

# 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	1090200179		
法人名	社会福祉法人 二之沢真福会		
事業所名	認知症対応型グループホーム ルネス ふれ愛の家		
所在地	高崎市 大八木町 512		
自己評価作成日	平成31年1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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成31年2月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様が一人一人安心して過ごして頂けるよう支援している。</li> <li>・利用者様、ご家族様とスタッフが信頼できる関係を継続していくようにしている。</li> <li>・アットホームな雰囲気作りをし、利用者様方が安心して穏やかに過ごせる環境にしている。</li> <li>・利用者様が毎日笑顔で、その人らしく生活出来る様に、一人一人の状態や気持ちに合わせた支援をしている。</li> <li>・外出や行事などを通して地域の方とのつながりを大切にしている。</li> </ul>
---

## 【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>利用者はのびのびと不自由さが感じられず、利用者本位であっても型にはまらない、自然で普通の生活が送られている様子がうかがえる。それは、職員がアットホームな雰囲気を作り出すことに努め、利用者との接し方に工夫をしていることによる。職員は利用者と同様距離感を持って接し、1日1回は利用者を笑顔にしたいという真心を込めて接する実践があつてこそである。理念にある「自由に笑顔でその人らしく」「家族のような安らぎ」が具現化されている。</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. 全くいない
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
<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	朝の申し送り時に開設当初職員で作った理念を読み上げている。スタッフルーム内に理念を掲示している。初心を忘れない為にも事業所内に理念を掲げ、職員1人1人の名札の裏に理念を入れ、すぐ読み返せるようにしている。	その人らしさを大切に、笑顔で接するといった日常のケアの根拠となる理念を念頭に、余裕を持って個別対応することを心掛けている。理念については管理者が研修を行い、統一化を図っている。	
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	地域の方のご協力のもと、行事等(夏祭り、芸能祭、道路愛護、もちつきなど)に積極的に参加させて頂いている。行事や介護教室の案内を回覧板でまわして頂き、地域の方の参加を呼び掛けている。また、運営推進会議にも地域の方に参加していただいている。	夏祭り、芸能祭への参加等地域との関係作りに力を入れてきたことを継続し、認知度を高める努力をしている。職員や看護師が講師となる介護教室を主催し、専門性を地域に還元している。	
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	ご家族や地域の方向けに隔月の介護教室を開催し、理解を深めて頂いている。認知症相談拠点として登録し、ステッカーを貼り、気軽に相談してもらえる環境作りに努めている。		
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践、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	隔月の運営推進会議のご案内を全ご家族様に配布し出席をお願いしている。出席された方々の意見を参考にし、サービス向上に努めている。会議の内容をふれ愛便りに載せ、欠席されたご家族にもご報告させていただいている。	隔月ごとに開催し、現況報告、活動報告、連絡報告事項、研修実施報告等を通して情報交換、質疑応答を行い、出席者からの意見や要望をケアやサービスの向上に繋げている。	
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	運営推進会議では市の担当者に参加してもらっている。欠席された場合も議事録を届け、内容を伝えている。介護保険の更新代行を行っている。	相談、報告を通して管理者、法人担当者が日常的に市との連携を図り、介護保険の申請代行や認定調査にも立会っている。今後、介護保険改正における行政からの説明等に期待を寄せている。	
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	内・外部研修を実施し、職員が拘束の意味や弊害を理解している。日中玄関を施錠せず、利用者様が自由に入出入りできるようにしている。身体拘束排除宣言をホール内に掲げている。身体拘束ゼロの手引きを見られるところにおき、身体拘束等適正化のための指針に沿った対応を行っている。	日中の玄関は開錠しており、屋外に出たい利用者には職員が付き添って出掛けている。身体拘束廃止については外部講師を招いて研修を行い、全体会議の際にも勉強会を開き実践に活かしている。	
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	内・外部研修にて虐待について理解を深めている。管理者はじめ職員同士も注意し合える環境を目指している。		

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
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、後見制度についての研修を受け、理解を深め、利用者様のご家族にも説明できるように努めている。		
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	契約前に見学をして頂き、ホームの様子を理解して頂いている。わからない事や不安な気持ちを受け止め、利用内容を納得していただけるよう、常に対話できる環境作りをしている。		
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	利用者様の思いや要望は日頃接する中で汲み取るように努めている。運営推進会議や来所時にご家族様の要望等を確認し、意見を運営に反映するように努めている。	家族が置かれている立場や思いを汲んで、職員が家族の意見や要望を聞く姿勢を持つことを心掛けている。また、アンケートを実施し、意見や要望の集約と運営への反映に取り組んでいる。	
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	毎月小規模ホームと合同の全体会議と各ユニットごとにグループホーム会議を開いている。勤務の都合で会議に参加できない職員は議題ノートに意見を書き込みコミュニケーションを図れるように努めている。管理者は日頃から職員の意見に耳を傾けてコミュニケーションを図っている。	事業所は意見が言える職員等、事業所に相応しい人材育成を目指している。議題ノートやよりよい職場作りアンケートの実施、人事考課(3月面談)を通して職員の意見、要望を知る機会としている。	
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	会議を毎月行い、意見を言い合える場を作り、環境を整えるように努めている。		
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	外部研修などへ積極的に参加出来るようにし、参加できなかった職員にも内容を回覧している。		
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	地域密着型連絡協議会に入会し、会議や研修に参加して交流を図っている。他施設との交流を深める為、様々な行事にお互い参加しあい、意見交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	利用者様の訴えを傾聴、共感し安心して頂けるよう日々努めている。アセスメントシートを活かして利用者様の理解に努めている。手順書を作りケアの統一をはかり、安心していただけるようにしている。		
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	施設の見学をしてもらい、申し込み、相談時から困っていること等に耳を傾け、安心して頂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	その時々が必要であるサービスを見極め、多方面より支援できるよう努めている。		
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	一緒に家事をしたり、利用者様の得意とする事を教えてもらったりしながら、信頼関係を築いている。		
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	ご家族様にも行事等一緒に参加していただけるよう声かけしている。連絡シートを使い、家族への細かい報告もしている。		
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	行事の案内を出し、ご家族様、知人の方、地域の方が気楽に来られるような雰囲気作りに努めている。	知人の訪問や帰宅、外泊をする利用者や趣味の俳句を続け新聞に投稿する利用者に対しては、これまでの関係性や趣味が継続できるよう支援に努めている。	
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	一緒に外出したり、レクリエーションをする中で、日頃から支え合い、協力し合える環境作りをしている。小規模多機能ホームの利用者様との交流も図っている。		

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
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	退所された方へ職員からメッセージカードを渡すなどし、退所後もご家族様が相談しやすい関係を作るように努めている。		
<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	利用者様との会話や表情、行動等から利用者様の希望や意向を汲み取るように努めている。施設の時間にとられず、ゆっくり起床したり好きな時間に食事をしていただいたり、外出なども本人の希望を尊重し、利用者様のペースで自由に過ごしていただいている。個別ケアで一人一人が望む生活ができるように努めている。	利用者との日常的な会話や関わりを通して、利用者が何を思い、どうすることを望んでいるのかを把握し、申し送りや記録によって職員間で共有し、介護計画の作成、見直しに繋げている。	
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、ご家族様からアセスメントを取り、何気ない会話からも情報を得るように努めている。		
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	健康チェックを行い言動等から総合的に把握するよう努めている。		
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	利用者様、ご家族様からアセスメントを取り、職員全員で課題を抽出し、カンファレンスを行い意見や気づき等を反映させた介護計画を作成している。	担当職員が毎月介護計画のモニタリング、カンファレンスを行い、ケアマネジャーが3ヶ月ごとに介護計画の見直しをしている。利用者の状態に変化があった場合は随時見直しをしている。	
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	利用者様の個々の様子をわかりやすく記録に残し、申し送り等で職員同士情報を共有して、実践に活かすように努めている。		
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	利用者様、ご家族様の希望を聞き、一緒に買い物に行ったり、代理購入をしたり、外食、散歩をして柔軟に対応している。		

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	ボランティアの慰問の方に定期的に来て頂いたり、地域の行事に参加させていただいている。地域との連携を図り、必要な情報を提供できるよう支援している。		
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	利用者様、ご家族様の希望を尊重し、かかりつけ医を決めている。週一回協力医療機関による往診があり、必要な方は受診に繋がっている。希望する方には訪問歯科が受けられる。	協力医かかかりつけ医かは入居時に説明があり選択できる。協力医の往診は月1回あり、かかりつけ医への受診は事業所が支援している。専門医への受診は必要に応じて訪問診療を依頼する。	
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	協力医療機関の看護師の週一回の来所時や主治医の往診で気軽に相談でき、指示を受けたり、医療機関と連携できるようにしている。		
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。	医療機関と密に連絡を取り、情報交換や相談をしており、実際に様子を見に行っている。		
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、事業所の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	入居時に「重度化対応、終末期ケア対応指針」を利用者様、ご家族様に説明している。利用者様の望むこと、ご家族様の意向を時間をかけ話し合い、急な変化にも備え、対応できるようにしている。	重度化、終末期ケア対応についての指針を入居時から段階的に説明し、利用者や家族の希望に対して後悔のない、最期まで寄り添った看取り支援に取り組むことを職員間で共有している。	
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	マニュアルを事務所内に掲示し、職員が急変時すぐに対応できるように努めている。AED講習、救命救急処置講習の外部研修に参加している。毎日その日の利用者様数、職員数を申し送りし、通報時に正確な人数を伝えられるようにしている。		
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	日中、夜間帯それぞれ災害を想定し、避難訓練、通報訓練、消火器の使い方等行なっている。非常時の炊き出しを想定し、地域の方にも参加していただいた。災害に備えて常時ソーラーライトを充電し、非常用物品を常備している。厨房と連携をとり、食料と水の備蓄を用意した。地域の方や隣接している他事業所にも災害時の協力の声かけを行なっている。	年2回避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加して、避難場所も確認している。事業所は防災管理者を増やす取り組みをしている。備蓄品として5日分の食料、水、排泄用品等がある。	利用者の命を守るため毎月自主訓練を実施し、緊急時の利用者の特徴や避難経路、避難した利用者をご留めしておくかを確認し、経験を積んではいかがか。

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	利用者様の誇りやプライバシーを損ねないように、普段から言葉かけや対応には注意している。入浴、排泄介助時にはタオルをかけるなどし、特に羞恥心に配慮している。	管理者が利用者の権利擁護について職員を指導している。利用者の呼称は本人に確認すること、言葉かけも人格を尊重した対応をし、利用者間に力関係が生じないように配慮し、見守っている。	
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	利用者様の思いを聞き、支えていけるようにしている。日頃から利用者様の様子を観察し、言葉だけでなく表情や行動からも思いに気付けるよう努めている。スタッフ間で情報を共有し、ケアの統一につなげている。		
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	何を望んでいるのかと常に疑問を持ちながら支援している。ゆっくり起床して朝食をとる、別のメニューを提供する等その日をどのように過ごしたいのか、それぞれの利用者様のペースに合わせている。		
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	外出時にはお化粧を希望で行なっている。月1回位美容師が来所し、希望者様の散髪をしている。ご自分の着たい服を選んで着ていただいている。		
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	利用者様やご家族にアセスメントをとり、嗜好を確認しながら食事作りなどを一緒に行なっている。月2回のおやつ作りは買い物から利用者様も一緒に行っている。食べたいものを買いに職員と出かけたりもしている。職員と一緒に外食を楽しんだりしている。個々の嗜好に合わせ、個人で購入した物やご家族の用意した付け合せ等を食事と一緒に提供している。	献立は委託業者によるもので、代替食を提供することもある。利用者と職員と一緒に食事をすることで会話が弾み、後片付けや食器拭きに取り組もうとする利用者の意欲を引き出す支援となっている。	
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	毎食ごとに食事量、水分摂取量を記録し不足している時は工夫したり果物や嗜好品など本人が好みのもを提供したり、水分もお茶、コーヒー、ジュースなどお好みのもを提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行なっている。利用者様が行なった後確認させていただき、痛みや異常がないかチェックさせていただいている。夜間は義歯洗浄し、清潔保持に努めている。希望に応じ歯科往診でのクリーニングを行っている。		

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
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	個人の排泄パターンを確認し、3時間以内にはトイレへ案内させていただいている。日中はなるべく布パンツで過ごしていただけるよう努めている。重度になってもトイレ誘導を心掛けている。その時々体調や身体状況に合わせて、ご本人にも確認しながらパット使用など柔軟に対応している。	排泄チェック表により定時に声かけをし、トイレ誘導をしている。トイレでの排泄が二人介助になる場合やパットを使用することもあるが、布パンツの着用とトイレ誘導を継続し自立支援に取り組んでいる。	
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	ヤクルトやオリゴ糖を飲用したり、健康器具を使い運動を行ったり、腹部マッサージを行っている。排泄チェック表で確認しながら、個々に合わせた排便コントロールを行っている。医師や看護師との連携を図って対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望やタイミングを見て、利用者様に心地よく入浴してもらえるよう努めている。拒否のある時は無理強いせず理由を記録し、日を変えたり、足浴したり、入浴剤を使い、その人が希望する日時に入浴できるようにその人に合った支援をしている。個人持ちのシャンプーや石鹸、化粧水を使用して頂くこともある。入浴準備は職員と利用者様と一緒に服を選び用意している。	利用者の入浴日は決まっていないが、毎日入浴の準備はしている。利用者の希望や状態による声かけをし、拒否がある場合は日時を変え、異性介助の場合は承諾を得てから支援にあたっている。	
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	健康器具を置き誰でも使えるようにしている。本や新聞も好きな時に見られるようにしている。冬場は湯たんぽや加湿器を使用したりし、必要に応じてアロマオイルを使用し、安眠していただけ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	薬と説明書を一緒に保管しいつでも職員が内容を確認できるようにしている。薬箱の内側にも薬剤情報を貼付し、すぐに確認できるように努めている。服薬管理チェックを徹底し、誤薬、落薬、服薬漏れを防いでいる。		
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	外出や買い物、地域との交流をして頂いている。得意なことや出来ることをして頂き、役割を持つことでハリのある生活をしてもらえるようにしている。希望の利用者様は新聞を個人購入している。		
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	利用者様の体調を見ながら、中庭や川沿いを散歩するなど外で過ごす時間を設けている。季節ごとにお花見や紅葉狩りなどのドライブや買い物、外出に出かけたりしている。	併設の事業所への通路を歩き来したり、日向ぼっこをしている。個別で生活用品等の買い物に出掛けることもある。受診の帰りの外食や季節ごとのドライブも楽しみな外出の機会となっている。	



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
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	基本的にはホームで立替金としているが、本人が持っていたい方は本人で管理している。買い物や外食の時には自分で支払いができる様に支援している。		
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	ご希望のある時は電話をかけた後、取り次いだりしている。届いた手紙は利用者様に手渡している。ご自分の携帯電話で自由にご家族に連絡されている方もいる。		
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	吹き抜けがあり、広々とした空間の中、ソファを置き、皆様の写真や絵、貼り絵などの作品を飾り、くつろいでいただいている。健康器具をホールに置き、気兼ねなく使用できるようにしている。トイレは定時の掃除に加え、その都度キレイにしている。	共用空間に大き目の献立やカレンダーがわかり易く掲示してある。利用者の写真や季節の装飾、手作り作品が飾ってあり、利用者間の相性を考慮した席で居心地よく過ごす様子がうかがえる。	
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	さまざまな大きさのテーブル、椅子、ソファを配置し、健康器具もいつでも使ってもらえるようにしている。本もいつでもみられるところに置き、テレビを見ていただいたり、各ホールへ行き来出来る様にし、好きな場所でくつろいでいただけるようにしている。		
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	利用者様、ご家族と相談しながら、昔からの馴染みのもの(鏡台、タンスなど)を置いたり、季節のお花や家族の写真などを居室に飾り、居心地よく過ごしていただけるように工夫している。	利用者が自宅で暮らすような時間が過ごせるよう馴染みある家具、寝具、衣料品や身の回りの物を置いている。また、手作りの作品や家族の写真を飾り、一人になる空間作りを支援している。	
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	壁伝いに手すりを設置している。ホール内にある柱につかまったり寄りかかれる。トイレは扉のほかにカーテンも設置し軽い力で開閉でき、プライバシー保護に努めている。ホール内に鏡を設置し、全体を見渡せるように工夫している。		