

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	1072300229		
法人名	株式会社 彩華舎		
事業所名	グループホーム さいか		
所在地	群馬県高崎市吉井町矢田669		
自己評価作成日	平成30年3月10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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JijyosyoCd=1072300229-00&PrefCd=10&VersionCd=022
----------	---

【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30年3月28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)】

<p>①職員教育に注力している</p> <p>a. 利用者様との関わりから、職員それぞれの仕事の捉え方の違いを知る機会を設けている。</p> <p>b. なぜ捉え方が違うのか、他人と比べる事で自分自身の特性を知る機会を作っている。</p> <p>②①を通じて、利用者様との関係性作りが本来の仕事である事を伝えている。</p> <p>③社内レクリエーションを行い、職員同士の関係性作りに働きかけている。</p>
--

【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)】

<p>運営推進会議を通して地域とのつながりを深めたいという管理者の思いがあり、職員がどのような意識のもと、利用者との関わりをもってケアしているか等、会議において説明することにより、地域の代表メンバーをはじめ、出席者が忌憚のない意見交換を交わす場としている。また、家族が参加しやすいように、メンバーが協力し日曜日に開催している。職員は、スタッフ会議などを通じ意見を出し、食事量の増減の必要性やおやつ提供等に繋げている。その他、所定の自己評価票を各職員から提出させ管理者が面談し評価を行ったり、同法人の他事業所の管理者との第三者面談も実施したりするなど、職員の育成や人事考課に反映させ、モチベーションアップに繋げている。また、介護計画では、計画と日々の実践の記録が連動するよう、各職員が計画を振り返りケアする姿勢がある。ワークシートを上手く活用し、記録の重複を避けながら評価、修正を行っている。</p>

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、安心して暮らさせている (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

[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	事業所がどのような役割を担っているのかを中心職員には、社内研修等を通じて伝えられている。抽象的な理念はなく実際の業務に見合った行動指針を作成したが、地域密着型サービスの意義等は盛り込まれていない。	管理者は、職員の姿勢が利用者へのよいケアに繋がると捉え、その拠り所となる「運営理念」を大切に考えて、意義を職員に伝えるなどしている。地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の見直しを検討している。	理念の見直しにあたっては、できるだけ職員間での協議の場を設け、職員共有のもと、事業所にふさわしい理念づくりを期待したい。
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	安心センターや地元の医師を通じてホーム近辺の利用者様が増えてきている。合わせて面会の機会も増えている。	地元の保育園児の年2回の訪問が、生活を楽しむ時間となっている。職員と一緒に買出しや地域の知人の訪問などを通じ、地域と交流している。自治会に加入し、職員が道路清掃に参加している。また、協力病院の医師が主催する地域連絡会議に管理者が参加し、事業所の枠を超えた地域との関係づくりを図っている。	
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	認知症の方がいらっしゃるご家族様の問い合わせ、及び見学が増えている。入居には至らない場合でも、ご家族様の状況や、今後についての心配事等のお話をうかがい、できるかぎりのサポートを行っている。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	民生委員と区長様が継続して参加して下さり職員教育やご家族様、地域との関わりについてアドバイスを頂いている。	参加メンバーは、支所・安心センター・家族・区長・民生委員等であり、家族が参加しやすい日曜日に開催している。欠席者には、手紙で議事を伝えている。職員が、どのような意識のもと、利用者に関わりをもってケアを実践しているか等、会議においてありのままに伝えることで、メンバーとの意見交換を行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に市の担当者が参加して下さり事業所内の取り組みをお伝える中で、色々なご指摘を頂いている。	市の担当者とは、運営推進会議等を通じて、できるだけ現場の実情などを見てもらい、説明をするなかで、理解を深めていただき、実情に沿った指導・助言をいただいている。	
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	介護の現場で日常的に起こりうる身体拘束(スピーチロック、フィジカルロック、ドラッグロック)についてスタッフ会議に盛り込み、注意喚起をしている。	必要に応じ、手続きを経て、家族にも説明し、時にはベット柵を一時的にする場合があるが、その場合でも絶えず職員同士話し合い、職員間でサポート体制を敷いたり、連携の仕組み作りをしたりしている。職員には自分の力量を知ること、行動に気をつけ、安全を図るよう話している。	
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	施設研修やスタッフ会議内で、高齢者を取り巻く現状や、家庭・施設内での介護の課題について取り上げ話し合っている。また自分がどんな時に大変と感じるのかを職員間で伝えあう事で、虐待を未然に防ぐ取り組みを行っている。		

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
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	管理者及び職員は、主に施設外研修にて順次学ぶ機会を設けている。		
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	書面にてゆっくりと説明し、疑問点や不安があれば尋ねるようにしている。		
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	利用者満足度について会議で取り上げ、都度要望などがあればすぐに対処するよう徹底している。対応が困難な場合であっても事業所内で事例を共有し、運営に活かしている。	面会時や担当職員による毎月の家族あての手紙により、利用者の状況を伝え、意見や要望を聞くようにしており、主に利用者のケアに関することを聞いている。運営推進会議開催にあたっては、家族の出席が得やすい日時を設定し、家族が運営に参加できる状況をつくっている。	
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	毎月のスタッフ会議では、正規職員全員が参加できるように調整している。また、会議以外の通常業務中にも正規職員及びパート職員から、積極的に意見を聞いている。	スタッフ会議は正規職員の参加であり、パート職員からは事前に意見を聞いている。職員からは、味の良い市販ゼリー導入等の提案など、運営に反映させている。また、所定の自己評価票を各職員から提出させ、管理者が面談し評価を行ったり、法人の他事業所の管理者の面談を実施したりなど、職員のモチベーションアップに繋げている。	
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	職員個々の努力や実績により昇格や異動による昇給を行っている。また、資格取得の為の後押しなどにも配慮し、社内研修や教育制度の整備を行っている。		
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	新入職員研修や他事業所管理者による面談を継続し、働きやすい環境作りを行っている。また、新人職員には既存職員を担当につけOJTを行いながらお互いのレベルアップを図っている。昨年度から自己評価票を作成し、活用している。		
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	系列事業所との交換研修やイベントに参加するなどの交流を行っている。また、管理者は、地域の医師や居宅支援事業所で行う集まりに参加している。		

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	入居前にご家族や居宅支援事業所から情報を頂き、面接を通して信頼関係を築け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	利用ご希望の際は、一旦見学に来て頂き実際のホームの様子を見て頂いている。その際、利用者様との関わりで困っている事や心配な点等の聞き取りを行っている。		
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	相談を受けた際、他のサービスが必要と判断した場合は、他事業所を紹介したり連絡を取ったりしている。		
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	ご本人様の残存機能が活かされるような処遇計画を作成し、実行している。利用者様には個別に担当職員をつけ、日々の様子を把握しながらサービスに反映できるようにしている。		
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	担当職員が書いた手紙を、毎月ご家族様に送付している。また、ご家族様の面会時にはなるべく詳細に日々の様子を伝えている。		
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	ご家族様には、なじみの方の面会はいつでも自由に出来る事をお伝えしている。また、面会の際には快くお迎えしている。	利用者や職員は地域の人が多く、顔見知りの関係でもあり、買い出しや利用者同士の居室での交流等、馴染みの場や人との関わりをもっている。面談は自由にしており、家族、知人と外出したり、自宅訪問や外食を楽しんだりしている。	
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	食堂のお席は、利用者様同士の人間関係を考慮している。また、職員が利用者様同士のやり取りを仲介するようにしている。		

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
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	入院先の病院にお見舞いに行ったり、ご家族様の相談があった場合には応じている。		
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	利用者様の意向を感じ取れるよう、スタッフには「声を掛けて伝わっているのか」「その時の表情はどうか」という点に注意して関わるよう指導している。意向の確認が困難な場合は自己判断せず、他職員に相談するよう伝えている。	利用者の思いや意向を把握するうえで、利用者の日頃の表情を捉えることが大切と感じ、各職員の捉えた情報について話し合ったり、他職員の行動に対する利用者の反応などを参考にしたりしている。なるべく記録に残し共有を図っている。また、利用者の嫌がる素振りも本人の意向であり、時間をおいて関わりながら意向を大切に折り合いをつけている。	
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	利用者様が入居後も、ご家族様から生活歴等の情報を聞き、処遇に取り入れている。また、その情報はスタッフ間で共有している。		
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	日々の生活記録で利用者様の1日の過ごし方や心身の状態などが把握できるようにしている。就業前には必ず数日分の日報を確認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	モニタリングを行える介護計画書の様式を使用しご家族様へ直接説明している。ご家族様からの要望があった際には盛り込むようにしている。生活記録やスタッフ会議の話し合い、主治医の意見等も取り入れている。	入居後1~2週間で、管理者とケアマネージャーがアセスメントや経過観察のもと、初期の介護プランを立てている。介護プランと日々の実践記録を連動し、日々の記録をパソコンに記録している。毎月のカンファレンスで話し合い、モニタリングを行い、見直しにつなげている。	
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	日々の状況を出来るだけ具体的に記載し情報として活かされるようパソコン上で観覧しやすいよう管理している。		
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	希望があれば受診の送迎を行ったり必要な物品の購入や買い物に付き添う等の対応を行っている。		

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	地元の保育園児の慰問と、近隣の民生委員の方がボランティアに来て下さる等、地域と繋がり利用者様に良い影響があるよう配慮している。		
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	定期往診を行うかかりつけ医がある。また希望の診療所等があればいい、受診対応を行っている。	家族の希望等を尊重するなかで、大方の利用者が事業所の協力医をかかりつけ医としており、月に2回往診をうけている。他科受診の場合は、職員が通院介助を行っている。週1回外部の看護師が来所しており、医療の相談をしている。	
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、医療関係の担当である看護師に相談、助言をお願いしている。		
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。	入院の際は職員が同行し、介護計画や生活状況を報告している。入院中は病院の担当ケースワーカーと密にやり取りし、状況把握に努めている。その際必要であれば、ご家族、主治医とも意見交換をしている。		
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	利用者様とご家族様の意向をうかがう事を基本姿勢として、それに出来るだけ応えられるよう主治医に相談し、対応している。	入居当初に、重度化や終末期に向けた事業所の指針を家族に説明している。食事の摂取状況など、利用者の状態変化に応じ、家族や協力医と話し合い、家族の希望に沿って対応し、看取り支援を行っている。	
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	急変時の対応マニュアルや連絡方法を周知している。		
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	年2回の避難訓練を行い、その際消防隊員にも参加をして頂いている。	年に1～2回、消防署立会いのもと、避難訓練を、昼間想定で実施している。利用者の避難確認は、見回りながらドアを閉めることで統一している。近隣の方には、日頃より支援を依頼している。備蓄は、水と食料を数日分確保している。夜間想定による訓練が課題となっている。	夜間における火災対策としての、事業所内の協力体制の確認、夜間想定訓練の実施などを期待したい。

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	スタッフ会議や研修等で、利用者様の立場に立った関わり方を伝えている。また、業務内で気になる事があった場合には、その日のうちに職員同士で話し合っている。	利用者のトイレや入浴介助でのプライバシーへの配慮や、男性職員を拒絶する利用者にはその日の担当を変更するなど、各人の思いを大切に関わっている。また、気になる言葉づかいや利用者に対する確認のための不適切な対応などが見られた時は、会議のテーマにして検討している。	
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	利用者様が実際に話した言葉を生活記録に残すようにしている。また、利用者様の気になる行動については、認知症の症状からくる問題行動という捉え方ではなく、ニーズの表出と捉えるように指導している。		
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	起床時間や食事時間等、ご本人様の体調や習慣を考慮して少人数ならではの対応を行えるよう努めている。		
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	その日に着用する衣類を選んで頂いたり月に1度の理美容の際には、お好きな髪形の希望を聞くようにしている。		
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	ホームで栽培した野菜と一緒に調理したり食事に提供するなどしている。食後には下膳や食器洗い、後片付けを職員と共に行っている。	食材は一括購入で届き、事業所で利用者にあった調理内容で提供している。中庭には芋、野菜等を栽培して、食事に活用し利用者の楽しみとなっている。また、利用者も参加し行事食やおやつづくりをしたり、誕生会等ではメニューをアレンジしたりして、食事を楽しめるよう支援している。	
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、水分摂取が一目でわかるワークシートを使用している。食事量に応じて代替え食品を準備したり、ご家族様に確認し、希望の物を自費で購入して頂き提供もしている。		
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	毎食後の口腔ケアが行えているかチェック表を使用し、職員同士で声を掛け合いながらチェックリストに記入している。		

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
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	排泄間隔を確認し、できるだけトイレで排泄できるように声掛けや誘導を行っている。夜間はオムツやポータブルトイレを使用している方もいるが、日中はなるべくトイレを使用できるように支援している。	自分でトイレに行ける利用者もいるが、基本的に3時間毎にトイレ誘導を促し、出来る限りトイレでの排泄を支援している。利用者の状況によりリハビリパンツ、布パンツ、オムツの使用や、ポータブルトイレ等で排泄への支援を実践している。	
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	ワークシートに排便状況を記入している。便秘気味の方がいれば水分を促したり、トイレ使用時に腹部マッサージを行っている。ひとりひとりの状況にあった下剤を、主治医に相談しながら使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は午後に行っている。ご希望があれば時間や日にちの調整も行っている。	入浴は、日にちの調整をしながら午後に支援している。見慣れない新人職員を嫌がる利用者には、職員を変えたり、入浴剤やゆず湯・菖蒲湯等を使用したりして、工夫しながら入浴支援を行っている。	
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	夜間の睡眠状況を把握し、必要であれば午睡なども織り交ぜて適度な休息が取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	処方箋を個人ファイルに綴っている。また、受診記録の共有や申し送りノートを活用し、職員が薬の目的や副作用、及び薬剤の変更等を確認しやすくしている。		
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	女性の利用者様が多いので、日々の生活の中で水回りの仕事や掃除・洗濯等、なじみのある活動を取り入れている。		
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	季節行事の計画(お花見等)や実施を行っている。また、ホームの必要物品の買い物を行って頂いたりしている。	職員と買い物に出掛けたり、地域の見慣れた場所に行く機会があったり、中庭に出てミニトマトをつまんだり、日常的な外出を楽しんでいる。また、家族の協力により、外食や自宅への立ち寄りを行っている。	

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
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	現状では現金管理をされている方がいらっしやらない。個人の購入品はホームが立て替えて購入している。		
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	ご家族の方へ連絡してもいい時間を確認しその時間になったら出来るようにしている。		
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	中庭に花や野菜を植えている。また、行事の際には食事内容や飾り付で季節感を演出している。	居室から出れば必ず誰かが居ることが、「居心地がよい」ことに繋がるのではと、皆で関わるだけでなく一人で過ごす穏やかな時間も大切な空間と捉え、支援している。職員のレクリエーション係とともに、利用者は、季節の飾り物作りも楽しんでいる。	
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	食堂や事務所にソファを設置し、気の合う利用者様同士で過ごせるようにしている。また、希望があれば他の利用者様の居室へ誘導している。		
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	入居時に、出来るだけご自宅で使用していた品物を持ち込んで頂くようにしている。家具の配置はご本人様のご希望を確認している。	ベッドとクローゼットの事業所の常備品のほか、家庭からの持ち込みの数は多くないが、机や家具などの馴染みのものが持ち込まれ、配置されている。その他、習字、誕生会の写真等が壁に貼ってあり、居室が明るく見える工夫をしている。	
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	出来るだけ事業所内の扉は開放し、行き来しやすいようにしている。また、洗濯物を干せる方などの為に、物干しの高さを調整できるようにするなど配慮している。		