

### 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	1170500407		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム白岡		
所在地	埼玉県白岡市新白岡六丁目12番地4		
自己評価作成日	平成29年 3月 2日	評価結果市町村受理日	平成29年5月1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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</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 29 年 3 月 15 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)】**

愛の家グループホーム白岡は、閑静な住宅街にあり、入口側には田畑がのどかな風景が広がっております。敷地内に花や野菜などを育てることができる場所があります。近隣の方々やオーナー様から野菜をいただいたり、ホーム行事に参加していただいたりと地域との交流も行っております。入居者様の趣味やできることを把握した上で日常生活の中でその力が十分に発揮できるよう、支援に努めています。また季節を感じていただくために、年中行事や外出に力を入れたいと思っております。入居者様やご家族様が愛の家グループホーム白岡を選んで本当に良かったと思っていただけるホームを目指しております。

**【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)】**

廊下等共有スペースには、多くのイベントの写真が貼られており話題提供となっている。また絵画も多く飾られており情操に役立っている。「その人を尊重する」との考えから、利用者は思い思いに過ごしている。カラオケに興じたり、趣味で編み物をしている。愛読の新聞に川柳を投稿したり、読書を楽しんだり、辞書を使い漢字を調べたりと、利用者がいきいきと生活している。終末期ケアについては、普段より、延命処置や経管栄養剤投与等細かな点まで検討している。地域との関係を大切にしており、地区の祭りに参加したり、事業所の祭りに招待したりしている。自治会長、民生委員との連絡を常時取りあっており、地域住民にパンフレットを配布してもらったこともある。市からの委託事業として、オレンジカフェを毎月開催し、地域の一員として役割を果たしている。

**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	毎日の申し送りの際に会社のクレド(ケアの信条)とホーム理念、フロア目標を唱和している。また掲示をすることで、理念を共有し実践に努めている。	法人理念の他、事業所理念・フロアの目標を掲げ、引継時唱和を行っている。毎年、事業所理念・フロア目標の変更有無を会議で確認している。その人を尊重することを重視し、利用者本位のケアに努めている。	
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	運営推進会議に自治会長・民生委員に参加していただき、地域の情報を教えてもらっている。また開催場所がホームではないが、オレンジカフェを開催し地域と交流している。	地域の祭りに参加したり、事業所の夏祭りに近隣の方を招待したりし、交流を深めている。オカリナ演奏やフラダンス等のボランティアの来訪があり、利用者から喜ばれている。介護実習生の受入をしている。	
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	ホーム見学・実習生の受入時、オレンジカフェの際に認知症について正しく理解していただけるよう話している。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。ご家族・市役所・地域包括支援センター・自治会長・民生委員に出席していただき、ホームの運営状況や活動、事故などを報告している。またその際に意見交換し、サービス向上に活かしている。	開催1か月前には周知し、参加を呼びかけている。自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・家族・高齢者福祉課役席が参加している。事業所の活動報告、意見要望の他、地域の情報交換の場ともなっている。	
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	運営推進会議にも参加していただき、ホームの実情や活動を伝えている。また定期的に市役所に訪問し、利用者の様子やオレンジカフェ等の報告を行っている。	報告・相談等で市役所担当者とは顔見知りの関係である。定期的に市役所から空き情報の問い合わせがある。市からの委託事業としてオレンジカフェを毎月開催し、健康情報の提供、相談を行っている。	
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	定期的チェック・身体拘束の研修を行い、職員が日々のケアを振り返り、正しく理解し、身体拘束をしないケアに努めている。施錠に関しては安全面・設備上(オートロック)から行っているが、外出の希望が聞かれた際は可能な限り答えるように努めている。	チェックシートを使い、何が拘束にあたるのかを確認している。他事業所の事例を用いて定期的な研修をしている。継続的な研修で職員の意識変化がみられる。職員の気になる言動はお互いに注意しあい、または管理者が直接指導することもある。	
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	虐待についても同様に定期的チェック・研修を行なっている。職員同士で日々のケアを振り返り、お互いに注意を払い、防止に努めている。		

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
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	職員への学ぶ機会は持っていない。身元引受人の方が高齢になられてきているので、今後必要になる方も出てくると思う。その時に支援できるよう学んでいきたい。		
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	契約の際はご家族の不安や疑問を聞き、理解・納得していただけるまで十分な説明を行なっている。また利用時に起こり得る事故や重度化した場合の対応、退居についてなど、詳しく説明し同意を得るようにしている。また改定等の際も同様に行なっている。		
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	会話の中で利用者の意見や要望を聞き、カンファレンス等で話し合っている。またご家族様アンケート・運営推進会議・面会時等にご家族からの意見や要望を聞き、できる限り運営に反映させるようにしている。玄関にご意見箱の設置、苦情・相談窓口の案内を掲示し、外部へも意見等を表せるようにしている。	毎年アンケートを実施し、集計結果や改善点は周知している。普段より面談・電話時に要望を聞くようにしている。受診時の付添い要望に対し病院で待ち合せをするなど可能な方法で対応している。	
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	年に一度、職員アンケートを実施し、職員の意見、提案を聞く機会を設けている。その中から課題を抽出し改善に取り組んでいる。またユニット会議・個人面談でも意見や提案を聞いている。	毎年職員アンケートを実施し、管理者やマネージャーとの個別面談を行い意見を聞いている。介護に対する不安等には、経験値などから丁寧に答えている。職員からの発案でパーベキュー等行ったことがある。	
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	契約社員として入社しても勤務態度や実績等で正社員登用している。また資格支援制度、勤続年数表彰もあり、職員が向上心・やりがいを持って働けるように職場環境・整備に努めている。		
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	本社またはエリアでホーム長・ユニットリーダー・スタッフ研修を行っている。ホーム内研修も実施している。外部研修に関しては情報をアナウンスしているが、受講は職員の意思に任せている。資格支援制度もあるので活用をスタッフに促している。		
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	社内交流として認知症ケア実践報告会、他ホーム見学、エリア内研修等を行っている。また病院主催の地域交流会や市内のオレンジカフェに参加し同業者と交流している。		

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>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	入居前のアセスメントの際にコミュニケーションを第一に考え、ご本人と接するようにしている。その話の中で困っていること、不安なことなどを聴き、入居後の不安を軽減するよう受け入れ準備をしている。		
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	ホーム見学時や契約時にご家族の要望や疑問等を聴き、回答している。互いに利用者様にとって最善になる方法を考えている。		
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、ご家族の話を聴いた上で、その時一番必要としているサービスを提供、また紹介している。		
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	ご本人のできることは極力行っていただいている。またご本人の力に合わせて洗濯物畳みや掃除などのお手伝いをいただいている。		
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	毎月のお手紙で利用者の近況を報告している。また面会・カンファレンスの時に話し合い、共に協力しながら、ご本人を支え合うようにしている。		
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	ホーム見学・契約時に面会や外食・外泊の自由を説明している。また利用者の状態に応じ携帯電話の所持を認めている。状況に応じ外出(送迎)の支援も行っている。	友人が来訪したり、年賀状のやりとりがある。携帯電話で連絡を取ったり、家族と墓参りや外食等に出かけている。趣味の編み物を続けたり、愛読していた新聞を個別に取って川柳を投稿している方もいる。	事業者は、地域の一役としてオレンジカフェを開催している。利用者が、そうした場に出掛け、社会交流を広げ、新たな馴染みの関係も構築することを期待する。
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	毎日の生活の中で利用者様の性格や関係性を把握した上で、職員が間に入り係わり合いがもてるようサポートしている。		

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	ホーム退居後もご家族に様子を伺ったり、面会に行ったりしている。また必要に応じて支援を行なっている。		
<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	ご本人の思いや希望を聴き、また言葉として出てこない気持ちにも表情や行動などで察するよう努めている。またご家族からもお話を聴き、思いや意向の把握に努めている。利用者を第一に考えたケアに取り組んでいる。	普段の言動・表情等から思いの把握に努めている。気づき等は、申送りノートを使い共有している。場合により、家族に連絡し背景の確認をとっている。表現の難しい方には、より表情・行動を注視している。	
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	入居前のアセスメント時に、ご本人の生活歴や馴染みの暮らし方を聴き、またご家族や関係者からも色々とお話をお聞きしながら把握するよう努めている。		
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	毎日の関わりの中でご本人の過ごし方、心身の状態、できること、できないことの把握に努め、会議等で情報を共有している。また心身状態については毎日の申し送り時に共有している。		
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	ご本人やご家族、往診医などの意見や要望を聞き、ユニット会議で話し合っている。その上で利用者の現状に合ったケアプランを作成している。	3か月毎に見直しをし、状況変化時は、変更している。居室担当が中心になり、日々の情報を基にフロア会議で課題を検討している。家族面談を往診にあわせ、医師の意見も直接聞いて今後の方針を決めている。	
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	個別の介護記録、申し送りノートで情報を共有し、実践や介護計画の見直し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	既存のサービスに捉われないよう、他ホームの活動や本・ネット等を参考にし、色々なサービス提供に取り組んでいる。またご家族の状況に応じ、病院等の紹介も行なっている。		

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
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	利用者様一人ひとりが力を発揮したり楽しむことができるよう、なじみの場所へ行ったり、ボランティアを招き、楽しみのある生活支援に努めている。		
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	入居時にご家族にはホームで利用している往診医(月2回往診)の説明をし、その上で医療機関の選択をしていただいている。また必要に応じて専門医療機関の紹介や付添いも行なっている。	かかりつけ医への受診にはサマリーを作成している。付添は、原則家族であるが、状況により職員が付添うことがある。提携医が月2回来訪している。提携医より、状況により専門医への紹介を行っている。	
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	その都度、気づいたことや情報を看護師に報告・連絡・相談し、アドバイスや往診医と連携を図り、適切な処置が受けられるよう協力体制を整えている。		
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。	定期的に面会に行き、病院関係者やご家族と情報交換を行ない、早期退院ができるよう努めている。また得た情報を基に退院後も安心して生活が送れるよう、事前準備にも努めている。		
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	入居契約時に重度化した場合・看取りについての説明を行っている。また利用者の状況に応じ、ご家族・往診医・事業所と三者で話し合う場を設け、それぞれの立場から意見交換を行い、今後の対応・方針を決めている。	入居時に可能なことを説明し、条件が整えば看取りをしている。終末期は、医師からの説明後、家族の意思を書面にて確認している。職員間でも終末期の研修を行い、意識の醸成を図っている。延命処置についても事業者内で話し合っている。	
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	定期的に勉強会を行ない緊急時の対応について学んでいる。また連絡体制の確認も行い、急変や事故等に備えている。AEDの設置もしている。		
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	年に2回避難訓練(1回は夜間想定)を実施している。また毎日の防火自主点検業務を行い、防災対策の意識を高めている。また自治会長や民生委員にも協力をお願いしている。	年2回避難訓練を行っている。うち1回は消防署立会いで行い、避難位置等のアドバイスを受けている。訓練日は、印刷物を近隣に配布して周知を行い、協力を求めている。賞味期限を確認した備蓄品を整備している。	

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	利用者一人ひとりの生活リズムや行動、性格を把握した上で声掛けや対応をしている。	本部からの資料を基に管理者又はフロアリーダーが、定期的に研修を行っている。利用者の生活歴を踏まえ声掛けするようにしている。トイレ誘導の声掛けもさりげなく行うようにしている。	
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	一人ひとりの思いや希望を聞くようにしている。また外出や飲食等、希望に沿ったサービスが提供できるよう支援している。		
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	利用者本位で物事を考え行動するようにしている。また臨機応変に対応するよう、心掛けている。		
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	起床時のモーニングケアを中心にその人らしい身だしなみやおしゃれを行っている。月に一度、外部サービスの訪問理美容に来ていただき、希望者は散髪をしている。		
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	献立は決まっているので、ユニット行事やおやつの際に利用者の好みのもを作ったり、出前をとっている。また利用者の状態により、食事形態を変え対応している。できる利用者には食器洗い等もお願いしている。	下膳や洗い物を手伝いする利用者もいる。おやき・ホットケーキなどおやつ作りに参加している。おせち料理や、近所からいただいた野菜を利用し、季節感ある料理を提供している。回転すし等外食もある。	
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	食事量・水分摂取量(一部の利用者)のチェックを行なっている。十分な食事や水分が摂れるよう、ご家族・職員・往診医・看護師などと協議し、食事形態を変えたり、栄養補助飲料などで支援している。		
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、必ず口腔ケアの声掛け、介助を行っている。口腔内の状態に努め、場合によっては訪問歯科に診察、治療をしていただいている。		

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	個々の排泄状況を把握し、トイレへの声かけや誘導を行ない排泄の失敗を無くすよう努めている。尿意便意がない利用者にはチェックシートを利用しフロアで共有している。	排泄チェック表を利用し、排泄パターンの把握を図っている。時間で誘導し、パット等の減少に努めている。夜間は巡視の際、様子をみて声かけしている。	
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	なるべく下剤に頼らないよう、体を動かしたり、水分摂取の確保に努めている。また腹部マッサージを行なうなど、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	入浴時間や一日の人数はある程度決めているが、ご本人の希望があれば、可能な限り入浴できるようにしている。また拒否される方には声かけや時間帯の工夫をし対応している。	週2～3回入浴可能である、曜日振替にも対応している。自立の方には見守りで、長湯好きな方に対しては可能な限り対応している。お湯も一人ずつ変えている。好みのシャンプー等の使用も可能である。	
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	日中に散歩や運動など活動量を増やし、夜間に安眠が取れるよう、生活リズムを意識した支援をしている。また利用者の状態に応じ、日中の臥床を促している。居室の日差しや室温にも気を配っている。		
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	各ユニットごとに服薬一覧表を用意し、誰が、いつ、何を飲んでいるかを全職員が理解できるようにしている。また薬の変更があった場合は特に変化に気をつけている。		
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	毎日の生活が画一的にならないよう、個々の生活歴を取り入れた余暇活動を行い、気分転換等の生活活動を支援している。		
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	なるべくご本人の希望に沿って戸外に出かけられるようにしている。また個別ケアや季節ごとに外出先を選び、楽しんでいただけるよう支援している。場合によりご家族にも協力をお願いしている。	可能な方は、日常的な散歩や、近くのスーパーに買い物にでかけている。福祉車両を利用し、重度の方の外出支援も行っている。季節ごとに草花を見学に出かけている。近隣の神社への初詣や、雛飾りを見学に出かけ好評を得ている。	

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	金銭管理はホームで行なっているが、ご本人が管理を希望される場合は、ご家族に集団生活を行なう上での金銭トラブルを話した上で、小額のみ許可する場合はある。また利用者には事務所でお金を預かっていることを伝え、いつでも買い物ができることを話している。		
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	希望に応じて電話をかけたり、手紙を出したりできる体制づくりをしている。		
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	リビングは日差しや温湿度等に配慮している。廊下等に季節が感じられる飾り付けもしている。車椅子利用者が多いため、トイレにカーテンをつけ、出入りしやすいようにしている。	行事等の写真が貼られており、話題提供となっている。多く絵画が飾られ情操に役立っている。リビングで紙芝居を行ったりし、利用者間の交流にも努めている。トイレには、カーテンを付け、車イスの方に配慮している。清掃は毎日行っている。	
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	廊下には腰を掛けられるスペースがあり、独りになれる空間や気のあった利用者同士で過ごせるようにソファを設置したり思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	見学時に馴染みのものや使い慣れたものを持ってきていただくよう、ご本人やご家族にお話している。また入居後に会話等で聞かれたものなど、ご家族に報告し持ってきていただいている。自分だけの居室空間がつかれるようにしている。	使い慣れた家具の持込みが可能である。置敷きし座卓を利用したり、位牌・写真をおいている方もいる。多くの本を持ちこみ居室で読書を楽しんでいる。カラオケ機械を使い、居室で楽しむ人もいる。	
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	居室やトイレの位置はご本人が分かりやすいように表札などを掲示し、自立した生活が送れるよう工夫をしている。利用者が安心・安全に暮らせるよう、声かけや環境整備に努めている。		