

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	1090300144		
法人名	医療法人社団 三思会		
事業所名	グループホーム クララ相生		
所在地	桐生市相生町2丁目368-6		
自己評価作成日	平成25年10月8日	評価結果市町村受理日	平成24年12月17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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【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群馬社会福祉評価機構
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12
訪問調査日	平成25年11月12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)】

当グループホームは、畑が併設されており季節の野菜を育てています。利用者は畑を眺め育てている様子を楽しんだり、収穫した野菜が食卓にならぶのを楽しみにしています。畑の作業を通してご近所の方との交流もあり、育て方のアドバイスを聞いたり、おすそわけを頂いたりしています。催し物の時は民生委員さんのご協力を得て地域の方との交流も深めています。地域の方とのつながりを大切に、地域に根ざしたホームを目指しています。利用者一人一人の意思や人格を尊重し、その人の望むケアを心がけています。問題点があれば定期的なカンファレンス以外でも、その都度話し合っています。安心して生活が送れるよう、またここが自分の家だと思っただけのよう努力して行きたいと思えます。

【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)】

回覧板でホームの行事予定を知らせ、地域の様子を知り、地域との連絡・交流ツールとして役立てている。法人のホーム合同の災害時に向けた炊き出し訓練を、地域との関係性づくり・地域への貢献への一歩としている。ホームの畑では、季節の野菜を育て収穫を手伝うことにより、利用者の自然との関わりを通じて健康づくりに寄与している。収穫物は新鮮なうちに食卓にのせ視覚・味覚で味わい喜ばれている。当ホームでは、職員による利用者の担当制を取り入れて、利用者のケアとカンファレンスの充実を図り成果を上げている。介護サービス計画は、介護内容が詳細に分かれ具体性があり担当職員以外のにもわかり易く、モニタリング実践記録の作成を容易にしている。

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している (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	基本方針・理念を大切にしながら、ホーム独自の介護目標を掲げ、地域の協力を得て利用者の意思・人格を尊重しケアを実践している。ホームでの会議で理解・共有出来るようにする。	運営方針に基づき、法人のグループホーム共通の理念を踏まえ、ホーム独自の「介護目標」を掲げ共有している。これに外れることがあれば、その都度上司の指導があり、会議でも共通の理解を促し、実践に結びつけるようにしている。	
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	隣組に入り回覧板が回り、組合の一員としてゴミステーションの掃除を行っている。また、ホームの納涼祭やクリスマス会・お茶会等の行事に参加して頂いたり、運営推進会議にも出席して頂いて地域との交流を図っている。	回覧板を通じて地域情報を共有しており、毎週ゴミステーションの掃除に参加している。ホームの納涼祭・敬老会等の行事に近隣の人を招待し、運営推進会議にも出席頂き地域の一員として交流の範囲を広げている。	
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	運営推進会議の時に、支援の方法等をお話させて頂いている。「認知症サポーターがいます」というステッカーを玄関前に付け相談窓口になるようにしている。		
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	会議の中で外部評価の報告を行ったり、行事や日頃の利用者の様子や、ホームの取り組みについて報告し意見や要望を伺っている。	利用者の様子やホームの置かれた状況・行事を報告し、避難訓練や敬老祝賀会等の取り組みを案内し意見・要望を伺っている。市職員や包括支援センターの方から避難訓練について意見があり、参加者の意見を採用して合同炊き出し訓練をした。	
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	関連施設全体で合同炊き出し訓練を実施し、アドバイス・協力を頂いた。また、市役所や包括支援センターの担当職員に運営推進会議や避難訓練、行事に参加して頂き意見やアドバイスを頂いている。	ホーム行事に市役所や包括支援センター職員に参加頂き、助言を得ている。運営推進会議や避難訓練・合同炊き出し訓練等主な行事には、協力頂いている。市のモデル地域で行方不明者のファックスが回り取り組みがネットワーク化しており協力している。	
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	夜間以外、玄関の施錠は行っていない。要望があれば外に出るようにしている。緊急やむを得ない身体拘束を行う時には、ご家族に説明し同意書を頂き、経過観察を行い週に1回カンファレンスを行っている。ホームでの会議で随時勉強会を行っている。	夜勤一人の時間帯を除き、玄関は施錠していない。外に出たい方には、職員が付き添い外出しており、不穩の原因をつくらぬよう対応している。職員は、言葉や態度でも拘束になると認識し、注意を払い、「ちょっと待って」は言わないようにしている。	
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	言葉使いや態度でも虐待になりかねないという意識を持ちながらケアに取り組んでいる。職員間で指摘するなど気をつけている。		

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
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	成年後見人制度を利用されている利用者が入所されている事もあり、これを機会に職員間、関係者と話し合いながら学び活用できるよう取り組んで行く。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所の際に面談を行い細かな説明をしている。その際、疑問に思っている事、質問があれば伺い理解、納得して頂いている。		
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	会話の出来る利用者にはお話を伺っている。年に1回の家族面談や必要に応じて話し合いを行っている。また、面会時に意見や要望を伺うようにしている。玄関に意見箱を設置している。	意見箱を設置しているが利用はないため、毎月の家庭訪問時や年1回の家族面談で要望を伺っている。その他、年に1回アンケートを実施している。	
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	月に1回会議を行い職員の意見を聞いている。問題や意見がある時には、随時話を聞き職員間で話し合い、問題解決をして反映させている。	月1回の全体会議で、業務全般の意見・要望を、職員から聞いている。あわせて、問題や意見は随時話を聞き、職員間で話し合い結論を反映している。物品購入を皆で話し合い、解決したこともある。	
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	職員一人一人が得意な分野を生かすことで、やりがいを持って仕事に取り組めるよう、また、感謝しあいながら働くことで張り合いに繋げている。		
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	法人内の研修は年間の予定表を掲示し、希望する職員は参加しやすいよう勤務を調整している。法人外の研修もお知らせを掲示し参加出来る機会を設けている。		
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	地域密着型連絡協議会のフォローアップ研修に参加し他施設と交換研修を行い、ホームを客観的にみて頂いて意見を伺い、他施設の良いところを参考にしてサービスの質を向上させるようにしている。		

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	入所前にご本人と会う機会を設けお話を伺っている。ご自分でお話が出来ない方はご家族からお話を伺い困りごとを把握するようにしている。		
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	入所の希望があった時はホームに来て頂き、困っている事、不安な事要望を伺うようにしている。		
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	ご本人とご家族の困り事を伺い、今その人にどんな支援が必要か考えるようにしている。早急に入所を希望されている時には、他施設を紹介している。		
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	ケアを通じ利用者の笑顔、感謝の言葉を頂いたりすることが職員の励み、喜びに繋がっている。利用者にお手伝いして頂いた時には「ありがとうございました」と感謝の気持ちを伝えている。		
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	月に1度送付する相生だよりの中に、ご本人の現状を伝える手紙を添えている。面会に来られた時には詳しく様子を伝えコミュニケーションを取るように、心掛け必要なケアを共に考え必要な時には協力して頂いている。		
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	ホームに親戚の方や友人が面会に来られている。お花見や紅葉狩りにいたり、市内のお祭りの飾りつけを見に行ったりしている。	友人が時々来て居室で歓談したり、家族と外食したりする方もいる。生活のなかで記憶に残っている桜や祭りを感じてもらうために、花見や祭りに出かけている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は常に利用者の様子を把握するようにし、関係が悪化しそうな時には中に入って調整させていただいている。利用者同士で協力し合ったり支え合う気持ちを大切に見守っている。		

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
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	入院の為退所された方や、以前入所されていたご家族からの相談や支援に努めている。		
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	ご本人がお話出来る時には何うようにしている。お話が難しい時には、その方の生活歴やご家族のお話の中から、ご本人の意向を把握するようにしている。	利用者の申し出に添って対応している。意思表示の難しい方は、本人の生活歴や家族の希望を基に本人本位に検討して職員が共有し、本人の表情にも注意し把握に努めている。	
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	ご家族の面談やご本人から聞き取りを行い、生活歴や生育歴の把握に努めている。		
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	毎日のケア記録を行いアセスメントをとることで、その方の生活のリズムの把握をし出来ること出来ない事を見極めケアを行うようにしている。		
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	ご本人やご家族から希望を伺い、また話せない方は職員がアセスメントをもとに本人の意向を推測しその方らしく生活するにはどうしたら良いか考え介護計画を立てている。3ヶ月毎にモニタリングしケアプランの評価を行い現状に即してない場合は見直し新たに計画を立てている。	利用者を受け持つ担当職員が、個別記録を毎月モニタリングし、それを3ヶ月毎に評価し、本人や家族の意向を伺い素案を作っている。更にカンファレンスで検討し、意見が加味された後に、ケアマネージャーが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	ケア記録に日々の様子を記入し、週に1回ケアプランの実施記録のチェックを行うことで、情報を共有し介護計画の見直しに役立っている。		
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	基本的に受診は家族にお願いしているが、緊急時や家族対応が難しい時には、職員が同行している。		

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
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	地域のボランティアに慰問に来て頂いて、歌や踊りを楽しんで頂いている。		
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し、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	ホームの協力医の往診を受けている。専門医への受診や検査などは家族対応だが、ご家族の都合によっては職員が同行している。	ホームの協力医が2週間に一度往診し、健康管理の指示書を個別に出している。訪問看護師は毎週1回来所し、利用者の体調管理を行い、問題があれば協力医に連絡し往診を受けている。専門医の受診や検査は家族が対応し、都合で職員も同行している。	
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	週に1度訪問看護を利用しているので変化のある時には随時相談しアドバイスをいただいている。必要な時には医師に状態を伝えてもらい指示をいただいている。		
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。	入院の際には担当相談員と連絡を取り状態の把握に努めている。ご家族や医師の意見を伺うとともに、ホームの意向を伝えている。		
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、事業所の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	重度化が予想される利用者については、ご家族と医師を交え相談を行い同意書をいただいている。ホームで出来ること出来ないことを伝え可能な範囲で援助が出来るようその都度、お話していく。また、医師や訪問看護に協力をお願いしている。	重度化や終末期の対応についてマニュアルがあり、契約時に説明している。利用が予想される場合、家族と医師を交えて相談し同意書を頂いている。その際ホームで具体的に可能な限りの援助を説明し、緊急時の医師・訪問看護に協力依頼している。	
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	緊急時のマニュアルを作りすぐに見られる位置に置いてある。また、外部で行われる救急救命の講習会に交代で参加している。緊急時の対応が解らない時は医師や訪問看護師の指示を仰いでいる。		
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	昼間、夜間帯を想定した避難訓練を年に2回行っている。	職員と利用者は、避難訓練を昼間と夜間想定し年2回実施している。市職員・地域包括支援センター職員や民生委員も参加し、運営推進会議で意見を頂いている。隣組には回覧で案内をしているが、参加はない。防災炊き出し訓練を系列ホーム合同で実施した。	今後も地域への働きかけを行い、理解と協力を得て、協力体制を構築されるよう期待したい。

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
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	介護マニュアルを作成しており、その中で言葉かけや利用者への対応の注意点も記載されている。会議の時や折に触れ話すことで意識の向上に努めている。	介護マニュアルを作成しており、なかでも言葉かけや利用者への対応には注意している。言葉かけは、丁寧にゆっくり分かるように行い、視線をあわせて話している。居室入室時は、ノックして声かけをしている。	
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	利用者の出来ること出来ないことを把握し、一人一人に合わせたケアを心掛けている。言葉で表せる方にはお話を伺い、訴えられない方は職員が表情などで思いを読み取り理解するようにしている。出来るだけその方の意思を尊重している。誕生日には好きなケーキを選んで買って頂いている。		
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し、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	利用者の希望があればドライブや散歩に出かけたり、その日の予定を優先するのではなく柔軟な対応をしている。		
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	訪問理美容を利用されている方もいるが、行きつけの美容院に行かれる方もいる。		
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	季節の行事食を楽しんで食べていただいたり、畑で収穫した野菜と一緒に調理し食べて頂いている。また、食器の後片付けや台所の掃除も一緒に行っている。	食事は、職員も一緒に同じものを食べており、畑で収穫した野菜と一緒に調理したり、月に一回は外食をしたりして楽しんでいる。また、季節の行事食も楽しみの一つとなっている。食器の後片付けや台所の掃除も一緒に行っている。	
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	毎日の食事量をチェックし、個別の食事量の把握をしている。嚥下や咀嚼の状態によって食事形態を変えている。水分摂取の少ない方には、好みの物を飲んでいただいたり、ゼリーを作って提供している。		
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、口腔ケアを行っている。自分で出来る方はしていただき、出来ない方はその方に応じた介助を行っている。毎晩、義歯を洗浄剤で消毒している。		

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	利用者個々の排泄パターンの記録をつける事で把握している。時間を見計らってトイレ案内を行っている。訴えられない方に関しては表情やしぐさでの排泄のサインがある事を理解してトイレでの排泄が出来るよう案内を行っている。	排便チェック表をつけ、利用者個々の排便パターンを把握している。時間を見計らってトイレ案内をしている。訴えられない方には表情やしぐさを理解し、トイレでの排泄介助をしている。	
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	排便チェック表をつけ、排便状況を把握している。出来るだけ身体を動かしていただけるよう声かけを行うと共に、野菜を多く摂っていただいたり、牛乳やヤクルトを飲んで頂いたりしている。また、お腹を温めたり、マッサージを行っている。		
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	ゆっくり入浴していただけるよう、入浴日を工夫している。その日に入浴したくないと言われた時には、翌日入浴出来るようにしている。夜に入浴する習慣のあった方は夕食前や夕食後に入浴していただいている。ゆず湯や入浴剤で入浴を楽しんで頂いている。	週3回入浴している。時間帯は本人の習慣に合わせて対応している。都合で入らない方には、翌日に入浴できるようにしたり、清拭したりして対応している。季節により柚子湯をしたり、入浴剤を使うなど、入浴が楽しみになるよう工夫している。	
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	夜間によく休めるよう、日中活動していただいたりひなたぼっこをして、生活のリズムを整えている。夕方から不安を訴える方にはお話をよく伺い不安を軽減し、良く休め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	利用者が内服している薬の作用と副作用を、職員の解かる位置に掲示、確認出来るようにしている。バイタルチェック表に処方箋をはさみいつでも確認出来る様にしている。薬の変更時は、内服チェック表に記載している。		
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	生活歴を把握し、その方が得意なこと、好きなこと探し行って頂くことで、張り合いを感じ過ごして頂ける様にしている。時には気分転換に外出していただいたり、月に1度全体の外出などを楽しんでいただいている。		
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	散歩やドライブの希望がある時には、可能な範囲で対応するようにしている。ご本人が行きたいと希望された時には、ご家族と相談出来る限り実現できるようにしている。	日常的に、希望により散歩やドライブをされており、外出したことを忘れて出たいと云う方の対応もしている。外気浴や日光浴は順番で行っている。気分転換や季節を感じて頂くため、ドライブは花の咲いている所などへ家族の協力で支援している。	

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
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	お金をご本人が管理する事は難しいので、職員が管理させていただいている。買い物や個別で外食する時には、ご本人の預かり金から支払いをしていただいている。		
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	電話をかけたいと訴えられた時には、可能な限りかけていただいている。また、知り合いから手紙が届いたらご本人、もしくはご家族に渡している。		
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	日差しが強い時には、カーテンで調節している。また、乾湿計をチェックしこち良い温度と湿度を保てるようにしている。洗面台や玄関に季節の花を飾るようにしている。また、ホールから季節の花や野菜が眺められるようにしている。	玄関脇には若木や季節の花が植えられ、階段とスロープがある。玄関内や洗面所に季節の花を飾り、ホールは、高い天井で開放感があり、室内は明るく温・湿度管理がされている。浴室・トイレにはナースコールがあり、安心感がある。	
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	テーブル席やソファ等で仲の良い利用者とお話されたり、テレビを観たりしながらゆとりとすごしている。また、自室でご自分の好きなテレビを観たり、本を読んで過ごされる方もいる。		
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	タンスやテーブル等、使い慣れたものを持ってきていただいている。また、ご家族の写真を飾られている方もいる。	エアコン・ベッド・クローゼットを備えた居室に、衣裳ケース・テーブルセット・テレビ等使い慣れた家具類が持ち込まれ、季節の花や造花を置き、壁には風景・イベントの写真や家族写真が飾られ、生活スタイルを反映し居心地良く過ごせるようになっている。	
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	ホーム内は段差のない造りになっている。また、廊下にははてすりが設置してあり、つかまりながら歩行できるようにしている。トイレにもてすりが設置されていて立ち上がり易いようになっている。入浴の衣類かごは、着る順番がわかるように工夫しセットしている。		