

### 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	3370202099		
法人名	有限会社 ソルテック		
事業所名	グループホーム朋寿		
所在地	岡山県倉敷市玉島柏島1666-1		
自己評価作成日	平成21年10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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成21年10月30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)】**

職員の定着が難しく介護従事者不足が続いている。より良い介護をも目標とした職員自身が向上できる職場づくりをしていく必要がある。人材確保と定着を図る為に、新人～熟練者まで個々にあった研修の機会を作っている。利用者様には、本人がもっている能力を生かす事ができ、歳老いてこそ自分の人生に誇りをもって生きていただけるよう支援する。職員一人一人がサービスに生かせるように努力している。

**【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)】**

介護(認知症ケア)に対する目線 想いがしっかりと確立され、その中から出てくるケアが利用者様の生活重視のケアに織り込まれています。管理者が現状に満足することなくひとつ、またひとつと改善していける姿勢 行動力に職員が同調しひとつとなりチームケアが実践されていきました。強引な手法でなく職員一人ひとりの思いに答えることのできる管理者の心の広さ・豊かさ・努力が随所に見られた、施設でした。

**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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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、安心して暮らさせている (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	毎朝、申し送りにて唱和している。利用者が共同生活において家庭的な環境の中で地域住民と交流を大切に、有する能力に応じ自立した生活が送れるよう支援している。1回/月外食、買い物等他、職員会議にて話し合っている	理念を毎朝、申し送りの時に唱和をし、事業理念を職員と共有されていました。管理者が中心となり理念の実践にあらゆる場面で理念の実践に取り組まれている様子がうかがえました。	新人職員も多いなか事業所の理念と実業務との関連性について理解を深めていける職員の育成に期待したい。
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	地域の溝掃除への参加、又、事業所において行う行事のパンフレット等、配布を近隣地域、幼稚園、推進会議出席者等に行っている。	朝・夕と利用者と一緒に散歩に出かける際にご近所方に会えば挨拶を交わし、地域の溝掃除や地域行事の参加と日々日常的に自然な地域交流に努めている。	
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	地域貢献が出来ているとはまだ思わないが、本年度は地域ボランティアの受け入れを行い、認知症の理解、高齢者との触れ合いをしてもらった		
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	1回/2月運営推進会議を行っている。状況報告、意見交換・情報交換、現在の取り組み状況を報告している。5月の意見：地域の人にホーム内の事を知ってもらう必要がある。(幼稚園、地域住民、支援センター)に行事案内、パンフレット配布)	家族・地域の老人会(百働会)他の事業所職員の参加等による運営推進会議が定期的開催されていきました。新規利用者様が入居された時には、必ず参加していただくように働きかけているとの事で、利用者家族にも開かれた取り組みが見られました。	なかなか相手がいることなので難しいとは思いますが、市の方が毎回参加していただけるような運営推進会議が開催できる事を願っています。
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	推進会議への参加はあるが、特に取り組みはない。認定更新においては、利用者の暮らしぶりを実際に見てもらった上で見えない具体的状況を伝えている。	高齢者支援センター主催の月2回の勉強会に参加し、情報交換も十分とれているようでした。市の推進会議へのもっと積極的な関わりを希望し、市への働きかけを今後も推進したいとの強い思いをもたれていました。	市のもっと積極的な運営推進会議への関わりを希望しており、今後も働きかけていきたいとの強い思いを持たれていました。
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	利用者一人ひとりを尊重し、身体的、言葉による拘束をしないよう研修を行い職員に理解してもらっている。利用者一人ひとりの行動に目を配り、自然に寄り添い、転倒などのリスクを避けている。日中玄関等の鍵は解除している	見守るケアにこそがけ、一方向だけのアプローチでなく多面的ケア、やり過ぎないケアができるように職員教育にも力を入れているようである。玄関・中庭への移動もオープンで非常に開放的な空気が感じられました。	
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	身体的、心理的虐待についての研修会を行い、職員に理解を求めている。		

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
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	高齢者、認知症においては、個々の人間としての尊厳・人権がおびやかされている。成年後見・保佐・補助をそれぞれの能力に応じ利用できるよう援助する必要がある。職員においては、まだ十分な理解はできていない		
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	入居前には見学をして頂き、利用にあたり十分な説明を行い理解をして頂いている。再度、本契約時にも、契約書、重要事故説明書の説明を行い納得を図り、署名、捺印をしていただいている。		
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	家族へ、運営推進会議、1回/2月・家族会、1回/年の参加を促し、意見、要望をもとめている。又、その他にも玄関にご意見箱の設置、ケアプラン見直しの際、意見を求め、取り入れている。	意見箱を設置しているが意見はなかなか入っていただけないとのご返事でしたが、意見を受身で待つのでなく施設側から積極的に発信できるように新しい業務日誌(生活内容重視型)を活用しより細かな情報発信により意見のいただけるように努力をされていました。	生活重視型の業務日誌を考案し、これから実際の業務に活用し結果入居者のケアに反映されたか検証していただきたい。
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	1回/月、職員会議、チームカンファレンスを行い、意見、提案を求め、意見交換をしている。(行事、業務内容の改善等)	管理者を中心に職員との意見交換の機会をより多く持つようにこころがけておられました。全員の意見を必ず聞くように心掛けていました。	
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	勤務年数に応じた職員勤続慰安旅行、慰安金の支給、また個々の能力に応じた研修参加の援助等、向上心を持って働けるよう取り組んでいる。		
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	職場内外の研修参加の機会を全職員に作っている。また、研修報告をしてもらい、現場にいかせるように働きかけている。		
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	岡山県認知症高齢者グループホーム協会に加入し、報告、研修会に参加し交流をもっている。また他、グループホームの運営推進会議に参加している。		

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
<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	事前訪問を行い、外での様子(デイサービス等)自宅での様子を拝見し、本人、家族の思いや、不安を受け止め、求めていることを理解しようとしている。(事前面接チェックシート)		
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	家族の要望等を情報収集に書き入れ、サービスに取り入れるようにしている。		
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	利用開始前には、見学、事前面接を行い、本人、家族が必要としている支援を見極めている。		
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	本人の持っている能力を十分に生かし、生きている喜び、充実感を持ち、介護される、するではなく共に過ごし、支えあう関係を作っている。(調理、野菜作り、昔話等)		
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	1回/月の「朋寿だより」、状態変化の報告、行事への参加、家族との外出援助等を行っている。		
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	美容院、本屋、外食、スーパー買い物の援助、また、現在、墓参りへの取り組みも検討している。	利用者様を取り巻く関係を大切にしておられました。新たな取り組みとして墓参りの希望が利用者様よりあり、施設としてどのように関わられるかを職員間で協議しながら支援の方法など検討している。	
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	就業前の申し送り、就業後の申し送りを行い、利用者一人一人の日々の変化を職員全員が把握し、利用者同士の関係が円滑になるよう支援している。		
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	グループホームにおいては契約終了されるという時は、医療機関への入院が多い、機関への情報提供をし継続的な家族へのフォローを行っている。		

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
<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	意思を十分に伝えられる方は、日々のかかわりの中で意向を確認し、プランに取り入れている・意思を伝えられない方は、日々のかかわりの中で表情の観察を行うと共に、家族の声もきき検討している	本人の意見を一番に考え、家族の思いも大切にしながらケアに取り組んでおられた。生活重視型ケアプラン・日誌に変更し、きめ細やかなケアを実践すべく行動されていました。	
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	本人、家族、サービス利用事業所に生活歴の情報をもらい、事前面接チェック表、基本情報に書いている。		
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	日常生活動作状況(ご本人の暮らし)を把握し、できることへの支援をしている。		
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	本人、家族の意向を聞き、介護計画を作成し、必要に応じアセスメント、モニタリング、カンファレンスを行っている	業務日誌を最大限にいかし生活に密着した課題 問題点をあげ職員:家族が参加した介護計画 モニタリングが実施されていました。	
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	介護計画に沿った個人記録の記載を行い、評価をしている。又、チーム申し送りは必ず個人記録を見ながら行い、利用者の状態の変化を職員間で把握できるようにしている		
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	仕事を持っておられるご家族が多く、本人の状況に応じ、通院介助等を行っている。		
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	行事案内を、一軒一軒配布している。その際、相談等を聞いている。		

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
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、家族が希望するかかりつけ医は、家族同行の受診となっている。家族が不可能な場合においては職員が同行する。また、入院等が必要な場合においては、緊急入院先を家族に確認している	家族での対応をお願いしている。家族が不安だったり、把握できていない時はスタッフが同伴する。また日常生活の細かい点は説明書を添えるなど適切な医療受診の支援に努めている。	
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	看護職員を配置しており、利用者の健康管理、状態変化に応じた支援をおこなえるようにしている。また、看護職員が不在の時は、身体状況に変化見られたとき、ただちに報告し、適切な医療につなげている。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供している。また、状態の把握と利用者の不安を軽減するためにできるだけの見舞いをおこない、必要に応じて家族、医療機関医師と退院に向け話し合っている。		
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	重度化に伴い、事業所が対応しうる最大の支援方法を説明し、医師、看護職員、管理者、チーム職員と話し合い、家族が納得の上「意思確認書」を作成する。また、その後も状態に応じ、随時意思を確認しながら取り組んでいく。	ターミナルケアも実際に対応されていました。スタッフ間の不安に対しても管理者の十分なケアが行き届いているようでした。常に一人で対応するのではなくチームでの対応が実践されていました。	
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	すべての職員が消防署による救命講習を受けている。また、緊急対応マニュアルを設置し、看護職員による施設内研修を行っている。		
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	防災マニュアル設置、火災は昼夜を想定した避難訓練、避難経路の確認、消火器による訓練を年2回行っている。他、災害については、訓練予定はあるがまだ行っていない。	マニュアル・避難訓練も実施されていました。災害対策に関して地域との連携は十分でないとのことでしたが、ご近所の急病人発生時には緊急対応されたとの事でした。	

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	援助時は「〇〇しましょう」ではなく、「〇〇してよろしいですか」など、自己決定しやすい言葉がけを行い。排泄介助においても周囲に配慮した言葉、対応をしている。個人の申し送りは詰所内で行う。個人情報鍵のかかる場所に保管。	自己決定を重視し、その人の生きてきた事を大切に思いケアに取り入れながら共に暮らす努力をされていました。	その人の輝いていた時をアルバムにしたいという取り組みに期待しています。
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	飲茶は数種類のなかから選択してもらっている。入浴時は一人一人体調を確認し、入浴の有無を確認してから行う。パンの購入は個人で選ぶ。意思決定ができない人は「あん、ジャム、クリームパン」等の数種類の名を伝え、選択していただく。		
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	起床時間は決まっていない。体調にあわせゆっくり起きられる方もいる。消灯時間は一応あるが、視聴したい番組等がある時は番組終了までお茶しながら楽しんでいる。日中の休息は個々の体調に合わせて行っている。		
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	朝の更衣、整容は本人が行えるように支援している。自己決定ができない方は、家族に好みの服を聞いておく。また、衣服の買い物等は利用者と一緒に行き選んでもらう。訪問理美容では髪型、染め、髭剃り等の有無を確認する。		
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	利用者には簡単な調理、盛り付けをしていただく。食事は職員と一緒に会話しながらする。味付け、素材を聞きながら、次の献立に取り入れる工夫をする。月に数回、うどんつくり、お好み焼き等を利用者と一緒に作る。	食事をただ食べるだけ、栄養を摂取するだけの行為として捕らえるのではなく、楽しみ・生活の営みとして大切なものであるという考えから、食事までのプロセスを大切にしているようでした。買い物調理も楽しんでいました。	
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	食事、水分摂取量は健康チェック表に記載し、職員全員が把握できるようにしている。嚥下、咀嚼困難な方は、キザミ、ゼリー、トロメリン等で工夫している。また、日常生活においては、散歩、外出等で運動を取り入れ、食思upにつなげている。		
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、洗面所にて声かけ見守りをする事により、自分で行ってもらっている・磨き残しや自力困難な方は一人ひとりの力に応じたケアを行う。口腔内異常ある人は訪問歯科受診。		

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	一人ひとりのサインを把握し、パターンにあったさりげない支援をしている(トイレ行きましようは禁句)また、トイレでの排泄を大切にし、紙パンツやパット類も本人に合わせ検討している。	各自の排泄パターンの把握からはじまり個人の排泄サイクルに応じた対応に心掛けていました。	
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	排泄パターンを記録し、日常生活動作(家事参加、散歩、レクリエーション参加)の活性化、十分な水分摂取など、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	入浴時間は決まっておらず、個々にそった支援はできていない。入浴時、有無は確認しており、曜日は決めていない。毎日入浴希望される方は毎日する。抵抗ある人には、音楽をかける、時間をずらすなど配慮している。	利用者様の気持ちになり対応する。いまの状態だけに目を向けるのではなく生活歴も含めたその人自身をケアする気持ちで対応していた。目標として夜に入浴をさせておきたいという思いがあるようでした。	
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	日中の活動や体調にあわせ休息とりいれている。また、日中の生活パターンができ、しっかり活動できる事で良眠できるよう支援している。また、表情、言葉に注意し不安等見られるときは、しっかりと話を聴き、不安を取り除く支援をしている。		
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	一人ひとりの薬の内容は個人ファイルにつけている。疾患に応じた薬の作用を理解し、状況の変化を記録に残している。また、臨時、処方の変更されたときは、申し送りにて服薬開始後の状態を説明し、看護職員、職員で症状の変化を確認する。		
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ADLに合わせた家事参加をお願いしている。また、季節の食べ物づくり、メニュー書き楽器演奏、絵画など経験や趣味をいかす場面を支援している。		
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	毎日、散歩に行きたい方、時々買い物に行きたい方、外食がしたい方、車椅子でも海、花が見たい方、それぞれの希望にあわせて支援をしている	毎日、散歩・買い物には出かけ、日常生活の中で外出の支援が行われている。家族と協力し、外食への対応しているようでした	
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	2回/月ホームにパン屋がくる。利用者各自で購入していただいている。買い物、外食時も各自で支払う。(決められた額を持っていく)		

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
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	電話は家族からかかってくるが利用者からすることはあまりない。時々、息子にかけるといわれる方があり、番号を押す支援をする。四季の便りは利用者を書いていただいている。住所のみ職員が書く		
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	共用の空間はバリアフリーになっている。食堂兼居間は利用者全員が集合する場所であり、広さや飾りつけ、個々にあった椅子等をおき、くつろげる配慮をしている。	季節感を取り入れ、危険回避の為 家具の配置を考えている。以前は荷物置き場になっていた渡り廊下部分を利用者・職員の憩いの場として整理し、心地よい空間として活用されていました。	
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	中央フロアは外観が楽しめ、明るく、風通し良くソファを設置し、気のあった人同士の触れ合いや、一人でくつろげるスペースとなっている		
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	環境の変化は一番の不安の要因となる為、入所時、家族と相談しなるべく、使い慣れた家具や寝具を持ってきていただく。	利用者様が長年使用していたものをなるべく持参していただけるように声かけし、安心して過ごせる居室づくりに努めておられました。特に枕:フンなどは精神的安定からも特に重要であるとの思いから、家族にお願いをしているそうです。	
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	利用者の身体状況に合わせ、自室、廊下等、トイレ等に手すりを取り付けている。自室、トイレ等がわからない方に目印(花、場所を書く)を利用者の目線にあわせてつけている。		