

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	1071100190		
法人名	特定非営利活動法人いわのや		
事業所名	グループホームふれんど		
所在地	群馬県安中市大谷1088-2		
自己評価作成日	平成31年2月15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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成31年3月14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)】

共同生活をする中で、食事の下ごしらえや掃除、洗濯物干しなど、それぞれの利用者様ができる部分を協力し合い生活をされています。また、散歩の習慣のある方は一緒に歩いたり、庭を掃いたり草むしりが日課の方にはしていただいたり、居室で過ごすのが好きな方にはそのように、自身の望む暮らしに少しでも近付けるよう努力しています。経営者の自宅を改修したホームということで地域に根付いており、また運営推進会議を通してホームの事を理解してくださる方も増え、散歩や日々の生活の中で気軽に声をかけていただく機会が増えました。季節に応じた行事、民謡会や地域のボランティアの方々の訪問、お花見や外食会などの外出も取り入れながら、メリハリのある生活作りに努めています。当ホームでは、家庭的な雰囲気大切にしながら、1人ひとりの力に応じて自信を持って過ごせるよう、利用者様主体の生活を目指しています。

【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)】

利用者本人の気持ちを大切に心を掛けて支援している。入居前の生活のこだわりや好きなことを続けることで張り合いを持ってもらう支援を継続させている。なじみの場所に出掛けたり、散歩や買い物、老人センターに出掛けること、仏壇へのお供え、植木の水やりや花を育てる大事にする等、利用者の生きがいに繋がっている。また、出席できる家族には会議に参加してもらい、そこでモニタリングが行われており、意見や希望を出してもらい、本人の現状把握や本人と家族の思いを関係者で共有している。これにより、本人本位の介護計画の作成に繋がられている。

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している (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、安心して暮らしている (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	地域密着型サービスとしての新たな理念は作成していないが、地域の中で利用者様1人ひとりが、かけがえのない存在であると考え、その人らしく生きていけるよう支援している。職員会議等で理念の共有を図っている。	在宅生活で行ってきたことをホームでも続けて支援していくという理念に沿った方針を繰り返し管理者は職員に伝えている。日頃の支援から職員が理解していると管理者は確認している。	
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	時には旬の野菜などを頂いている。・散歩時などでは積極的に挨拶や話している。・地域の盆踊りにも数名参加している。・事業所の行事に地域の方も参加している。	地域住民や区長、民生委員の協力を得て地域情報が得られ、事業所の行事に継続して参加してもらっている。開設して17年間に渡り、変わらぬ協力を得ている。	
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	・地域の中学校で行っている職場体験学習の受け入れを承諾している。希望生徒があった場合には、認知症の方とのふれ合いや理解を深める場となるよう努めている。		
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	・会議では、サービス、日々の様子や評価への取り組み状況等を報告して話し合い、そこで出された意見はサービス向上に活かしている。・会議には、数名の利用者様も出席され意見を伺っている。	利用者・家族・区長・副区長・市の担当者が出席して定期的開催されている。DVDで行事や日常の近況報告がされ、事業所独自の支援に対するアンケート結果報告を行い、意見交換がされている。	
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取り組んでいる	・運営推進会議には市町村担当者が出席され事業所の実情、サービスの取り組みを把握し協力関係を築けている。	市の研修に参加したり、報告に出向いている。介護保険の更新代行や、認定調査には管理者が立ち会っている。	
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	身体拘束に関する指針を策定し、職員への周知徹底と年2回の研修会を行っている。身体拘束廃止権利擁護委員会を設けて毎月職員会議等で話し合いをし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関は開錠している。身体拘束に関する指針を5月に作成し職員会議で共有し、年に2回は内部研修を実施している。外に出ていこうとする人には職員も一緒に出て、気分転換を図ってもらい、行動を止めないことを共有している。	
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	・利用者様、一人ひとりをかけがえのない大切な存在であると考えており、折に触れ“言葉使い”等においても指導に努めている。・今後、関連する研修(内部・外部)に職員が参加し学ぶ機会を持てるよう計画を立てます。		

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
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	・日常生活自立支援事業を活用されている利用者様が数名いる。関連する研修等があった場合には、積極的に参加し理解を深めたい。		
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	・利用者様やご家族に不安がないように十分な説明を行っている。		
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	・意見箱や各居室に苦情相談の貼り紙をしている。・利用者アンケートの実施。・毎月の介護相談員による介護相談の実施。・運営推進会議には全家族へ参加の呼びかけ、利用者様も数名参加している。	家族と信頼関係を構築することに努力し、家族とコミュニケーションを図っている。事業所独自のアンケート結果を職員が共有し、利用者の個性を生かし、不満がありそうな人にはその人の言いやすい職員が話を聞き、意見を反映させている。	
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	職員会議等において、意見や提案がないか聞く機会を設け反映させている。	意見の言いやすい環境に努力し、全員参加の会議や個別のメール等で意見を受け入れ、何でも言える関係を保っている。食事提供に関する意見が出て反映させている。	
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	・休日の要望をほぼ全て受け入れ、働きやすい環境作りに努めている。		
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	・毎月1回、職員会議時等に勉強会を行っている。・研修計画を立て、外部の研修にも参加し学ぶ機会がもてるよう取り組んでいる。・会議で研修報告をし、関係資料や書籍等の回覧をし内容を共有している。		
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	・地域密着型連絡協議会に加入している。・機会があれば同業者との交流を通じ、サービスの質の向上を図っていきたい。		

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
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	・心配事、不安な事、求めている事等がないかをよく聴き、また本人の様子や状態、周囲からの情報も含めて考え、安心できる関係づくりに努めている。		
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	・相談から利用に至るまでご家族等とよく話し、不安な事、求めている事等を聴き、受け止めるよう努めている。・特に入居されて間もないうちは、電話やメール等で状況を伝えたり、要望等を聞くなど不安がないよう関係づくりに努めている。		
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	・必要に応じた対応に努めている。・その方にあったケアプランの作成。		
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	・職員は常に利用者様から学ぶ立場にあり、様々な生活の場面でそれを大切にしている。・毎日の家事活動は利用者様と共に行い、そこから学ぶものはとても多く、職員との支えあいの関係の一つになっている。		
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	・利用者様に対する情報交換を積極的に行い、共に支えあう関係作りに努力している。・可能な範囲での医療受診時の付き添いの依頼やたまには家に帰ってみるなど。・状況に応じてご家族が電話対応等で協力して下さっている。		
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	・馴染みの人や場所との関係を出来る限り続けられるよう、ご家族等の協力も頂き、支援に努めている(馴染みの福祉センターへ出かけたり、敬老会への出席、親しかった方の葬儀、墓参りなど)。	在宅時代の得意分野や好きなことを探りながら、支援している。庭に出るのが好き、包丁研ぎ、高ぼうき掃き、老人センターに通うこと、友人の面会等なじみの活動を個別で支援している。	
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	・利用者様同士の関係の把握に努め、ホーム内に取り外し可能な仕切りを設置し、臨機応変な対応をしている。・良い関係を築けそうな方同士、席を近くにしてみる等、常に様子をみています。		

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
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	・退居されても、これまでの関係性を大切にしながら必要に応じ、本人やご家族の経過をフォローしていきたいと考えている。		
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	・日々の生活の中で利用者様から自然に意向や思いが聞き取れるよう意識している。・ケアプラン作成時には、改めて思いや暮らし方の希望、意向などを聴いている。・利用者アンケートの実施。・困難な場合は本人本位に検討している。	会話が可能な利用者が多く、日常の会話や直接質問形式で意向等聞いている。家族からは、面会時やメール・電話等で希望を確認している。また、モニタリング時に参加している家族もいる。	
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	・一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、サービス利用等についての把握に努めている。・本人及び家族、友人、知人、サービス利用先施設等からの情報を収集して個別に記録、管理している。		
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	・一人ひとりの総合的な状態を把握できるよう、職員それぞれが観察し、記録や申し送りにて共有している。		
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	・サービス担当者会議では本人、ご家族、関係者等で意見を出し合い、それらを反映した個人に応じた細かな介護計画を作成している。・月1回モニタリングの実施	毎月の職員会議時にモニタリングを実施している。介護計画の見直しについては、担当者会議と共に3ヵ月毎に行われている。また、状態変化時には、随時、計画の見直しをしている。	
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	・日々の様子で気になった事柄や本人の言葉は、個別記録に記入し確認し合い情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。・日々の記録等からアセスメントし実践や介護計画に繋げている。		
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	・その時々状況や要望に応じて散髪や毛染めに行ったり、歯科診療を受けたり、自宅へ帰ったり、墓参りに行くなど柔軟な支援をしている。		

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
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	・介護相談員が月に1度の割合で訪問して下さっている。・秋祭りでは地域のボランティアの方々がフラダンス等を披露してください。		
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	・納得が得られたかかりつけ医から適切な医療が受けられるよう支援している。・希望により、訪問歯科診療を受けたり、職員やご家族付き添いにより、かかりつけ医を受診される方もいる。	入居時に説明し、選択できる。月1回協力医の往診があり、かかりつけ医を継続する場合の通院支援は基本は家族であるが、職員も支援している。	
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	・現在は、看護有資格者は在職しておらず、訪問看護サービスの利用もない。		
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。	・早期退院に向けて本人の体調を一番に考えた上で、病院関係者やご家族等と話し合いをしている。		
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	・重度化や終末期に向けた指針を作成し、本人、ご家族から同意を得て職員間で共有している。	指針に沿って、ADLの低下等でホームでの生活が厳しくなった時等では段階的に家族に状況を説明し、話し合っている。家族の判断を大切に、退所する場合はその後の施設等の行先の相談に対応している。	
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	・救急時の対応について人形を作り、勉強会をしている。・ファイルを作成しいつでも見られるようにしている。・救急時の対応についてのマニュアルを掲示している。		
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	・防災計画を立て年2回避難訓練や消防署立ち会いの避難訓練の実施。・毎月の自主防災訓練の実施、防災チェック(備蓄品等)、避難訓練には地域の区長様方の協力もある。・災害時マニュアルを掲示し、全職員に説明の上渡している。	30年12月消防署立会いの下、区長・職員・利用者が参加して夜間想定総合訓練を実施、事業所独自の避難・通報・消火訓練を実施しているが職員のみ参加している。備蓄として水・米・ガスボンベ、排泄用品を用意している。	自主訓練には利用者にも参加してもらい、各利用者の訓練時の様子を把握し、不測の事態に備えてはかがか。

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	・1人ひとりのプライバシーに配慮した言葉掛けや対応、個人情報の取り扱いを行っている。・通信物のイニシャル化や職員間のみでわかる言葉や番号で会話や記録物の管理をしている。	呼称の基本は「〇〇さん」としているが、そうでない人もいる。トイレ誘導時には「ちょっとこちらへ」と誘導することを共有している。申し送り等では利用者が特定しないように番号を利用している。	各利用者の呼称を統一してはいいかがか。
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	・何気ない事でも「…してみますか?」「どうしますか?」等々、自己決定していただけるような聞き方を心がけている。・外食では好きな物を注文していただいたり、時には好きな飲み物を選択できる日を設けるなどしている。		
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	・買い物に行きたい方と出かけたり、庭を掃除したい方や外気浴をしたい方にはいつでもしていただいたり、居室でラジオを聴いて過ごしたい方はそれを優先したり、余暇活動等も本人に確認しながら行い、その人らしい暮らしを支援している。		
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	・習慣があった方には、お化粧品も勧めたり、購入の支援・髭剃りのセッティング支援・外出や行事等では特別なお洒落の支援。・2カ月に1度、馴染みの美容師の訪問や決まった日以外でもカットや毛染めの支援など臨機応変に対応。		
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	・毎日の食事作りや片付けは、出来る事は皆で協力して行っている。・検食者が一緒に食事をしている。・食事準備を毎日手伝ってくださる利用者様がいます。・季節により、お団子作りやぼたもち作り等を行い一緒に楽しんでいる。	7日から10日に1回は選択食を提供している。献立の掲示はない。日本の文化食(おせち料理・おはぎ・ぼたもち)等は提供している。朝食はアンケート等を行い現在は毎日トッピングを変えうどんを提供し、昼・夕食では代替食の提供もしている。	食事の献立を利用者の分かるところに掲示してこれから何を食べるのかという情報提供をしてはいいかがか。
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	・大まかな栄養バランスなどを参考にしながら献立作りをしている。また全員の毎食の食事量、水分量も記録している。・糖尿病の方の食事にも配慮している。		
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に、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	・毎食後の歯磨きの声掛け、見守り。その方の状態によっては一部介助により、清潔の保持に努めている。・訪問歯科診療では、医師や歯科衛生士のアドバイスも参考にしている。		

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
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	・トイレ確認表に記録することで全員の排泄パターンの把握に努め、適時トイレへの声かけや誘導、状態に応じては夜間居室へのポータブルトイレ設置等の工夫をしている。	利用者の排泄パターンを把握して、各人のプライドに配慮している。昼間はトイレ誘導でも夜間はポータブルトイレを利用する人や声を掛けトイレ誘導をする人等、昼夜個別の排泄支援に努めている。	
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	・体操等で体を動かす工夫や、水分の勧め、利用者様の状態によっては主治医より下剤等を処方していただき、排便記録をつけて観察をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	・週2回の入浴日を設けているが、希望があれば入浴日以外でも入浴できるようポスターにて掲示や声かけをしている。また、状態に応じて清拭、シャワー浴等は適宜行っている。	入浴日が月・木と火・金曜日と決められており、週に2回入浴している。体操の後にシャワー利用の声掛けをしている。入浴の準備を自身でしている人もいる。	入浴の曜日や回数を決めないで、入浴できる日には全員に声を掛け、希望が出れば支援してほしい。
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	個々の生活の観察や状況に応じて休息を勧めたり、夜間に於いては寝る前に話を聴いたり、不眠がちな方には主治医と相談しながら安定剤の支援などもしている。		
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	・間違えないよう一人ずつ確認してから服薬。内容については個人の医療ノートに記録、変更があった際には日誌の申し送り欄に記入し職員間で共有。・症状の観察に努めている。		
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	・各々の生活歴を把握し、その時々本人の言葉なども踏まえながら役割作り(料理、庭掃き、包丁研ぎ、行事等での挨拶等々)や気晴らしの支援(歌、散歩、外気浴、買い物等々)に努めている。・ぬいぐるみ、ロボット等を可愛がって頂く等。		
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	・散歩や買い物に出かけたり、希望にそえるよう努めている。・ご家族、友人等の協力により、福祉センターへ出かけたり、敬老会への参加、墓参りなどに行かれる方もおられる。・いつでも自由に日光浴などされている。	日常的には、体操や庭の掃除、外に出たい人には職員と一緒に出掛けている。個別では週に1~2回買物や散歩に出かけている人や家族との外出や外食、自宅に寄る人もいる。	

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	・外出時には預かり金の中からお金を所持し出かける方もいる。・家族の協力のもと外出時など希望に応じて買いたい物が買えるよう常に伝えている。		
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	・利用者様の希望時に電話をされる方もいる。・事務的な用事でご家族への送付物がある際、手紙を入れますか？と時々聞いている。		
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	・共用空間では、居心地良く過ごせるよう家庭的な雰囲気作りや花や制作物など季節感を採り入れて工夫している。・利用者様にとって不快な音や光りなどが無いよう配慮している。	椅子やテーブル、テレビ、日頃の活動の写真が掲示されている。不快な臭いもなく清潔である。食事の下ごしらえや洗濯物たたみ、レクリエーションを行う共用空間は玄関から近く、洗濯物干しに自由に出ることもできる。	
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	・ホーム内に取り外し可能な仕切りを設置し、臨機応変に使用。・僅かなスペースではあるが1人になれたり、気の合った利用者様同士が過ごせるような居場所がある。		
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	・入居の際や家族面会時に利用者様と相談しながら、使い慣れたものを持ってきて頂き、居心地良く暮らせる工夫をしている。お仏壇やタンス、写真などを持ってこられた方もいる。	仏壇、鉢植え、ラジオ、書棚や図書、家族や本人の写真が飾られている。椅子やテーブルも設置され、窓からは四季の変化がよく分かる。不快な臭いもなく清潔である。	
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	・生活歴や日々の暮らしにおいて一人ひとりを観察し、わかる力をできる限り活かし維持できるような工夫をしている。・居室の名前、トイレ、台所等表示し、わかりやすくしている。		