

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	1070800329		
法人名	社会福祉法人 恵の園		
事業所名	グループホーム さつき		
所在地	渋川市渋川3646-4		
自己評価作成日	平成27年10月19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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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27年11月12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)】

認知症でも「失敗しない」を基本に「その人」らしく毎日を過ごしていただけるようにケアをしている。また、住み慣れた環境の中で「自宅に代わる家」として安心して暮らしていただけるよう、可能な限り、調理、洗濯、掃除等の家事と一緒にしている。認知症実践者研修へは半分の職員が参加しており「掘り下げシート」の活用で「その人」の理解を深め支援に活かしている。1人月1回を目安に個別支援の時間を取り入れている。利用者さんのニーズに対し外出や散歩、買い物、理美容、趣味や居室の模様替え、等の支援を実施している。また、毎年四季折々の行事を計画し、実施している。ターミナルケアについて、本人及び家族の意向を踏まえ、医師と相談しながら、関係機関と連携を取り進めている。

【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)】

事業所周圍には事業所の社会福祉法人恵の園・県立渋川特別支援学校・榛名病院・社会福祉法人三愛荘の4施設があり、4施設による災害防止委員会が設置され、相互の支援体制が整っており、地域の安心・安全確保に貢献している。運営推進会議では、例えば避難訓練の様子などを動画によりその状況を発信し、より理解を深めてもらうことに努めている。また、サービス向上の要件として職員の不安の解消が大切と捉え、職員の意見箱を設け、職員からの多方面な意見の集約を図ることで職員の成長や支援への自信に繋げている。さらに、毎年虐待防止月間を設け、各職員の悩みを提出してもらい、全体で話し合うことで共有化が図られ、職員の関わりなどの悩みの解消に役立っている。

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、戸外に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

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	法人理念の実践として地域密着型サービスの意義を踏まえた基本方針をつくり、それを事業計画に入れ全職員に配布した。また事務所内に掲示した。職員会議では実践状況を話し合い実践につなげた。	法人の理念を基に事業所の基本方針を定め、毎月の職員会議で議題として取り上げ、具体的項目の評価と次ぎに向かう行動を、職員全員で確認している。また、月1回法人の「創立を学ぶ会」が開かれ、利用者・職員が参加して法人の原点を学ぶ機会を持っている。	
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	法人行事（納涼祭）や地域行事（明保野祭り）の参加を通じて、地域との交流を行った。また、地域サービスデーとして定期的に施設周辺の道路清掃を行った。	近隣の住民の方を事業所の行事に招待したり、法人の日曜礼拝にこられる方もいる。職員等は地域の道路清掃などに参加しているが、利用者の重度化が進むなか、外部との交流が難しくなっている。	法人内での関わりが主となり、周辺地域や他事業所との関わりが少ないので、今後個々も含めた支援方法を考え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	介護職員初任者研修の講師として認知症の人の理解や支援の方法等（コミュニケーション、家事援助）の講義を行った。また、介護職員初任者研修の受講生の実習の受け入れを行った。		
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	運営推進会議にて避難訓練の報告（訓練の状況を映像で報告）を行い、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った（写真や映像等を交え実施）。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催されている。徐々に家族の参加が増えるなか、参加メンバーと事業者とのあらゆる視点での話し合いが行われ、双方のいい刺激の場となっている。会議では行事等の動画も放映され、事業所の理解を深めてもらう一助となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	提出書類については極力持参して、顔を合わせた。その他の必要事項や運営上の疑問について電話連絡やメールにて連絡を密にした。	市には介護担当者だけでなく、生活保護担当者などへ提出書類や質問等、その都度市の窓口に出向き、顔が見える関係づくりに積極的に取り組んでいる。	
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	禁止の対象となる具体的な行為については対象となる方はいない。常に徘徊で外へ出てしまう利用者があるため、安全上の施錠を行っているが、散策などの希望時はその都度解錠し対応した。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	虐待防止月間や職員意見箱を設置するなど、職員の悩み等を解消できる方策がとられているが、現状、徘徊等に、常に対応出来ず、やむなく玄関の施錠や、窓の2重ロックなどが存在している。しかし、できうる限り外との交流や関係作りのためにも、極力散歩が出来るよう心がけている。	1日のなかで、開錠できる時間がないか職員間で話し合い、身体拘束をしないケアとはどういうことかを検討する機会を設けることに期待したい。
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	倫理綱領・職員行動規範・重要事項説明書等に掲載している。また、職員の意見箱を設置し、支援の悩みを伝えられる環境を設け、その支援に対する意見や悩みを職員会議で検討する流れを確立させた。		

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	法人内で行われている研修等で学ぶ機会がある。必要性があれば活用したい。		
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	契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等が不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行った。		
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	苦情相談窓口の連絡先を玄関に掲示している。日々利用者とコミュニケーションを取る中で、不満・疑問を掴み取り、それを改善に向け対応した。	家族との意見・要望等の話し合いの機会は、面会時・運営推進会議・家族懇談会等機会はありますが、その大半はケアにかかわるものとなっている。	事業所として、家族からの運営に関する意見の出しやすいコミュニケーション作りや機会づくりを職員間で話し合うことを期待したい。
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	ケース会議・職員会議を定期的（月に1回）に実施し、意見・提案等を検討し実践した。	サービス向上の要因として、職員の不安の解消が大切と考え、一例として職員意見箱を設置して、多方面にわたる個々の意見を全員で話し合い共有することで、支援に自信を持ってもらうようにしている。年1回、職員は各自の目標を提出し、半年ごとに面談を行うことで、職員の成長を促している。	
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	全職員が自己の振り返りが出来るように上司との面談を定期的（10月、3月）に行い、目標管理を行う事となっている。やりがいや、向上心がもてる面談を心掛けている。		
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	施設長、チーフが法人内の人材育成係である。極力全員が参加できるよう勤務調整を図り、全体研修・現任研修の他、外部研修にも参加できるよう対応を図っている。また、職員へ受けてみたい研修があれば相談後に検討することを伝えた。		
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	ホーム長や職員が地域密着型サービス連絡協議会やその他の会合・研修等で交流する機会があった。		

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	本人や家族からこれまでの生活状況を聞き、その後の生活支援・介護に繋げた。		
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	入居決定後、入居に至るまでの期間に家族から生活歴・生活状況・既往歴等を情報収集し、その後の支援・介護に繋げるよう努めた。		
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	そのようにしている。		
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	法人理念及び、認知症ケアの視点から、決して上から目線の態度や言葉を言わないようにした。同じ人間として大切に思える関係を築くように職員会議や申し送りで討論し実践した。		
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	4月18日の家族会では利用者、ご家族と一緒に食事を行った。また外出など家族に声を掛け一緒に参加していただいた。		
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	家族からの情報収集・本人とのコミュニケーションから情報を収集し、個別支援・個別外出等で馴染みの場所等へ出掛けた。	個々のニーズに合わせて、馴染みの美容室やスーパーでの買い物、以前行ったことのある場所へのドライブ等、今のことが記憶に残らなくとも馴染みの関係は古い日記帳のようなものとして大切に考え、いつまでも途切れないよう支援している。	
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	居間に集えるよう声掛け・配慮し、状況により見守り・仲介をし、個々人の性格・言語能力等を考慮し、コミュニケーションが図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	お亡くなりになった方の家族との関係性も大切にしている。また、必要に応じて家族をフォローし、相談や支援に努めている。		
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	本人の意向を聞き、ケアプランに反映させ、支援を実施している。困難な場合には掘り下げシートを活用しケース会議等で検討をした。本人本位となるよう考慮した。	入居前の暮らしぶりを、本人・家族から日課や生活歴等情報を得て、言葉を表出にできない時は、具体的なものを提示して選択してもらっている。「掘り下げシート」等を活用して、日々の行動や表情からくみ取る工夫を行っている。	
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	本人・家族から生活歴等を情報収集し把握に努めた。		
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	個別日誌・個別健康記録・業務日誌等で職員間の連携を密にし、申し送りを徹底して対処した。		
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	4月の家族会や面会に来られた時に実施した。アセスメントを取り直し、本人のニーズについて再検証した。また、状態の変化により、本人、家族等関係者と話し合い、意向を踏まえ現状に即した、ケアプランを作成した。	「掘り下げシート」により支援の方向性をプランに反映させるとともに、プラン変更時にはサービスの実行確認・本人の満足度・今後の対応等の項目の掲載された「モニタリング記録表」により作成されている。日々の記録はパソコン管理され、種々の関係書類のファイリングと、別の形になっている。	各種記録物が一連の流れで見られるように、整理する事やプランとの一貫性を持つことを、職員間で検討する事が出来る事に期待したい。
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	昨年度から活用している24時間記録表やNDソフトにて管理している個別日誌や業務日誌等の記録を活用しモニタリングを実施した。そのモニタリングを基にケアプランを作成した。		
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	突然の不穏状態による帰宅願望等について、本人に寄り添い話を聴く、また、状況によってはドライブ、買い物等で気分転換を図るなどその時々生まれるニーズに対応した。		

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	地域の催しに参加。馴染みの美容院等への外出を行った。		
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	家族・本人と検討した上でかかりつけ医を決め、定期的な通院対応の他、緊急通院対応も行った。	利用者のほとんどが、協力医の受診となっている。基本的には通院は原則職員対応だが、家族対応時には、日常生活を記録したメモを持参してもらっている。月に1回協力医の、かかりつけ医受診者以外の往診があり、複数協力医療機関間の連携体制がとられている。	
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	訪問看護への申し送り表を作成し情報を共有した。緊急時や判断に迷ったときは訪問看護に連絡をして指示を仰いだ。		
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。	入院時には利用者の面会時に状況を看護師から直接聞いた。また、その情報をご家族に提供した。		
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	ご家族、医療機関と相談し、本人の意向及び家族の意志を第一に考え支援に取り組んでいる。	本人・家族の意向をふまえ、医師・職員と事業所で、支援できること等を話し合い看取りの確認をし、同意書を取り交わしているが、主治医との関係で、全利用者への希望対応は今後の課題となっている。職員は看取りについて研修に参加し、できる限りの支援ができるように、心がけている。	
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	法人内の研修等で心肺蘇生等の応急処置を学んだ。また想定され得る事柄を申し送り、緊急時に対処できるようにしている。		
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	消防署立ち会いのもと火災避難訓練を実施した。また、2ヶ月に1回ホーム内での自主訓練を実施している。地震想定避難訓練や水害時の避難訓練、夜間想定避難訓練も今後実施予定。	2ヶ月に1回、ホーム内で災害対策訓練を実施している。各居室の表札の裏には「避難した」と書かれ、全員避難確認の時間短縮等の工夫が行われている。また、地域の4施設の防災委員会があり、連絡網を作成して、会議や訓練がたびたび行われ、地域の協力体制も出来ている。	

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
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	状況に応じ、利用者の前での申し送り時には隠語を使用する等工夫し、プライバシーの確保に努めた。	入浴介助時の同性介助やトイレではカーテン越しに声かけするなど、誇りやプライバシーを損ねない支援を行っている。	
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	本人の状況に応じ、二者・三者択一型の質問や、筆談等工夫し、一人ひとりのニーズが表出できるよう配慮し、対応をした。		
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	一人ひとりの身体・精神状況を見ながら対応をした。職員の勤務状況により、希望に沿えないこともあったが、日を改めて支援した。		
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	居室から1歩外に出れば社会である、ということ職員が意識し、身だしなみ等配慮した。定期的に美容院等出張サービスを利用した。また、本人のなじみの美容院、理容室がある場合は、市内へ外出し対応した。		
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	味見や調理方法等、利用者が食べやすい食事となっているか、また状況に応じ捕食対応を行った。利用者と職員が同じテーブルを囲んで食事をしながら、会話をしながら食事をした。利用者へ希望を確認しメニューに取り入れている。	献立は、利用者の希望を聞きながら、女性3名の職員が1週間ごとにメニューを作成し、食材を決めて業者から購入している。また、病院の管理栄養士から指導を受け、塩分測定器を購入し、塩分制限にも気をつけている。	
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	各自の健康状態に合わせて、主食の量を調整した。一日の食事、水分の摂取量を記録した。摂取状態に応じて訪問看護へ状況報告を行い指示を仰いだ。		
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	日々の歯磨きの他、必要な方には歯科通院を行い、義歯の作製、調整等を行った。ブラッシングが難しい方にはスポンジブラシを利用した。		

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	24時間記録表からその方の排尿間隔（排泄パターン）を把握に努め、トイレでは一部介助を行い、失禁を減らすよう対応した。	利用者一人ひとりの排泄パターンを24時間シートから職員が把握し、トイレでの排泄を大切に、時間を見はからって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	バランスの良い食事を心掛け、ヨーグルトや乳酸菌飲料等を提供した他、医師に相談し、薬によるコントロールを行った。		
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	通院や行事等で曜日を替えることもあるが、希望やタイミングに合わせる等、出来る限り本人の希望を尊重した。希望により入浴剤を入れ、楽しみを増やした。	入浴は男女を曜日で区別し、週2日を目安に行い、希望日に入浴ができるよう行っている。また、同性での介助になるよう配慮している。入浴時は職員と1対1なので、普段聞けない話なども聞く機会となっている。	
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	常に疲労状態を確認しながら、食後に静養をしていただいた。夜間の睡眠に支障がないように対応した。		
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	服薬一覧ファイルを設け、全員の内服薬の用法・副作用等分かるようにした。また、服薬の際に誤薬等がないよう、職員2名で薬を確認、与薬時に薬包に記載された名前にアンダーラインを引き誤薬防止に努めている。		
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	行事・レクリエーション・旅行等実施した。庭仕事や農園の手入れ、調理等の支援では、「失敗しないのできる」ように心掛けた。		
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	近隣のスーパーへ買い物、ドライブ外出などを行った。希望により、随時散策の支援を行った。	日常的には、施設内散歩を楽しんでいる。事業所の農園での水遣りや収穫など、極力戸外への誘導を心がけている。家族の協力を得てのドライブ・買い物・通院帰りでの昼食などと、本人の希望を実現する支援を行っている。	

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
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	利用者の状況に応じ、自己管理・職員管理を家族了解の上対応をした。また小遣いの手渡し、買物時に金銭のやり取りを見守る等状況に応じ、対応した。利用者が安心して外出が出来るよう、法人内の他事業所へも協力をしていただいた。		
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	年末にはご家族宛に本人と年賀状の作成を全員行う予定。		
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	季節が感じられるよう四季に合わせた館内装飾を行った。また、掲示物も行事等の写真を掲示した。各居室に寒暖計や加湿器を設置して快適な温度や湿度が保たれるように管理した。	居間は周囲が窓ガラスに囲まれ、緑豊かな木々が見渡せ、紅葉などの四季が感じられる。また、水槽内は魚が多く泳いでいたり、行事やレクリエーションの写真や絵が張り出されている。キッチンからは、まな板をたたく包丁の音が聞こえている。	
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	気のあった利用者さん同士が集まればお茶やお茶菓子を提供した。認知症のために話がかみ合わない利用者の間に職員が入り会話の橋渡しを行った。独りが好きな方は集団への参加も自由にした。		
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	自宅で長い間使用してきた物等馴染みのある物を持ち込んでいただき、本人・家族と確認しながら家具・掲示物等対処した。ADLに応じて時折配置替えを行った。なじみのある物が自室にあることで不穏になる方もいたため柔軟に対応した。	利用者の意向を確認し、馴染みのあるタンス・テレビ・写真などが居室に置かれ、各利用者個々の居室作りが伺える。	
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	館内は段差を無くし、必要箇所には手摺や跳ね上げ式手摺を整備した。歩行不安定の方や麻痺による体幹のバランスがとれない方については、安全に安心して生活が送れるよう居室に人動センサー、ナースコールを設置した。		