

### 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	1092800034		
法人名	有限会社タマメディカルサービス		
事業所名	グループホーム タマメディカル五料		
所在地	群馬県佐波郡玉村町五料299		
自己評価作成日	平成28年7月3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28年7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)】**

事業理念を職員の価値観及び行動指針としています。 ・法人理念・敬意 融和 研鑽 ・タマメディカル五料理念 「目配り・気配り・心配り」を「口を出さない・手を出さない・見逃さない」で実践し、利用者の心に寄り添う介護を実現します。家族との繋がりを大切に、その人らしい生活が送れるよう支援します。 私たちは利用者の尊厳を守り、御家族、地域、医療との連携を図り、地域に密着し柔軟かつ多様なサービスを提供します。
--

**【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、併設されたデイサービスの利用者と一緒に食事やレクリエーション等を行い、地域とのつながりや交流の機会としている。その他、ボランティアは身近な地域で活動している人達を受け入れ、利用者との交流を図っている。管理者は、グループホームの意義や役割を考えながら、事業所独自の新しい理念を職員と共有し、日々のなかで実践につなげていけるように努めている。理念にある「口を出さない、手を出さない」では、利用者のやりたいこと、できることを見守り、利用者同士が関わりあい、支え合えるような関係づくりの支援に努めている。また、利用者の家族には、家族にしかできないことや利用者への家族の影響を伝え、一緒に外出や外食、買い物などで利用者の表情変化が見られることを大切にしている。そうしたなか、家族が気軽に来所できるような配慮を行い、面会回数や面会の人も増えるなか、利用者と家族の絆を大切に支援に努めている。
--

**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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

# 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	理念に基づくケアの実現に関しては、月1回の職員会議、朝の申し送りの際に情報交換を行い、情報の共有、意思統一を図っている。	管理者と職員は、利用者には何が大切か、日々のかかわり方で大切なことは何かを、何度も話し合い事業所独自の理念を作りあげている。ミーティングでは具体的なケアを振り返り、理念が反映されているかを確認している。	理念の作成や共有にむけて話し合われた理念の経緯や意味などを言語化することで、さらに職員の共有化を図り、新しい職員への指導に活かされることに期待したい。
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	利用者と共に初詣やお祭りなど、その時の状況によって異なるが、参加できる様に努めている。地域で活動しているボランティアに声掛けし、施設で催しを行ってもらっている。	事業所周囲の散歩時には、地域の人達と挨拶や会話を交わし交流している。ボランティアについては身近な地域で活動している人達に声掛けし、大正琴の演奏やフラダンス、コーラスなどを受け入れ、利用者も一緒に参加したり顔見知りで話をしたりしている。	
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	運営推進会議の委員を初め地域住民、地域包括支援センターと情報交換を行う他、法人で主催している地域包括ケア会議に参加をして、情報交換を行っている。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、委員の方にグループホームの状況を報告し意見、助言を頂いている。	運営推進会議は、家族代表2名、区長や長寿会、市職員が参加している。会議では、利用者の状況報告や避難訓練時の意見交換、外部評価の結果等を報告し意見交換をしている。	
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	地域包括支援センターからの相談等があり昨年は、2名が通所利用となり、1名が入所となった。運営推進会議開催の際にも出席して頂き、情報交換を行うなどしている。	運営上の疑問などは、その都度電話や訪問等により確認している。市からは事業所の空き情報や併設のデイサービス利用についての問い合わせなどがあり、協力関係を築きながら取り組んでいる。	
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	1人1人それぞれケアを工夫する事により身体拘束は(皆無)していない。徘徊も抑制は一切していない。	利用者が出て行きそうな様子を察知したら止めるのではなく職員が後について行き、必ず携帯を所持し連絡ができるようにしている。一人ひとりを観察し、さりげなく声をかけたり、見守りを重視したりして、安全面に配慮しつつ自由な暮らしを支援している。	
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	職員間でケアの実態をお互いにチェックしている。利用者のトイレや入浴介助の際に身体観察(虐待の形跡)を行い、虐待防止に努めている。		

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	県や町で開催する研修会等にできるだけ参加し、現場で活かせるよう努めている。		
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	入所申し込み並びに契約、入所までの手続き、重要事項等詳細に説明し、入所前並びに入所後に関しても疑問、質問を随時受け付けている。		
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	御家族の面会時や電話での連絡、報告をする際に苦情、要望などの有無を直接声を掛けて伺っている。その他直接話しにくい事などがあれば、御意見箱(ポスト)が用意してあるので、匿名で投函できる事も伝えている。苦情などがあった場合、職員会議の議題とし取り上げ、その後の運営に反映させている。	家族は運営推進会議に参加し、事業所のサービスの状況や外部評価の結果や取り組みなどを聞き、意見や提案をしている。事業所は、家族の面会時や電話対応時などに意見や要望を引き出す努力をしている。匿名でも意見が出せるようにポストを2ヶ所設置している。	
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	重要案件は、職員会議で議論する事としている。通常案件は、毎朝の申し送り時のミーティングで協議し、解決している。	利用者が入院しその後の受け入れなど運営や大事な決定事項は、会議で議論している。職員からの意見や提案は、毎月の職員会議で聞いている。毎朝のミーティングでは、職員の気づきやアイデアの提案を話し合い、管理者は職員一人ひとりに声をかけて聞いている。	
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	賞与に関しては、管理者が第一評価を行い、より客観性を高める為代表者が第二次評価を行い、報酬額を決定している。結果を個々へフィードバックするまでには至っていない。今後の検討課題である。		
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	職員のスキルアップ向上の為に県や関連医療法人で開催される研修会には、可能な限り参加できるよう勤務時間を調節する等柔軟に対応している。しかし、限られた職員で運営しているため1人1人を見た場合は、研修機会は多いとは言えない。		
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	関連施設への訪問や、交流が活発化するよう心掛けているが、上記と同様少数職員のため、その機会が多いとは言えない。		

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
<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	利用者との日常のさりげない会話や表情、行動などを細かく観察し、毎日の関わりの中で不安・悩み・要望などの情報収集に努めている。		
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	今までの生活の様子などを御家族から詳しく伺うと共に、現在の生活の状況や心身機能の現状など、御家族と情報交換する中で、御家族の不安、要望などを伺っている。		
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	入居希望の動機(家庭の状況、本人の心身の状況等)家族の要望、グループホームでどんな生活を望んでいるのか、どんな生活をして欲しいのかなど、御家族との相談の場や面談を通しヒヤリングをし、支援策を策定している。		
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	日常の本人との関わりや、支援・介護を通してその時、その時の本人の気持ちに寄り添いその中で、本人のやりたい事、できる事を見出し、共同生活の中で本人の出来る事と他者との分業にて分担し、家庭生活を送っていると感じられるよう努めている。		
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	利用者の様子や出来事などを随時報告するとともに、現在気に掛かっている事や、心配事などがないか伺っている。御家族が気楽に面会に来られるような雰囲気作りに努めている。最近では、気楽に面会に来て下さる御家族が増えている。面会の回数も人によって異なるが、増えている。		
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	常に馴染みの友人や知人が面会に来られるよう開放感のある環境作りに努めている。御家族協力のもと、外泊・外食・理容・美容院・温泉旅行・お墓参りなど馴染みの場所や、馴染みの人との繋がりを継続している。	家族とともに昼食や買い物、馴染みの理容院に行き続けている利用者や墓参り、法事に出かける人もいる。親戚、知人などが気軽に訪問され、会話を楽しくしたり、電話で話したりしている。職員は、利用者が出かけることで表情が違い、夜もよく眠れていることを認識し、大切に支援している。	
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	グループホームで生活している利用者同士の信頼関係が築けており、職員が仲介などに入らなくても、利用者同士でわきあいあいと過ごしている。利用者が過ごしやすい雰囲気・環境作りを支援している。		

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	退院の見込みの無い長期入院や、介護度の重度化により、他施設などに移られた場合でもお見舞いや、面会をしている。契約終了後(退所後)でも、御家族からの相談等があった場合支援をしている。		
<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	本人のその時の状況や、ADLに合わせて入浴・排せつ・食事等を個別に意見を聞き対応している。表情や行動の小さな変化を日々観察し、職員間で情報を共有している。いつもと違う様子が見られた場合には、本人がどうしたいと思っているか、各職員が思いを寄せるよう努力している。	日々のかかわりの中で声をかけ、思いや意向の把握に努めている。困難な場合も些細な行動やしぐさを見逃さずに記録に残し、職員間で情報を共有し話し合いながら支援に努めている。	
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	アセスメントや、御家族から情報提供を頂いた上で生活歴や、性格、趣味、嗜好の把握をしている。入所後は本人へのヒヤリングや、日常生活の活動観察を通じて、アセスメントと現在の様子を照らし合わせ現状の把握に努めている。		
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	バイタルチェック、排泄、食事の摂取量、月に1回の体重測定、脳リハ、身体リハ、認知力テスト、精神・身体の状態等を通して現状把握に努めている。		
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	本人の現在の様子、精神面・身体面の様子など職員間で意見交換など情報収約を通して介護計画を作成している。介護計画書の内容を御家族や本人に説明し、介護計画を作成している。昨年の外部評価の調査後、モニタリング書式を決め、記録している。	職員は、利用者が入居すると言動や行動、排泄状況など詳しく観察し記録に残し、担当職員を中心に介護計画を作成している。話し合いを行い、全職員の意見を集約して作成している。毎週モニタリングを行い、状態の変化等においてはその都度計画の変更を行い家族に説明している。	
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	介護記録や申し送り等で職員全員が情報を共有し、日々のケアや介護計画の見直しに努めている。日々のささいな気づき等も職員全員で把握できるように努めている。		
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	提携病院による月1回の往診を行っている。その他、利用者によっては提携病院以外の医療機関に家族対応で通院をしている人もいる。心身の状態に変化が見られる時は家族・主治医へ状況を報告し、随時家族対応にて診療を受け(緊急時は家族対応とは限らない)健康維持に努めている。		

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
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	地域の文化活動や、伝統催事への参加は積極的に支援するよう努力している。地域での老人会等への参加、活動に対する支援は、心身の状態の状況等により困難である。		
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	通院・治療・定期的な健診は、基本的に家族対応となっている。生活の状況など本人の生活の様子を詳しく主治医に伝える必要のある時は、管理者が家族に同行して主治医に情報提供している。提携病院による月1回の往診に関しては、グループホームの職員が対応し、主治医並びに看護師に情報提供を行っている。	本人や家族の希望にあわせ、かかりつけ医の受診を支援している。受診は家族対応を基本として、事業所は体温・脈拍・血圧等のバイタルなどの情報をコピーして渡している。必要時は管理者も家族に同行し、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	利用者の様子に異変が見られた時は、介護職は自己判断せず、必ず主治医・看護師に状況を報告し、主治医・看護師の指示を仰ぎ対応策を実行している。		
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。	入院時には、病院に対して利用者の心身の状況やアセスメント並びに記録等の情報を提供している。退院時には、病院からの看護サマリー等の情報を御家族に提供してもらい、御家族様より施設に対し情報の提供をお願いしている。		
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	医療が必要になった段階で、御家族と話し合っている。原則的に終末期対応はしていない。入所時に説明し、重度化により要介護が進んだ場合、特別養護老人ホーム等への申し込みをお願いしている。	契約時に、重度化した場合の支援のあり方や事業所の対応について説明し、医療が必要となった時には家族と話し合いを行っている。必要時は医療機関や特別養護老人ホームなどへの申し込み等について、事業所でできることを支援している。	
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	消防署の支援を受け、ADEの実施講習を受講した。		
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	消防訓練を年2回定期的(5・11月)に実施しておりその際には、日中・夜間を想定しての避難訓練を行っている。その際、運営推進会議の委員にも協力(参加)して頂いている。	年2回消防署立会いのもとに、日中・夜間を想定して避難訓練を行っている。訓練実施日などについては、区長宅に出向き相談したり、運営推進会議で協力依頼や消防署からの指導事項などを報告し改善したりしている。災害時の備えとして食料や飲料水などを準備している。	

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	必要以上に手を出さず、口を出さずに本人の意向に任せている。 入浴や排せつは、1対1で行うことを基本にしている。出来ることは見守り、さり気ないサポートを行っている。敬意の念を持った言葉遣い、態度で接するよう、全職員が心掛けている。	管理者と職員は、言葉の内容や命令口調になっていないか、馴れ合いの関係や対応になっていないかを互いに注意し合い、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。理念にある必要以上に「口を出さない・手を出さない」をもとに、本人の気持ちを大切にさりげないケアに努めている。	
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	自己判断できる利用者には、基本的に自己決定してもらっている。 自己決定が難しい利用者には、選択肢を提示し決定してもらっている。		
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	基本的に個別対応を行っている。 利用者個々の過ごし方を優先した支援を行っている。		
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	清潔、整容等その人らしい身だしなみを本人と確認しながら支援している。 自己にて全て行える人に関しては、一切の口出しはしていない。理容・美容室に関しては、家族対応にて行かれる方に関しては家族に任せ、2か月に一度施設に来る訪問カットを希望される方に関しては、職員が対応している。		
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	職員は、利用者と一緒にテーブルにつき支援しながら食事を摂っている。一緒に食べる事で話題作りになっている。下膳や洗い物・テーブル拭き・片付けは、できる利用者と職員と一緒に分担しておこなっている。	調理担当職員が一週間ごとに献立を作成し、利用者から食べたいものの希望があれば変更できるようにしてる。利用者はテーブルを拭き、食器洗い等出来ることを分担し、食事を職員と一緒にしている。誕生会では、手作りケーキに、家族のピアノ演奏が行われている。	
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	1週間ごとに献立を作成している。 食事の摂取量、排せつ等を記録し、月1回体重測定を行っている。 日々変化する個々の状態に応じた食事援助(介助を含む)を行っている。		
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	毎食後、食堂の洗面所へ声掛け・案内を行い、歯磨きをしている。 入れ歯を使用している人には入れ歯の洗浄を声掛けにて促し、自己にて洗浄が困難な方には入れ歯の洗浄の支援(介助)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	自己にて出来る方には自己に任せている。個々の排せつパターンをもとに声掛けを行い、本人が出来る事を大切にしている。そうすることでパットの使用頻度が減ったり、布パンツに移行できたりしている。排せつが自立してくると、次第に利用者が穏やかになっていくことと更に、本人が自信を取り戻していくことを、職員全員が確信している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、身体機能に応じて声かけや手を差し伸べたり、歩行介助をしたりして、トイレでの排泄を支援している。紙おむつをなるべく減らし布パンツに切り替えることで、排泄の自立支援をしている。夜間はトイレがわかり易いようにスポットライトをつけている。	
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	調理担当と連携し、水分、乳製品(主に牛乳)の摂取に心掛けている。トイレ・入浴時等に腹部マッサージを取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	火・木・土・日のいずれかで、週3回の入浴を基本にしている。デイサービスに大きな浴槽があり、複数人で入浴を楽しめる他、個浴槽があり一人での入浴を楽しめるようになっている。	併設のデイサービスの大きな浴槽には、仲の良い人同士が誘い合いながら入浴したり、事業所の個浴槽には、一人ゆっくり入浴を楽しみたい利用者が利用するなど、それぞれの希望で支援している。入浴を拒む人には、利用者同士で誘導するなか職員が見守っている。	
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	入床・起床時間は設定を設けず、個々に応じた時間で行っている。また、生活スタイルによっては、夜間の睡眠とは別に、昼寝が習慣になっている人も人もある。体調により安息が必要なきもあるので、習慣・その日の状況に応じた対応をしている。		
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	認知症治療薬の服薬をはじめ、その効果・副作用等は主治医、看護師、薬剤師等から情報を提供してもらい、職員全員で把握するよう努めている。また、症状の変化などが見られる際には直ちに主治医、看護師に報告をしている。その後で、御家族に連絡をしている。		
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	入所後も随時、生活歴や嗜好品等の情報を御家族から情報提供して頂き、現在の心身の状態等を考慮し、その人、その人にあつた役割を担ってもらえるよう配慮、努力している。		
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支援している	買い物や近くの資料館などに出かける事もある。家族対応の外出も多くある。そのなかで、外食や買い物など本人の希望と家族と過ごす時間の創出を働きかけている。また、車での外出を好む利用者には、買い物等の外出時に声を掛け、個別的外出に対するニーズに対応している。	外出レクリエーションでは、季節の花見や市役所、県庁の展望台などに出かけている。本人の希望を聞き、数人で近隣を散歩したり、買い物に出かけたりしている。本人や家族の希望で、一緒に行きつけのレストランでの外食や買い物を楽しむなど、一人ひとりの外出支援をしている。	



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
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	御家族より小口の金銭を預かり、調剤薬局での支払いや、生活用品等が足りなくなり御家族が持ってこられるまでに間に合わない際に購入している。個別の出納帳に記入し、月に一度御家族に確認をしてもらっている。		
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	御家族や知人に連絡をしたいと要望があった時は、事務所の電話を提供するとともに、御家族からの電話の取次ぎも行っている。その他の郵便物や、年賀状の支援(取次ぎ)も行っている。		
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	デイサービスに繋がる扉は昼間は自由に出入りでき、広い空間を自由に移動ができる。テーブルや椅子、ソファがあり、休憩できる環境がある。食後は居室(自室)で休むなど気ままに過ごせる環境がある。御家族との面会等も、フロアにあるソファと椅子がある場所、もしくは居室(自室)にて行っている。	フロアには、家族や友人の面会時に居室以外でゆっくりできるように小テーブルと椅子が配置されたり、人がいることで安心して眠れるように仮眠のためのベットが置かれたりしている。ベランダも広く、デイサービスの扉を開放すると広々と明るい環境で、窓から見える外の景色には季節が感じられる。	
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	全員が一人になれる十分な空間はないため、ソファや食事のテーブル等の位置を移動したり、その時、その時の状況に合わせて工夫をし、対応している。		
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	在宅時の写真や本人が愛用していた物、御家族に本人が過ごしやすい部屋になるよう相談し、協力してもらい部屋作りをしている。クローゼットが充実し、衣類が整理されている。	居室にはテレビや馴染みのテーブル椅子が設置されたり、家族の写真や位牌などの品々が持ちこまれたりして、それぞれの利用者が居心地よく過ごせる配慮をしている。クローゼットには、衣類が整理しやすいように、家族と相談しながら引き出しに明示をしている。	
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	常に言葉掛け(声掛け)に重点を置き、自立を促すケアの実践に努めている。 トイレの入り口に位置表示サインや、居室の入り口には分かりやすい表示(本人の顔写真)を貼り付けるなど、利用者の能力に合わせた工夫を行っている。		