

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	1090100502		
法人名	社会福祉法人 滝川会		
事業所名	グループホームあじさいでんでんタウン		
所在地	群馬県前橋市川曲町41-1		
自己評価作成日	平成30年2月9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30年3月7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)】

ご利用される方々が、自然に溶け込み、居心地よく生活できることを基本に
 ①ご家族の協力を最大限に生かすケアを心掛け、家庭との繋がりを薄れることなく支援していくこと。
 ②その人がこれまで歩んできた人生を大切に受け止め、最後までその人らしくあり続けられるような支援を提供していく。その中に、ご本人とご家族の思いの違いを受け止め、施設で携わる者として、言われるがままではなく、最良の方法を見極め適切なケアを提案していく。

【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)】

年1回、事業所に対する評価を含めた「家族アンケート」を実施しており、家族の意見や要望を把握して、運営や日々のケアに活かすよう努めている。また、家族へ、利用者の日々の生活の様子を伝えることによって、家族の安心にもつながり、意見などが出しやすくなるため、職員のひとつの役割として作られた「広報委員会」が、利用者の写真をふんだんに載せた「お便り」を毎月発行している。職員の意見反映に関しては、人事考課制として目標管理の取り組みがされており、施設長は其中で個人面談を行い、職員の意見や要望を聞くよう努めており、また、日頃からも職員が意見を出しやすいよう配慮し、意見を吸い上げるよう努めている。医療機関との関係では、職員に看護師がいることから医師との連携がとれており、利用者が適切な医療が受けられる体制や看取りにおける体制も確立している。

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 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広がったり深まり、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	理念はつねに意識できるよう職員の目の付くところに掲示している。新入職員には管理者または指導担当職員より理念についての説明と共有の大切さについて指導を行い意識付けている。	開設時に、法人理念を踏まえた事業所理念、基本方針、事業目標を作成し、職員は「ケアに合わせず人にケアを合わせる」という基本方針を共有しながら、流れ作業的にならないよう意識して利用者個々の生活スタイルに合わせた支援に努めている。法人の全体会議や事業所の職員会議においても、理念の実践について確認している。	
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	公用車に学校パトロールのステッカーをつけて送迎を行ったり、近隣のお店や駐在所と連携を図っている。必要時や定期的な交流はあるが日常的ではない。	利用者が外へ出て行ってしまった際のことを考え、近隣の交番や店に協力依頼をしている。楽器演奏やフラダンスなどの地域ボランティアの訪問があったり、散歩に出かけた際には地域の人と挨拶を交わしたりしているが、日常的には利用者が地域の人と触れ合える機会が少ない。	利用者と地域の人達の交流を深めるためにも、また、事業所のことをもっと知ってもらうためにも、地域の人に事業所行事に参加してもらえるような働きかけを行っていくことを期待したい。
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	運営推進会議では、事例をもとに認知症について理解を深める取り組みを実施したが、その他では活かしていない。		
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	活かしており、向上している。しかし、出席者の多くは、会議ということもあり構えてしまいうのか、意見を述べる人は少ない。	同じ建物にある小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、2ヶ月に1回開催している。活動報告のほか、運営やケアに関しても説明を行っており、年度末の会議では事業報告と次年度事業計画を説明したり、家族アンケートの結果に基づく改善の取り組みなどの報告を行ったり、今後活かしていくよう努めているが、地域関係者の出席が得られていない。	現在、自治会役員や民生委員の参加について依頼をしているが、より地域の声を反映させるためにも、引き続き参加を得るための働きかけを行っていくことを期待したい。
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に取り組んでいる	確認・必要事項のみの連絡であり。日頃から密に連絡を取ったりはしていない。	地域包括支援センターの会議への出席や、日頃から運営面や手続き関係などについて電話や時には直接出向いて相談し助言を受けることなどを通して、顔の見える関係づくりに努めている。	
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	マニュアルを作成し、施設内で勉強会を実施。正しい知識が習得でき身体拘束ゼロが実施できている。	職員が学習し、話し合って作成した拘束に関するマニュアルがある。月1回の職員会議やケース会議においても振り返りを行い、拘束をしないケアの徹底に努めている。法人としても講師を招き研修会を行うなど、拘束をしないケアについて理解が図られるよう取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成し、施設内で勉強会を実施。理解を深め、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	小規模利用者では活用している方がおり、支援できる体制は整っているが、職員への教育が不十分であるため、今後理解を深めるため勉強会の実施を検討して行く。		
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	事例を交えて分かりやすく説明している。		
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	意見箱設置。面会時に情報交換。運営推進会議での要望を聞く機会を設け、意見が出た際には洗職員に周知させ運営に反映させている。	面会の際、直接、要望などを聞くとともに、事業所の取り組みの評価や職員に対する意見、日々のケアに関する要望について年1回「家族アンケート」を実施し、運営や日々のケアに活かすよう努めている。また、利用者の日頃の様子を伝えるために、広報委員が毎月「お便り」を発行している。	
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	必要に応じて、職員と面談をし、意見を聞く機会を設け、反映している。	人事考課制度を導入しており、職員は年度初めに目標を立て12月に自己評価を行い、その後、施設長との面談が行われている。その際には勤務時間や有休の取り方などの要望や運営に関する意見も出され、事業所はそれに応えるよう努めている。職員会議は、事業所の運営やケアに関することも含め意見が出しやすいよう配慮している。	
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	人事考課制度を導入し、職員の処遇向上に繋げている。個々の能力、家庭環境にあわせた勤務形態を整備し、働きやすい環境を整えている。		
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	率先し取り組んできた結果、資格取得やスキルアップを目指し、向上心を持つ職員が増えている。		
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	ケアマネージャーが代表となり実施。新たな知識を得たり、互いの考えを共有することでモチベーションもあがり仕事の質も向上している。勉強会の内容・感想は回覧し職員間で共有できるようにしている。		

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	
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	初期には、職員間での気付きや観察ポイントなどの共有を図り、アセスメントに力を入れている。職員が利用者と関わることに重点を置き、安心と馴染みのある関係作りに努めている。		
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	入所への不安などに対して、外出や外泊も自由で可能であることを説明し、在宅生活からまるっきり切り離すことのないような関係作りに努めている。要望に対しては具体的な方法を示し、安心感を持ってもらえるよう取り組んでいる。		
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	情報収集を十分行い、家族の要望のみを聞くのではなく、ニーズにあった提案をしている。		
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	走ったり、大きな声を出さず職員が主役とならぬよう心がけている。利用者の雰囲気に合わせて、いつも傍にいて安心できる（家族のような）人を意識し、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	日頃の気付きや様子をまめに報告し、話題を共有することで、家族の絆を深めることが出来るよう配慮している。		
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	近所や知人の方が面会に来た際には、「〇〇さんも喜んでおられます、是非またいらして下さいお待ちしております。」と関係が途切れないような声をかけさせてもらい、支援に努めている。	知人が訪ねてきた際には、引き続き訪れてもらえるよう声かけを行い、面会はプライベートを大切に考え、居室でゆっくり話ができるよう場所づくりを行うとともに、人数が多い時は和室で歓談してもらうなど配慮している。利用者によっては家族とも協力し事業所として週1回定期的に自宅への送迎を行うなど、利用者の気持ちに添った支援に努めている。	
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	他者とのコミュニケーションが困難な方には、会話の架け橋をサポート、作業やレクを一緒に行うことで関係を深められるよう支援している。		

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	他の施設・病院に移ったり、死亡退所となるケースである。移った施設に面会に行き、様子を確認にいくことはある。相談などはないが(小規模)では相談支援したケースあり。		
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	日頃の生活を観察し、密なコミュニケーションを図ることで、意向の把握に努めている。	職員は、日常的に利用者に声かけを行い、食べたいものや行きたいところなどを聞くようにしており、意思の疎通が難しい利用者に対しては、生活歴やふと漏らす言葉、日々の行動からくみ取るように努めている。把握した意向は、「申し送りノート」で職員間の共有を図り、利用者の気持ちに応えられるよう支援にあたっている。	
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	生活歴・経緯については、入所の際、個人調査票とし、個々で把握できるよう作成している。好みや暮らし方などのよりプライベートな情報は、適宜家族に確認し情報把握に努めている。		
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	状態に波があり、ADLに変化のある利用者などは特に、状態の観察・細かく申し送りすることで、職員間のケアの統一を図っている。		
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	状態変化時含め、定期的にケアカンファレンスを実施。利用者担当職員を中心に、なるべく多職種が参加できるよう心がけている。家族には評価と計画について十分説明を行っている。	担当制であり、職員は介護計画を意識した関わりを持つよう努めている。ケアマネージャーを中心に3ヶ月毎にモニタリングを行い、利用者の気持ちを確認するとともに、家族の意見も聞き計画を作成している。ケース記録にサービス計画書を綴じ込み、チェック表などを用い、計画のサービス内容と日々のケアが比較しやすいように工夫している。	
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	個別記録は個々に合わせたスタイルにしており、ケアを実施出来たか否かをチェック表とし、計画通り実施できるよう工夫している。		
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	受診の付き添え介助、自宅外出への帰宅支援、他施設への面会支援を実施。		

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	地域リハビリ資源を活用している。 キャンプのリサイクル回収に協力し近隣学校へ届けている。		
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	協力医の月に1度の往診、必要時の往診。専門病院への受診介助。さわやか健診、予防接種の実施により、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者全員が事業所の協力医に受診しており、月1回、必要があればその都度往診が行われている。また、歯科医が週1回歯科衛生士とともに健診を兼ね往診をしている。職員に看護師がいることによって医療との連携がとれており、適切な医療を受けられる体制が作られている。受診の結果は、介護記録のほか連絡ノートに記載し共有を図っている。	
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	小さな変化・異常の早期発見時の報告と相談。傷の処置方法など、医師・看護師の指示を受け実施できており、連携が図れている。		
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。	介護サマリーを作成し、日頃の様子などの情報を提供している。退院時には、生活上の注意点や支援方法について情報を頂き、退院後も安心して生活できるよう連携を図っている。		
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	家族・医師・事業所でカンファレンス実施。方針を共有し、安心した気持ちでお見送りできるよう取り組んでいる。	看取りに係る視点や職員毎の役割、開始からの流れ、夜間時の対応、看取り後のカンファレンスなどをまとめたマニュアルを作成し、統一したケアができるよう取り組んでいる。これまで3人の看取りが行われたが、看取り後に、職員のその時の気持ちや、やり残したことはないかななどについての振り返りが行われている。	
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	施設での勉強会・救命研修に参加しているが、経験の少ない職員には、訓練の必要性があり、実践力を身につけているとは言えない。		
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	防災マニュアルを作成。定期的に訓練を実施することで、防災意識を高めている。	火災や地震、台風などにおける防災マニュアルを整備し、避難訓練は夜間想定も含め年2回、うち1回は消防署立ち会いのもと実施している。近隣の大学や自治会と協力に関する協定を結んでいるが、訓練における地域住民の参加はない。	引き続き地域住民に訓練に参加してもらうことも含めて、より地域との協力関係を強めるための働きかけを期待したい。

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	入浴時や排泄時などは特に心がけており、個人の自由な行動が制限されないことがないよう取り組んでいる。大きな声で威圧するような声掛けはせず、聞いていてそのように感じる時は随時、指導を行っている。	職員は、利用者のリズムに合わせ、待たせることのないよう意識して対応している。また、利用者を驚かせないよう、声が大きくなる遠くからの声かけをしないことや声のトーンにも配慮し、利用者が穏やかに生活できるよう支援している。日頃から職員同士で注意し合っており、職員会議でも振り返り確認している。	
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	職員に気遣いしたり、表現が分かりにくい方には動作や行動、表情の変化を観察し、関わりを深めることで気持ちを読み取ることが出来るよう関わっている。		
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	無理強いすることなく個々のペースを大切にしている。		
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	季節や場面に合わせた洋服のチョイス。メイクのサポートやウィッグの着脱など、その人らしさを大切に支援している。		
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	行事食やおやつレクを実施している。レクでは利用者と職員と一緒に作り楽しんでいる。	栄養士と管理栄養士の2名が介護業務を兼務しながら、献立を作り、食材の発注や買い出しを行い、栄養面で専門的な視点を活かした食事が提供できるよう努めている。利用者が食事を楽しめるよう、多くの行事で「行事食」を提供したり、月に1回「おやつレク」の日を設け利用者と一緒におやつ作りを行ったりしている。	
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	月に1回、給食会議を行い、楽しく美味しく安全に召上ることが出来るよう取り組んでいる。管理栄養士が献立を作成・調理しており、量や形態も個々に合わせたものになっている。		
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	歯科往診による定期的な口腔ケアを実施している。また、日頃の口腔ケアも個々に適したブラシを使用するなど念入りに実施している。		

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	時間を見計らってのトイレ誘導、ポータブルトイレは使用せず、トイレでの排泄支援	トイレでの排泄ができるよう、排泄表で利用者それぞれのパターンを把握するとともに、動きなどもこまめに観察しトイレ誘導を行い、また、食事前に体操をしたり便秘気味の利用者には乳製品を多く摂ってもらったりなどしながら、支援している。家族と相談して夜間はオムツを使用している利用者もいるが、日中は全員がリハビリパンツで過ごしている。	
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	ヨーグルトなどの乳製品を召し上がって頂いたりしている。		
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	曜日を決め実施している。 時間は決めておらずタイミングで実施、気乗りしない時は曜日を調整する。	入浴は、冬場は週2回、夏場は週3回となっているが、失禁や希望があれば、その都度入浴できるようにしている。利用者の状態によっては、1階の小規模多機能型居宅介護事業所の機械浴に対応している。入浴中は、冷えないよう肩にお湯をかけたり、場合によってはマッサージをしたりしながら、利用者がゆっくり気持ちよく入浴できるよう支援している。	
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	起床、就寝時間は個々でまちまちであり、休息も自由である。居室の温度・湿度管理し、熟睡でき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	内服一覧表を作成し、理解できるようになっている。飲み忘れや、間違いがないようチェック表を活用している。		
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	洗濯物たたみなどの役割、行事などを行い張り合いと楽しみのある生活を送れるよう支援している。また、タバコやお酒などの嗜好品も禁止せず、個々の習慣に合わせた支援を行っている。		
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	家族との外出のサポート、自宅への送迎などの支援を行っている。	利用者によっては、週1回自宅への送迎を行ったり、家族との外食の際の送迎などを行ったりしている。また、花見やお祭りの見学のほか、車いす利用者にも配慮しながら、近くの公園やデパートに散歩に出かけたり、敷地内に椅子を並べてお茶会や外気浴をしたりなど支援している。	

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
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	現金の管理はするが。紛失などを考えてしまい、積極的には支援できていない。		
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	電話の取次ぎや携帯電話の操作介助の支援をしている。		
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	清潔感があり居心地のよい共用スペースとなるよう工夫している。	ホールや廊下は、明るく清潔感のある雰囲気となるよう整理整頓され、清掃が行き届いている。家庭での生活を意識してあまり飾り物はせず、掲示物などを1ヶ所に集約している。それぞれの居室ドアには、利用者や家族がわかりやすいよう担当職員の名前と顔写真を掲示している。	
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	時折、テーブルやソファの位置を変えたり工夫している。		
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	馴染みのある家具を持参したり。本人が使い勝手がよく、生理整頓しやすいよう家具を配置したり工夫している。	室内は整理され、清掃も行き届いている。空気清浄機やタンスなど、必要な物は極力事業所で用意しているが、使い慣れた衣装ケースや三面鏡などが持ち込まれている居室や家族との写真が飾られ、大切にしてきた多くの人形が置かれている居室もあるなど、利用者それぞれの気持ちに添った配慮がされている。	
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	入浴の着替えを自分で支度できるように、分かりやすい予定表を本人用に作成した。		