

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29年2月20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	
----------	--

【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29年3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>管理者が経験から学んだことを踏まえ、職員体制の安定化が利用者の生活や心身状態に影響していると考えて、職員の育成方法に取り組んでいる。例えば、職員が自ら気づき自身で考えられるように、管理者が日常的に問題提起をし、気づく時間を配慮した後に、「自分だったらどう感じるか」を後日話し合っている。また、「大変」と思うことが、一人ひとりの職員の感じ方、考え方で違うことをまず尊重したうえで、自らの考え方の流れがわかるようにフローチャート式を使って見える化し、個々が「大変」と思うことの違いに気づき、職員同士が互いの考え方を受け入れ、気づきあえる関係づくりを目指すことで、ケアの向上や虐待防止につながればと取り組んでいる。日々の記録は、1日3回定期的な時間(準夜勤・日勤・夜勤)に職員がパソコン上に記録をすることで、勤務をしていなかった時間の利用者の様子が共有され、これをもとにアセスメント・ケアプランの作成に繋げている。</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 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
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ている。昨年度から行っていた理念作りは、職員の異動により中断している。現状は理念作成の準備を行っている。	管理者は、個々の職員の考え方の違いを尊重するなか、行動指針に基づき、実践可能な言葉でケアに活かす努力を行っている。職員が自ら考えてケアに繋げていけるように、管理者も現場に入り、業務的でなく、利用者に受け入れてもらえるようなケアに向けての指導・伝え方を日常的に努めている。	
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	運営推進会議内で認知症サポーター養成講座を行い、地元企業様や近隣住民の方にご参加頂けた。地域の方に事業所の様子を伝える機会を作っている。	事業所の立地条件が地域交流しにくいいため、土地柄や地域性を踏まえうえで、地域との繋がりを持ちたいと考え、その機会づくりを検討している。出来ることからと思い、地元の保育園児との交流や、ボランティアの訪問を受け入れている。	
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	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、そこでの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い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。	管理者は運営推進会議を「交流会」と名称変更し、家族の参加をしやすくして、区長・民生委員等と家族との交流が盛んになるよう呼びかけた」と考えている。会議の日程を日曜日の午後に設定し、メンバーが避難訓練の見学をするなど、できることから取り組んでいる。	家族が参加しやすいように、試行錯誤中だが、今後も参加者が増える仕組みや話題作りを検討することを期待したい。
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い事業所内の取り組みをお伝えする中で、色々ご指摘を頂いている。	日常的には事務処理上の行き来のなか、窓口に行けば互いに顔がわかる関係を継続している。運営推進会議では市職員の参加があり、事業所の課題や現状を報告している。	
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。	職員同士で気にし合い、気を付けあえる関係づくりを目指し、職員同士でケア会議等で話し合っている。管理者は、拘束に関する疑いがあった時は確認をし、自ら考えてもらうようにしている。中庭は自由に出入りができるが、玄関の外に出たいという方には、職員が付き添って出るようにしている。	
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。	管理者は利用者が意見や思いを表明する前に、介助してしまうことが利用者の自立や幸せに繋がるのかと懸念し、日常のそれぞれの場面で、検証できるように職員に働きかけている。家族の面会時には、利用者の日常の様子を詳しく話をするように心掛けている。	事業所から利用者や家族に運営について、一緒に検討してもらいたいことなど、話題を提供し、家族を引き込んでいける働きかけを検討することを期待したい。
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。	直属の上司に言いにくいことでも、素直に意見が言えるように他事業所の管理者面談を実施している。一方管理者は新人や必要と思われる職員とはタイムリーに面談をし、意見を言いやすい関係づくりを作り、風通しのいい職場づくりを目指している。	管理者が職員に対して運営について、職員と共同歩調で検討できる話題作り、場づくりを検討することを期待したい。
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、新入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。		
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。		

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。	一番の馴染みの関係は常に毎日一緒に過ごす職員だと考え、職員が定着することをひとつの目標にしている。家族の面会はあるが、現状は本人の重度化のため、家族が寂しい気持ちになってしまい、足が遠のいてしまうこともあるので、個々の家族の気持ちを受け止めた個別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	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。	1人の職員が1～2人の利用者の担当となり、表情や返答の様子で、その日の心身状態に気づくように努めている。声をかけるだけでなく、返答の言葉の違いに気づき、その理由を探るようにしている。	
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	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。	家族の意向なども参考に、毎月の職員会議でモニタリング等が行われ、「基本留意事項・食事・排泄」等、項目ごとのアセスメント・対応方法等を記載する独自様式の介護計画をケアマネージャーが作成している。業務日誌は日に3回パソコン入力され、職員共有化で、利用者の変化の気づきに繋げている。	日々のモニタリングからカンファレンスを重視した話し合いの場やケアマネージャーとの話し合う機会を作れるよう、検討することを期待したい。
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	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。	家族が主治医の選択をできるように配慮しているが、利用者のほとんどの方が協力医の受診となっている。受診介助の家族の負担が軽減できるように、毎月の内科・歯科の訪問診療を実施している。その際は管理者が立ちあい、日頃の様子を伝えている。	
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。	食事がとれなくなるなどの体調変化があるときは、入院か事業所での看取りなのかを、医師・訪問看護・ケアマネージャー・管理者等で方針を話し合い、家族に確認している。看取り時等で、訪問看護に支援を受ける中では、職員の精神面にも考慮している。	
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	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。	緊急時の連絡網の作成や、利用者と一緒に避難訓練を実施し、自分たちのできることを行いつつ、地域からの協力を働きかけている。事業所内の備蓄に水や法人内の食材があることを、地域に発信している。運営推進会議のメンバーの訓練参加があり、緊急時の避難体制等、相談を行っている。	地域性もある中で地域への声かけ、参加要請をどう働きかけていくか、さらに検討をすることを期待したい。

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。	職員自身が「自分だったらどうか」と考え、職員の都合でないケアを提供できるように、日々、事例を取り上げて話し合っている。排泄時はカーテンを引いたり、声をかけてから介助をしたりするようにしている。呼称は関係性を大事にし、臨機応変に対応している。	
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、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。	食事は生活の基本と考え、きちんと覚醒をして食事ができるように、食前に体操を行っている。職員の特技を生かしたおやつ作りを行うこともあるが、日常的な食生活を大事にしている。献立・食材は業者に委託し、利用者の好みや調理方法は希望を聞き、個別に職員が調理している。	
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。	トイレでの排泄が基本と考え、利用者の性格や心情を個別に配慮し、トイレ誘導の声かけを工夫している。排泄パターンを記録し、それを参考にしている。声をかける職員によって拒否をする方が見られるときは原因を探り、本人の気持ちを優先した対応ができるよう支援している。	
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。	利用者一人ひとりの満足度がどこにあるのかを探り、それが少しでも上がるように入浴の順番・湯の温度などを聞くようにしている。リラックスができるように、足湯をしたり、入浴剤を使ったりして、楽しい時間を過ごす工夫が行われている。	
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。	利用者の希望に沿って外出や散歩に出かけている。室内にすることが多いので、なるべく外気浴を心がけ、受診時の帰りに遠回りしたり、時期には花見に行ったり、事業所の中庭で日光浴をしたりなど、季節を感じてもらえる支援を行っている。	

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。	利用者が見ず知らずの他人との関係を作る難しさに配慮し、一人ひとりの居場所を作るようにしている。歩行練習ができるように、事業所内の空き部屋を開放し、一周できるようにしている。また室内でウサギを飼い、利用者の安らぎになっている。	
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	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。		
nn	(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。	個別性を大事にし、家族や趣味の写真などを貼ることで、共同生活から解放され、安心して休めるその人らしい居室づくりに努めている。アルバムを見ながら職員との会話を楽しむなど、居心地のいい環境づくりを心掛けている。	
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。		