

### 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	1090100148		
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホーム 朱咲の家		
所在地	群馬県前橋市南町1-12-7		
自己評価作成日	平成22年10月25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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

**【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22年11月25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)】**

利用者様の個別の要望に対応できるように、毎日の業務に柔軟性をもたせ タイムリーに対応できるようにしています。  
ご家族の方が、いつでも気軽に来ていただけるように面会の時間を制限してないので、ほぼ毎日、面会者が見えてます。

**【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)】**

事業所は、利用者の気持ちを尊重し、笑顔と思いやりの心を持ち、家族との絆を大切に、地域との交流を促進する理念の実践に取り組んでいる。家族との絆を大切にされた支援としては、ほぼ毎日家族の誰かが事業所を訪れたり、事情で事業所に来られない家庭を管理者か介護支援専門員が訪問し、家族の意向や希望等を聞き、事業所運営に取り入れサービスの質の向上を図っている。事業所は前橋市の市街地にあり、周囲にはアパートが集積し地域との交流が難しいなかで自治会に加入し、毎月行われる公園の清掃活動に参加している。また、町内で行われる祭りの神輿が事業所を訪問したり、事業所の夏祭りやボランティアの演奏会に地域の人たちを招待したり、利用者と共に町内の商店で買物をする等地域との交流促進に努めている。

**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

[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	開設時に職員で話し合い作成した。フロア入り口に掲示し職員は確認している。利用者の安心生活を基本として、家族や地域との交流を通して互いに協力し合える場所創りに勤めている。	開設に当たり、地域密着型サービスの意義や目的を話し合い職員全員で理念を作成した。利用者の気持ちを尊重し、笑顔と思いやりの心を持ち、家族との絆を大切に、地域との交流を促進する理念の実践に取り組んでいる。	
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	開設時より自治会に加入している。職員は地域の清掃活動に定期的に参加している。利用者は地域のお祭りに参加、山車の演奏を建物の前で実施してくれるなど配慮していただいている。地域活動の一環として朱咲の家での行事を企画、参加を呼びかけ交流の機会づくりに努めている。	自治会の回覧板が回り、毎月行われる公園の清掃活動に参加したり、有価物廃品回収に協力している。また、祭りの神輿が事業所に来たり、事業所の夏祭りやボランティアの演奏会には地域の人たちを招待している。利用者と共に町内の商店で買い物をする等地域との交流促進に努めている。	
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	地区のいきいきサロンに管理者は出向き、事業所の説明や行事案内を定期的に行っている。また、サロン参加者や地区住民からの介護相談にも随時応じている。スタッフは毎月認知症の勉強会を行なっている。		
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	朱咲の家の近況報告や取り組み事案について話し合いを行っている。会議メンバーからの意見を基に改善点の発見や取り組み内容の確認を行っている。	小規模多機能事業所と合同の会議を開催し、入居状況や生活状況を報告した後に意見交換を行っている。意見交換では、事業所から災害時の協力を依頼したり、地元委員から公園の清掃活動や町内の祭り等について報告があり、話し合いが行われ、事業所運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	管理者は定期的介護高齢課を訪問し、担当との情報交換や、利用内容についての相談等を行っている。	運営推進会議の開催文書や議事録等を持参した際に利用状況等を報告し、情報交換を行うと共に、サービス提供内容に疑問が有る場合は指導を受けている。	
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	職員会議での議題として適宜話し合い、職員統一の理解としている。安全性を鑑み、状況により玄関の施錠を行う時があるが、職員一同で改善課題として取り組んでいる。	毎月最終木曜日に開催する会議で、身体拘束や認知症に関する勉強を行っている。玄関の扉は昨年12月以降安全確保のため施錠していたが、職員との話し合いを重ね、段階的な開錠に取組み、現在は職員が手薄となる時のみ月1回～2回程施錠している。	
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	職員会議や施設内勉強会にて話し合い、職員の意識確認を行っている。事故時は報告内容を職員間で検証し、受傷事故や不穏状態が虐待によるものでない事を確認している。		

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	内部で勉強会を実施し、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	契約書等の文書を基に疑問点等も確認しながら管理者から説明を行っている。利用後も訪問時などに必要により確認を行っている。		
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	利用の中で、職員・管理者により意見を確認できるような時間、体制を設けている。ケアマネによる自宅訪問時や面会時に家族に意見を確認し、いただいた意見は職員会議や運営推進会議の中で話し合いを行い、改善を図っている。法人から家族へアンケートを実施している。	家族が面会に訪れた際や事情で来られない家庭に介護支援専門員が訪問した際に、「リハビリ体操」等の要望を聞き、事業所運営に取り入れている。また、家族にアンケート調査を行い意見や希望等を聞くなど、何でも言い易い雰囲気作りに努めている。	
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	職員会議や管理者による個別面談のなかで意見確認を行い、改善に繋げている。	職員が設定した目標を達成することで充実感を味わい、かつ、職員が仕事を楽しむことに着目し、職員提案である「目標制度」を導入している。職員一人ひとりが「日帰り温泉利用」、「バラ園見学と外食」、「小動物とのふれあい」等の目標を設定し、他の職員と協力しながら目標の達成に取り組んでいる。	
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	管理者は個別面談のなかで、勤務状況や目標を確認し、改善や実施に向けた具体的な取り組みを設定している。経験により業務分担等を決め、やりがいに繋がるよう努めている。		
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	法人内の勉強会委員主催の定期勉強会に参加、朱咲の家内でも同様に実施している。外部研修へは、管理者が職員の経験に応じた研修参加計画を立て、希望者と合わせて参加している。研修後は報告を職員会議内で行い、情報を共有できるようにしている。		
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	法人内の勉強会や行事に参加し交流、情報交換を行っている。職員はそこで得た情報や実務を、現場のケアで実践できるよう努めている。		

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>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	管理者や職員は、入居開始前の担当者会議や必要により自宅訪問を重ね、本人や家族から話を伺う時間が設けられるよう努めている。また、事業所へも足を運んでいただき、場所の雰囲気やケアの様子を確認していただけるよう調整している。		
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	前項同様、訪問や来所により、本人・家族の要望を確認できるよう努めている。		
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	家族から相談を受けた段階で、状況の確認をしている。その際に他のサービスに関するの情報や、必要により地域の社会資源の情報等を伝え、家族が選択の幅を広げられるよう支援している。		
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	人生の先輩である利用者の皆様の意見を参考にしている。編み物や調理など、一人一人の得意な事が行える場を暮らしの中で設け、職員が教わりながら実施。共に支えあいながら生活しているという気持ちで接し、雰囲気創りに努めている。		
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	本人と家族のそれぞれの気持ちは、これまでの生活での関係や現在の立場で異なるものである事を全職員は認識し、時に朱咲の家が間に入ることで、本人と家族が良好な関係を築いていただけるよう調整に努めている。		
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	知人宅への訪問、馴染みの場所へ外出など、利用者や家族の要望に応えられるよう調整している。	入居者の希望に基づき、自宅や親戚を訪ねたり、以前勤めていた店を訪問したりしている。また、家族と墓参りや理髪・日帰り温泉入浴等の外出を行っている。	
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	レクリエーションやお茶の時間などを取り、交流の機会を多く持っている。歩行介助や健康相談など利用者同士で支えあえる雰囲気が自然と出来ている。		

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	何らかの理由で利用中止となった場合でも、管理者は家族にその後の状況を確認するなどしている。		
<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	各利用者にケア担当職員を決めており、生活の中での要望等を確認している。ケアカンファレンスや職員会議にて随時検討し、意向に則した暮らしに繋がるよう努めている。	職員1名が入居者1~2名を担当し、担当職員が入居者と家族の希望や意向把握に努め介護計画に反映している。意思表示の難しい人は、表情や行動を職員会議で話し合い、外出傾向のある落ち着きのない人には買い物同行・ベランダでの外気浴等状況に応じた支援をしている。	
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	利用前に本人や家族から、できるだけ細かい話を伺っている。		
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	職員の観察により過ごし方を確認。ケース記録、業務日誌、申し送りを活用し、情報の漏れが無いよう努めている。		
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	ケアマネージャーはサービス担当者会議を実施し、本人を初めとした関係者の意見をまとめケアプランを作成している。また、職員はそのケアプランを基にカンファレンスを実施している。また、プラン作成にあたっては、法人内の居宅介護支援事業所の主任ケアマネからもアドバイスを受けている。	介護計画の定期見直しは、6ヶ月毎に行っている。見直しにあたっては、担当職員及び当日の勤務者並びに家族が参加するサービス担当者会議で検討し作成している。退院等の状況変化に際しては、アセスメントを行い現状に即した見直しを行っている。	
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	ケア記録へ生活上の変化、他者との関わりや自らの行動、発言などを記入している。それらの情報は毎日の職員間の申し送りですぐ確認し、良好なケアに活かしている。		
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	個別ケアの実践を心がけている。その場の状況に応じ、利用者の望む行動の支援を実施している。(受診介助、趣味・楽しみ活動実施の介助)		

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	事業所も社会資源のひとつとして、その人の生活に必要な知人、民生委員、ボランティアの方々等との連携を実施している。		
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	必要により家族との協働や事業所単独で受診助を実施している。	多くの入居者が、協力医の往診を月2回受けている。緊急時や眼科等専門医の受診は、状況により職員が対応し、その都度家族に報告している。	
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	訪看が週1回くるので、日々の状況・特変を伝え、併設事業所内の看護師に受診結果を報告し連携をとっている。		
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。	入院中は管理者や職員が病院を訪問し状態確認を行い、必要により家族との間に入り、早期退院に向けた話し合いを実施している。		
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、事業所です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	重度化していく過程において、家族や主治医との話し合い、相談を随時実施し、具体的なケア方策を検討している。終末期ケアの対象者が現れた場合は、本人にとって望む最後を迎えられるよう、支援に努めていると考えている。	重度化や終末期に向けた指針を作成し、勉強会で方針の共有化に努めている。重度化や終末期を迎えた場合は、状況に応じ医師・家族と相談し、対応することを契約時に説明している。	
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	看護師を中心に定期的勉強会を実施している。		
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	年2回消防署の指導により、消火・避難訓練を実施している。特に夜間の火災時などで近隣の協力を得られるよう、運営推進会議や交流時に関係者に相談している。	小規模多機能事業所と合同の消火・避難訓練を年2回行い、秋季訓練は、消防署の指導を受け夜間を想定し行っている。なお、運営推進会議で、近隣の人たちの協力依頼をしている。	

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
<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	職員の採用時に個人情報保護についての誓約書を交わしている。日常の声掛け等も各状況により、利用者に配慮した対応を心がけている。勉強会や職員会議のなかで、プライバシーの確保について話し合いを実施している。	職員会議で「大声を慎むこと」「呼称の方法」等言葉の大切さを話し合い、「入居者の出来ないことを軽んじない」「レクリエーションや食事等を強制しない」など人格を尊重した支援を行っている。	
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	状況により選択できる場面の設定を行い、本人の自己決定を尊重している。待つことを心がけ、希望や意見を表出できる声掛けをするように気をつけている。		
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	一日をどのように過ごしたいか希望を伺い、外出など職員からの提案と合わせながら、利用者の希望に添えるよう調整している。スケジュールに沿った予定になる場合でも、こういった場面に喜びを感じていただけるかに気をつけて対応している。		
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	出来る方には、入浴後などご自分で着こなしやお化粧をしていただいている。		
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	各利用者の力量に合わせて、配膳や後片付けなど役割を持っていただき、職員と共に実施している。職員も一緒にテーブルで会話をしながら食事を楽しんでいる。利用者と一緒に育てた野菜を時におかずの一品として提供している。また、外食の機会や公園などで場所をかえて食事を楽しめるよう配慮をおこなっている。	食事やおやつは、入居者の嗜好調査を基に外食業者が事業所内で調理し、温かな食事を提供し、職員は入居者と共に食事をしている。また、四季折々の外食行事や週1回は入居者と職員でおやつ作りを行うなど、楽しい一時を過ごせるよう工夫している。	
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	各利用者の状態にあわせ、食事の形態を変えて提供している。食事摂取量は記録に残している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。各自の口腔状態に合わせて、用品の使用やケアの方法を検討実施している。		

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	各自の排泄パターンに合わせて声掛けやトイレ誘導を実施している。利用者の様子を観察し、排泄のサインを見逃さないようにし、自立に向けた支援をおこなっている。	リハビリパンツ使用を嫌う人以外は殆どの入居者が、リハビリパンツを使用している。排便は排便チェック表で把握し、トイレ誘導を行っている。排尿は排尿時間や失禁処理等を日誌に記録しているが、トイレ誘導の記録がされていない。	排尿チェックの記録方法を工夫され、トイレでの排泄に向けた支援を期待したい。
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	日々の排便確認により利用者毎に対応を検討している。症状に合わせて運動の促し、水分補給、腹部マッサージの実施などをおこなっている。必要により下剤服用の相談を主治医にしている。		
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	入浴の時間は基本的に午後だが、本人の希望や身体状況によって実施している。浴槽の選択は、身体状況により、一般浴と併設する事業所の機械浴とを本人に選んでいただき決定している。	入浴は午後・週3回行い、ゆっくり入りたい人はゆっくり入れるように支援している。就寝前の夜間入浴を、検討中である。	
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	各自の身体状態や当日の疲労具合などを確認し、ソファやベッドなど適所で休養を取っていただいている。夜間の安眠に繋がるよう、必要者には日中の活動を多く促すなどの支援をおこなっている。		
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	各自の服薬内容はカルテにファイルしている。看護師より内容を詳細に申し送り職員は把握に努めている。		
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	利用者の生活歴や力量によって、掃除や他者支援などの仕事を役割として日常的に行えるようにしている。外出や趣味の継続など、要望に応えられるよう予定を調整実施している。		
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	利用者の希望にそって、集団や個別で外出をおこなっている。職員の付き添いで買い物に出かけたり、家族の付き添いによって外食に出かけたりしている。	入居者は、日常的な散歩の他、おやつのおやつの食材の買い物や近くのパン屋での買い物、四季折々のドライブや家族との外食など機会をとらえて外出できるよう支援している。	日常的な散歩も日誌に記録されるよう期待したい。



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
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	自己管理の可能な方には家族確認のもと、所持をしていただいている。外出時や受診時には本人が使用できるよう支援している。		
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	利用者、家族の希望を尊重し自由に対応している。施設の電話を使用する方もいる。		
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	利用者の意見を基に定期的に壁飾りなどの模様替えをおこなっている。居間は利用者の希望によりテレビをつけたり、音楽を流したりしている。食事間際には台所から料理の匂いがしてくるなど生活感を感じられる。観葉植物や季節の花を飾るなどの工夫をしている。	食卓の座席は、床に備えられた暖房機から足元に温風が送られ、仲の良い人同士を隣合せにしている。また、天気の良い日はベランダでの外気浴等を行い居心地良く過ごせるよう支援している。	
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	仲の良い利用者同士が近くになれるよう席の配慮をしている。廊下に椅子を置いたり、畳にコタツを設置するなど、好みの場所で休憩が取れるようにしている。		
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	使い慣れた生活用品を持ち込んでいただくように家族に促し、家庭の延長としての「場」を作るようにしている。	趣味の歌集や植物図鑑を持ちこんだり、ぬり絵や家族の写真が飾られている。各居室にはエアコンと足元に温風を送る暖房機が備えられ、居心地良く過ごせるよう工夫している。なお、開設後期間も短く馴染みのものが少ないので、使い慣れた馴染みの物で部屋を整え、その人らしく暮らせる部屋となるよう家族に呼びかけている。	
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	自立支援を常に頭に置いてケアをして日々の変化を翌日につなげられるように話し合い、自立を目指している。		