グループホームかぐらばし
（別紙の2）

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 実践状況	外部評価 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	・施設の理念については、各フロアに掲示し常に目に入るようにしている。全体会議でスッタフ全員で理念を読み上げている。 ・ケアについてはその人らしさを尊重し健やかに過ごせる様、ケア会議で話し合いし統一のケアを心がけている。	法人の理念とほぼ同じ「福祉と医療の関わりを重要視し、家庭的で尊厳ある生活環境の中で、心身の力を生かし、安らぎと喜びのある場として、ご利用者とそのご家族の幸せを追求します」というホームの理念を掲げている。本人や家族にも利用開始時に重要事項とともに理念を説明しており、また、職員一人ひとりが理念を理解し日々のサービス提供に勤しんでおり、理念に合わないような言動は稀にしか見られないという。	
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	・自治会に加入し公民館行事で利用者の作品の出品及び参加している。 ・中学生の職場体験の受け入れ ・保育園児、小学生との交流 ・地域ボランティアの方と月2回の交流を図っている。	自治会費を納め、回覧版も廻っている。地区の一斉清掃に合わせホームの入る建物周辺の草取りを利用者と一緒に行っている。ホーム近くの散歩でも民家の花などを眺めに立ち寄ることもでき住民とも顔なじみの関係が自然に出来上がっている。11月に行われる地域の文化祭には利用者の作品を出品し少人数に分かれ見学にも出掛けている。ギター演奏のボランティアが毎月のように訪れ利用者も一緒に歌を歌い、傾聴ボラも定期的に来訪し、腹話術、フラダンスなどのボランティアも折にふれ利用者とふれあっている。	
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	・中学生の職場体験学習の受け入れや老人会の訪問を通して、認知症についての初歩的な資料を配布して理解を図っている ・地域の公民館行事に参加し、作品を展示して理解を深めている。		
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	・現在2か月に1回開催し、検討事項や勘案事項及び経過報告をしている。 ・参考意見を記録し今後の運営に活かしている。	偶数月の第4金曜日に定例化し開催しており、年度始めに会議の年間予定も配布している。家族代表、区長、民生児童委員、市職員、地域包括支援センター職員、理事長、管理者が出席し、2ヶ月間の活動内容や運営状況について報告し、また、当月以降の2ヶ月の計画について検討いただいている。地区の代表者からの提案もあり、地区役員にも交替で出席いただき可能な限りホームの様子を知っていただくよう会議の前後でホーム内の見学もしていただいている。	
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	・市主催の会議がある場合出席し情報を収集している。又介護認定申請は家族の依頼で代行調査日には職員が利用者の生活の様子を伝えている。 ・問題点や不明な点は、適宜市側担当者に相談している。	市主催の研修等に出席し、出席した職員によるホーム内での伝達研修や情報提供が全体会議で行われている。また、事故報告等も漏れなく行い、市からの指摘・助言等を真摯に受け止め再発を防ぐようにしている。介護認定更新申請についても家族の高齢化に伴い代行することが多くなっており、調査日に家族が同席することもあるが職員が調査に協力している。	
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	・≪禁止の対象となる具体的行為≫をフロアに掲示し全員に徹底している。 ・拘束しない介護方針を契約書、重要事項説明書に記載、家族、利用者に契約時伝えている。職員も研修会を通じ共有している。	身体拘束等の禁止については運営規定や重要事項説明書に記載があり契約時に家族等に伝えている。過去に車椅子からの転落の危険性のある利用者がいたが家族とも検討会議で話し合い一時的に措置をし経過観察記録をとり改善へ向けて努力し解除することができたという。就寝時のベッドからの転落が予測され時に布団に変更するなど職員もその都度拘束に当るかどうか検討しつつ、利用者の意向に沿ったケアに取り組んでいる。現在外出傾向の利用者はいないが、利用者の希望や様子に合わせ両ユニットの職員が強力し合い、一緒に外出したり3階の屋上に出て気分転換をしている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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注意を払い、防止に努めている	・ﾐｰﾃｨﾝｸﾞを実施し、虐待防止の心構えを指導している。6月全体会議で虐待についての研修を行った。 ・管理者は、職員の疲労やｽﾄﾚｽの把握に都度努めている。 ・入浴時に利用者様の身体に異常ないかﾁｪｯｸしている。		
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	・外部研修会の参加、勉強会の開催で職員に理解を深め活用できるように支援している。 ・現在、成年後見制度を利用している利用者2名いる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、契約書の内容、重要事項の説明や質問を丁寧に説明している。 ホームのケアに関する考え方や取組み及び終末、退去の説明を行っている。		
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	・来所時、家族会等で利用者の様子を伝え、意見や要望を聞くように声掛けをしている。出された意見、要望等はミーティングで話し合い反映させている。 ・かぐらばし便りを送付時に一言メッセージを入れ利用者の近況を報告している。	ほとんどの利用者が言葉で要望等を表出できる。職員は一人から二人の利用者を担当しているが、ケア会議等で他の利用者も含め一人ひとりの要望等を把握し、食べたいものなどを献立作成時に活かしている。家族の来訪は1週間に2度、1ヶ月に1度など定期的にあり、また、家賃・食費・光熱水費以外の日常生活費についてはホームで立替え処理としており毎月家族に現金を持参していただくようになっているのでその際には必ず利用者の様子を伝え、意見・要望を聞くようにしている。毎年8月の納涼祭に合わせ家族会を開催し、その際にも色々お聞きし一人ひとりの支援やホームの運営に活かしている。ホームの「かぐらばしだより」と利用者の近況を担当職員が綴ったメッセージにより家族との意思疎通も図っている。	
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	・2か月1回の全体会議、月1回のフロア会議、月3回のケア会議、毎日の申し送り等で職員間のミーティングを行い、意見、要望を話し合いで決めている。 ・2月に個別面談を行い、職員の要望、意見を聞いた。今後に生かしていきたい。	全体会議、フロア会議、ケア会議などが定期的に行われ、日々の申し送りも加え、常に職員間のコミュニケーションを図っている。職員の担当業務や内容についての基準も設けられており、ホームの運営を組織的に進められるように整備している。また、毎年、職員と管理者の面談も実施されており、人事考課の導入についても現在検討が重ねられている。職員の習熟度に合わせた外部研修への参加も計画的に行われており全体のスキルアップにつなげている。	
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	・職員の外部研修や資格取得に向けた支援をしている。資格取得時手当を支給。 ・職員の体調管理、休息時間の取得を推進している。		
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	・年間研修計画を立て、外部研修に多くの職員の参加を促進し、全体会議で研修報告し研修内容を全社員で共有をしている ・2か月の全体会議の際にも研修を行っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・4月より同業者と業務提携し情報交換をしている。 ・他の施設の見学を実施し運営状況を学び、良い所は取り入れを図っている。		
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	・基本情報、今までの生活状況記録を家族から提出して頂き、把握している。 ・ご本人が施設の生活に慣れるよう、利用者の立場、目線に合わせて無理なく生活できるよう支援し、信頼関係の樹立に努めている。		
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	・今までの生活状況の記録より、ご家族の考え方や意見を聞き、信頼関係の樹立を図るよう努め事業所としてどのような対応ができるか事前に話をしている。 ・来所時やメール等で現在の状況を伝えている。		
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	・入居時、本人、ご家族の思い、状況を把握し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築き必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	・本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ることに努め、共に支え合う関係築いている。 ・安心して和やかな生活ができるよう声掛けをしている。		
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	・本人とご家族との絆を深めるよう、施設の出来事をかぐらばしだより、担当の一言コメント、スナップ写真等でお知らせし理解を深めている。 ・来訪時、最近の様子を伝えご本人と家族の潤滑油となるようにしている。		
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	・趣味の会の友人、教え子、若い頃の同僚など、家族以外の来訪があり、職員が関係が継続できるよう支援をしている。 ・馴染みの美容院に職員の送迎で通っている。 ・正月、お盆には外泊、又家族がホームで夕食を食べながら過ごすこともある。	ホーム利用前からおつき合いのある登山や蝶の会の友人などが訪れるなど、ホームでは家族や親戚ばかりでなく、今まで利用者を支えてくれた周りの人々との関係を大切にし継続できるようにしている。訪問調査日にも馴染みの美容院に家族と出かけている利用者がいた。毎月自宅に帰り泊まり、近所の友人と集う利用者もおり、また、正月やお盆に一時帰宅しても「ホームに帰りたい」と訴える利用者もいるなど、すでにホームが住み慣れた居場所となっている。	
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	・ご利用者同士の関係が円滑になるようレクリェーションを等を行い親睦を深めている。 ・職員が間に入り、利用者同士が関わりあえるよう調整をしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	・新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、きめの細かい連携を心がけている。		
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	・毎日の関わりの中で声掛け、コミュニケーションをしっかり取り意向把握に努めている。 ・個別に好きな事が楽しめるよう配慮し、その時間を大切にしている。	ほとんどの利用者が職員に思いを伝えることができている。職員は利用者の得意なこと、できることを把握しているので、それらを利用者一人ひとりの役割分担として日常生活の中で必ず出番があるように配慮している。オシボリを畳んだり、モヤシの芽とり、新聞紙での袋づくりなど、それぞれの利用者の意向やペースに沿って行えるように寄り添っている。利用者が好きなことを楽しむ時間を大切にしており、折り紙やナンバークロスパズルなど、一人ひとりの生きがいとなるよう支援している。日々の利用者の思いは連絡帳に記載し職員間で共有し支援に役立てている。	
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	・入所時に提出して頂いた資料、本人との会話の中から、その人への理解を深めている。 ・職員との会話の中で極力話題になるようにしている。		
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	・利用者一人一人の身体状況、日々の行動小さな動作を見逃さないよう職員連携して感じ取り本人の全体像を把握している。 ・シフト交代時に、その日の過ごし方、本人の状態を引き継ぎをしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・本人や家族の意向を取り入れ、ケア会議は職員全員で充分話し合い、担当職員と計画作成担当者が一緒にケアプラン作成。 ・目標の記載されたケアプラン実行表で個人別に毎日その日職員がモニタリングし職員全員が把握。 ・評価は3か月毎担当職員が行いケア会議で見直しをする。	毎月3回ケア会議を開いており、担当職員と当日勤務の職員が全員参加し計画作成担当者とともにケアプランを作っている。各ユニットは日中3人体制で食事、入浴、リビングをそれぞれ分担し、リビング担当職員が目標の記載されたケアプラン実行表に沿いモニタリングしている。そのため、利用者それぞれのプランを職員全員が把握しケアに当ることができている。3ケ月毎に担当職員が「ケアプラン評価票表」を作成しケア会議で見直しを掛けている。利用者の状態に変化が見られた場合にはその都度見直している。	
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	・個別ファイルし、食事、排泄、入浴等身体状況及び暮らしの状況を記録している。 ・職員の気づき利用者の状態変化は、個々ケースに記録し職員間で情報を共有している。 ・ケース記録を基に介護計画を見直し、評価している。		
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、その時々に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	・ご本人ご家族の要望等は臨機応変に対応。 ・通院等、送迎が必要の場合は柔軟に対応をしている。（馴染みの美容室でのパーマへの送迎）		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	・地域活動の一環として、傾聴ボランティアの皆様が定期的に訪れ、地元の話題をお話し頂いている。 ・散歩時、個人のお宅の植木や花を眺めさせてい頂いている。		
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し、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	・かかりつけ医は本人、家族の希望する医師となっている。 ・ご家族面会時に、家族が付き添って下の医院に受診して頂く利用者様もいる。 ・職員が付き添った場合は、家族にその日内に報告している。	ホーム利用前からのかかりつけ医を継続しているが、ホームの建物内に同じ法人の医院があり協力医でもあることから変更する方もいる。眼科、皮膚科なども含め、協力医以外への受診については家族が付き添うことを基本としているが、依頼があれば職員が同行している。非常勤の看護師が週2日勤務し利用者の相談に応じたり、健康状態を把握しかかりつけ医との連携を取っている。	
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	・看護職員を配置しており、職員と看護職員とが連携を取りながら支援している。 ・階下が神楽橋病院なので、医師の対応、連携がすばやくできる体制を取っている。		
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。	・入院時には、本人への支援に関する情報を医療機関に提供している。 ・入院状況の把握に努め、都度家族、医療機関と連絡を取り合っている。		
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	・契約時「重度化した場合における対応に関する指針」を取り交わして、医療連携体制、看取り介護を行う旨を説明している。 ・急変時における対応についての事前確認書で本人、家族の意思確認を行っている。	重度化に伴い本人に変化があれば家族と医師など、関係者で話し合いを持ち一番良い方法を考え支援している。ホームとしての「重度化した場合における対応に関する指針」もあり、医療的な処置を必要としない場合で本人・家族の希望があれば看取り介護に対応することを説明している。この1年で医療行為が必要になり入院し他施設に移られた方もおり、利用者や家族、医療機関と連携しながらお互いが一番納得が行く形で支援している。	
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	・併設されている医院の医師が初期対応し、その指示に従って対応できるようしている。 ・緊急応急処置や準備すべきことについて、勉強会を行っている。		
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	・マニュアルを作成し、随時避難訓練を行っている。運営推進会議で地元区長、民生委員に協力体制をお願いしている。 ・消防署の協力を得て、避難訓練、経路の確認、消火器の使い方の訓練を定期的に行っている。	大々的な総合訓練は年2回実施しており、消防署の指導の下、通報連絡・消火・避難誘導の総合訓練を行っている。その他にもほぼ2ヶ月に1回ほど避難訓練などを自主的にしており、地震想定などの訓練も行い有事に備えている。地元自治会にも万が一の協力を依頼しており、避難した利用者の見守り支援などをお願いしている。また、スプリンクラーやその他の防災機器も完備し、AEDも備えている。	非常時に備え、水、食材、カセットコンロなどを現在用意されているが、更に、介護用品を含めた最低限の備品・必要量等の洗い出しとホーム内外の保管場所の確保を検討し万が一に備えられることを期待したい。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	・全体会議でホームの理念の共有、また認知症状のある方の声掛け、接し方の研修を行い日々のケアで実践している。 ・契約時、個人情報保護に関する確認書を取り交わし徹底管理している。	全体会議で利用者に接するための心配りとして、利用者を人生の先輩として敬い、丁寧語を使うように管理者から指導がされており、ホームの理念通り、尊厳のある環境づくりに努めている。ホーム利用後、介護度が極端に下がった例もあり、職員が利用者一人ひとりの人格を大切にし、利用者目線で意欲が増すように働きかけをし自由で家庭的な雰囲気で暮らすことができるようにした好事例ではないかと思われた。利用者との信頼関係が出来ていることから異性介助についても利用者が違和感を持つことはないという。	
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	・利用者に合わせて声掛けし意思表示が困難な方には表情を読み取ったりし、些細な事でも本人が決める場面をつくっている。 ・職員が決めたことを押し付けるのではなく、複数の選択肢を提案し利用者が自分で決めることが出来ようにしている。		
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し、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	利用者毎のペースを基本にその日の体調、様子を見ながら支援している。		
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	・自立出来てる利用者は着る洋服を自分で決定してもらっている。 ・本人の好み、季節を考えて対応している。 ・美容師免許を持つスタッフがおり本人の意向を聞いてカットしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・利用者の希望を取り入れ季節感ある献立を栄養士が立て、利用者、職員が同じテーブルで楽しく食事をしている。 ・利用者は職員と一緒に野菜の下ごしらえ、果物の皮むき、片づけ等を行っている。 ・取り寄せ、外食など楽しめる工夫をしている。	利用者のうち介助を必要とする方、キザミやおかゆ対応の方が若干名いるが多くの利用者は自力で、なおかつ常食で摂取できている。ホームの屋上でミニトマト、シソ、ニラなどをプランターで育て、職員の家庭で取れた夏野菜なども献立に取り入れ、季節の食材でまごころのこもった食事が提供されている。また、桜餅、かしわ餅、おはぎなどの手作りのおやつにも利用者と職員が取り組んでおり、誕生日には利用者から食べたいものの希望を聞き、手作りケーキなどでお祝いをしている。うなぎやピザ、シュウマイなどの取り寄せ、回転寿司やラーメンなどの外食等も実施している。	
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	・利用者、個々に合わせて食事量を調整、利用者に合わせてカットし食べやすいようしている。 ・利用者毎に摂取量の記録、水分量の足りない利用者は申し送りで飲み易い物を提供をしている。		
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、自立している方は、声掛け見守り、出来ない方は職員介助でケアを行っている。 ・入歯洗浄剤は職員が管理し、衛生管理と誤飲防止を図っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	・利用者に合わせて、おむつ、リハビリパンツ、布パンツと使い分けている。 ・排泄パターンを把握し、意思表示できる利用者は都度支援、意思表示が出来ない利用者は時間をみて誘導、支援をしている。	オムツの方は若干名で、自らトイレへ行かれる方が多く、日中、布パンツの方もいる。自分でトイレへ行くことの出来ない方も尿意や便意を発することはできトイレで排泄できるように支援している。また、自立度に合わせてパット類などを選び使用している。排泄記録表も細かく記入しているので職員は一人ひとりに沿い時間をみてさりげなく声掛けし誘導している。	
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	・排泄を記録、チェックし水分補給便秘対策に取り組み、申し送りして排便状況確認している。 ・毎日軽い体操、廊下歩行等を行っている。 ・水分量も記録管理している。		
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	・週2回以上入浴、利用者の希望で、毎日入浴する利用者もいる。 ・介助の必要な利用者は職員が介助、重度利用者は2人で介助している。 ・異性介助を拒む利用者には同性介助を行っている。	週2回以上入浴しており、午後はボランティアの来訪が多かったりお昼寝・レクリェーション等の時間と重なるため、入浴時間を午前中とすることが多い。今のところ入浴を拒む利用者は少ないが、利用開始当初拒否の多かった利用者も職員との信頼関係が育まれることにより拒むことが少なくなっているという。季節の菖蒲湯も3日間に分け行うなど全利用者が楽しめるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	・利用者毎の生活リズムを整えて、同じ時間に休めるように支援をしている。 ・眠剤を飲まれる利用者は睡眠状況を把握し日中の活動の妨げになっていないか確認をしている		
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	・看護師が利用者毎に、処方箋に基づいて朝・昼・夜等の管理袋に整理、服用時、利用者に手渡し服薬の確認をしている。 ・利用者毎の薬の処方は職員全員共有し、服薬時、間違いの無い様職員同士声を出して名前の確認をしている。		
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	・利用者の得意分野で力を発揮できる様に、出来るお手伝いを頼み、感謝の言葉を伝えている。 ・室内飾りの製作、プランターの花づくり、公園の散歩、地域行事に参加、ドライブ等気分転換を図っている。		
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	・車椅子利用者も一緒に近くの公園に出かけて外気にあたりながら近所の人と交流している。 ・月に1回以上は全員参加の行事外出を楽しんでいる。（外食、サクラ、紫陽花花見、、紅葉、ドライブetc）	ホームから歩いて2～3分の場所に木々の緑も豊かな公園があり、車椅子の利用者も一緒に出かけ外気浴や気分転換をしている。ホームの建物は住宅地の一角にあるので散歩の途中で近所のお宅の庭先の花なども見せていただいている。月に1回以上の外食やお取り寄せをしており、外食はユニットごとに行っている。また、2～3人の小グループで花見、名所旧跡巡りなどのドライブを行っている。利用者の希望に沿い、買い物など個別の外出支援も行っている。	

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	ご家族の了解を得て美容院での支払いは自分で行って頂くよう支援している。		
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	・電話、はがきは希望があればいつでも掛けたり、出したり出来るようにしている。 ・友人、家族からの手紙や電話は本人に伝えて意思疎通が出来るようしている。		
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	・季節ごとの飾り物を利用者と一緒に飾り付を行っている。 ・家具及び調度品は利用者が馴染めるよう、家庭的な物を取り入れている	各ユニットの入口には職員の顔写真と氏名が貼られたボードがあり親近感を感じる。それぞれのユニットに入ると笹の七夕飾りに利用者一人ひとりの願いごとが下げられ、食堂兼居間も広く対面式のキッチンも開放的な感じを受ける。中央には家庭的なテーブルとイスが置かれ、数人掛けから二人がけと一人ひとりの利用者に合わせ居場所が決められている。フロアの一角にはソファーも置かれ、テレビを見ながらくつろげ、利用者が思い思いに自分の時間を過ごせるようになっている。トイレも1ユニットに3ヶ所あり、それぞれ広さも違い車椅子での移乗なども楽に行えている。	
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	・広い空間に机、イス、ソファを配置し、いつでもテレビ、音楽が聴けるようにしている。 ・ソファーでは仲の良い利用者が話をしながら、くつろげる空間づくりをしている。		
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	・利用者の馴染みある家具、テレビを置いて自宅の延長のような雰囲気にしている。 ・季節毎担当職員が衣類の入れ替えをしている。 ・思い出の写真、絵、好きカレンダー等を飾り居心地良い居室環境作りをしている。	居室にはベットと大きなクローゼット、エアコンが備え付けられている。利用者が馴染みのあるイス、テーブル、冷蔵庫などを持ち込み一人ひとりの個性を感じる居室となっている。壁に備え付けられたコルクボードには自分の作品や職員手作りの誕生日を祝う色紙などが飾られ、また、家族との写真、絵なども貼られそれぞれの利用者の心地よい空間がつくられていた。食堂兼居間からは居室の入口は見えない造りとなっているのでプライバシーも確保されている。	
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	・利用者の身体的状況を考え、不安・混乱材料を取り除き、自立できる生活が送れるよう必要な目印、物の配置に配慮している。		