いを把握する努力をし、ケアプランを見直している。	家族や関係者からも情報を得ながら、継続して思いの把握に努めていただきたい。
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	事業所での出来る範囲で生活ぶりや習慣について出来るだけ理解したり、生活に取り入れられるか、家族にも相談しながら協力を得るようにしている。		
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	生活記録の見直しを図り、利用者の1日の過ごし方や、状態が把握できるような書式に変更し、その方のペースが誰が見てもわかるように記録するよう取り組んでいる。		
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	ケアプラン見直しの際、必ず家族に意向の確認を行うように内容にズレのないように努めている。年に1回でも家族参加型のカンファを取り入れていけるよう、家族にも協力、理解を求めていく。	月1回、居室担当者、管理者、ユニットのリーダーでケアカンファレンスを開き見直しを行っている。	計画されている家族参加のカンファレンスの取り組みを期待したい。
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	生活記録を中心に、詳細な動きや状態把握が行えるようセンター方式の書式を利用し、ケアプランに反映出来るようにしている。カンファの内容をノートで共有している。		
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	画一的なサービスでなく、その方に即した内容に繋げていけるようモニタリングを行い、細かな内容の変更や見直しを図り、提供していけるように努めている。		

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	行事や病院受診で買い物が出来ない時馴染みの店で売り出し掲載の商品や出にくい利用者が欲しいものを個別に注文し配達してもらえたり、利用者の状態に応じ、訪問理容が出来る関係づくりが出来ている。		
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	家族とどこまで協力していただけるかを話し合い、利用者の状態に応じてかかりつけ医以外に必要な専門医の受診が継続できるように配慮している。	かかりつけ医は入居前の関係を継続するようにしている。主なかかりつけ医は協力機関となっており、月2回の往診がある。協力機関の看護師も定期的に訪問し、協力体制ができている。	
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	訪問看護との契約、かかりつけ医の定期往診(2回/月)時、日々の状態を伝え利用者の健康状態の維持に努め、定期以外での受診や検査等に繋げている。		
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。	地域医療連携室と利用者の状態の把握、状況に応じて連絡、相談出来る体制を作っている。こちらからも面会に行き、利用者の状態把握により、事業所での受入れの態勢が出来るように準備している。		
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	重度化した家族との連絡を密に行い、今後の話し合いを行うようにしている。家族の希望、事業所の限界のところを十分に話し合い、お互いが納得しその方の介護にあたるようにしている。意向の確認は随時行うようにしながら進めている。	利用者に変化があった場合は、かかりつけ医、家族と方針の話し合いを行っている。ホームで出来る最大限の支援について家族に伝えている。	最終的にはかかりつけ医の判断に委ねているが、職員全員で方針を共有していただきたい。
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	年1回の救急法の講習、勉強会の機会を設け、日頃よりの急変した際の連絡体制は取れるようにしている。マニュアルの随時見直しを行い、急変に即した内容に変えている。		
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	年2回の消防訓練を、夜間中心の火災を想定し訓練を行っている。母体施設の訓練にも参加し、どの職員も訓練の機会がある。運営推進会議、行政の協力にて災害対策についても話し合いを行っている。	全職員を対象とした消防訓練を年2回行い法人の訓練にも参加している。市から「防災ハザードマップ」をもらい、今後の対策に役立てようとしている。	様々な災害を想定し避難場所の確認や、地域との合同訓練も検討していただきたい。

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	日常生活において馴染みの関係が時として、利用者に対して尊厳を損ねる可能性があることについて第三者の立場でおかしいと思う発言や気になる対応については職員同士指摘し合うように努めている。	プライバシーの保護については職員全員が研修・ミーティングなどで理解・意識しており、気になる場面がある時は話し合っている。	
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	飲み物の好みや、その日に飲みたいものの希望を取り入れ提供したり、入浴に対しても入りたい気持ち、今日はやめたい気持ちを聞き取り、本人が納得して行動できるように働きかけている。		
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	衛生面や、健康管理に配慮しながら、出来る範囲で利用者のペースや希望を組めるような生活を支援している。		
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	施設に入ったら、脱ぎ着しやすい服、洗濯のしやすい服の選択をするのではなく、利用者の馴染み、好みを大切にしている。髪染めや、今まで使用している化粧品などを継続してもらっている。		
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	利用者の好みや、食事形態を把握し提供している。パンが好きな方には取り入れたり、食べたい時に個別に対応出来るようにしている。能力に応じて、食事に関わる作業を一緒に行うように支援している。	利用者の状態に応じてとろみ・きざみ・ミキサー食を提供している。「これが食べたい」と言われる方と買出しに行ったりし、出来る方には盛り付け・片付けなど行ってもらい、職員も一緒に食事をしている。	
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	水分量の少ない方にとろみ、ゼリー、甘味の工夫をし確保に努めている。食事量の少ない方は、捕食を提供している。給食委員会に参加し、献立、取りにくい食材の調理法などアドバイスもらっている。		
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	利用者の口腔の把握をしており、個別に口腔ケアに努めている。出来る方には歯みがきの習慣を、出来ない方に対しても、口をゆすぐ、入れ歯をゆすぐなどの声かけを行っている。		

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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導を増やすことで、汚染しない状態に向けている。紙おむつのパターンも画一的ではなく、その方にあった紙おむつの使用を行っている。出来るだけトイレでの排泄を心掛けている。	できるだけトイレでの排泄を心がけ、排泄パターンや回数、量などを把握し、利用者に合わせた支援をしている。パット使用の方をトイレまで誘導できるようになった事例もある。	
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	水分を多めに、体を動かすなど出来る限り、下剤に頼らない工夫をしている。現在使用している方に対しても、職員で話し合いをして使用を減らしたり、違う方法に変えるなど検討は行っている。		
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	夕方に希望される方がほとんどであるが、ゆっくり入りたい方に対してはその対応を行っている。利用者の状況により夕食後の入浴にも応じている。	毎日の入浴が可能である。夕食後の希望は今はないが、出来るだけ利用者の希望に沿う対応を考えている。	
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	利用者の身体の状態を把握し、一人ひとりのペースで、休んでいただいたり、横なってもらおう等の対応を行っている。日中の活動を促し、眠剤、安定剤に頼ることなく安眠に繋げている。		
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	かかりつけ医に利用者の状態を細かく伝え、量の調整や、必要にない薬の中止を伝えるなど症状や状態に応じた服薬の支援を行っている。訪問看護、薬剤師に薬の不安については常時相談を受けてもらっている。		
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	個別、能力に応じて出来ること、得意なことを生活の中に取り入れるようにしている。地域の健康体操に参加したり、個人的に花の手入れを行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	利用者の希望を取り入れ、出かける体制を職員同士で協力し時間を作っている(外食、買い物、墓参りなど)外出が困難な方に対しても個別対応したり、家族に協力を求め、外出の時間を作ったり地域の方にも協力いただいている。	散歩や利用者の希望により買い物や外食に出かけている。外出を嫌がられる方にも家族の協力を得ながら機会を作っている。外出行事には普段見られなかった様な表情が見られる事もある。	さらに日常的な外出支援となることを希望する。

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
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	持てる方は限られているが、機会があれば財布からお金を支払える環境を作ったり、預かっている方にも、お金を手渡し、支払えるように支援している。お店の方にも協力を得ている。		
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	自ら電話をかける方はおられないが、かかった時には電話に出ていただけるようにしている。贈物のお礼や、様子伺いなど、電話や、葉書を利用出来るように支援している。		
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	明かりや、温度設備など状況に応じて設定しているが、利用者の希望を取り入れるようにしている。特別でなく家庭的な馴染みのもので飾り付けし、生活感や季節感を感じれるように配慮している。	季節に合わせた環境作りをし、テーブルやソファなど利用者が居心地良く過ごせるように配置している。照明、温度は利用者の希望を聞きながら設定している。	少し設定温度が低いように思われる。照明ももう少し欲しい。
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	食堂のテーブル以外にソファを置き、利用者の固定の席以外でも好きなように過ごせるようにしている。また離れた場所にも設置し、その日の状況で一人になれる場所があり、利用されている。		
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	家族の協力をもらい、馴染みのものを持ち込んで頂いている。独居で自宅を処分された方、施設から来られ荷物のない方に対しては殺風景にならないように心掛けている。	ベッドやタンスを主として小物類も利用者の使い慣れた物を持ち込んでもらっている。各々の居室が個性的な空間となっている。	
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	共有のトイレなど区別しにくい場所への張り紙、家具の配置を行い、安全に移動したり、場所が理解出来るようにしている。		