

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	1271900258		
法人名	株式会社 セブンワーカーズ		
事業所名	グループホーム天鼓		
所在地	千葉県匝瑳市飯倉台10-15		
自己評価作成日	平成28年10月26日	評価結果市町村受理日	平成29年8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.kai gokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成28年11月16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、介護力がある。(利用者様の心理分析を職員と行い、パーソンセンタードケアの理念で個別ケアに取り組んでいる。結果、BPSDが納まり、皆おちついている。)どこにも受けてもらえない人が多い。</p> <p>2、栄養バランスの良い食事を心をこめて作っている。利用者様が毎日楽しみだといっている。</p> <p>3、看護師、PTがいて、健康管理やリハビリ指導を行っている。</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>理念は「主体は利用者であり礼節と尊厳の心を持って接する」と謳っている。職員インタビューからも利用者に寄り添うケアに取り組んでいるという話が聞かれ、理念が職員に浸透していることがうかがえた。また、利用者一人ひとりのニーズを掴みできることは役割を担ってもらったり、近くの公園への散歩や買い物外出など、個々のケアにおいて利用者第一を掲げた支援を行っている。ホームの介護技術は高く、支援が困難な利用者を受け入れたり、入所時全介助だった利用者が歩けるようになり、食事を摂っていることに驚いていた家族の声も聴かれた。家族や地域との関係も良好であり、多様な人たちがホームを支えていることがうかがえる。</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 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、生き生きと働けている (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

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	毎朝皆でマニュアルを読み、基本理念をふまえ、行動に移している。又、問題が生じた際は理念に添っているかというテーマで話し合いをしている。	理念は職員や外来者の目につくようにホーム各所に掲示するとともに、朝の申し送り時には読み合わせを行いケアに入っている。また、会議でも理念に立ち返り、利用者主体の支援を目指すことを確認している。	
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	地域自事会に加入している。ゴミゼロ運動にも参加ゴミ収集所に出し、掃除当番もやっている。幼稚園・小学校・中学校の職場体験の場になっている。	野菜直売所では店の人と顔なじみになっている。また、近隣公園にもよく出かけており地域の人との交流がある。ホームで育てているサツマイモを掘る時には近隣住民が手伝ってくれたり、クリスマス会には幼稚園児の訪問もある。	
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	9月には49回運営推進会議開催、認知症の勉強会を行っている。参加者の民生員や警察官より”ここで学んだことが仕事に活かされている”との意見を頂いた。		
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	地域の方が常に10人程度参加、地域の情報や天鼓のケアについて、率直な意見をしてくれる。全員が必ず発言している。	運営推進会議は自治会長や老人会、民生委員をはじめとする地域住民や家族など、多彩な顔ぶれで年6回開催している。利用者の様子や行事について伝えるほか、認知症について学ぶなど参加者に役立つ勉強会も実施している。また、全員にひとこと発言してもらうなど、会議を工夫して実施している。	
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	運営推進会議には毎回市役所より参加、地域の情報等意見交換をしている。	市の事業所連絡会や施設ケアマネ部会などに出席し情報収集したり、ケース検討などを行っている。また、運営推進会議には市の担当職員の出席があり、逆にホームが市の窓口を訪問するなど情報交換をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体のみならず、言葉使いや態度等心理的な虐待をしていないか等研修を行っている。拘束はしていないし鍵もかけていない。	職員は虐待防止などの外部研修を受講したり、チェックシートをもとに自己点検を行い、行動を振り返りながら話し合っている。ホームでは虐待防止委員会を設置しており、虐待報道などがあつたときには緊急の研修会を行うなど、虐待や身体拘束をしないケアの徹底を図っている。	
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	相模原での事件を受け虐待について速やかに研修を、スタッフが自主的に行っている。虐待の本質を全員で話し合った。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	権利擁護に関するOFFJTや外部研修を6名受講し、リーダーとしてマニュアル作成やすすんで司会を行っている。社内ではスタッフが拘束禁止部会を自主的に立ち上げている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前見学に来てもらい、ご家族様の質問にていねいに答えている。分かりやすいよう項目別に説明書を作成、それに基づき説明をする。		
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	推進会議にはご家族様と地域の皆様、参加者全員が発言、意見交換をしている。問題点があればその都度話し合い情報を共有している。	毎回、多くの家族が運営推進会議に参加しており、全員が発言する機会を設けている。また、家族会もあり家族の要望などを出してもらっている。利用者の意見は日常の生活のなかで聞き取っており、出された意見から避難場所を示す文字を「1F」から「1階」に変更した事例もある。	
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	社内会議で発言や提案は出来ている。日常的には連絡ノートや申し送りの際に提案のチャンスがある。提案には即対応しみんなできでとり上げ解決している。	毎月ホーム会議を開催しており、意見などを聴く場となっている。また、提案などは連絡ノートにも記入することができ、勤務時間帯や行事時のシフトについてはスタッフの意見を取り入れ作成している。管理者は日頃より、何でも言い合える職場づくりに取り組んでいる。	
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	小さいお子さんがいたり、親の介護が必要なスタッフ等仕事を継続しやすいよう、いろいろな時間帯を設けている。		
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	本人の希望により社内・社外研修への応援制度や社内研修手当がある。勉強会への参加者に表彰制度がある。		
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	他職種連絡会や施設ケアマネ会に参加し、同業者との交流の機会になっている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	本人と寄り添い、話を良く聞き、本人の心の中にある気持ちを聞きとる様になっている。		
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	ご家族様が今何に困っているのかをゆっくり話を聞き、不安をとりのぞけるように努めている。		
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	ご本人様やご家族様が抱えている不安に対し、ここがご本人に本当に必要なかを含め、情報提供し、必要な支援が見つけれよう話し合いをする。		
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	本人が社会生活を営んでいるという本質を、忘れないよう対応する。食事の準備や買い物、洗濯物干し等スタッフと一緒にを行う。		
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	ご本人様とご家族様を中心に、楽しい時間を持って頂けるよう、いも掘りや花植えのチャンスを作る。又、お料理の作り方を教えてもらいながらスタッフが一緒に過ごす。		
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	地域の祭りを見学。なじみの美容院に行く。友人が訪ねて来て一緒に唄ったりして、ご家族様や親戚の方が来て楽しんでいる。毎月100名程の訪問者がある。	家族の訪問が多く中には週末に泊まる人もいる。お正月やお彼岸には利用者が一時帰宅したり、お墓参りに行くことある。また、馴染みの美容院や地域のお祭りに出かける、友人が訪ねて来る、年賀状のやりとりをするなどこれまでの関係が継続できるよう支援している。	
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	元気なご利用者様が車椅子を押してくれる。楽しそうにお話されたり、レクの時間、歩ける人が皆さんの分まで歌詞カードやカスタネット等の楽器を配ってくれる。洗濯物を皆で一緒にたたんでいる。		

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
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	入院中は何度も面会に伺う。”早く帰って来られるよう皆で待っています”等と声掛けしている。看取り後の葬儀や新盆にスタッフが参加している。		
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	表現する事が難しい利用者様、本人の発した言葉のみならず表情を組みとり、理解出来るよう角度をかえてケアを試みている。	利用者が言葉で表現することが難しい場合は、表情や家族等からの情報をもとに、思いや意向を汲み取るようにしている。得た情報は連絡ノートなどに記録して、職員間で共有している。「主体は利用者」という理念のもと、利用者の気持ちに寄り添い、笑顔が多く見られるようなケアの実践に努めている。	
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	入居前にご家族様や病院、施設等より情報の提供をお願いする。その人らしさを第一に考えケア計画を作成する。		
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	毎朝バイタルチェックを行う。食事摂取量等その日の体調を把握し朝の申し送りで情報を共有。活動内容を決める。		
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	毎朝の申し送りでケアのあり方について話し合う。体調の変化等必要な情報は申し送りや連絡帳にて速やかに収集し皆の意見を反映する。	利用者の心身の状況等をもとに、ケース会議で話し合いケアプランを作成している。利用者の要望等は日々の様子から把握し、家族の意向は面会時に聴きとるようにしている。支援状況は個別の生活日誌に記録している。生活日誌にはケアプランの要点が記載されており、職員は支援の根拠を理解してケアにあたっている。	
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	毎日の記録簿には、3ヶ月単位のケア計画を織り込んでいる。日々モニタリングをし、改善も必要に応じ行っている。		
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	季節の変化に応じ、日々楽しく過ごして頂けるよう工夫をしている。必要に応じ個別ケアも盛り込んでいる。排便には全員が全力で取り組み解決している。		

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	天気の良い日はとなりの公園でボール遊びをする。子供ずれのお母さん等近所の皆様からの声掛けもある。ゴミ0運動に参加、顔なじみの関係になっている。		
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	かかりつけ医による月1回の往診、体調の変化等納得して頂けるよう、時にご家族様と一緒に往診に立ち会いをお願いしている。痛い、かゆい、熱澁、咳など即時受診におつれしている。	かかりつけ医が月1回往診しており、眼科などの専門医受診の場合は職員が同行している。常勤の看護師を配置しており、利用者の健康管理や服薬管理を行っている。受診内容については、毎月家族に報告書を送付している。	
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	2人の看護師がいる。申し送りや連絡帳にてNSと情報を共有、問題点を話し合い、日常的に指示をもらっている。NS同士の連絡ノートがある。		
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。	入院と同時に天鼓での詳細な情報を提供、例えば、ADLが下がらないようお願いをすれば、積極的に話し合いが出来ている。退院までの間何度も訪問する。		
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	初めに看取りの事を説明する。終末期にはDr、ご家族様、施設長、NSと皆で今後の方針について話合う。GHの中でチームを結成業務にあたる。	看取りについては、契約時にホームの方針について家族に説明している。かかりつけ医が終末期と判断した段階で、医師、看護師、家族、職員等で話し合いの場を設けている。話し合い後に、家族からの要望等も考慮したケアプランを作成し、チーム全員で支援に取り組んでおり、昨年度は7名の看取りを行っている。	
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	年2回、消防署員による救急救命訓練を行っている。常時2人の看護師による救急発生についてアドバイスをもらっている。特に必要な事例についてはNSより研修を受けている。他のPTも定期的に来ている。		
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回消防署による防災訓練を全職員参加にて行う。運営推進会議でも、災害時の話合いをしている。地域の皆様にも協力をお願いしている。	年2回消防署立会いで防災訓練を実施している。訓練は利用者が2階から避難用滑り台を使用して避難するなど、実践に即した内容になっている。朝の申し送りでは防災マニュアルの読み合わせを行っており、緊急時の手順等をリビングなど目につきやすい場所に掲示している。また、近隣の消防団との緊急時の協力体制も整っている。	

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	排泄時大きな声を出さない、トイレのドアは閉める等、理念に添い礼節と尊厳の心を持って接している。	主体は利用者であるという理念に基づいた支援を実践している。食事の時間は起床時間に合わせ、屋近くに朝食を摂る利用者もいる。トイレ誘導時の声の大きさの配慮や、訪室時には必ずノックするなどプライバシーを損ねない支援を行っている。	
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	分かりやすいようにゆっくり話している。入浴や散歩、着替えの衣類の選択等本人の意見を聞いている。(拒否もあるが)		
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	早く起きてくる方、遅くに起床される方、それぞれにご本人のペースに合わせてお食事等介助する。排泄はご本人のペースを把握し行っている。		
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	訪問してくれる美容師さんにカットお願いしている。理容師さん顔剃りのお願いをしている。マニキュアや季節に合った衣装をスタッフがアドバイスし喜んで選んでいる。		
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	野菜の皮むき等互いに喋ったり、スタッフと話したりしながら行っている。焼きそば作りやお好み焼き等参加出来る人はみんなで行っている。	利用者は糠漬けや味噌汁を作ったり、野菜の皮をむいたりなど、自分ができることを職員と一緒にしている。ホームの庭に野菜を植え、きゅうりやインゲンなどを収穫して食材に利用することもある。献立は利用者の意見を反映し、新米でおにぎりを皆で作って食べるなど、食事を楽しむことができる支援を実践している。	
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	食欲のない人はいつでも好きなものを食べて頂く。誤嚥の心配な人はトロミをつける。食事は毎週食事会議を行い、栄養のある物を考え、時に皆様の希望も入考える。お茶も一杯ではなく何杯でも飲んでもらう。		
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	毎食後に自分で出来る方は自力で、出来ない方は介助にて口腔ケアを行っている。不十分だと思う時は、訪問歯科受診をお願いし、Drの往診後は歯科衛生士による口腔ケアを毎週お願いしている。		

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	毎日記録簿で排泄のパターンを把握している。出来ることは自分で行ってもらい、出来ないことを介助している。そっと声かけして排泄の習慣を促している。	排泄パターンを把握して、声かけやトイレ誘導をしており、利用者は自分でできることは行っている。排泄の状況は生活記録に記載して、職員で共有しながら自立に向けた支援を実践しており、リハビリパンツからパッドと布パンツに改善した事例もある。	
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	排泄や水分量を記録しているので、足りない時、水や牛乳を飲んでもらう。時には下剤を使用する。運動や食後にトイレに座ってもらう。毎日排便の情報を職員が把握し絶対日中に解決する。		
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	声かけし、その人の希望される時に、拒否がある時は再度声かけする。機嫌良く入浴して頂ける事を心がけている。入浴中に昔話をしたり、唄ったりする。職員からも入浴中の本人の話が素晴らしいコミュニケーションだという。	入浴は1日おきを基本としているが、希望があれば毎日でも可能である。重度の利用者も2人体制で、湯舟に入ってゆっくり入浴できるよう支援している。浴室には利用者ごとの入浴時の留意事項や好みの入浴方法などの一覧があり、個別に対応している。	
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	室温や湿度に注意、エアコン使用している。シーツを交換布団を干し清潔を保ち気持ちよく休んで頂けるようにしている。		
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	薬の目的や量等記録簿に記載、いつでも確認出来る。体調の変化は全員が共有している。異常を感じた時はすぐにNSに相談している。		
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	洗濯物たたみや食事作り、お茶入れをしている。買物や散歩も楽しんでもらう。毎週のピアノ・民謡の先生が来たり、カラオケ等音楽療法等気分転換を図っている。		
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	初詣や豆まき、花見等季節ごとに出かけている。大型スーパーに行ったり、近くの道の駅に出かけている。	天気が良い日には近くの公園に出かけ、ボール遊びや歌をうたったりして過ごしている。ホームの前の畑に味噌汁の具を取りに行く、野菜の直売所に行くなど、日常的に外出できる機会を設けている。近くのコンビニエンスストアやスーパーなどにも利用者の希望があれば出かけている。	

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
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	近くのコンビニに行き、好きなものを籠に入れ買ってくる。自分でサイフを持っている人は今はいない。昔はいた。		
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	TELはスタッフがかけ、ご本人に替わる。手紙は届けば本人に渡す。・携帯をもっている人は自ら連絡している。		
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	玄関先や外に季節の花を飾る。ホールに生けると花を食べてしまうのでホールには飾れない。代わりに写真や工作物で殺風景にならないよう工夫をし、楽しんで頂いている。	ベランダに面したリビングには、テーブルや椅子、ソファなどが配置されている。毎朝、窓を開け換気を行っており、冬場は濡れたバスタオルをかけ湿度調整に配慮している。利用者は日中、リビングで過ごすことが多く、昼食後にリビングに設けられた畳で昼寝をする利用者もいる。	
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	ソファに座りゆっくりテレビをみる。手伝いの時は、テーブルに座り利用者様同士作業をしている。		
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	本人が、以前から使っている物をご家族と相談し、持ってきてもらう。危険なので持ち込めない人もある。タンスの中にはすぐに乱れてしまうのが、職員と片づけも行う。	居室内には鏡台やソファ、人形など馴染みのものを持ち込んでおり、ピンク色が好きな利用者は寝具類や表札もピンクで統一している。天気が良ければ布団を干し、ベッドマットも立てかけて風通しを良くし、室内の換気、清潔保持に努めている。	
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	居室の入口に表札をつけている。ハブラシやコップは居室の近くに置く。洗面台の前に椅子を置いている。立位に問題のある人が多いのでほとんど付き添っている。		