

### 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	1171800905		
法人名	株式会社 寿エンタープライズ		
事業所名	グループホーム草加		
所在地	草加市長栄2-20-1		
自己評価作成日	平成27年 10月13日	評価結果市町村受理日	平成28年1月12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	<a href="http://www.kaijokensaku_ip/11/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyoVoCd=1171800905-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/11/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyoVoCd=1171800905-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成27年 11月 10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)】**

当ホームは閑静な住宅街にあり、利用者様の散歩コースの中に公園など一休みし季節感を味わえる場がある。  
 運営推進会議や家族会を通してミニ勉強会を開催し、応急処置・口腔ケア・消防訓練などで、地域交流を深めている。  
 ホームも出来る限り地域の催事に参加し、また、施設犬の散歩を通して近隣の方々との声掛で交流の場がつけられている。

**【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)】**

管理者は、職員、利用者、皆が気分良く過ごせるよう気を配っている。お互いを思う気持ちが浸透し、離職する職員が少ない。お互い顔なじみの関係となり、利用者、家族との信頼関係構築に繋がっている。「元気に生活し続けるためには食が大事」との考えから、食に力を入れている。年2回食事に関するアンケートを実施し、希望を取り入れながら、野菜、果物等栄養のバランスをよく考えたものを提供している。近所の農家の方のお付き合いが深まったことから、その方のご厚意で、野菜をたくさんいただくことが多い。土がついた状態の野菜は、利用者が季節を感じ、昔を思い出すきっかけ作りに役立っている。運営推進会議の中でミニ勉強会の時間を作ったり、広報誌で、事業所の様子の他、救急手当て等の情報も提供することで、職員と家族とのやりとりが深まるよう工夫されている。

**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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「運営理念」を玄関フロア・事務所に掲示し、職員がいつでも確認・認識できるようにしている。また、理念に基づき、フロアごとに目標を定め共有したケアの実践に繋がっている。	事業所の運営理念は、玄関、事務所等、よく目につく場所に掲示し、日々確認できるようにしている。現在は3つの理念のうち、特に「地域に根ざしたホーム作り」に力を入れている。	職員が、事業所理念の理解を深めることでケアの方向性を同じくし、サービスの質がより向上することを期待する。
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	自治会に加入し、催し物に参加したり、利用者と一緒に回覧板をまわしたり散歩などにより声かけをしています。	ボランティアが定期的に来訪している。小学生の体験ボランティア、中学生の職場体験受け入れは、地域の子どもの成長を助けると共に、利用者職員も刺激を受け、新鮮な気持ちになれる良い機会となっている。	
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	地域の行事に参加したり、近隣の方達を招いて防災訓練を行ったりする事で、グループホームや認知症の方々を理解して頂けるよう工夫をしています。		
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	利用者・ご家族の他、地域包括民生委員さん等の参加で交流も広まり、多種多様な意見を聞く事ができる良い情報交換の場となっており、サービス向上につなげています。	運営推進会議は、地域包括職員、民生委員、家族、自治会の方等が参加している。家族会と同日に開催することが多い。行事に参加してもらったり、応急手当、段ボールのベッド試作等の体験会を実施し意見を得ている。	
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に取り組んでいる	毎月行政へホームの状況等を報告している。現状や今後の対応等の話し合いを持ったり、情報交換を行っています。	定期的に市の担当課を訪問し、担当者に困りごとの相談をしたり、事業所の状況報告等を行っている。できるだけ足を運び、協力関係を築けるよう努めている。	
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	毎月定例会として接遇、身体拘束委員会を設け特にペット柵の使用方法など検討し必要時は家族様へ説明、理解の下で利用としているが、他、見守り、声かけで身体拘束の無い生活、安心できるケアに取り組んでいます。	身体拘束廃止委員会を設け、職員の意識を高めている。言葉の虐待事例をもとに自分のケアを振り返り、虐待の理解を深めた。本社主催の研修、会議の中での勉強会、外部研修等学ぶ機会を作り、参加できなかった職員には伝達講習をしている。	
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	接遇委員会を設けており言葉使いや問題点を全体会議で話し合い防止に努めています。		

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
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	施設内研修勉強会や外部研修参加の機会を持ち必要な制度の活用、職員間の伝達講習などで話し合い知識、認識を深められるように努めています。		
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	契約時には書面を用いて家族に十分な説明を行い同意を得ている。疑義がある場合は其の都度、わかりやすく説明、納得して頂いた上で署名捺印を頂いている。また行事の御案内で参加されたりでの顔なじみが出来るよう配慮をしています。		
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	利用者様が自分の思いを気軽に話せる雰囲気作りに努め、傾聴している。ご家族様へは、管理者の他、本社相談窓口や行政等の窓口も伝えており、早急な対応を心掛けています。	家族会はお茶を飲みながら、軽食をとりながら等気軽に話ができるよう工夫している。運営推進会議後に、家族から個別に話を聞く時間を作り、要望は検討しサービスに活かしている。	
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	職員が管理者などに報告・連絡・相談が出来る体制づくりに努めている。又、定期的にヒアリングを行い問題解決に向けた業務改善に努めています。	職員と管理者は、日常的に活発な意見交換ができる雰囲気ができている。各職員はそれぞれ担当する係を持っており、会議では各担当者がまず意見、提案を述べた後、それについて話し合いをしている。	
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	会社が認めた資格や研修については、出勤扱いの上、会社負担で受講可能としている。年間休日120日や、シフトの融通性をもって就業環境の整備に努めています。		
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	内部研修・外部研修等、計画的に参加できるようにしている。参加職員により施設内で伝達講習を行い、全職員の知識向上に努めています。		
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	定期的に行われる研修会に参加し、その場で情報交換をしたり、その内容を施設に持ち帰り、職員会議でも話し合い、サービス質の向上に取り入れれたりしています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の現地調査でアセスメントを行い、本人の困っている事・要望に対して、本人・家族と一緒にどのようなサービスを提供していくかを考え、安心して入居して頂けるよう努めています。		
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	利用者家族の困っている事・要望にも、できるだけ応えられるよう話し合いを持ち、小さな事でも相談・助言できる窓口(管理者)を設けている。また、家族会に参加頂く事で、家族同士の交流も持てるよう努めています。		
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	入居前に家族要望書の記載提出を依頼、入居時の本人、家族の要望など必要なサービスについて対応できるか否かの話し合いの中で見極めとしている出来ない点では十分な説明と他サービスの紹介をしています。		
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	本人のできる事を見極めながら一緒にお手伝いして頂いている。近くの農園での収穫野菜や其の時期にある果物狩りなどでの人との触れ合いによる家庭的な雰囲気大切にしています。		
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	行事、家族会には、出来るだけ参加して頂けるように声掛けをしている。また、面会時に最近の様子を伝えご家族の意見、要望を聞く事に努めています。		
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	近隣の方や友人、身内の方の面会も気楽に立ち寄れる雰囲気づくりに工夫をしている。帰宅願望の強い方にはご家族様の協力の中で散歩や外出、外泊などの気分転換になれる形を選択していただいています。	昔からの友人と居室で趣味の詩吟を楽しんだり、家族了解のもと、馴染みの友人と外出する利用者もいる。家族との繋がりを大切に、自宅に戻ったり、お墓参り、外食等に出かけられ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	職員が利用者間でレクリエーション行事を通しながらお互いの関わりあえる機会を持つよう支援をしています。		

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	退去された方のご家族様が顔を出して下さったり、連絡を頂いたりしている。他サービスを利用する際も相談に応じたり助言等も行っていきます。		
<b>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</b>					
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	普段の会話の中から思いや意向を汲み取ったり、仕草や表情から感じ取ったりしているが、それでも困難な場合は家族に協力頂いています。	日常のいろいろな場面で声をかけ、何気なく体調や気持ちを把握できるよう努めている。発語が難しい方には、声のかけ方を工夫し、目の動きや輝き、表情等から「本当はどうなんだろう」と、検討している。	
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	ご家族様から生活歴や環境生活などの情報を基に、ホームでも安心して生活を送って頂けるよう支援しています。		
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	心身の状態の変化を見逃さず、早期発見できるように日頃から一人ひとりの状態を把握し、記録に残し確実に申し送りができるよう努めています。		
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・ご家族様からの要望や職員からの情報を基に一人ひとりのニーズに沿ったケアプランを作成し、定期的に評価を行っています。	利用者の歴史が重要と考え、事前情報に加え、入居前に自宅を訪問して、実際の入浴方法等の生活スタイルも確認するようにしている。計画は、必ず、利用者家族の意向を確認し、情報を集約して作成している。	
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	個別の生活記録に様子やケアの内容・状態変化などを記入しており、申し送りや連絡ノートを活用・また、必要に応じてカンファレンスを行い情報の共有をしています。		
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	必要に応じて病院受診や買物、外食などの同行対応している。可能な限り利用者が満足して頂けるサービスの取り組みをしています。		

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
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	自治会や市内の行事に参加・ボランティアの訪問・民生委員の協力のもと、心豊かに生活できるよう支援しています。		
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	月2回の内科受診。週1回の歯科受診の医療支援を行っている。また、近隣の医療HPと連携も取れている。ご家族からの症状や服薬の問い合わせにもわかりやすく説明される場を設けています。	月2回内科、週1回歯科の訪問診療がある。皮膚科、精神科等専門科の受診は、基本家族対応であるが、事情のある場合は職員が対応している。	
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	週一回の訪問看護にて相談、指導を受け健康管理に努めています。		
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、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。	入院時に介護サマリーの提供・退院時には介護サマリー等を頂き情報交換を行っている。他、面会に出向いたり、HP相談員との連携に努めています。		
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	入居契約時には重度化について説明をしているが家族の要望、本人の病状変化による。家族、医師、訪問看護師、施設など関わりを持ちながら話し合いをし可能な限り施設での看取りにも取り組みとしています。	重度化した場合、看取りに関する方針は、契約時に説明している。時をみて家族が医師と直接話ができるよう橋渡しをしている。終末期でも医師の判断で事業所での生活が可能な場合は、入浴や食事に工夫をし「褥瘡をつくらない」を約束事に支援している。	
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	毎月1回、防災委員会を中心に応急手当や初期対応を行っている。また、地域の救命救急訓練に参加したり、普段から実践できるよう重ね工夫しています。		
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	定期的に年2回、消防署に協力を頂き、避難訓練を実地している。また、災害対策マニュアルを作成し、避難・風・雨の対策に全職員が取り組んでいます。	年2回消防署立ち会いのもと、避難訓練を実施している。火災以外に大雨水害対策としてトイレ、浴室の下水逆流防止対策も考えている。備蓄品及び防災ずきんが用意されている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様との日常会話から得た情報を基に一人ひとりの利用者様に適した声かけをしています。、介護・支援の方法も異なる事を念頭に入れ得た情報を基にプライバシーへの配慮が必要な事柄にも対応しています。	誇りやプライバシーを損ねないように、特に入浴や排泄支援時の声かけや対応に気を配っている。自分で洋服等を選びたい利用者に対しては、時間がかかっても見守り、自己決定の気持ちを尊重している。	
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	一方的な声かけはせず、本人の気持ちを優先している。また、うまく言葉にできない方には、仕草や表情から汲み取れるよう努めています。		
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	生活リズムを崩さないように注意をし、一人ひとりのペースに合わせてながらしたい事への支援をしています。		
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	衣類の重ね着をしている時は、気温に合った枚数にするよう声かけ職員と一緒に季節にあった衣服をちやくようしていただくき、自己決定が出来る方は外出時に口紅をつけたり身だしなみに気をつけています。		
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	年に2回嗜好調査アンケートにより好みの場所での外食会やおやつ作りの共同作業で「食」を楽しめる場をつくり又、声かけによる食事の後かたづけ洗い物など利用者で行っています。	だんだんと細かい作業ができる利用者が少なくなってきたが、できることは一緒に行っている。アンケートにより食に関する希望を聞き、季節の野菜をふんだんにとり入れた家庭料理が提供されている。	
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	水分摂取量の記録に依り少ない時は好みの飲み物などで調整をしています。		
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に、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	声掛けや介助しながら、ご自身で口腔ケアを行って頂いた後、再度磨き残しの有無を確認。利用者それぞれに合った口腔ケアを訪問歯科より学び行っています。		

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
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	排泄表を利用して、一人ひとりの排泄リズムを把握し、誘導している。下衣の上げ下げも見守りをし、できない部分のみ介助を行っています。	職員の都合でリハビリパンツやオムツを使用するのではなく、布の下着を好む利用者には、その気持ちを尊重している。個々のタイミングで声かけし、できるだけトイレで排泄できるよう支援をしている。	
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	できるだけ薬に頼らず、散歩や体操など適度な運動をしたり、牛乳を勧めるなど、予防・解消に努めています。		
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	その日の体調を確認し、可能な限り本人の希望を優先し、入浴を楽しんで頂いています。	入浴時間は、毎日その日の利用者の希望や体調、予定等を考慮して決めている。利用者個々の習慣、希望に合わせてくれるよう、1対1で対応し、入浴後の水分補給は、飲物やコップをいつもと変えて気分転換することもある。	
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	昼夜問わず利用者ペースで、休息、睡眠時間を取られているが昼夜逆転等不眠に繋がらないように精神面の安定化に心掛け必要時には就寝前の足浴で安眠に繋げています。		
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	提携医、薬剤師との連携により個々の処方される薬剤情報を職員全員が確認している。服用後何らかの変化が生じる場合(アレルギーなど)は医師に相談等で安全に服薬して頂けるよう支援しています。		
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	本人ができる事で出来ない事の見極めから職員と関わりあいながら役割(食器洗い、洗濯物干し、たたむなど...)車を運転していた方には車椅子を押して頂くなど、それが自身につながっています。		
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	その日の体調を確認し、天気の良い日は散歩や買い物に出掛けたり、面会時に家族と一緒に食事や散歩する事が出来ています。	日常的には、近所の散歩に出掛けたり、2階のベランダでひなたぼっこをしている。希望があれば、個別に買い物や喫茶店に出かけることもある。春のお花見と蕁狩りは恒例となっている。家族の協力を得て、外食や散歩、お墓参りに出かける人も多い。	



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
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	本人の意向を尊重し、家族と相談の上、所持して頂いたり職員と一緒に買物に出かけたりしています。また、希望があっても難しい方はホームで管理をしています。		
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	希望のあった場合は、家族の協力を得て電話をして頂いている他、手紙や年賀状のやり取りもできるよう支援しています。		
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	共有のスペースには日常の写真や季節行事に合わせた創作品、生花、夏、冬野菜を含む料理など季節感を味合えるような工夫がされ、室温や湿度にも配慮されています。	室内でも季節を感じられるよう、居間の壁面は、季節毎に変えるようにしている。入浴後は畳スペースでゆっくり水分補給しながら休むことができる。食事中は、気が散らない様テレビを消す代わりにラジオや音楽を流し、良い雰囲気作りをしている。	
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	フロアの一角にテレビ、ソファを設置し気の合う仲間との触れ合いがある、お昼寝も出来るよう居場所作りの工夫をしています。		
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	使い慣れた家具や仏壇・愛着のある物などを配置し、ご自宅と同じような環境で生活して頂けるよう、配慮しています。	好みのカーテン、家具等を持ち込みし、落ち着ける雰囲気の中で過ごしている。数に限りはあるが、希望により事業所保管のカーテンやベッド等を利用でき、物を大切にする心、家族の負担軽減に配慮がある。	
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	居室入口には、写真や名前、トイレにはトイレの絵や文字を貼り、目で見て確認できるようにしている。また、安全に過ごせるよう、動線を考えた家具の配置をしています。		