

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	4490400035		
法人名	社会福祉法人 光薫福社会		
事業所名	グループホーム ビハーラ豆田		
所在地	大分県日田市港町436-1		
自己評価作成日	平成22年7月4日	評価結果市町村受理日	平成22年9月10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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4490400035&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成22年7月22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)】

天領日田の名残が残る豆田町近くにあり、天候の良い日は豆田町散策を行い地域性を生かし、また町内の清掃、話し合いには参加させて頂いており、地域と共に皆様を支援させて頂いています。

【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)】

・日田市グループホーム連絡協議会に積極的に関わり、質の高い事業所運営・認知症介護に活かされている。
 ・利用者・家族の希望や想いを話し合い、職員・地域・医療の連携が図られ、状況に応じた支援を行っている。
 ・職員は、それぞれ事業所のサービス委員会に所属し、常に問題意識を持ち、質の高いケアに努めている。
 ・利用者の様子を毎月記録し、一ヶ月分をまとめてを家族に知らせ、常に家族との交流・関わりが継続できるよう、働きかけや支援を行っている。

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)	○	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や役割を考え、利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えて行ける様、日々の介護や話し合いを行い、事業所理念を念頭に置き少しずつではあるが実践している。	地域密着型サービスとしての事業所運営に、全職員が認識を持って関わっており、理念に添ったケアを実践している。	
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	開設当初より自治会に加入、町内会合には参加し、また地域のお祭りや、行事にはできる範囲参加、日田祇園のお花作り参加や近隣保育園と定期的に交流し、運動会や納涼祭に参加させて頂いている。昨年度より、事業所新聞を発行し回覧板にて閲覧して頂いている。	積極的に地域の行事へ参加し、近隣住民とのコミュニケーションも取っており、ボランティアの訪問、地域からの行事の相談を受けるなど、日常的な交流を行っている。	
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	小中学校の社会学習の受入れを行っており、今年度より地域住民を対象とした介護教室開催を予定している。		
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ヶ月間の実施行事、職員会議内容や各委員会の取り組み、事故報告など全ての報告を行っており、市職員や包括職員よりの確かな助言を頂いている。また、外部公表結果やサービス公表結果内容も会議内にて説明している。	運営推進会議を定期的に関いており、内容を充実させ、意義のある会議にするために、参加者への働きかけや、課題についての積極的な取り組みを行っている。	
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に取り組んでいる	行政担当者(社会保険課、社会福祉課等)とは、以前より、すごく協力して頂き、同業者との会議にも出席してもらう等、現場状況や様々な指針や助言を頂いている。	行政には、事業所運営や日田市グループホーム連絡協議会の活動など、様々な面で積極的な働きかけをしている。	
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	日中は玄関、居室等施錠せずいつでも外出できる環境になっている。夜間は防犯上19時30～8時30分まで正面玄関の施錠はしている。会議でも身体抑制について議題を設定し少しずつではあるが、共有認識を図っている。	身体拘束の理解が出来ており、共有空間や居室からは、自由に屋外やベランダに出られるようになっている。見守りの必要な利用者には、利用者の習慣を検討し、工夫する事で、リスク回避に取り組んでいる。	
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	まだ知識不足な点はあるが、必要であれば常に職員会議で取り上げ、日常の業務の中でも、申し送り等で日々利用者を観察し身体及び精神状態を把握している。		

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	権利擁護について研修には参加しており、徐々にではあるが家族に権利擁護に関する説明を行い、後見人成立事例も出てきている。		
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	契約の前に、実際ご本人様、家族に施設に見学に来てもらい、施設の設備、雰囲気を見てもらおう全ての方に勧めている。契約の段階でも時間を掛け重要説明事項説明、料金説明を行っている。重度化や看取りについても指針を説明しほぼ全員の方に同意を得ている		
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	介護相談員に月2回来所してもらい、利用者の相談及び利用者・家族の立場に立った意見を参考にしている。また、家族にアンケート郵送し無記名にて返信して頂き、サービス内容の評価を行なって貰っている。勿論アンケート内容や要望等は職員会議にて議論している。	家族の意見や要望を真摯に受け留め、事業所運営に反映させている。家族会はないが、家族間の交流を図るため、懇親会を企画している。	
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	毎月の職員会議及び、管理者は年2回全職員と個別で面談を行い、要望や意見を聞くよう心がけているが、不満や苦情は言い難い部分も多いので把握しきれない可能性もある。	提案や意見は、会議だけでなく日常的に発言する機会がある。また、個々の職員がサービスに関する委員会に所属し、積極的に事業所運営に関わっている。	
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	賞与は年2回人事考課を行い、個々の実績や努力を十分考慮した上で反映している。又、管理者も現場に出て、利用者及び職員と業務を行っている。個別でも、職員に上半期、下半期に分けて目標を持って業務に取り組んでもらい、管理者が目標達成確認を一緒に行っている。		
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	全職員に個人年間目標を立ててもらい(半年に一度モニタリング)、全職員に目標の中で業務に取り組み、また合わせて職員自身の自己評価も行っており様々角度から、自分自身のケアを見つめ直してもらっている。		
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	日田玖珠間でGH連絡協議会が有り、連絡会にて職員育成を目的とした研修開催や職員間の相互研修実施を行っている。		

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	サービス利用相談の段階より、相手方の相談内容を傾聴し親身に受け止めている。また、サービス開始に繋がっても常に、生活状況を把握する様、日頃からコミュニケーションを取り、本人の求めている不安を理解しようと努めている。		
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	相談内容をゆっくり聞くことによって、相手方の今までの状況及び不安や介護の負担感などを受け止めるように努めている。		
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	相談時、本人、家族が必要としているサービスが出来るように努め、必要に応じ、地域のケアマネージャー及び、地域包括支援センター等他事業所と連携もやっている。		
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	本人の思い、不安、喜びなど知る事に努め、お互い暮らしの中で分かち合い、和やかな生活が送れる様に配慮している。		
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	利用者と家族間の思いが違う事も当然あり、両者の支援には大変な時もあるが、特に利用者本人の思いを家族に伝えよく話し合うよう努めている。		
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	馴染みの友人、クリーニング店、美容室、習い事、教会のミサ等、特に介護サービスを受けることで途切れない様、家族にも説明、理解して頂き地域との関わりや馴染みの関係は継続している。	馴染みの関係の継続が出来るよう、利用者の記念日・習慣・想いを大切に、家族や係わる人達にも積極的に働きかけている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気が合う方、合わない方がいるのは当然の事であって同じ生活の場を共にすることは現に難しいが、職員側がどれだけ円満な関係に支援し、さりげないサポートが出来るように心がけている。又、食事やお茶の時間には、職員も一緒に参加し様々な会話やコミュニケーションが出来るようにしている。		
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	退居となり他の事業所に移られた方にも、利用者と一緒に遊びに行ったりしている。		

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
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	短いスパンでカンファレンス及びケアプラン見直し、「本人にとって何が大切か」時には家族も交えて話あった上、無理のない支援が出来るよう支援に努めている。	利用者の生活歴を大切に、事業所独自の様式を作り、家族と話し合いながら、把握に努めている。単なる利用者の情報収集としてでなく、家族と利用者・職員の想いの共有として丁寧に作成している。	
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	本人、家族より情報収集し、会話の中で新たに分かった嗜好品や趣味、生活歴など常に職員間で共有し、今までの生活と変わりなく過ごせる様支援している。		
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	本人の有する力を生かし、本人がまだ持っている可能性を諦めず安心して日常生活が過ごせるよう日々の記録をし健康、精神状態等把握している。		
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	日々の様子観察、会話の中での言葉、家族の思い、職員の情報等を把握した上でプラン作成を行っている。	利用者・家族の情報や日常の様子を基に、独自のサービス計画書を作っている。気づきや意見など、職員間で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	ケース記録にその日の行動、言動及び経過が分かるよう記録している。また、食分量、水分量、服薬確認、排泄状況の確認を行い職員全員で日々の情報を共有しカンファレンス時活かしている。		
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	本人や家族の要望等を聞き入れ、受診、一時帰宅の付き添い、美容院や親族のお見舞い選挙投票支援など柔軟に支援している。		
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	生け花教室、歌謡ショー等のボランティアは定期的に来てもらっている。校区内の小中学校にもボランティアや体験学習の依頼をしている。消防署にも定期的に避難訓練講習を依頼し行っている。		
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	家族と連絡を取りながら今までのかかりつけ医の受診を行っている。又、往診可能な診療所と連携し対応している。受診同行は基本的には家族が行っているが、不可能等は職員が代行している。	利用者の希望と、状況に合わせたかかりつけ医となっている。家族同行受診の際は、日常の利用者の情報を渡している。必要時には、職員が付き添い、受診支援をしている。	

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
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	利用者の健康管理及び異変時は、看護職員の指示にて行っている。記録も熱計表、看護記録にその日の言動、経過、食事量など細かく記入し受診の際は主治医に記録提供し情報共有している。		
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。	入院時には、病院側のMSW,担当NSと密に連絡を取り対応しており、退院時にもリロケーションダメージを最小限に抑えられるよう退院支援をしている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り・重度化指針を利用者家族に全員に説明しており、医療面でも往診可能な診療所と協力関係に有る。当事業所では看取り事例は無いが、家族を始め管理者、看護職員、介護職員と共に終末期に向けた支援体制を整えている。	看取りに対応する方針を取っており、職員間での共有も出来ている。24時間対応の医師の協力があり、医療・介護の連携と知識の向上のための学習の場も設けている。	
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	毎年消防署、救急救命士より心肺蘇生法、異物除去法、ADE操作法などの講習を受講している。又、日勤帯、夜間帯と分けて緊急マニュアルを作成、整備し周知徹底を図っている。		
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	2ヶ月に1回、日勤帯、夜間帯を想定した避難訓練を行っている。消防署にも年一回は立ち会ってもらい、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方など利用者を含めて教えて頂いた。又、非常食料、備品を備蓄している。	定期的に避難訓練を行っており、事業所の構造や職員体制・利用者の状況に合わせた、具体的な避難対策を取っている。	
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	事業所内独自の「施設内評価」を年3回実施し、定期的にサービス見直しを行っている。また、利用者に対する言葉遣い、不適切なケアは常日頃より全職員で注意を行い、気をつける様努めている。	事業所全体で、人格の尊重やプライバシーに関して認識を持ち、日常のケアや声かけなど様々な場面で適切な対応をしている。	
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	本人と良く会話をする様努めている。会話の中から本人の思いや希望を汲み取りだし出来る事から支援する様心掛けている。		

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
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	体調や気候に合わせて個々の支援を提供している。中には、余暇時間に頭の計算、体操、レク等行っている方、一方は、利用者同士で談話、洗濯物干し、調理の手伝い等様々である。又、全ての希望には沿うことは出来ないが出来る範囲「外出したい」と要望があればドライブや散歩等行っている。		
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	散髪は施設では行わず、各々行きつけの美容室に行っている。服装も、個人担当職員が本人と共に買い物に行き、季節に応じた服装を選んでいく。化粧が自力で出来ない方にも美顔支援を行ない何時までもお洒落を楽しんで頂いている。		
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	利用者に食事アンケートをとったり、皆さんと一緒に調理、食事、片付け等を通して“食”に対する考えや希望を聞きだす機会をもうけている。飲酒についても家族了承の上でして頂き在宅に近い食事環境を作っている。	席次を固定することなく、それぞれの利用者が、気に入った場所・人と楽しく食事が出来ている。食が進まない利用者には、補食や家族・主治医との話し合いのもと無理強いすることなく利用者に合わせた栄養補給を行っている。	
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	食事量は毎食ごと水分も随時記録を行い、水分も多く摂取できるよう支援し、日常の中でも、テーブルにお茶をセッティングしつつも自分で水分補給できるよう環境作りもしている。食事内容も野菜を多く摂れる献立を考え、検食実施、月1回体重測定も行い、管理している。食事量が少なくパン類を好まれる方にはパンの提供も行っている。		
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	自力にてできる範囲は各自で行なって頂き、不足分を援助している。週一回は専用薬剤を使用し義歯洗浄を行っている。		
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	排泄記録を作成し排泄時間、便有無を把握できるようにしており、排尿排便のサイクル等観察しており利用者一人一人に適した対応をしている。肌着に対しても出来るだけ紙パンツ等を使用しない様、状況に応じて失禁パンツやパットを使用して自尊心の配慮を行っている。	排泄介助の必要な利用者が少ないため、声かけや表現に配慮している。トイレの清掃にも気を配り、快適にトイレで排泄できるよう衛生面を含めて、気配りを行っている。	

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
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	排泄チェック表にて排便有無の把握と共に水分補給、食事内容にも留意し繊維類を多く取ってもらい又、牛乳、野菜ジュース、青汁、ブルーベリー等も提供している。気候が良い日は、散歩等体を動かす事も意欲的に取り組んでいる。必要時、処方された緩下剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日午前・午後を実施。時には気の合う利用者同士入浴して頂いている。石鹸やシャンプー等本人の好みのもを使用している方も多数いる。	曜日や時間を決めた入浴とせず、利用者が気持ちよく入浴できるような声掛けや配慮を行っている。入浴時の転倒予防の配慮も行っている。利用者の希望で、入眠前の足浴を行うこともある。	
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	休息時にはなるべく静かに短時間ではあるが気持ちよく眠れる様努めている。夜間も各自就寝時間は違い、居室でゆっくり過ごす方、ダイニングにて皆と一緒に談話やテレビ鑑賞して休む等生活リズムを考え支援している。		
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	個人別ケース記録に内服薬の情報提供書をファイルし、確認できている状態にしている。内服薬変更時には看護職員より介護職員に申し送りがあり情報共有している。		
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	食事作りや家庭菜園、漬物作り等利用者の経験や知識を発揮できる環境作りや支援を行なっている。特に食事の時間になれば自らすすんで調理の手伝いや食器洗い等して頂いている。		
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	気候が良い日、本人の体調が良いときにはドライブ、外食、買い物など行っている。歩行困難なケースでも車椅子を利用し戸外へ出かけている。	日常的に自由に屋外に出て、思い思いの時間を過ごすことが出来ている。また、利用者の記念日や行事の際には、家族と職員が協力し外出支援をしている。毎月事業所行事として、利用者全体での外出をしている。また、個別での買い物や気分転換の外出支援を行っている。	
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	家族の協力を得て金銭管理が出来る方には自己管理して頂いている。家族よりお金を預かり事業所が管理している方でも、外出先で支払時には自分で支払って頂けるような工夫をしている。		

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
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	本人の希望に沿って電話の支援は時間帯を確認しながら対応している。電話がかかって来た際も、スタッフルームであるが個室でゆっくり電話を楽しんでもらっている。友人や家族に絵手紙等のやり取りをしている方もおり、電話も自由にして頂いている。		
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	事業所の花壇で咲いた花や、家族が持ってきてくださった花を各フロアーにて生けている。また、ボランティアにて毎月生け花教室があり教室後には、各自の居室に生け花を置いている。	明るく開放的な共有空間は、季節の移り変わりや地域行事を体感する事が出来る造りになっており、安全面に配慮しながら家庭的な生活空間作りが出来ている。	
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	廊下には長椅子を設置。季節による模様替えにより冬場は畳の間を用意しコタツを設置している。各々洗濯畳をされたり、横になり休養されたり思い思いの場所で寛いでもらっている。		
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	“もう一つの我が家”をめざし、本人に馴染みの有る椅子や、小物、ソファーなど各々、使いたれた物、思い出の品等を持ってきてもらい少しでも自宅と同じ思いで過ごしてもらおうように工夫している。又、季節感の感じられるカレンダーや、家族やお孫さんの写真も一緒に飾ってもらっている。	馴染みの物や使い慣れた物の必要性を理解してもらえよう、家族に生活歴からの助言や働き掛けをし、家族との繋がりが生活の中で生かされた居室作りが出来ている。	
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	一人ひとりを良く観察し、利用者の身体能力や出来る範囲を把握し、出来ることはあえて介助はせず見守り、難しい場合はさりげなく手を貸すよう心がけている。		