

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	0970800678		
法人名	社会福祉法人 くすの木会		
事業所名	グループホームいずみ		
所在地	小山市大字高橋128-1		
自己評価作成日	平成26年1月16日	評価結果市町村受理日	平成26年6月6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.t-kicenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成26年1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)】

開所10年が過ぎ、一人ひとりの認知症の進行も様々ですが、家で生活していたような環境に心掛けて日々支援しています。常に刺激のある生活と想い、個々のレベルに合わせて外出などを企画し、社会に参加する楽しみを実感して頂いています。
年間を通し保育所の園児・先生と交流を重ねパワーを頂いております。くすの木会全体としては合同レク・きぬカフェを通して他のセクションとの交流ができて楽しみが増えています。
職員も「認知症」に対して研修し接し方を学んでいます。認知症になっても住み慣れた環境で最後まで生活できるように支援したいと願っています。

【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)】

①日常的な散歩をはじめ、地域にお出かけし、外食や買い物などの支援を多く取り入れている。
②家族との交流会にも力を入れており、食事を開いたり事業所の行事に声をかけたりして、関係性の継続、人とのつながりやふれあいをとても大切にしている。
③法人全体で利用者の希望に沿える支援ができるよう、内・外研修や勉強会を開催し、利用者の生活を支えられるよう精進している。
④地域との連携を重んじ、医療や看護、地域住民の協力を得て、利用者の日常的な支援、看取りに至るまでの人生の最後までを支えている事業所である。

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の拡がりや深まりがあり、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

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	くすの木会の理念に基づき、最後まで「人間らしく生きる」を実践し、「いずみ」の介護理念を掲げ目標達成のため日々努力している。	職員一人ひとりが理念に沿った年間目標をたて、月ごとに管理者とともに評価を行い、現場での指導と共有を図っている。また、品質目標を法人全体で共有し、理念と結びつけての振り返り、サービス向上に努めている。	
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	地域の行事には必ず参加し、交流を持つことにより、グループホームの存在を理解して頂くように心がけている。地域のお店等も利用している (床屋・魚屋・ふれあいの郷等)	近隣の保育園と年6回の交流会を開いたり、小学校の運動会に招待されたりと地域と事業所の相互間でのふれあいがみられる。利用者も普段とは違った喜びを感じられたり、刺激を受けることが出来るので、生活の中で人と人の結びつきが感じられる。	
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	認知症サポーター講座の講習者となり、認知症をより理解しやすく説明し、認知症への理解を得るように努力している。		
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	年6回開催。地域の行事等を細かく説明して下さったり、出かけた時などは配慮して頂いて感謝です。会議の時は活動報告・行事報告等を説明し意見なども出ていますので日々の支援の中にも取り入れて行っています。	事業所での取り組みや利用者の状況説明にとどまらず、事業所での課題点や利用者の今後の支援方法などについても話し合いを行っている。また、認知症など一般の人が分かりにくいことをテーマに取り上げ、勉強会を行い理解と共有をはかる試みもしている。	
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取り組んでいる	認知症サポーター講座の企画等に携わったり、認知症推進施策会議等に参加し情報の共有に努めている。	運営推進会議や手続きの関わり合いだけでなく、市の担当者と積極的に連携をはかり、認知症に対する講演会を協働で取り組み、日々のケアサービス向上へとつなげている。	今後も市役所とさらなる連携と協体制度を築き、地域の方が認知症に対しての理解を深められるような具体的な取り組みを期待します。
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・高齢者虐待」の研修を法人全体で行って職員が理解を深めている。 玄関なども自由に出入りができるようになっており、さりげない支援を行っている。	法人内で拘束に対する勉強会を開き、現場で想定される拘束や潜在的な拘束などを探り、一人ひとりが正しく身体拘束についての理解を深めるように取り組んでいる。また、研修をうけてきた職員が講師となり、事業所内で意見交換・情報交換をして、拘束の理解を深めている。	
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等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	「身体拘束・高齢者虐待」の研修を法人全体で行って職員が理解を深めている。 特に「魔の3ロック」廃止に心掛けて支援にあたっている。		

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	勉強する機会は少ないが、玄関に何時でも見られるように「パンフレット」は掲げてある。 現入居者の中に「あすてらす」を利用している方がいます。		
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	契約時に項目をひとつひとつ読みあげて、お互い確認しています。不明な点は納得が頂けるように解りやすく行います入所後もその都度対応しています。		
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1回顧客満足アンケートを実施。その中から意見を参考にし実践できる体制をしています。アンケートの結果は「家族会」「広報誌」等で分析し報告を行っています。	事業所独自の顧客満足アンケートを行い、本人や家族の生の声を聞く機会を作り、法人全体の分析や課題点などを明確にして運営に役立てている。また、家族等からの声をよりサービスの質につなげるため、品質目標計画書を作成し、職員の自己分析や事業所の取り組みに反映している。	
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	申し送り・GH会議・5分間ノート、日々の会話等から意見を聞いている。力量評価(月間・年間)の中からも反映するようにしている。	会議等での意見交換をはじめ、毎月の目標チェックや職員個々の力量チェックを行うことで、職員がどの場面でも意見を発言できるようにしている。また、実際に提案などあれば、管理者等が精査し、運営に反映できるように努めている。	
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	年間の「私の目標」を掲げ実施している。役割分担を行い責任を持って実施している。力量評価がお給料・賞与の査定に反映されている。		
13		○職員を育てる取組み 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	力量評価を通して、個々の評価を行っている。全体研修も必ず参加して技術の向上に努力している。		
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組みをしている	他のGHの職員の見学を積極的に受け入れて交流している。又他のGHに招待されて入居者共々出かけて交流させて頂き、「質の向上」に努めている。(高崎・上三川のGHに)		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	申込時に必ず本人・家族の要望は伺う。入所が決まった時には必ず面接を行い不安なことなどを聞く。当事業所のサービスを利用している方なら何度もお会いして、信頼関係を築けるように努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	担当ケアマネ・家族より情報を聞く。本人の生活歴や思い、他サービス時の様子などを把握する。本人の気持ちが大切なので、嫌がらない程度の関わりを保ちまずは本人を知ることには力を注ぐ。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人が自分の希望をハッキリ言うことができれば、本人に副った支援に心掛ける。又意思の疎通がハッキリしない時は家族の希望に副った支援に心掛けて行く。		
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	一人ひとりが出来ることを無理のない程度押し付けず、自らやろうと言う気持ちを大切に関係を気づいて行く。		
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	食事会(年3回)・担当者会議・奉仕作業(年3回)面会時などで日々の様子を伝え、家族・姉妹・姪っ子の力をかりながら、関わりを持って頂きさびしくない環境を心掛ける。		
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	家族関係が疎遠にならないように、年間を通して必ず2~3回は参加して頂けるように、手紙や電話で確認をしてホームに来て頂けるように努力している。	年に4回家族との食事会を事業所で開き、関係性が途切れない、疎遠にならないよう支援している。事業所内の清掃活動に家族が参加してもらえるように声をかけたりして、家族同士の交流も行われている。	
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	その日その日に仲よしコンビが出来て話の内容は同じではあっても、それでコミュニケーションが取れて、笑顔が出て楽しいひと時が過ごせるならば良いと思って支援しています。		

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
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	契約終了した方は全てこなっていますが、その後も交流は続いています。野菜を持って来て下さったり、実家に来た時などは寄って下さったり、運営推進委員もOBで参加して下さったりと継続しています。連絡は取り合っています。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	「私の基本情報」を作成し、常に状態の変化があった時には更新し、最新の誰もが状態把握できようになっている。	生活支援の中で本人の思いや意向を把握するとともに、その把握したものを「私の基本情報」という書面に表し、誰もが利用者一人ひとりを理解できる手段として活用している。	
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	家族の協力で馴染みの物を持参して頂き、本人の生活環境は整っていると思います。日々の記録から生活の経過を追って状態把握をしている。		
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	ケアプランを通して生活を支援している。少人数の為状態に変化にはすぐに気づき対応も速く行うことが出来るので大事には至らずことが済むことが多い。		
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	本人・家族の望むことをプランに生かしている。職員もこんなことをして上げれば、もっと楽しく生活できるのではとアイデアを常に出して計画に反映し実践して行くようにしている。	定期的な介護計画見直しのほか、状態の変化があった時にも更新をしている。管理者は現状の計画と相違がないか、常に現場職員の意見を聞き、本人の希望を重視した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	日々の記録(5分間ノートも含む)に記入し、常に職員間で情報の共有が図れるようになっている。又、状態が変化した場合はプランに反映できるようにする。		
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	認知症が進んでもGHの生活が継続できるように心がけているが、今後身体的レベルが顕著な場合は家族と相談しながら特養への住み替えを視野に入れることも必要になって来るのかと思う。		

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	地域の理容室に出かけエステ・カット・パーマ・毛染めなどをして個々におしゃれを楽しんでいます。保育所との交流は年間を通して行っている園児達の成長ぶりを見ることができて元気をもらっています。		
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	個々に主治医がいるので、本人は安心して生活が出来ていると思います。急変時などは、嘱託医に相談にのって頂き、すぐに対応できるので安心です。又年1回健康診断を実施	入居前からのかかりつけ医との継続性を大切にしており、本人や家族が望む体制をとっている。また、嘱託医を希望している利用者は2週間に1回のペースで利用者の状況・状態をFAXで送り、協働での医療支援に努めている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	急変時・体調変化時は、特養の看護師がすぐに対応して指示を出して頂けるし、相談にものって頂けるので職員も安心して日々の支援ができています。		
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、また、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。また、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。	担当医・家族との連携を図り、認知症の進行を防ぐためにも早期退院ができるように連携を取っている。最近病気になることも無く入院のなく過ごしています。		
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	重度化した時はどうするか常に家族とは話し合いを行っている。本人・家族の思いはしっかりと受け止めようとしているが、本来のGHの役割を考えると今後検討の余地があると思っている。	入居事前の段階で説明を行い、本人と家族が望むケアを聞く機会がある。地域の医療関係者とも積極的な話し合いを持ち、日頃からの連携作りやチームとしての基盤整備に力を入れている。できるだけ、本人や家族の願い、思いに添える看取りケアを提供している。	
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	くすの木会全体で急変時のマニュアルを作成し対応している。防災訓練時には「蘇生法」「AED」の訓練を年1回は実施している。		
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	火災訓練は、日中・夜間を想定して実施している。災害に対しては、非常食品を準備し毎月チェックしている。くすの木会全体で協力体制を依頼している。	月に1度の避難訓練を実施し、火災や水害など様々な想定をしての訓練を行っている。また、実際の避難経験から、利用者の受入時・避難時に、必要な利用者情報のやり取りや近隣との協力体制などを法人全体で強化し取り組んでいる。	

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	一人ひとり個室のためプライバシーは守られ、入浴も1対1で実施している。本人に解りやすい言葉がけをしている。(方言) 本人が嫌がるようなことは話題にしないようにして気を使っている。	入浴は基本1対1の対応を行い、排泄時も利用者に合わせての声掛けをしている。職員一人ひとりが適度な距離で利用者と接しており、人格尊重とプライバシーの確保が行われている。	
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	一人ひとりの能力に合わせて支援しただけ、自己決定ができるように話を持っていくように心がけている。		
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	一人ひとりのペースに合わせた支援を優先している。職員ペースにならないように心掛け、常に入居者の思いを一番に考えて行動している。		
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	馴染みの理容室に出かけパーマ・毛染め・エステカットなどを楽しんでいる。洋服も季節に合わせて明るい色や好みの色を着ておしゃれをしています。又本人と一緒に買物にも出かけ好みの物を買っています。		
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	予定一週間のメニューは作成するが、その日の天候や体調を考えて柔軟に替えることもある。又入居者が食べたい物を言った時には対応する。簡単な作業・下膳・茶碗拭きなどは手伝って頂く。	地域の魚屋や八百屋などを活用し、地産地消を心掛けている。食事を楽しんでもらうため、利用者の好みのもの、希望するものを可能な限り提供している。また、利用者の体調や状態に合わせて食事形態を工夫する配慮がなされている。	
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	食べる量は本人の思うを重視する。好き嫌いは代替を用意する。水分は一日1000以上は摂取するようにしている。栄養のバランスを考えて偏らないメニューにしている。全介助の方が2名いる。		
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	自分で出来る方は声かけして行って頂く。介助が必要な方は職員が毎食後行う。歯科受診は家族にも協力して頂き行う。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表で確認し、トイレでの排泄を重視している。本人のレベルに合わせた支援を行っている。	できるだけ、紙おむつや尿とりパットに依存しないケアを心がけている。利用者一人ひとりの排泄パターンを職員が把握し、トイレ誘導や声掛けのタイミングを見計らい、さりげない言葉がけで尊厳を守りつつ、支援にあたっている。	
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	水分・食事摂取を優先している。便秘の人には牛乳・野菜などを多く取るようにしている。温かい日は出来るだけ散歩・ドライブに出かけて刺激を感じて頂けるように心がけている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	3回/週の入浴を実施(基本)拒否・体調不良の時は無理せず本人の意向に合わせて実施。午後3時以降の入浴。	曜日等は決めず、利用者本人のペースに合わせた対応となっている。また、可能な限り、利用者と職員だけの1対1での入浴を行っており、利用者の羞恥心や不快感を取り除くように努めている。	
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	毎日午睡を実施(1時間程度) 就寝時間もその人に合わせて行う。暖かい日には布団を干し気持ちよく安眠して頂く。冬は湯たんぽなどを使用		
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	処方箋のお薬情報(最新)を管理している。薬は鍵のかかる所に保管している。食後に一人ひとりの手渡し、服用を確認している。服用しない人もいるのでその時は封を切り手の上に乗せて服用を確認する。		
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	運動・手遊び・散歩・外出など本人がやりたいことを出来るだけ行っている。自分の出来ることは自らが行うように声かけしている。雑誌・本などを良く読んでいます。		
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	天気の良い日はホームの周りを散歩している。(その人に合わせた方法・距離)食材・おやつ等も一緒に出かける。美術館・建物・仏像など興味の引くものは見学に出かけている。年間計画に組みこむが随時出かけている。	日常的に近所を散歩することの支援の他にも、地域のお店を利用して、お寿司やそばなどの外食支援、花見や紅葉といった季節を感じられる戸外支援を行っている。また希望があれば、可能な範囲で横浜や東京等の遠方への外出も年間計画に盛り込んで支援している。	

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	外出時は本人におこずかい程度を渡し、自分の好みを購入する支援をしている。自分でお財布を持っている人もいる。預かり金はパソコンで管理している。		
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	家族からの電話や本人が希望する時に対応 本人からの要望がある時には電話をかけることも有り。手紙が来るが返事を出すことは少ない。字が良く書けなくなっている事もある。		
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	部屋は陽射しが入り暖かい。部屋も季節に合わせて模様替えを行う事もある。植木鉢なども起き四季を感じる工夫をしている。食事の時はCDを流し楽しい雰囲気の中で食事をしている。部屋には自分の作品が飾ってあり楽しむことができる。	リビングは木の温もりがあり、天井が高く、とても開放感のある広々とした共同空間である。また、風通しもよく、夏は涼しく、冬は暖房器具が完備されているので暖かく、快適な生活を提供している。ソファやイスを置き、好きな場所で寛げる工夫がされている。	
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	ホールのいたるところにソファ・椅子が置いてあり目隠しになる部分があり一人ひとりが思い思いの場所で過ごし、気の合った同志が話をしたりしてゆったりと過ごしている。		
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	家で使っていた家具などを持ってきて頂き、安心して生活が送れるように心掛けている。各部屋にその人の好みの椅子を置き、面会時などはゆっくりと話ができるように家族の方も工夫して下さっている。	居室では筆筒や机、仏壇など、利用者が昔から使い慣れたものや思い出の品などを飾っており、利用者が安心して暮せる工夫をしている。また、各居室の壁紙の一つひとつデザインが異なり、利用者が自分の居室と認識できる配慮がされている。	
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」や「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	各部屋の壁紙を別にして視覚で自分の部屋が認識できるようにしている。又部屋が解らなくなってしまう人は、目印や小さい表札などをつけて工夫している。ベランダでも散歩ができ自ら布団を干したりすることも出来る。バリアフリーになるので安全		