

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	3170100766		
法人名	医療法人アスピオス		
事業所名	グループホーム まさたみの郷		
所在地	鳥取市杉崎596番地		
自己評価作成日	H26.7.14	評価結果市町村受理日	平成26年9月4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://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=33690
----------	---

【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鳥取社会福祉評価機構		
所在地	鳥取県鳥取市良田39番地		
訪問調査日	平成26年7月25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)】

私共のグループホームでは、生活の中で一番の楽しみである食事を管理栄養士の献立を元に、御利用者が好まれるようスタッフがアレンジを加え、バランスの良い食事を提供しています。地産地消心がけています。御利用者の御家族の差し入れの野菜・果物も活用させて頂いています。
又、健康管理にも力を入れており、日々のバイタル測定、健康観察をし、異状・変化を見逃さないよう努めています。御利用者の主治医、御家族と連携を常にとり、チームケアを行っています。個々の生活リズムを大切にしつつ、スタッフと楽しみのある生活を支援しています。御利用者のアセスメントを確実にいけアプランを実施する事で、QOL向上に努めています。

【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)】

老人保健施設に併設されたグループホームで、管理者や職員には認知症ケアのベテランが多く全体的なケアレベルも高い。利用者及びご家族の気持ちや要望を取り入れた利用者に寄り添うケアを目指している。今回のご家族アンケートでは回収率も良く、ご家族からの意見も困っている事は良く聞いてくれる、介護計画の説明や話し合いの項目では説明を受け、話し合っていると全員が回答しているように利用者やご家族とのコミュニケーションを大切にしたり、双方向の意思疎通を行なってケアサービスの向上に努めている。又施設が美しく管理されており、職員はきさくで親切な対応をしてくれるとの記述も有り、ご家族も満足している様子が伺えます。

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	地域との交流を運営理念に掲げ、毎朝申し送りの際に唱和して、一人一人意識して実践につなげている。	毎朝理念を全員で唱和しており、お茶を提供する場合にも熱いお茶や冷たいお茶を利用者の好みに応じて提供するなど管理者は理念を具体的に行動に現し、職員にも理念に基づいたケアを行なうように指示伝達している。	
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	地域で利用者様との買い物、散歩、文化祭、納涼祭等への参加し、地域の一員として交流している。町内会にも入っている。	地域の方々とは開設以来の長い付き合いの中で良好な関係を築いており、地域の行事等の情報は区長さんや民生委員さんからも伝えてもらっている。地元の行事や施設の行事共に相互に参加して信頼関係を築いている。	
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	広報誌を発行して、地域の方に知っていただけのようにし、運営推進会議の場でも、日々のケアの事を伝えている。		
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	小規模多機能事業所と合同で開催している。利用者様の状況、取り組み等、報告、話し合いをして、地域の方、市職員、専門職の意見を聞き、職員会議で報告してサービス向上に活かしている。	法人内の小規模多機能型居宅介護施設との共同開催であるが、委員からも色々な意見が出ており、知見を有する者の立場から他の施設の管理者も多く参加している。	
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	運営推進会議に市職員、市町村担当者に出席して頂き、利用者様の状況、取り組みを伝えている。又、わからない事があれば行政に連絡し、協力関係を築くようにしている。	市担当者へは色々な報告書類で報告を行っており、利用者の入退居や事故の報告も行い、運営上や介護保険での不明な点は積極的に市の担当者と連絡を取っている。	
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	職員が理解をして身体拘束をしないケアに取り組み、日中玄関を施錠する事無く自由に入出りできるようにし、安全に配慮して見守りに気をつけている。	身体拘束をしない事は管理者及び職員は熟知しており、日々の見守りに重点を置いて一人ひとりの動きに注意を払って見守っている。身体非拘束の研修も年に1回は実施して、あらためて身体拘束の弊害を認識している。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待が見過ごされる事がないよう日々注意し、業務に従事している。研修に参加し、知識を得るようにしている。人権研修で、高齢者虐待について全スタッフ学んだ。		

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	研修で学び、職員が理解をしている。必要な方があった場合には、理解し活用できるようにしている。		
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	利用前に契約書、重要事項説明書等詳しく説明し、理解・納得をしていただいてから契約している。解約、改定等の時も同様に、十分に説明を行い、了承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	ポスターを掲示したり、ご意見箱を設置している。年2回、「施設へのご意見、ご感想」と、年1回ご家族様アンケートの用紙を送付し、意見を収集するよう努めている。ご意見、ご要望は代表者に報告し、反映するようにしている。	法人としてのアンケートを年に2回実施し、グループホームとしても2ヶ月に1回は実施してご家族の意見や要望を聞いている。ご家族の来訪時にはご家族が話しやすいように職員から笑顔で積極的に話しかけて信頼関係を作るようにしている。	
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	職員会議、日々のミーティングで話し合う機会を設け、職員同士意見を出し合い運営に反映している。	毎日のミーティングや2ヶ月に1回の職員会議で職員の意見を取り入れている。新しい入所の受け入れ等の施設にとって重大な事案の場合には職員の意見も聞いて施設の運営に活かしている。	
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	各自が向上心を持つように、個々の役割や努力、実績を評価している。外部研修、資格取得等に向けての支援をしてもらっている。		
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	定期的に行う内部研修と、個々に行う外部研修に参加し、研修後は職員会議にて伝達講習を行い、職員のレベルアップにつなげている。		
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	3カ月に1回、「GHネットワークの会」に参加し、取り組みの紹介や、意見を出し合っている。職員会議の時に報告、伝達している。		

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
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	入所前に本人に会い、身体・生活の状況、本人の思い、求めている事等を十分に聞き、受け入れしている。入所されてからも要望等を傾聴し、安心して生活出来るように心がけている。		
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	プライバシーに配慮しつつ、ご家族からこれまでの経緯、要望等をよく聞き相談にのっている。		
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	家族が何を求めているのか見極め、必要に応じて他のサービスと繋げる等の対応をしている。		
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	コミュニケーションを大切にしており、利用者様から生活の技や、文化等教えてもらう場面もあり、お互いが協働しながら和やかな生活出来る様に心がけている。		
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	まさたみだよりや、面会に来られた際に、本人の様子や思いをきめ細かくお伝えし、面会等が途切れない様に留意している。		
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	・近所の方、知人等の面会がある。 ・昔から利用している美容院に行っている。 ・なじみの場所をドライブしたり、行ったりしている。	職員は担当別に利用者一人ひとりの生活歴や人間関係を把握しており、過去のなじみの関係が継続できるように行きつけの美容院やお墓参りへの送迎をし、来訪者にはお茶の接待をして会話を聞きながら再訪を促している。	
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	気の合う利用者様同士が、毎日のように各居室を行き来され、楽しく会話したり、時にはお茶を振舞っている。難しい方は職員が間に入り、孤立しないように配慮している。又、利用者様同士トラブルが生じた場合、ダメージが残らないように配慮している。		

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	他の事業所に移られた場合は、情報提供書等で情報交換を行い、これまでの暮らしの継続性が損なわれないようにしている。退去の場合も会いに行ったり、入院の場合は見舞いに行ったりしている。		
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	利用者様から聞いたり、日々の暮らしの中から声を掛け、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方は、家族や、関係者から情報を得、ケアプランに反映している。	センター方式の「私の姿と気持ちシート」を毎回ケアプラン作成時に作成しており、利用者の現在の姿や気持ちを把握するのに役立っている。入浴時が一番本音を聞きだしやすいのでその時の会話で本音を聞きだすようにして本人の気持ちを大切にしている。	
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、関係者より情報収集し把握するようにしている。		
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	一日の暮らし方や生活のリズム、行動等を記録化し、職員全員が把握するようにしている。		
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、家族のニーズ、思いを聞き、職員会議等で協議し、利用者主体の暮らしを反映した介護計画を作成している。毎月モニタリングも行っている。	ケアマネが援助の方針を作成し、ケアプランはその方針に基づいて利用者一人ひとりの思いやご家族の希望に合った計画になっており、サービス内容の記述も具体的で詳細な内容になっている。モニタリングや評価も定期的に適正になされている。	職員間のケア会議での検討事項が一部ケアプランに反映されていないところがあるので、検討結果をプランに反映させることを期待する。
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	日々の様子、職員の気づきや利用者の状態変化等は、個人のケース記録に記載し、介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	その時の本人、家族のニーズに応じて柔軟な支援を行っている。		

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
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	親族、友人との交流を援助し、行きつけの理美容院へ行かれたり地域の行事に参加して頂いたり、心豊かな生活をして頂くよう支援している。		
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	基本的にご家族同行の受診だが、往診を希望される利用者様は、主治医に往診していただいている。受診時には必ず書面により生活状況を報告している。	本人やご家族が希望されているかかりつけ医となっている。また主治医と連携をして往診に来てもらっているケースもある。ご家族による通院介助で受診前及び受診結果は日計表や連絡ノート、ケース記録により申し送りをし職員間での情報の共有ができています。	
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	職員に看護師1名おり、常に熱計表、記録のチェックをしている。又、週1回協力看護師によるチェックもあり、必要な時にはかかりつけ医に受診している。		
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。	入院時にはサマリーで本人の情報を医療機関に提出し、時々職員が見舞うようにしている。ご家族とは情報交換しながら、回復状況を確認し、早期の退院支援に結びつけるよう努めている。		
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、事業所が対応出来る最大のケアについて説明し、ケアプランの説明の際にもご本人、ご家族と話し合いを持ち、意思確認を行っている。	看取りに関する指針を作成し、職員全員の研修を行っている。ご家族への説明は入所時、ケアプラン作成の時にしない、週末期に対するご家族や本人の意向、希望は、日常的に把握している。ケアプランの説明の際に今の気持ちを大切に、支援につなげている。	
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	スタッフ全員救命救急蘇生の講習を受講し、AED操作方法も習得している。内部研修もあり、マニュアルも作成している。		
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	マニュアルを作成し、消防署立会いの下、避難訓練、消火器使用方法の訓練を実施している。運営推進会議の場で地域の協力もお願いし、体制を整え職員の役割も明確にし、安全に避難できるように話し合っている。	春には消防署と連携し、夜間想定火災避難訓練を行った。この度職員が防火管理者の資格を取得した。運営推進会議では地域ぐるみでの防災訓練への参加を呼び掛けている。食料、飲料水、トイレ用品等の備蓄は準備されている。	

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
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	居室で過ごしたい等個人の意向を大切に、その日の体調、気分配慮して声掛けを行っている。プライバシーに配慮し、記録物、スタッフの会話ではイニシャルを使用している。	プライバシーについての研修を行い、職員間での会話には部屋のくだもの名や利用者の名前をイニシャルを使って他の利用者に分からないようにしている。排泄等で失敗された時は他の人に気がつかれないように声掛けをしている。個人データは鍵をかけた場所に保管されている。	
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	日常生活の中で、意思決定をする機会がもてるよう声掛けを心がけ、可能な限り利用者様の意見を尊重しているが、自己決定の難しい場面もある。		
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	基本的に1日のスケジュールはあるが、個人の過ごし方を大切にしている。行事外出等その日の体調、気分により、本人の希望に添って対応、又個別でも買出し・墓参り等支援している。		
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	大半は施設に来所の理容を利用しているが、希望により馴染みの理・美容院へ行かれる利用者様もある。整容の乱れはさりげなくカバーし、好みの衣服を着用してもらっている。		
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	個々のできる能力に応じて毎日食材切り、片付け、食器拭き、テーブル拭き等スタッフと一緒に、食事と一緒に食べている。誕生日には本人の好物を用意し、月に1回程度の外食も楽しんでいる。	献立を利用者と一緒に決め買い物、調理、片づけも一緒に行っている。差し入れの野菜や畑のすいか等を取り入れて、職員も一緒に会話をしながら楽しく食事をしている。また、外食をしたり、誕生日には希望のメニューを取り入れており、利用者は楽しみにしている。	食事のカロリー表示は提供している食事をより明確にし、利用者及びご家族にも理解、安心していただくためにもカロリー表示をする事を望む。
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	個々に食事量、水分量を記録している。魚・肉・野菜等バランスの良いメニューを心がけ、歯のない利用者様にはキザミ・粥食等に対応し、全量摂取できるよう心がけている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛け、案内を行っている。口腔ケアが困難な利用者様には、職員が声掛けや支援している。		

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
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	その人にあった排泄パターンを把握して声掛けし、トイレ案内を行っている。一人一人に合わせた排泄介助をしている。	利用者の生活リズムに沿ってトイレで排泄できるように支援している。さりげない声掛け、見守りをしながら行っている。失敗した場合でも、他の利用者に気づかれないように配慮している。リハビリパンツを使用する場合は職員会議で話し合い見直しをしている。	
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	野菜中心の献立を提供させていただき、乳酸菌飲料等もおやつで提供し、工夫している。個別にて、毎朝の牛乳の提供をしたり体操を行っている。それでも排便が望めない時は、個々に合わせた下剤を主治医より処方していただいている。		
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	利用者様が入浴を拒否された場合は、その時の状況によって入浴日の変更をしている。24時間いつでも入浴して頂ける様に個々に応じたケアを行っている。	入浴時間は24時間、いつでも入浴できるようになっている。職員と会話をして楽しく入浴できず湯等を取り入れくつろいだ雰囲気の入浴支援をしている。嫌がられる利用者には、時間を空けて次の日にしたり、朝から声掛けをして工夫している。椅子を用意して安全な入浴となっている。	
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	日中の活動に参加して頂き、1日の生活リズムを整えるようにし、夜間安眠できるよう配慮している。寝つけない利用者様には、飲み物を提供したり、話を傾聴したり、一緒に過ごして安心して頂けるよう努めている。		
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	全スタッフが薬の内容が把握出来るようにカルテにとじ、少しでも状態に変化があれば詳しく記録に残すようにしている。確実に服用できているか本人に手渡し確認し、スタッフもトリプルチェックをし薬に対して緊張感もち日々対応している。		
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	日々役割を持って生活して頂けるよう、食事の準備、花の水やり、草取りを手伝って頂いたり、ノンアルコールビールやコーヒーの提供、クラブ活動、地域の方の演芸観賞等個々にあった支援を行っている。		
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	週に3回食材の買出しにスタッフと一緒に出かけたり、天気の良い日は全員でドライブに行き気分転換をしている。日常的には玄関の外で外気浴を行っている。外食等も月1回は出掛けるようにし、楽しみにされている。	毎週日曜日にはドライブに出かけており、なじみの美容院や家族と墓参りに行ったり食事の買い物にも出かけている。玄関の前で外気浴を行っていてもいる。月1回の外食を利用者は楽しみにしており、歩行困難な方も外出支援をして全員が外出している	

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
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	利用者様のご家族からお金を預かり、各担当職員が管理、必要な物品の購入をしている。外出時やドライブに出かけた時などは本人様の好きなものを購入し、楽しんで頂いている。お金を自分で管理されている利用者様もおられる。		
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	電話の希望があればいつでも電話していただいている。又、ご家族の方にも電話して頂くようお願いし、それを楽しみにされている利用者様もおられる。大切な人との手紙、年賀状等のやり取りの支援も行っている。		
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	季節を感じて頂けるようテーブルに季節の花を飾ったり、壁には季節が感じられる飾りを利用者様と作っている。窓や玄関を開放し、外の音や光を感じる事で生活感を採り入れている。	廊下、リビング等には利用者の作品のぬり絵や活け花を飾ったりして季節感を出し、観葉植物を置いたりして家庭的な雰囲気が出ている。カレンダーは手作りで大きくわかりやすく温かく、室内の温度や湿度は快適な設定になっている。	
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	ソファや椅子を、テレビの前や廊下に配置し、好きな場所で過ごせるスペースを作っている。気の合う利用者様同士で互いの居室を訪室しあったりと、思い思いに楽しく過ごしている。		
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	各居室には家族と相談して昔使っていた物等思い出の品や写真等を持参して頂き、利用者様が安心して生活できる空間を心がけている。居室内の整理等は利用者様とスタッフが行っている。	居室は馴染みのタンス、写真、仏壇、布団、カーペット等が持ち込まれている。畳の部屋も用意されている。入口の扉には季節によってその人に合ったのれんを付けたりご家族の写真を飾って、安心して生活できるように工夫している。	
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	目の不自由な利用者様には、夜間足元にライトを設置。トイレの場所が分からない方にはトイレを点灯したりと、一人一人のできること、わかることを活かして自立した生活が送れるよう配慮している。		