

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	2278300311		
法人名	医療法人社団明徳会		
事業所名	グループホーム いつくしみの郷 (1階)		
所在地	静岡県浜松市浜北区平口2406-1		
自己評価作成日	平成23年2月14日	評価結果市町村受理日	平成23年3月15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 igo-kouhyo-shizuoka.jp/kai gos ip/ infomation Public. do?JCD=22783

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県駿河区馬淵2-14-36-402		
訪問調査日	平成23年3月3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)】

入居者ひとりひとりのペースに合わせて、寄り添う事を常日頃から大切にしております。食事を摂る時間や食べる物も個々の力に合わせて工夫して、提供、支援しています。 ゆったりと入居者の方々と同じ時間を共有できるようにしています。 母体の病院がすぐ傍にあり、すぐに受診に行く事ができる。また、管理者が看護師であるため、点滴などの医療行為が、ホームで受けられる事もあり、環境の変化による入居者の精神的負担がなく利用者・家族・職員も安心して治療が行われている。

【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)】

事業所は市街地から少し離れた田園地帯に立地している。近隣には同法人の病院、学校などの施設があり、母体が医療法人という特性をもつ事業所である。病院と連携して点滴などの医学的管理が施設内で実現し、疾患のある利用者でも安心して生活が続けられる。職員は「気持ちの良い生活」の実現をめざし、利用者にとって最も良い方法を大切にしている。例えば、起床や朝食の時間は利用者各人の好みやリズムに合わせて自由に設定できる。入浴は希望する時間に提供することによって快適な入浴が堪能できている。また、毎朝掃除などを一緒におこなうことにより連帯感が芽生え、集団生活の規律や助け合いが守られている一面もみられる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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 グループホーム いくつかの郷 (1階)	「気持ちの良い生活」を理念に掲げている。ひとりひとりにとって気持ちの良い生活とは？と常に考えて、援助につなげられるように努力している。皆で共有できている。	職員が理念を理解し、実践しやすいように覚えやすく工夫している。ミーティングや困難事例の検討の際には、理念である利用者本位の考え方を活用している。	
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	日常的な交流までには至っていないが、外で会えば積極的に挨拶を交わしている。事業所や、入居者の事を知っていただく為に、「いくつかの郷」を作成して自治会の回覧板で廻してもらっている。	自治会に加入し、2ヶ月に1度機関紙を発行して回覧している。母体の病院を含む複数の関連施設が地域に周知されているため、法人全体が医療・介護の複合的な相談窓口として地域社会での役割を担っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2278300311&SCD=320	「いくつかの郷」や、町内会長さんを通じて地域の方々に対して、いつでも相談にのります。ということをアピールしている。		
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践、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	入退居の状況、最近の入居者の方々の様子を伝えている。プラスして、会議担当の職員を交代で決め、その職員が課題を考え発表したり講師の方を招いたり会議をより深いものにするよう努めている。会議で出た意見は大切にしておき、参加家族も少しずつ増	運営推進会議では一方的な報告にならないよう、双方向の話し合いを心掛けて開催している。感染症予防について質疑に応じた記録があり、事業運営が参加者に理解される機会として読み取れた。	
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	運営推進会議には毎回出席してもらっている。その時に質問や相談などしている。互いに協力的で、日頃から必要があれば連絡できる体制になっている。	会議の事前案内などを届ける際には、窓口を持って行き担当者に声をかけるように心掛けている。相談しやすい関係にあり、事業所側から運営に関する質問をすることもある。	
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	身体拘束をしないケアを実践している。玄関の自動ドアは安全確保の為に車の通りが激しい、タッチ式になっているが、いつでも外に出られるように、外へ行きたい様子があった時は職員と一緒に出られるように配慮している	身体拘束をしないケアについて職員が理解している。自動扉のボタンは、通常の出入りには問題ない場所に設置されている。判断しにくい方が扉の前で迷っていたらすぐに職員が対応し、いつでも玄関から出られるという安心を与えている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	研修に参加したり、資料を回覧し、各自勉強している。また、管理者からの指導もあり、どんな事が虐待となるか、職員は常に学んでいる。		

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	資料を回覧し、各自勉強している。そして、そのような制度が必要な方は活用できるように支援している。ただ、グループホーム入居してから、というより、元々、その制度を利用している方が継続している状況。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居前の面談にて、お話を充分伺う機会を設けており、その後も、いつでも話が聞ける体制を整えている。同様に解約時も十分に話し合いを行えている。		
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	運営推進会議はもちろんで、面談時や、面談にみえた時に声を掛けたりし、コミュニケーションをとり意見など聞けるようにしている。また、利用者ともゆっくり関わられる時間を作って、何でも話せる関係作りに努めている。	面談で聞き取りをおこなうほか、訪問の少ない家族や親族には郵送でお便りを送り、相談しやすい関係づくりに努めている。また昨年のアンケート結果を反映させ、設備や運営を改善していることが確認できる。	
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	管理者と日頃から、話し合いができており、フロアミーティングにも参加してもらい、意見や質問など、聞く機会が持っている。	フロアごとに運営の権限を委譲し、危険がない限りフロアの特徴が活かされるようにしている。年度ごとに職員が抱負を書面に残すことにより、自発性をもってケアに取り組んでいることが受けとめられる。	
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	負担になるので、なるべく勤務時間内に終わるように協力しあうようにとの指導もあり、職員同士配慮しあっている。また休日希望はすべて通っている。		
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	研修へは、皆が参加できるように、順番で行ける様に配慮されている。		
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	研修に参加する事で同業者と交流が出来ることもあるが、相互訪問などの活動は現在行われていない。なので、ネットワーク作りから始めていきたいのでアドバイスを頂きたい。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	特に入居当初は、職員が傍に居て、安心できるよう、馴染めるよう、居場所を作ってあげられるように配慮し、一対一の場面を多く持ち、共感しながらゆっくりと話を聞けるようにしている。	
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	十分なアセスメントを行い、家族の思い、苦勞、こうしてほしいなど、共感しながらゆっくりと話をよくきくように努めている。	
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	常に、その時の状況に合わせた援助ができるように職員間で話し合い、本人の立場にたって考えて何が本人にとって良いのかを追求している。	
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	家事を一緒に行う。あえて、何でも相談したり頼りにする事や、同じ時間を共有することで、介護される人・する人と分けてしまわないように、一緒に生活する仲間としての関係を築けるように努力している。	
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	本人にとって何が良いのかを家族と相談しながら決めるようにしている。家族の意見も大切に受け止めながら、本人と共に支えあうという関係作りに努めている。	
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	外出・外泊をすすめている。面会も歓迎し、オープンにしている。お墓参りに行かれたケースもある。	センター方式にもとづくアセスメントを活用し、入所後も馴染みの関係が継続できるように努めている。面会者名簿を作成してあり、近所の方や知人も面会に来ることができる。場合によっては家族に身分を確認し、個人情報にも留意している。
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	気の合う人同士、おしゃべりが出来るようセッティングしている。利用者同士が支え合えるように職員が、さり気なく声掛け、フォローする事で利用者同士が関わりを持ちながら生活している。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	築いてきた関係を大切に、他施設等への入居となった利用者の方でも面会に行っている。家族から、経過を聞かせてもらうこともある。相談・支援できる体制にある。	
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	本人の訴えに耳を傾け、職員同士で、思いや意向を把握し、訴えに添えるよう話合っている。自ら訴えられない人も多いため、本人本位に、もし自分だったら、と考え最善の方法を検討している。	職員は「家族に心配をかけさせたくない」と利用者の思いが隠れていることを理解し、利用者の隠れた思いについても心を傾けている。意向の表出が困難な方に対しては、できるだけ機会や材料を提供して本人の意向の把握に努めている。
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	入居時に家族から、生活歴や生活環境、サービス利用のことなど詳しく聞いたり、入居後、本人から色々な話を聞く事も多い。それらを考慮しながら支援している。	
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	ひとりひとりの心身状態は日々異なるので、その日の状況を把握し、話し合いながら対応している。表情や話した感じなどで察したりして支援につなげている。毎日の生活記録記入でそれらを把握できている。	
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	まず、本人に聞く。フロアミーティングで職員間で話し合い、意見を聞く。家族にも意見を聞く。ケアプラン会議で発表し、検討する。色々な視点からの意見を聞く事を大切にしている。	介護計画作成にあたり、フロア職員全員が参画している。原則として3ヶ月ごとに評価し見直しているが、身体レベルや体調の変化に応じて介護計画を見直している。介護計画は個別性に応じて、きめ細かく作成されていることが確認できた。
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	生活記録、日誌、申し送りノート等を活用し、記録をする事で、職員間できちんと情報を共有できている。その上で日々の話し合いやミーティングでより良いケアを模索したり、計画の見直しに、大変役立っている。	
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	本人にとって何が良いのかを常に考えていく上で、その人や家族にとって生活しやすい場がその時グループホームではないと考えられた場合、面談の機会を持ち、相談するようになっている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	毎月、近隣のスーパーや公園、外出に出掛けている。	
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、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	同法人の十全病院が、かかりつけ医となっており、定期受診に行っている。何かあればすぐに担当の医師に相談・受診しており、入居者の健康状態の把握をしてもらっている。	かかりつけ医への受診が継続できるように、提携病院への受診変更は自由に選択できる。受診の際には「受診連絡表」を作成し、職員と医療との連携に使用されている。また、同票により医師からの言葉が正確に家族に伝えられている。
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	異変などあった場合、すぐにホーム長でもある看護師に相談し、指示を仰ぐようにしている。	
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。	入院の際の情報交換・相談はできている。入院することで環境に馴染めず、不穏となる方も多いので、点滴はホームで、ホームの看護師に行ってもらうなど、柔軟な対応をしており、環境の変化を最小限にするよう配慮している。	
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	まず、本人にとって居心地の良い場所はどこか考え、家族に相談・方針を決めるために面談の機会を設けるなどしている。重度化した場合にも医師や、看護師も含めて今後の方針を家族とともに話し合っている。	変化が生じた場合には入居を続けることのメリット、デメリットを説明し可能な限り意向に応えられるように、話し合いを重ねることを大切に、医師や看護師と家族の協力を得ている。
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	急変時などのマニュアルがあり、看護師に日頃からアドバイスをもらっているが、そういった時の訓練の実施はできていない。	
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	地域の協力を仰いでいる。防災訓練を行っているが、夜間の訓練などは取り入れていないので、実践してみたい。	自主防災組織が地域にないため、地域住民に協力を仰いでいる。災害時に備えて、病院を含む関連施設における備蓄や準備があり、災害復旧の拠点として機能することが期待されている。 事業所の特性を活かした地域住民への周知、協力体制が期待される。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	ひとりひとりに合わせた対応や、言葉がけをおこなっている。居室に入る際は一声かける。トイレ時は特に羞恥心に配慮して行う。	利用者に関わる話は、他の利用者から隔てた空間でおこなっている。職員は接遇に注意し、利用者が不快な思いをしていないかを心掛けている。例えば排泄介助中、状況に応じてトイレから出るなどの配慮をしている。
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	改めて聞くと混乱したりこたえられなかったりするので、会話に織り混ぜながらさり気なく、思いや、こうしたい、など希望がきけるように配慮している。ゆっくり話をする機会をつくる。	
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	みんなで、というより個別的な対応が多いので、食事もひとりひとりの時間・ペースを大切にしている。また、午前や午後お昼寝を取る人もいる。など個々のペースにあわせるようにしている。	
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	起床時、洗面や、整髪の声掛けをしたり、服はどっちがいい？と選びやすいように二者択一にする場合もある。好みの色・柄のものを着れるようにしている。似合ってますよ。など一声掛けている。	
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	食事準備は、声掛けとさりげないフォローでひとりひとりがやりやすい事をしてもらっている。無理強いほしないよう気をつけている。職員で全てやってしまわぬ様に注意している。	週2〜3回、季節の良事を手作りしている。利用者の残存能力を活用し、メニュー選定や配膳など自主的に参加できるような雰囲気がつくられている。テーブルには季節の花が飾られ、食事中は会話と笑顔があふれていた。
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	食事は毎食確認し、記録している。水分も食事以外にも10時や15時や入浴後にもとれるように支援している。ひとりひとりの好みにあわせた物を提供している。	
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	毎食後の口腔ケアは、歯磨きであつたり、つがいのみであつたり個々にあわせておこなっているが、晩は入れ歯の洗浄・歯磨きと特に丁寧に行うようにしている。自分の歯だが、歯磨きの難しい方もいるので、虫歯に気をつけている。	

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	個々排泄パターンを把握し、トイレ誘導・声掛けなどで、日中は布パンツや失禁パンツで過ごされる方も多し。トイレで排泄できる力のある方は出来る限りトイレでスッキリ排泄できるように支援している。	日中は布パンツで過ごせるように声掛け誘導をおこなっているが、強制はしない。排泄の自立に向けてトイレの場所や時間などを変えて試している様子が記録からうかがえた。また、排泄の状態は介護計画に反映されている。	
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	個々の便秘の原因を考え、水分や運動量をふやしたり、牛乳、ヨーグルト、プルーン等を摂取してもらい、便秘予防に努めている。排泄記録表を使いどのくらい便秘しているかの把握もきちんとできている。		
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	本人の意思を尊重している。気持ちよく入れる時間帯・タイミング・声掛けの仕方に配慮した入浴支援をしている。	日中、夜間でも好きな時間に入浴できるように希望を聞いている。湯は毎回替えていて、入浴剤も利用者ごとに好きなものを使える。入浴を拒む方に対しては、受診前や汚れた時などに工夫して声掛けしている。	
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	日中も適度な休息(お布団に入って休む)が必要な方には、本人のペースに合わせて休んでもらっている。身体を動かすことやのんびりすることなどその日の個々状態にあわせて個々に提供出来るように努めている。		
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	病院から処方された薬の情報(種類・用法など)を個々のカルテにファイルし、常に確認できるようにしてある。毎回の受診記録もカルテに記入しており、把握できている。服薬の方法も個々にあわせて行っている。		
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	例えば、踊りの好きな方には音楽を流し、踊るきっかけを作ったりしている。長年慣れ親しんだことが続けられる様に支援している。		
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支援している	外に行きたいと言われたり、その様な様子が、伺えた場合は声掛けし、散歩に出掛けている。買い物や外食を企画し、出掛けている。毎日1回は外に出ようと目標にして、皆さんが季節を肌で感じる機会が持てるよう支援している。	建物の周りなどを毎日散歩している。毎朝のゴミ捨は希望する方と一緒にいき、集団生活の役割を自覚してもらえるよう支援している。散歩ができない人には日光浴ができるように配慮の工夫がある。最低でも月1回、全員で出かける機会がある。	

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	お小遣いはこちらで管理しているが、財布を持ち、小銭など自分で持っている方もいる。その様な方には自分で支払うことができるように買い物時支援している。混乱を招く為、あえて支払いをしてもらっていない方も多い。			
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	電話を掛けたいと希望があれば応じている。手紙のやり取りは、届いたハガキを喜んで読まれる方もいるし、自分で返事を書いてポストに出しに行く方もいる。			
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	季節に応じた掲示物をしたり、イベントの写真や書やお便りなどを掲示板に貼っている。脱衣所には暖房器具を使用、食堂には加湿器を置く。	毎朝一斉に、全員が協力して掃除する時間を設けている。毎朝の掃除中は換気するのが当たり前になっていて、自主的に窓が開けられる。また、夏季にはできるだけ外気を取り入れ温度差を少なくしている。		
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	食堂にソファを置き、皆さんが集いやすい様にしてている。一緒に体操したり、歌をうたったり、テレビを見たり、新聞を読んだり、おしゃべりしたりと思いいに過ごせるようにしている。			
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	家族と相談して、ベットから床に布団を敷くようにし、安心して眠れる様にしてている。家族の写真を飾ったりしている。	自室でくつろげるように職員は「家で使っているものを持ってきてください」と家族に依頼している。そのためかTVや冷蔵庫、カーペットやソファなどが持ち込まれ、居宅と見間違えうほどの印象を受けた。		
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	居室入り口には名前と本人の写真を貼る。夜間トイレだと認知しやすいように、明かりを付けておく。			