

### 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	0770700375		
法人名	特定非営利活動法人 豊心会		
事業所名	グループホーム すずらん2		
所在地	福島県須賀川市東作22-8		
自己評価作成日	平成28年8月30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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福島県介護支援専門員協会
所在地	福島県郡山市新屋敷一丁目166番 SビルB号
訪問調査日	平成28年9月23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)】

利用者さんとの思い出を作るために、半年間かけて日光旅行を計画し、準備して、実行することが出来た。それは、認知症になってすべてを諦めるのではなく、実現する方法を考え、利用者の方の願いを叶えられる様に、本人、家族、職員で協力して取り組んでいる。又、勤務年数が長い職員が多いので、職員間の情報共有がスムーズに行われ、様々なアイデアを実行できるチームになっている。地域との関係も少しずつ築き上げ、町内会の行事に呼ばれたり、こちらの行事に参加して頂いたり、地域の一員としての活動が少しずつ広がっている。

【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)】

住宅地に位置し、ユニットごとに平屋建てであり、採光もよく天井も高くゆったりとした空間が広がっている。雰囲気も穏やかで、経験の長い施設としての余裕が感じられる。職員は入居者の意向や希望を大切にすることを、施設全体の方針として実践している。

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、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
<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	法人の理念を基に、4月に今年度の目標を職員全員で決めている。利用者の方が安心して暮らせるように、今年度は、初心に戻る意味で利用者との関わりに目標を置いて日々実践している。	「安心して暮らせる」という理念の実践のために、例えば自室に入るときに必ずノックをする、入居者の好きなことをできるだけ叶えることを職員・管理者ともに心がけていると聞いた。	
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	日頃より、散歩の時に挨拶をしたり、町内会に加入し回覧板を回して頂いたり、顔なじみの関係を築いている。又、町内会の行事や事業所の行事にもお互い参加できる関係が出来ている。	秋祭りの際に、子ども神輿の巡行を利用者のために、1日から2日に増やしてもらった。芋煮会には、地域の方の参加があり、その打ち合わせのために町内会の会議に参加し、準備から関わってもらっている。	
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	講演会の開催や認知症カフェ(ポータンカフェ)を通して認知症の理解や接し方を伝えている。又、運営推進会議を通じ、徘徊の原因や思いを知って頂き、声掛け・見守りが出来る関係が築けている		
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	利用者の生活の様子をスライドにまとめ取り組みを伝えている。サービスに関する疑問や取り組みについて意見交換し、震災模擬体験の報告では、非常食について等のアドバイスを頂き整備している。	会議の場で、神奈川の身障施設の事件を受けて、警備会社との提携の提案があり、現在実現に向けて交渉中である。	
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	法人として認知症の理解を地域に広げる為に認知症カフェの開催や地域包括ケア推進会議のメンバーとして活動をしているが、事業所としての連携はまだ不足している。	災害時の2次避難指定を受け、これまで住民の入浴支援を実施したが、今後具体的にどう連携していくかの検討は不十分である。また法人として認知症カフェへの協力をしている。	災害時に、入居者と地域住民を支えるために必要な物品を洗い出すなど、具体的にできることとできないことを整理し、市と協議してはどうか。
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	全職員が対象となる法人レベルアップ研修内で、職業倫理を学び介護職としての責務を理解するようにしている。又、施錠に関しては、利用者の気持ちを含めた行動理解に努め施錠しないように努力している。	所在不明者の事例を踏まえて、所在不明者発生時の対応マニュアルを日中、夜間に分けて作成するなど、鍵を掛けずに対応でき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
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	レベルアップ研修内で、虐待のニュース映像を見て、何故虐待は起きたか等話し合い、原因や予防策について話し合っている。又、それを基に不適切なケアについて職員で話し合うようにしている。		
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	利用者の権利について、日常での意思決定を大切にしている。しかし、成年後見制度については、正しく理解や必要性を職員同士話し合う機会や学習する機会を設けていない		
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	介護保険制度の改正等について、家族会で全体説明をおこない、その後個別に質問を受けるようにしている。又、契約等については、時間をかけて説明している。		
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	年に1度サービス利用者満足度アンケートを行い、家族の要望等を聞き、その要望等について職員で改善点を話し合い家族に回答し改善努力をしています。又、家族会等で意見を頂き疑問に答えている。	アンケートをもとに、家族向けの駐車スペースを改めて案内した。また2階の扉が重いという指摘を受け、すぐに改善した例がある。	
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	年に1度理事長が職員面談をおこない、個人の要望や目標等を聞いている。最近では職員の処遇改善に向けてた手当などに反映されている。又、勤務形態について職員の状況に合わせて対応している。	職員が気づいた際にリーダーや管理者に話し合う環境があり、更に月1回会議の場で伝えることができる。	
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	キャリアパスを導入し、職員面談や人事考課で個人の仕事の達成状況を確認しながら、処遇改善など行っている。又、資格取得の支援や就業規則の変更など柔軟に働きやすい環境を少しずつ整えている。		
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	毎月職員個々のレベルに合わせた内部研修を行っている。又、外部研修には職員が自主的に参加できるように希望を取るようになっている。介護福祉士、介護支援専門員等の資格取得の勉強会も開催している		

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
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	災害支援法人ネットワークなど災害時の助け合いを通じ全国の同業者とのつながりがある。又、グループホーム協議会で行う交換研修に参加し、他事業所で新たな刺激を受ける機会やネットワークを作る支援をしている。		
<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	生活史を入居前に家族に書いて頂き、本人の生活や思いを知ったうえで、本人の不安や思いを聴きながら関係を作るようにしている。		
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	契約時にご家族の不安な事を聞くようにしている。その後も面会時や電話連絡時に、状況の説明を丁寧におこない、それに対して職員の対応方法についても説明し、少しでも安心できる関係を作っている。		
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	担当していたケアマネージャーとも連携し、今本当に必要な支援を検討しこちらの一方的な支援にならないよう要望を聞きながらおこなっている。ただ、本人の思いと家族の思いに対して十分応えられていない。		
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	利用者の出来る事、出来ない事を踏まえ出来る方には見守りする事を大切にします。食事作り、買い物、洗濯、掃除等出来るだけ一緒に行うように働きかけている。		
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	誕生日には、ご家族が参加出来る様に、早めに連絡しなるべく一緒にお祝いできるようにしている。又、1か月日記を毎月送り、日常生活の様子などを伝えて、不安な事や日頃の様子を伝えるようにしている。		
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	入居者の話から出てくるお店等には、積極的に出掛けるようにしています。又、馴染みの人が訪ねて来た時は、ホームでの生活を伝えたり昔の話を聞き職員とも関係を深めるようにしている。	実家を訪ね、仏壇に手を合わせる機会を作ったり、家族と一緒に誕生日を祝えるよう、職員が送迎したりするなどの機会を作っている。	

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	コミュニケーションが難しく、関係性が築けない時は、職員が間に入り言葉をお互いに伝え、お互いの役割を見つけられるようにしている。又、一緒に外出する機会を作り思い出を共有するようにしている。		
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	何人かのサービスを終了したご家族の方に、認知症カフェのボランティアをして頂いたり、自宅へ行きお線香をあげさせて頂いたり、関係を大切にしている。		
<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	センター方式のシートを活かし本人の言葉や何気ない行動を大切に、本人の思いを実現するようにしている。言葉で表現できない方にも、今までの暮らしを参考に本人の視点を忘れないようにしている。	言葉で意思を伝えられない人の場合には、表情を注意深く観察し、思いをくみ取ろうとしている。そわそわするしぐさからトイレ誘導につなげるなどしている。	
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	家族や本人から聞いて情報を共有している。又、去年は1年をかけて、一人一人の歴史を調べて簡単ではありますが年表巻物を作成し、個人にプレゼントする。		
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	朝と夕方のカーテンの開け閉めや洗濯物たたみ、煙草を吸う等その人の過ごし方の把握とサポートを心掛けている。しかし、一人一人の能力を活かした支援はまだ出来ない。		
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	職員会議などで、その人にとって今何が必要かアイデアや意見を出し合いながら支援をしている。又、面会時に家族の方と話をし、今の不安や要望などを踏まえて計を作成している。	入居者に変化があった際には、メモを作成し掲示して、見た人が確認印を押すことで漏れない工夫をし、更に会議の場で対応を検討している。しかし、それがプランの変更や個別記録へ記載されていない。	実施していることをきちんとプランに位置づけ、後付けプランにならないようにしてほしい。的確なモニタリングのためにも現在のサービスが一目でわかる工夫を期待したい。
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	ミーティング時の話し合いなど、勤務している職員がわかるようにボードを使いながら情報共有している。又、会議で話し合う機会を設けて、利用者の状態把握に努めている。		

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
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	友人とダンスに行く機会を設けたり、家族の方が連れていきたい場所に職員と一緒に付き添ったりと、ホーム内での生活以外の場面を作り出している。		
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	地域の牡丹会(老人会)や町内会とのカラオケ大会、お祭り、行事に参加している。又入居者が外に一人で出られた時も気にしてくれる関係になっている。		
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	今までのかかりつけ医と本人の関係を続けられるように、なるべく家族と一緒に受診出来る様にしている。又、協力医療機関とはいつでも相談できるような体制が出来ている。	協力医療機関以外に約半数の方が通院している。事前に管理者が医療機関を訪れたり、家族へ口頭で情報提供し、適切な受療につなげている。	口頭での情報提供になっているので、書面で残すなど、その場にはいない職員にも共有できる方法を検討してほしい。
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	看護師による健康チェックの際、日頃の状況を伝えて相談できるようにしている。口腔ケアの相談をし、口腔ケアの勉強会に参加できる様になった。又、協力医療機関の看護師とも相談できる体制がある。		
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。	入院時は必ず、管理者が病院に行き生活の様子と入院までの経過を家族とともに説明できるようにしている。又、入院中も面会に行き看護師と情報交換を行い早期退院出来るように努めている。		
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	入居時に看取りについての意向と重度化の指針の説明をおこなう。又、状態が変化したときなどは、主治医の先生と話す機会を設けて、事業所で出来る取り組みを理解して頂き、本人の生活を支援している。	訪問診療を提供してくれる機関がありこれまで看取りを行った実績がある。今後も協力していく姿勢がある。しかし、書面は看取りが開始されないと作成されていない。	入居時に方針を説明しているが、その際の意向や説明したことも記録してほしい。
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	勤務年数によってまだまだ不十分な場面もあるが、対応方法や連絡体制のマニュアルを作り備えるようにしている。勉強会や管理者からの指導もある。		

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
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	法人の災害対策委員会が災害時の備蓄など行っている。又、東日本大震災を忘れないよう全事業所で災害を想定し、訓練をしている。しかし、様々な想定訓練はまだ十分出できていない。	火災だけでなくそれ以外の災害も想定した訓練を実施している。最近、台風が来た時に管理者と災害対策委員会委員長が町内会に連絡し、万一の際に集会所を開放してもらう交渉ができた。	
<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	一人ひとりの情報、生活歴も含めてその人にとって心地よい言葉かけや話し方をしている。又、職員同士の不適切な対応などは職員同士注意している。	トイレ介助の際には、ドアの外で待ち、座位保持が難しい方には、ひざ掛けをかける配慮を行っている。	
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	本人の嗜好を大切にしながら、希望を聞いて決めてもらうようにしている。又、買い物や外出の支援など出来るように、利用者の願いや思いを叶える日を作っている。		
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	勤務体制により出来ない事もあるが、出来るだけ自分で決められない方も表情等で判断したり、希望できる人の要望などは叶えられるように支援している。		
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	朝起きて来た時に、自分で洋服を選んでもらったりしている。又、男性の方は髭剃りセットなどを準備して、昔からしている身だしなみを出来るようにしている。		
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	目の前でホットプレートで焼いたり、もやしのごしらえ、ゴマすりなどして職員と一緒に楽しむ時間を作っています。馴染みの店や好きな物を食べに出かける事もしている。	チラシや料理本を見て入居者と一緒に献立を作っている。また、買い出しの場で品物を変えたりすることもある。皮むきや、配膳など得意なことを役目として担ってもらっている。	
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	記録用紙に1日の摂取量がわかるように記入している。又、その記録用紙を見て水分の少ない人には職員が水分摂取を促すように活用している。		

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	誤嚥にもつながるので自分で口腔ケアが出来ない方には食後の口腔ケアをおこなっている。しかし、自分で出来る方は毎回声掛けが出来ずに、口腔ケアが抜けてしまう事もある。		
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	出来るだけ布パンツにしたり、一人で行けない方は、排泄記録表を活用し、排泄パターンでトイレに案内し、少しでも自立に近づけたり、トイレで排泄できる機会を作っている。	リハビリパンツを使用していた方は布パンツにパットを使用してもらっている。しぐさを観察し、適宜トイレという言葉を使わずに声を掛け、上手にトイレ誘導している。	
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	排泄チェック表つけて、本人が辛くないように間隔を把握している。又、排便を促すお茶や繊維質のものを食べてもらったり、腹筋を使う動作が出来る方はやってもらい、便秘解消に努めている。		
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	湯船につかる時間や 湯温などはその人の好みに合わせて提供している。又、入浴剤を使用して気分転換を図ったりしている。又、季節に応じて浴槽などの室温を気にかけている。	毎日入浴する方から週1回の方まで、その方の意向に合わせて毎日入浴の機会を提供できている。また入浴後、ノンアルコールビールを含め、希望する飲み物の提供を実施している。	
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	馴染みの布団や枕を持ってきて頂き、ゆっくり休む環境を作っている。又、室温や暗さなどもその人の希望を聞きながら安全に休めるように支援している。		
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	薬を準備する担当職員を決めており、間違いがないようにセットしている。又、準備する時、渡す時 飲んでもらう時と、誤薬しないようにしている。処方箋綴りもあり、職員が内服薬を確認している。		
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	季節の食材と一緒に(タケノコ フキなど)下処理して一緒に料理して食べている。又、昔やっていた山菜採りや梅付けなど楽しみながら利用者の力を活かしている。		



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
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	買い物や、地域のお祭り、地域行事の参加して外出する機会を設けている。又、馴染みその場所や家族の協力も得て、自宅に出かける機会も作っている。	毎日の食材の買い出しや、近所の公園と神社に散歩へ行くなど、外出の機会がある。その他、行事としての旅行や、家族との外出などの機会がある。	
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	自分で管理されている方は、外出時に持って行けるようにしています。又、家族に協力してもらい小銭を自分で持って頂き、少しの買い物は自分で出来るようにし実感できる支援をしている。		
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	連絡したいと訴えがある方は電話を使い自分で連絡してもらえるように自宅の電話番号を準備している。また、携帯電話を持っている方もおり、寝る前など自由に連絡する体制も出来ている。		
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	利用している人が、心地よく過ごしてもらえるように、季節に合わせて花を飾ったり、須賀川の牡丹園のポスター等、季節感の感じるものを飾っている。又、トイレの位置がわかるように目印を作成している。	ホールのほかにも廊下やスペースに椅子を置き、好きなところで休める工夫があり、他者の気配は感じられるが関わらずに済む場がある。季節を取り入れた飾り物があった。	
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	リビングにソファを置き話しをするスペースを設けている。畳コーナーに皆で入れるこたつや、一人でもくつろげる様に廊下に一人がけの椅子も置いている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	できるだけ家にいる時使用していた馴染みの物を持ってきてもらえるようにしている。又、ふらつきなどのある人には、ベッドの位置を工夫したり手の届く場所に家具を置いて歩きやすいようにしている。	畳の居室や洋室があり、それぞれ家で使っていたものを持ち込んだり、家族が運び入れて、個性のある部屋となっている。	
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	目印で、自分のいつも座る椅子がわかるようにしている。又、いつでもお茶が入られる場所をセッティングして、一緒にお茶を入れるようにしている。		