

### 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	2275500664		
法人名	有限会社 ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム相良の家		
所在地	静岡県牧之原市新庄1792-1		
自己評価作成日	平成22年3月10日	評価結果市町受理日	平成22年7月16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://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2275500664&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2275500664&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人静岡県社会福祉協議会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70		
訪問調査日	平成22年3月26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)】

運営推進会議を通じて地域の方との交流が出来るようになってきています。食事に関しては、利用者の希望に添えるように頑張っています。おにぎりを持って花見に行ったり、冬は焼き芋をやったりして季節を感じてもらっています。

【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)】

ホーム開設から7年目を迎えた。地域における認知度は高く、職員も地域に住む者が多い。民家の少ない山間にあるが、地域に馴染んでいる。運営推進会議に参加する委員も積極的にホームに寄与することを考え、情報提供を行っている。ホーム側も場所の提供をすると共に地域の課題を学ぶなど、支え合う関係が構築されている。理念に示された「ゆっくり、楽しく、仲間と暮らす」の中に、家族の機能を伴った温かい雰囲気が出ている。職員、利用者の笑顔が自然で印象に残る。家族の信頼も高く、地域に密着したホームと言える。

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

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	法人の理念のほか『ゆったりと 楽しく 自由に 地域で仲間と一緒に暮らす』という相良の家の理念を持っている。朝礼などで読み、共有し実践に繋げている。	理念に添ったケアを目指し、自宅での生活スタイル継続のために日常生活の中で「何をするのが楽しいのか」と常に語りかけ、思いを汲み取ることに努めている。	
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	町内会費を払い、秋の祭典や公民館祭りに参加し地域と交流している。月に1回はサンクラブに参加して、地域のお年寄りと一緒にレクリエーションをしている。	近隣の中学校、高校の職場体験を年3回受け入れ、積極的に学校へ挨拶に行く等している。職場体験では、利用者が昔の遊びを紹介し、教育に繋がる役目を果たしている。また、町内会を通して情報収集を行い、顔の見える関係作りを行っている。	
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	運営推進会議の場を借りて認知症の理解を深めたり、キャラバンメイトになり認知症サポーターの育成に貢献している。防災訓練、学生の体験学習の時には、どのような人が居るか話している。		
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、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	2カ月に1回定例メンバー以外にも薬剤師、駐在所の方などに来てもらい、情報交換や意見を頂いている。消防団や老人クラブの方にも来て頂きサービス向上に活かしています。	2ヶ月に1度、地域代表としての市議会委員、区長、地域包括支援センター職員、市介護保険課職員、家族代表等が参加し開催している。現状報告、質疑応答の他、駐在所の職員を招き「地域の安全について」や薬剤師から「認知症と薬」の話を聞く等、職員や地域の啓発の場として活用している。また、委員が自発的に参加してくれることが会議の活性化に繋がっている。	
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	市の方には運営推進会議に毎回参加して頂き、貴重な意見を頂いています。インターネットも接続し、連絡を取りやすくなりました。	市担当者とは、書類の提出時やメールで連絡をとり、意見や指導を受けている。話しやすい関係にあり、連携を深めている。	
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0宣言をしており、職員は講習を受けていて身体拘束はしていない。安全面を考慮し、一人体制の時には施錠をしている。	「拘束をしない」取り組みを管理者、職員は周知している。やむを得ない場合は、一時的に施錠することがある。週1回症例を通じて研修を行い、見守りが厳しい状況はないか、利用者はいつも見られている状況にあることなど考察を行い、拘束について意識を深められるよう検討している。	

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
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	虐待防止のマニュアルもあり、職員は法人の講習を受けて虐待防止に努めている。		
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	講習はあったが参加者が少なく、制度を理解している職員は少ない。現在活用しようとしている利用者さんがいる為この機会に皆で学びたいです。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	施設見学や入居の時には十分に説明を行っている。入居後も随時疑問や不安があれば説明しています。		
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	家族とは意見・要望を言いやすい関係を築くように心がけている。運営推進会議にも家族に参加してもらい、意見を聴いている。月1回介護相談員の派遣もあり、その内容を反映している。	家族が気軽に訪問できるよう努め、状況把握や個々の近況報告を丁寧に行っている。利用者の気持ちも日々の関わりから把握している。運営推進会議での雰囲気作りや、介護相談員の定期的な訪問等意見の出しやすい環境作りに努め、出された意見は、記録し速やかに対応している。	
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	朝礼、月1回の職員会議やユニット会議では職員の意見や提案を話す機会を設けている。	管理者は、ユニット会議や日常の場面で職員の意見や提案を聞き、運営に反映できるよう取り組んでいる。管理者と職員は、日頃からコミュニケーションが取れており、互いに刺激し合い、支え合う関係が作られている。	
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	資格手当や処遇改善交付金により手当を出し、向上心を持てるようになっている。ポータルにも個人評価がある。		
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	入社時以外にも年2回法人の研修がある。研修費補助規定があり、各自勉強する機会を設けている。		

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
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	地域の研修に参加して同業者との交流を図っているが、ほとんど管理者や介護支援専門員が交流している。		
<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	入居前には事前面接に行き、本人と話し合いながら要望等聴いている。来設できる方には施設見学をして頂き、少しでも安心でき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	面接時や契約時には充分時間をとり、困っていることや要望を聴いている。		
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	面接や入居の時には家族、利用者、介護支援専門員、管理者で相談し、必要なサービスを決めている。		
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	一緒に散歩や歌を唄ったり、家事をしたりして楽しみを共に感じ、一緒に悩み、お互いを必要とする関係を築いている。		
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	月1回は家族へ手紙を出し、年1回は家族交流会という場を作って絆を大切にしている。面会に来た時は職員と家族も話し本人について話をして共に支えていく関係を築いている。		
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	地域行事に参加したり、利用者が昔働いていた場所やお店など本人の希望があれば行き、関係が途切れないようにしている。	利用者と付き合いのある人や場所を把握し、地域の行事や老人クラブに参加して馴染みの人や場所を訪れ、関係継続のための支援を行っている。「家に帰りたい」と希望する場合も、家族の協力を得て、外泊や電話の支援を行っている。	

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
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	利用者個々の性格を把握し、孤立しないよう職員が間に入り会話をする。皆で歌を唄ったり壁画など協力した作品を作り関わり合いを持つようにしている。		
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	契約終了後、自宅に戻った方に会いに行ったり、特養や同じ系列のグループに移った方には近くに行ったときに様子を見に行き話をする。		
<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	本人の希望や思いを聞きながらアセスメントをしてケアプランを立てている。日常的な会話の中でも思いをくみ取っている。	日々の関わりの中で、利用者と積極的に会話を交わし、表情や動きに関心を払い、職員一人ひとりが利用者の思いを把握しようと、丁寧なアプローチを心掛けている。利用者の思いは、連絡ノートや介護記録に記入し、職員間で共有している。	
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	入居前の面接では、本人や家族からこれまでの暮らし方などを聞き取っている。入居後は、本人と馴染みの関係を作りながら聞き取り、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	日々の様子を介護経過、介護詳細に記入し日頃の状態を把握している。また、連絡ノートを使い介護職員が皆把握出来るように務めている。		
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	介護記録にケアプランが実践されているかを毎日評価し、3ヶ月ごとにモニタリング、6ヶ月ごとにケアプランを立て直している。本人の意見も取り入れて会議を開いている。	介護支援専門員、計画作成担当者が中心となり、ケアプランを作成している。利用者に変化があれば、その都度見直しが行われている。しかし、個別性を活かし、どの様にしたら望む暮らしに繋がるのか具体的な目標が掴みにくい。	介護計画には、個別援助計画として、より具体的なケア方法や目標を示し、関係者が共通理解を持って支援に取り組めるよう工夫されたい。
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	日々の様子は介護記録、介護詳細に記録し連絡ノートも使い情報を共有している。個別サービスの欄を作っていてケアの実践結果を記入している。		

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
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	月1回理髪に来てもらったり、老人クラブなどに参加している。状態によっては同じ系列のケアセンターや療養型を紹介している。		
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	中高生の体験学習の場になったり、運営推進会議を通じて警察、消防の方に協力してもらい安全で楽しく暮らせるよう支援している。		
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	入居前に家族にはかかりつけ医を選んでもらっている。内科、歯科は協力医があり、それ以外は家族に協力してもらい受診している。	現在3分の2以上の利用者が協力医をかかりつけ医とし、「最後までここで過ごしたい」と望む方も多い。通院は、協力医であれば同行している。別の医療機関を受診する場合は、基本的に家族対応としているが、状況に合わせて短時間限定として職員が付き添いを行っている。	
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	毎日バイタルチェックをして変化がないかみている。准看護師の資格を持つ職員がいるので相談をしている。		
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。	入院時は病院に必要なだけの情報を提供している。入院後はお見舞いに行きながら家族、病院側から状態を聞き早期退院出来るように取り組んでいる。		
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	入居時、入院時に重度化した場合に施設で出来ることを十分説明し、他医療機関などへ移ることも進めている。同じ系列の療養型も紹介している。	口頭で、事業所が対応できるケア内容について説明している。契約書には、長期入院となる場合は退所となる旨が記載されており、説明を行っている。	利用者・家族等の状況だけでなく、事業所の対応力も変化することを踏まえ、重度化した場合や終末期に向けて何ができるのか話し合い、常に関係者間で対応方針を共有できるよう取り組まれない。
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	急変時のマニュアルは用意してあるが、実践力を身につけている職員は全員ではない。		

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
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	非常食の準備はしてある。毎日避難口のチェックはしているが、避難方法が身につけているのは全職員ではない。地域の方達と避難訓練をして協力体制は築けている。	防災訓練は、年2回実施している。昨年は、消防団の協力を得て3回実施した。以前、救急処置の研修を消防署で受講しており、今後再開したいと考えている。夜間対応について不安を抱えている。	日頃から、地域防災への参加や運営推進会議を通じて、地域との協力体制の構築につなげているので、今後は、夜間想定具体的な課題を整理し、運営推進会議の場で提案・検討に取り組みたい。
<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	その人に合った話し方をしている。トイレのドアを閉める事や、話の内容で場所を変えたりプライバシーを損ねないように対応している。	トイレ誘導はさりげなく自然な対応をしており、利用者に合わせた言葉掛けを行っている。一方で馴染みの関係や方言的な部分ではあっても、無意識な発語が、年長者への敬意を欠いた対応になっていないか気になる部分があった。	言葉使いは常習化し易い面があり、親しみを込めた言葉の中にも年長者に対する敬意を示し、職員同士が互いに見直せるように意識付けが行われることを期待する。
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	利用者が希望などを言いやすい関係を築いている。声をかけた時の表情などで気分や思いを汲み取るよう努力している。		
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	家事仕事が好きな方、ゆっくり過ごしたい方など自分のペースで過ごしている。しかし出掛けることに関しては職員の配置等あるので、希望に添えない時もある。		
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	化粧する方や、椿油をつける方などおしゃれが出来るよう支援している。服装は、自分で選べる方には選んでもらい、選べない方には職員が選んだり、アドバイスをしている。		
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	嗜好調査を行う他、当日に何を食いたいかが聞き、好みのものを提供している。準備や片付けは自分の仕事とと思っている利用者がいてくれ、一緒に行っている。	利用者の好みや苦手なものを踏まえたメニューになるよう工夫している。食材は、昼・夕食分は食材配達業者(メニューを選択し、材料が届くもの)を利用し、それ以外は利用者で買出しに出掛けている。また、切り干し大根やおはぎ、切干芋等を利用者と一緒につったり、バイキングなども行っている。	献立のメニューが連続する等偏りが見られるため、見直しや調理の工夫が行われることを期待する。
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	献立表を見ながらバランスを取り食事を作っている。水分量は必要な方にはチェック表を作り、測っている。声掛け、介助で全量摂取を目指している。		

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
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	起床時、夕食後には口腔ケアを行っている。ポリドントを使ったり、本人の状態に合った口腔ケアを行っている。		
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	必要な人には排泄チェック表を作り、パターンを把握出来るよう務めている。状態を見ながら紙パンツ、パットが本当に必要なのかを話し合い、減らしていくよう努力している。	排泄チェック表により、定期的にトイレ誘導を行っている。個々に合わせた排泄方法について関係者間で情報の共有化を図り、自立に向けた支援を行っている。	
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	水分摂取量に気をつけながら、芋類や牛乳を摂るようにしている。個々に応じて下剤を使い、便秘にならないよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は決まっているが、その中で本人が入浴する日を決めている。誰もが1番に入りたいというユニットではローテーションで変えている。	木・日曜日以外を入浴日としている。順番などで希望が重なる場合は、ローテーションを組む等利用者の了解を得て行っている。入浴を拒む場合は、気持ち良く入浴できるよう声掛けや待ち時間を工夫しながら支援している。	
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	日中の休息は一人ひとりの希望を聞き、対応している。温度や湿度に気をつけ、気持ちよく眠れ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	個々のファイルには用法、副作用の書いてある紙を挟んであり、どの職員も確認出来るようになっている。		
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	今までやってきた家事仕事や裁縫などをしてもらい、張りあいを持って日々過ごせるよう支援している。散歩や外食等、気分転換出来るよう支援しているが、冬場はあまり出掛けられない。		

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
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	全体では花見、外食などに出掛けている。個々には買い物に出かけている。墓参りは家族に協力してもらっている。	利用者と職員がタイミングを見計らって互いに声を掛けながら、利用者の希望に合わせて散歩や買い物等に出かけている。歩行訓練を兼ねた日課となっている利用者もあり、事業所外に出る時は職員が同行している。	
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	希望がある人、管理出来る人は自分で持ち、買い物にいく時には職員は見守りをしている。		
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	本人の希望があれば、家族に了解をもらい電話をしている。年賀状は本人に書いてもらい、毎年出している。		
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	壁画や花などで季節感を出している。温度や湿度にも気をつけ、居心地よく過ごせるように工夫をしている。	玄関、廊下、台所、食堂は一体化していて広く、外の景色も目に入る明るい造りで、利用者の殆どが食堂を居間として過ごしている。また、畑やベランダは日当たりが良く、ベンチやソファを設置して外気に触れながらゆったりと過ごせるスペースを作るなど工夫している。	
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	ホール内では気の合った利用者同士が座れるよう、席の場所には気をつけている。一人ひとりの椅子、皆で座れるソファがあり、好きな場所で過ごしてもらっている。		
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	入居時には使い慣れたものを持ってきてもらうよう話をしている。その後必要なものがあれば、本人や家族と相談して買い足している。	居室には利用者が馴染んできた物が置かれ、使い勝手を考えながら、居心地の良さを工夫している。戸棚も広く、使用していないものは整理されている。窓から茶畑や雑木の景色が利用者の目に入り落ち着くと、満足の声が聞かれる。	
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	施設内はバリアフリーになっていて、利用者の状態によってシルバーカーや歩行器などを使い、自立して生活出来る様になっている。		