

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	1090400084		
法人名	医療法人 原会		
事業所名	グループホーム 銘仙の家		
所在地	群馬県伊勢崎市平和町19-10		
自己評価作成日	H24.7.17	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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成24年8月1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)】

「みんなが仲良く、笑いの絶えない家」「地域・家族・人が集まる家」「その人の持つ、個性が活かせる家」をグループホーム理念としています。
 買物や外出等の機会を設け楽しみの機会を作りそういった活動を新聞で毎月報告しています。地域の方とは近隣の高校生との交流や近隣のお店に買物へ行くなどして交流の機会をもつようにしています。ご家族様とは、3ヶ月に1回のケアプランの説明の機会を中心に生活の報告をしています。一人ひとりの個性や特徴をつかみ、その人らしく生活できることを主眼におきながら、共に生活を送っています。入居者様毎に職員の担当制を設け細かい要望や意見をきけるようにして、希望に応じて担当が個別ケアとして細やかな対応をしています。

【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)】

地域密着型サービスとしての理念にそって、利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けられるような支援(地元高校生の定期的な訪問、月に2回の地域スーパーでの買い物、お祭りや作品展への積極的な参加、ボランティアの訪問など)が実践されており、地域の人々との交流の機会が多い。利用者の高齢化や身体能力の低下を考慮し、今年度より個別のサービスプランの提供をはじている。利用者一人ひとりの状況や希望に沿ってのサービス(自宅やお墓詣りに出かける等)を実施しており、利用者は自分だけの時間を過ごすことが出来るので楽しみの一つとなっている。事業所が複合施設の一つであること・地元高校生が授業の一環(自由研究)で訪問していること・近くにスーパーがあるという立地条件・地域の方の協力があること等を活かして、更なる充実に励んで欲しい。

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	毎月発行している新聞や事業所内の掲示等により、地域に理解していただくよう努力している。また、部門目標を設定する際も必ず理念をもとに設定している。	開設時に地域を意識した理念を作成し、ホールに掲示している。各部門(サービス向上・リスク・入浴・排泄・食事等)毎に理念を意識しながら年間計画を作成、実践につないでいる。又、毎月発行の新聞に理念を掲載して、地域の方々の理解を得るよう努めている。	
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	地域の区長等の紹介から、お祭りや作品展に参加している。また、書道や高校生のボランティアを受入れ等も積極的に受け、地域とのつきあいからホームへの認識を高めていただいている。	自治会に加入しており、区長や地域の方の紹介でお祭りや作品展に参加したり、隣接のスーパーで買い物を楽しんでいる。地元の高校生が自由研究の一環で週に1回来訪して車椅子の修理や清掃をしたり、地域の方が書道ボランティアで見える等、日常的に交流が行われている。	
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	運営推進協議会の時間を活用し認知症の紹介をし、理解していただけるよう努めている。		
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	ホーム内の行事報告だけでなく、事故・苦情報告などをさせていただき、地域・行政の方からも意見・助言をいただいている。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催しているが、行政は都合で2回欠席している。参加者からは地域との連携・防災訓練・スーパーでの買い物の予算等に対する意見が出され、話し合いをしている。会議の内容はホーム入り口に掲示している。	運営推進会議は行政・地域・家族・事業所等の関係者が一堂に会して運営やサービスについて話し合う機会なので、全ての関係者が参加出来るように、日程調整を行って開催することが望ましい。
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	運営推進協議会に参加していただいております。運営だけでなく、サービスなどについても助言をいただいている。	行政との窓口は主に法人の担当者となっているが、運営推進会議の時に助言をもらったり、代行申請で行政を訪ねた際に不明な点を聞いている。電話で相談することもある。	
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	身体拘束の研修会は、年1回実施し、職員への正しい理解に努めている。入口に電気錠はあるが、希望時には一緒に外出しその行動は妨げないよう工夫している。又、職員の言葉による抑制についても検討し、禁止用語としてあげ、意識改革を行っている。	身体拘束についての学習をして、拘束をしないケアに努力している。玄関の鍵については開錠の時間を増やしたり、利用者の行動の把握や雰囲気察知により一緒に外に出掛けるようにしている。スピーチロックについて話し合われ、日常生活の中で言葉遣いに配慮しながらの対応に努めている。	玄関の開錠に向けての努力のあとは見られるが、鍵をかけずに利用者が安全に過せるための工夫を更に重ねることを期待したい。
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」の研修会は、年1回実施しており、職員への正しい理解に努めている。		

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
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」については、年1回研修会を実施している。		
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	契約については、書面と説明により不明確さが無いよう努めている。また、相談先もわかりやすいよう明示している。		
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	家族に運営推進会議への参加を依頼している。又、家族会を実施し家族同士が交流をもつ機会を設けている。要望等については、玄関に意見箱の設置をし、頂いた意見は、職員間で話し合った結果を掲示している。	家族の来訪時・家族会・意見箱・アンケート・ケアプラン作成時の話し合い等を通じて利用者、家族から意見を聞き、内容(要望や苦情等)をホーム入口に掲示し、意向を運営に反映させるよう努めている。	
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	毎月業務改善会議を開催し、内容について検討をおこなっている。また、職員の個人目標面談の場を活用し、率直な意見を聞いている。	毎月開催している職員会議で職員の意見や提案を聞いている。法人目標、ホーム目標と合わせて職員は個人目標を立て、管理者と職員が個別に話し合う機会(年に2回)があり、職員は率直な思いや要望を伝えている。	
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	外部研修への参加を奨励している。また、法人が幹部会議を開催し、各事業所からの声を聞いてくれる場となっている。年2回の人事考課面接を実施、各職員の個人目標の把握と進捗状況の把握に努めている		
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	外部研修への参加を奨励している。月1回の内部研修も開催している。また、新入職員に対しては、OJT研修を実施している。		
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	外部研修参加の場等で他のスタッフと交流をもっているようしている。また、同法人内グループホームとも意見、相談ができるようになっている。		

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	入居後初回アセスメントにて本人様に直接面接を実施。ご要望を伺っている、また、各居室に担当制を設けており話しやすい環境を作っている。		
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	入居前に事前訪問を実施、早期に生活に慣れていただけるよう本人、家族よりお話を聞いている。入居時には、家族カンファレンスを開催し、ご要望を伺い、ケアプランに含めるようにしている。		
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	入居前日から入居後1週間は毎日職員間でカンファレンスを開催し、初期の段階で必要な支援の見極めが職員全員でできるようにしている。		
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	スタッフが何かをする時は、入居者様に対して声かけをし、洗濯、寝具交換、食事準備、片づけ、掃除などを共におこなうように努めている。		
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	入居者様に関することは、家族様に報告を行い、ご家族様の意向も確認している。ホーム内での様子を写真にとって送る際に、ご家族様に様子を報告する手紙も送っている。		
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	訪問してくれる友人や、親戚の人には、お茶を出したり、時には食堂で一緒に過ごしていただくなどしている。ご家族様には、外出や外泊のお願いもしている。	家族や友人の訪問があり、希望により食堂や居室などでゆっくりと過ごしてもらっている。今年度より個別のサービスプランの提供をはじめ、利用者個々の希望に合わせて自宅やお墓参り等に行くなど馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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	生活の中で、職員が積極的に介入し、ひとりが孤立しないようにつとめている。いつも一緒に過ごす仲の良い利用者様もおり、その関係を大切にしている。		

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	退居時は、ご家族様へ今まで過ごしてきた生活状況などを、細かく伝え生活環境の変化にストレスや不安のないよう支援している。		
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	担当制を設け、入居者様ごとの意向をなじみの職員が伺えるような環境を整えている。希望に添えない場合は、本人様にしっかり説明するとともにご家族様にも報告している。	担当制のため職員と利用者の関係が密になっており、本音で話し合いをしたり、特有の表情などから思いや意向を確認することが出来る。意思疎通の困難な場合は家族や関係者から情報を得ている。	
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	入居前に家族、本人より生活歴については、情報収集している。今までの経験等などは、家族より面会時にきいている。また、本人様とは日頃のコミュニケーションの中から生活歴などを知ることができている。		
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	個人記録を活用し、現状の把握に努めている。また、スタッフカンファレンス、情報ノートを活用し現状の把握に努めている。		
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	毎月ケアプランの実施状況をチェックし、モニタリング結果をもとにスタッフカンファレンスを開催している。家族とカンファレンスを行いケアプランを見直している。	毎月モニタリングを行って、3ヶ月毎に担当者会議を行っているが、特に変化がない時には記録を残していない。基本的には6ヶ月毎の見直しと、状況の変化に合わせて随時の見直しを行っている。	毎月のモニタリングのもと、3ヶ月毎に見直しをして介護計画を作成して欲しい。
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	個別の言動や様子は個別記録に24時間の生活の様子を残し、生活の把握に努めている。食事、排泄、ケアプランの実施状況も、見やすくしている。職員同士の申し送りは、連絡ノート、情報ノートの作成をしている。		
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	内外研修から知識、技術の向上ができるよう学んでいる。また、同建物内の他事業所スタッフから、意見をきき参考にしている。		

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
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	毎月買物に行く機会を設けている。また、外食や外出などをし、安全に配慮しながらも地域へ出かける等の機会を設けている。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医に受診をできるようにしている。往診は、隔週で受けられる。かかりつけ医以外の病気の場合は、家族の同行または、職員の付き添いにて受診している。	本人・家族の希望するかかりつけ医となっている。協力医がかかりつけの場合は、隔週の往診があり結果については家族面会時や電話にて報告している。緊急時には協力医の対応となっている。	
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	スタッフは、入居者の状況を看護師に、報告、連絡、相談を行っている。身体面、精神面の変化があった場合は、看護師へ報告し連携をしている。		
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。	入退院時は、医療機関との連携を密に情報の共有を図るようにしている。入院中も見舞い等で状況の把握をし、安心してホームでの生活に戻れるよう配慮している。		
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	契約時や、家族カンファレンス時に方針について詳細に説明を行っている。同席にて家族様からの今後の方針等も伺っている。又、必要に応じ随時家族をはじめ主治医・ホームで話し合いを行っている。	事業所の方針については入居時に説明し同意を得ている。ケアプラン見直しの時や状態が変わった等には家族の意向を確認しながら、関係者で話し合いを持っている。家族からの要望があれば看取りの対応を考えているが、実例はない。	
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	マニュアルを作成しており、施設内研修でも毎年確認し周知している。また、随時看護師に相談できる環境としている。		
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	消防署の立会のもと年2回(昼間・夜間想定)にて、防災訓練を実施している。更に、入居者様への周知としては、ホーム内でも入居者様を対象に実施している。	消防署の協力により年に2回、昼夜を想定した避難訓練を行っている。ホーム独自の自主訓練を今年度に入り2回実施している。備蓄として飲料水・ゼリー・栄養食品等を用意している。	自主訓練の継続と備蓄の充実をお願いしたい。

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	ひとりで居室で過ごす時間も大切にしている。また、個人的なケア例えば、排泄介助などは、生活パターンを把握し、他の入居者様に気付かれないよう配慮し声かけをおこなうよう配慮している。	本人の気持ちを大切に考えて、言葉かけに配慮しながら、さりげないケアを心がけている。個人情報の守秘義務やプライバシーの確保については職員入職時に契約書を交わしている。	
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	入居者様の意見を積極的に伺い、言いやすいよう支援している。また、意志表出をしにくい方でも、できる限り選択性のある場面を設けるようにしている。		
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、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	その人できること、望んでいることをできる限り把握し、ひとりひとりのニーズを伺っている。入居者様のリズムに合わせて対応している。		
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	その日に着るものは、ご本人に選んできてもらっている。その中でも季節感もできるよう配慮している。毎月利用することのできる理美容についても希望をきいている。		
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	給食係りなど設け味噌汁をよそってもらったり、厨房まで取りに行ったりして、調理の職員とも直接会話してもらっている。また、外食の機会や、バイキング食など行事食もおこなっている。	法人関係の事業所の食事は合同の厨房で作っている。利用者は交代で給食係を担当し、厨房まで取りに行き、みそ汁等をよそったりして職員と一緒に食事を摂っている。おやつバイキングや外食に出かけたり、スーパーで好きな食物を買ってくる等、食を楽しむ機会が工夫されている。	
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・水分量は、毎日経過を追い記録に残している。少ない場合は、栄養士や看護師に相談し、必要に応じて栄養補助食品を提供するなどし一人ひとりの状態に合わせて対応している。		
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、、口腔ケアへ声かけしている。介助や見守りが必要な方はその人に合わせた介助を行なっている。義歯の不具合等は、毎週来ている歯科往診へ依頼、必要に応じ歯科衛生士からアドバイスを受けている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせ、声かけ、誘導、介助をおこなっている。職員も排泄チェック表なども利用し日々の把握に努めている。	排泄チェック表でパターンを把握し、適切な誘導によりトイレでの排泄支援に努めている。夜間にはおむつやポータブルを使用する等、利用者の状況に合わせた対応をしている。	
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	日頃より散歩や体操を行ったり、水分摂取量の確保に努めている。日々の食事でも乳製品や食物繊維が多く含まれた献立となっている。便秘の際は医師・看護師の指示のもと下剤内服している。		
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	一人ひとりゆっくり入浴できるよう時間を設けている。入浴表により週3回入浴することを目安としているが、ご本人様の希望も伺いながらおこなっている。	基本的には週に3日の入浴を目安に支援している。体調や状況に応じてシャワー浴で対応する事もある。希望があればいつでも対応することであるが、利用者に周知されていない。	入浴したい時にはいつでも対応する旨の声掛けをしたり、掲示することで知らせて欲しい。
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	昼間は、本人の生活のペースや疲労に応じて、横になっていただいている。安眠できるような寝具等は、ご本人様用のものも使用していただいている。就寝・起床時間は本人の生活に合わせている。		
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	薬の説明書は、ファイルにはさみいつでも把握できるようにしている。内服内容・時間・数等を確認しながらおこなっている。職員間でも内服に関する勉強会を実施し、知識の向上に努めている。		
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	入居者一人ひとりの能力に合わせ洗濯・掃除・寝具交換・食事準備などをおこなっている。レクリエーションなどでも貼り絵、折り紙の得意な方には、積極的に参加していただいている。		
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	近隣のお店に、買物に行ったり、外食の日をもうけたりしている。また、天気の良い日は、散歩に出かけたりして。地域のお祭り、催し物などあれば見学にいっている。	近隣の散歩・隣接スーパーでの買い物・外食・お花見を兼ねたドライブ・行事への参加や見学など戸外に出る機会を多く持っている。	

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	近所への買物は事前に広告などチェックして買いたいものと予算を考えていただいたりしている。また、お金を持ってほしいと希望がある場合は、家族と相談し、了承の上でお金を持っていただいている。		
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	家族や友人に電話の希望がある場合は対応している。また、手紙を出される場合は、散歩しながら投函していただいたり、困難な場合は、職員が投函するなど支援をしている。		
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	共有スペースであるフロアーには、プランターを置いたり、みんなで作ったものを掲示したりして、みんなで楽しめる環境づくりにつとめている。居室には、自分の愛着のある家具など持ってきていただいている。	道路側が全面ガラス戸のため、車の行き来や人の出入り等、外の様子が見渡せる。フロアーには華美な飾りはなく落ち着いた雰囲気となっている。利用者の目に触れる場所にその月の行事予定が書いてあり、利用者は楽しみを待ちながら日々を送っている。	
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	スタッフは、仲の良い入居者同士の時間であれば、二人会話を大切に、自分時間を大切にしたいと感じている時はそれを重んじ、スタッフの介入が必要な時は会話を楽しむなどして対応している。		
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	テレビ、タンスなど本人の愛着のあるものなどは持ち込んでいただいている。安全な配置にしながらも本人の希望を伺いながら居室作りを行っている。	筆筒・アルバム・書籍・鏡・家族や担当者と一緒にの写真など、馴染みのものや愛着のあるものを持ち込み居室作りをしている。	
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	共有スペースは、入居者の動線に合わせたテーブル配置にする等安全に配慮している。居室は、個人の身体機能に合わせ、必要に応じ介助バーや、家具の配置等自立支援ができるよう配慮した環境作りをしている。		