

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	1072900523
法人名	有限会社 サイコ・ソマティックケア
事業所名	グループホーム アルプス
所在地	群馬県太田市藪塚町4149-3
自己評価作成日	令和元年5月31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	令和元年6月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・季節の食材を使用した食事を職員が手作りし、利用者の要望に沿うようなメニューを考えて提供している ・天気の良い日はなるべく外に出て太陽の光のもと、外気浴やレクリエーションを楽しめるようにしている ・訪問看護ステーションや訪問医との連携を取り、体調不良時にもすぐに対応できる体制を取っている ・外出の機会を多く作り、夏祭りや家族旅行等家族とのふれあいが出来るように工夫して行事を立てている ・併設の小規模多機能との合同の行事が多く、事業所内だけではなく色々な方と接する機会を設けている ・買い物支援や通院、行きたい場所への外出支援も積極的に行っている

【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)】

<p>敷地内に小規模多機能型居宅介護事業所を併設しており、会議や行事等を合同で行っている。地域社会の一員として地域の皆さんと共同できることを会社の理念に掲げているので、こども園の訪問や中学・高校生の職場体験、ボランティアの受け入れなどを積極的に行う一方、地元のかかし祭りには毎年、作品を出品して見学に行っている。日常的な外出支援においては、重度化との兼ね合いもあるので、日々玄関先の戸外で体操やレクリエーションを行うことで、外気に触れ気分転換に繋げている。また、夏祭りやフラワーパークへの家族旅行など家族とのふれあいが出来るように、工夫している。食事は、時々お楽しみとして利用者に食べたい物をお聞きして麺類やパン、お寿司等の出前を取ったり、自家菜園で収穫した旬な野菜を提供したりしている。運営に関する職員意見の反映では、カンファレンスが充実しており、職員が意見を出しやすい環境である。</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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、活き活きと働いている (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、その時々々の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	基本理念に加え、職員全員で考えたサブ理念がある。施設内に掲げて実践している。また、満足度調査を行い、意見を聞いて楽しみのある生活の支援をしている	グループホーム独自のサブ理念を職員と共に定期的に考え、利用者の笑顔がどうすれば見られるのかを意識しながらケアをすることで、実践に繋げている。	
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	地域の幼稚園やこども園の慰問や運動会等で交流を続けている。ボランティアの受入も積極的に行っている。かかし祭りに毎年参加し、利用者と共に作品を作り出品している	中高生の職場体験学習やこども園のお遊戯訪問を受けたり、園児の運動会の練習を見に行ったりしている。また、オカリナ、カラオケ、ギターのボランティアの訪問もあり、地域との交流を図っている。かかし祭りには「すいか姫」を出品し、利用者で見学に行った。	
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	中学生、高校生の職場体験や障がいのある方の社会訓練での認知症の方への支援方法を伝えている。認知症相談窓口として相談を受けている		
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	2ヶ月に1度開催し、毎回議題を決めて議題に沿った話し合いをしている。太田市職員や包括支援センター、民生委員の方にも参加していただいている	会議は小規模多機能型居宅介護事業所との合同で行われ、事業所の報告後に、意見交換が行われている。今年1月からは包括支援センターの参加が得られ、地域の高齢者の様子や認知症カフェ、介護予防教室等の情報を共有できるようになった。	会議の日程や議題をアルプスだよりで周知したり、面会時に職員が会議への参加を声かけしているが、家族の参加が少なく、固定化してしまっている。いろいろな家族の方の参加が得られるよう、引き続き検討していただきたい。
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取り組んでいる	市の担当者は運営推進会議に出席していただいている。市の方へ出向いた際に市職員と話をし連携をとっている	介護保険制度の改正時など、不明点を聞くなどしている。利用者数の減少時に経営面について相談したり、包括支援センターからの相談で緊急時受け入れたりなど、協力関係を築くようにしている。	
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	身体拘束排除マニュアルを作成し、身体拘束廃止委員会を中心に研修を行い、カンファレンスで勉強会をしている。身体拘束につながる具体的な行為を皆で確認し、身体拘束をしないケアをしている	3ヶ月に一度、委員会を開催し、身体拘束について話し合い、カンファレンスで再確認している。ここ1年身体拘束はせず、代替案を考え、拘束をしないように工夫している。また、研修に参加した場合は、研修内容を回覧し共有している。	
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	権利擁護や身体拘束の研修会に参加し、理解を深めるように努めている。入浴時、更衣時に身体を確認する等、すぐに異常に気付けるようにしている		

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
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	成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用されている方がいるので、研修等に参加しながら学ぶ機会をもっている		
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	契約時には契約書、重要事項説明書を口頭で説明しながら疑問点を確認している。解約や改定の際も口頭で説明し、サインをいただいている		
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	外出や行事の際には一人ひとり感想を聞いている。年に1度の家族会や家族旅行の機会を設け意見や要望を聞いている	花見や家族旅行などすべての外出行事後、主に利用者に対し、楽しく過ごせたかどうか等、満足度をお聞きし運営に活かしている。	
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	代表者は毎月のカンファレンスや、日頃から管理者経由で職員の意見、要望等聞いている。職員の誕生日月には昼食を一緒に食べに行き話を聞く機会を設けている。職員の意見で外灯の設置や、勤務時間の短縮が実現した	カンファレンスは代表者も参加してグループホームと小規模多機能型居宅介護事業所の合同会議で月に1回、夜間に行っている。会議内容は介護計画や業務改善・職員の勉強会などである。職員の提案で勤務時間が30分短縮されたり、西日が強い居室には簾の設置が実現したりしている。	
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	代表者は毎日出勤し、現状把握に努めている。職員の努力を認め給与水準を上げたり、労働時間の見直し等行っている。		
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	スキルに応じた研修が受けられるようにしている。研修後は報告書を記入し、カンファレンスで報告し共有したり、法人内の研修に活かしている。		
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	群馬県地域密着型連絡協議会に加盟し、職員1日滞在研修会に参加して同業者とも交流している。		

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	サービスを開始する前になるべく見学に来ていただきお話を聞いている。施設の雰囲気を感じていただき、安心してサービス開始できるようにしている		
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	サービス導入前から本人や家族から話を聞いて、信頼関係が築けるように努めている		
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	本人、家族から話をよく聞いて必要としている支援を見極めながら対応するようにしている		
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	本人の出来る事を見極めながら食事の配膳や下膳、テーブル拭き、洗濯物畳み等の役割をもつていただき、協力し合って生活するようにしている		
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	施設での普段の様子や往診の受診状況を伝えて共に支えあう関係を築いている。面会の少ない家族には手紙や電話でやりとりが出来るように支援している		
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	家族や友人が面会にいらした際には居室でお茶を飲みながらゆっくり過ごしていただいている。馴染みの床屋や商店への外出支援等、今までの関係性が途切れないような支援をしている	入居すると利用者が孤立化してしまう傾向が見られるので、在宅で生活していた時と同じような状況を作るのが良いと考え、家族や友人との関係性を崩さないように支援している。毎月、家族に利用者様の様子を文書にて報告したり、2ヶ月毎に「アルプスだより」を発行したりしている。	
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	職員は利用者間で会話が弾むような話題を提供したり、座席の配置を工夫し、お互いに信頼関係がもてるように配慮している		

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	サービス終了後も電話で様子を聞いたり、気軽に相談いただけるよう声をかけている。また運営推進会議に出席していただき、ご協力いただき関係性を断ち切らないような取り組みをしている		
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、会話・表情・行動等から利用者の思いを聞いたり、職員間での話し合いをして思いを職員間で共有している。思いを表出出来ない方は、今までの生活歴等考慮したり、家族に聞いたりして希望を把握するようにしている	日常的に利用者と話し、日々の思いや意向を聞いている。思ったことを言葉で表出したり、意思疎通が困難な利用者には、ゆっくり話しかけながら、表情や行動等から利用者の思いを把握し、笑顔が見られるように支援している。	
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	入居前に本人・家族などから生活歴を聞いて職員間で情報共有している。入居後に知り得た情報は日誌や申し送り等で記録し、把握している		
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	一人ひとりの生活の様子や体調の変化等、気付いたことを日誌に記録したり、口頭にて職員間で共有したりしている		
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	モニタリングを毎月行い、他職種が参加するケアカンファレンスで話し合って介護計画を作成している。家族には面会時や電話で説明し、同意を得てサインをいただいている。要望等があった場合にはよく聞いて介護計画に反映している	利用者の担当職員が毎月、アセスメント表の各項目をチェックし、ケアマネージャーが毎月、アセスメント表にあるモニタリング項目で総合的な評価をし、カンファレンスで話し合っている。また、利用者の日々の介護日誌下欄には短期目標を記載し、意識しながらケアが行えるよう工夫している。	
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	食事量、服薬、排泄、口腔ケア等一日の生活の様子を個人日誌に記録している。排泄チェック表を作成し、確認しやすいように工夫している。申し送りノートでも職員間で情報共有し、介護計画の見直しをしている		
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	早急な受診が必要な時の付き添いや買い物等の外出支援をしている。同敷地内の小規模多機能との交流もしている		

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	民生委員には運営推進会議や家族会、防災訓練に参加していただき、意見やアドバイスをいただいている。地域のボランティアや保育園、近所の方とも積極的に交流している		
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	本人や家族の希望で今までのかかりつけ医か訪問医かを選択していただいている。往診ノートを作成し、Drへ相談している。必要であれば他の医療機関への受診の支援もしている	月2回の訪問診察で受診支援をしているが、従前のかかりつけ医に通院する場合には、日々の様子を家族に伝えたり、医師に直接電話やFAXをしている。歯科医には、必要時往診を依頼している。また、訪問看護ステーションには2週間ごとの健康管理と24時間相談できるようにしている。	
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	訪問看護ステーションと契約し、24時間相談が出来る体制を取っている。利用者の状態変化の際には電話で相談したり、来ていただいで処置をしていただいたり、アドバイスももらっている		
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。	利用者入院中はこまめに面会したり、早期退院にむけて病院や家族と情報交換している		
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	入居時に重度化や終末期の話をさせていただいている。またDrから終末期の段階になった時点でDr、看護師、家族、施設職員でのケアカンファレンスを行っている	昨年度は、複数の看取りの実績ある。食べられない状態となり、医師が終末期の段階と判断したときには、医師、家族、訪問看護、職員で話し合い、家族の同意を得て、「看取りに関する指針」に基づきターミナルケアを行っている。	
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	消防署で開催している救命講習を受け、ケアカンファレンスにて職員全員に周知している		
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	防災マニュアルや緊急時の連絡網を整備している。年に2度消防訓練を実施している。外部の方や運営推進委員にも参加していただいている	年に2回消防訓練をしている。今年5月には、運営推進会議時に訓練を実施し、委員の方の参加や、地域の元消防団の方にも協力していただき、避難訓練、避難経路や人数確認等を行った。緊急時の連絡網には、近所の方や、区長の連絡先も記入されている。	

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	居室に入るときには必ずノックをしたり、トイレ介助の際には外で待つようにしている。名前を呼ぶ際には、さん付けをして人生の先輩としての尊厳やプライバシーを守る対応を行っている	介護者が良いと思って実行していることも、時に利用者の立場に立ったらどうだろうかと振り返り、利用者の気持ちを感じ取れるようにしている。利用者は個々に違うということ意識して、観察し利用者に合わせて対応を心がけている。	
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	職員が積極的に話しかけ、その会話から希望や思いを聞いている。自己決定が難しい利用者には表情や態度などで気持ちを汲み取るようにしている		
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	午前と午後にレクリエーションの時間を設けているが個々の体調やペースに合わせ、参加は本人の希望に任せている。新聞を読んだり、テレビを見たり、日向ぼっこをしたり自由に過ごしていただいている		
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	衣類選びは本人にお任せしているが、季節に合わない服装をしている時には、声をかけさせていたいただいている。化粧をしている利用者には化粧品の購入支援やアドバイスをしている		
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	基本的には食材は外注し、厨房で職員が調理しているが、時々お楽しみとしてラーメンやお寿司の出前を取っている。また利用者の食べたいものを聞いて麺類やパンを提供している。準備や片づけを出来る人には手伝っていただいている	食材を外注しているその献立はあるが、調理担当の職員が別メニューで作ったり、自家菜園で採れた野菜や果物を使用し、季節感のある食事を提供している。利用者の希望を取り入れて、カレーやパン・麺類・土用の丑の日にはうなぎ弁当を頼む事もある。	
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	食事量、水分量、食事形態等個々の状態に合わせて提供しており、食事量は毎食後個人日誌に記録している。いつでも水分補給が出来るよう麦茶やお湯を用意して好みのものを提供している。熱中症対策として、夏はスポーツ飲料等を毎日提供している		
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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。必要な方には仕上げ磨きをしたり、自分でしている方も時々確認するようにしている。夜間は義歯消毒し清潔を保っている。		

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	個々の排泄パターンを把握して誘導したり、夜間のみポータブルトイレを使用する等、排泄の失敗がないよう支援している	排泄パターンを把握して、日中はトイレに誘導し、排泄できるように支援している。排泄の失敗がないように早めに誘導したり、夜間はポータブルトイレを利用したりするなど、職員間で細かく連絡している。	
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	排泄チェック表で状況を確認し、ヨーグルトや繊維の多いものを提供している。レクリエーション時に運動の声かけをしている		
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4日は入浴日を設定しているので、希望やタイミングに合わせて対応している。また、ゆずや入浴剤等を使用し、入浴を楽しんでいただく工夫をしている	入浴日は週2回であるが、隣接した小規模多機能型居宅介護事業所は、別の日に入浴日を設定しているので、希望すれば、週に4回まで入浴が可能である。寒い等と言って入浴を拒否する利用者には、家族に相談して入浴してもらったことがある。	
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	居室や食堂、廊下のソファで休息したり、静養できるような居場所づくりを心がけている		
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	個人ファイルに薬の内容をファイルして職員が把握できるようにしている。また薬が変更になったら薬剤師に聞いたり、インターネットで調べて情報共有している		
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	一人ひとり出来る事を活かした役割をもっといただいている。食べるのが楽しみという方が多いので、施設にてカタログを見てお買い物を楽しんでいただく等の支援をしている		
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に支援している	お買い物に行きたい方には買い物への支援をしたり、家族旅行を設定し家族と一緒に出かけられるような支援をしている	利用者のADL(日常生活動作)の重度化に伴い、徒歩で散歩に行ける方が少ないため、気分転換やストレス発散、五感刺激の機会として、午前・午後と2回庭で体操を行っている。歩ける方は、施設の買い物に同行する事もある。家族と一緒に楽しめる企画としては、夏祭り、フラワーパークへの家族旅行を実施している。	

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
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	お金の管理が出来る人には、本人管理で、買い物に行った際には支払いもしていただいている		
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	本人の希望に応じて電話をかけたり、手紙のやり取りの支援をしている		
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	中庭では花壇を作ったりうさぎを飼ったり、共用のスペースには花壇のお花を飾り癒される空間作りをしている。暑くなると西日が入らないようカーテンを引いたり、すのこをかけたりしている	冬場、日当たりが良い場所にソファを移し、日向ぼっこをしながら、テレビが見られるようにしたり、壁に利用者と一緒に制作した作品を掲示し、季節を感じられるようにしている。	
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	共用空間にソファを置いたり、天気の良い日には外に長椅子を置き、外気浴や気分転換できるよう工夫している		
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	入居の際に本人が使っていた家具等を持ち込んでいただき、環境をあまり変えないような配慮をしている	居室への持込みは自由なので、利用者・家族が基本的にタンスやテレビ等を準備したり、写真を飾り、快適に過ごせるように各自でしている。トイレまでの距離を考えて、ポータブルトイレを置くなどしている。	
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	バリアフリーに配慮した作りになっていて、場所が分かりやすいように居室には表札や写真を貼っている。トイレの場所が分からなくなってしまう人には矢印で居室がわかりやすい工夫をしている		