

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	0773300199		
法人名	社会福祉法人南相馬福祉会		
事業所名	グループホームたんぽぽ		
所在地	福島県南相馬市鹿島区西町三丁目3番地		
自己評価作成日	令和元年12月25日	評価結果市町村受理日	令和2年3月16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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和2年2月4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)】

日常生活以外にも、利用者の要望に応じられるようにフリー勤務を配置し、その日の気分や季節に応じた外出、地域行事、イベント、馴染みの美容室などに行けるように支援している。また、各種ボランティア方々や地域との交流が盛んに行われ、企画や行事などは、グループホーム事業所独自で行うよりもむしろボランティア方々などから声がかかることが多くなった。常に利用者が地域の一員として生活できるためには、何が必要であるかを考えながら支援している。

【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)】

1. 職員は利用者の居室担当制をとっているが、業務日課を持たない職員が、通院、個別対応や買い物等の希望にすぐに対応出来るよう週に2日配置されており、日常的な散歩・食材の購入・外食、オレンジカフェや花見・紅葉狩り・ドライブ等、数多くの外出支援に努めている。
 2. 運営推進会議・避難訓練・事業所行事などに近隣の人・認知症の人と家族の会代表・地域ボランティア等の参加があり、地域の非常災害協力員も多く、事業所運営に地域の協力が得られている。

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 ↓該当する項目に○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させている (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、安心して暮らせている (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
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	理念「思いやり、やさしさ、ありのまま、地域の皆様と共に生活する喜び」を全体会議や内部研修会で唱和しながら共有している。実践では、ケアで迷った際などには、必ず理念に立ち返り、実践につなげている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を玄関や事務所等に掲示し、毎月の全体会議において復唱し職員間の共有を図っている。日々の利用者支援や地域との関わりの中で理念の実践に努めている。	
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	日常生活の買い物などをはじめとして普段から地域に足を向けている。その他、大きなイベントや定期的に行われる地域行事などにも積極的に参加している。また、ボランティアの受け入れ(保育園・幼稚園、中学、高校、諸団体など)も積極的に行っている。	日頃から地域行事(あきえ会・オレンジカフェ・歌う会等)に利用者と参加し、事業所の夏祭りに地域から大勢の人が訪れる等双方向で交流を行っている。また、毎月、地域の書道・歌謡・押し花ボランティアの訪問を受け、中学生の職場体験やショートボランティアの受入も行われている。	
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	職員は内部研修(キャラバンメイト)などを受講し認知症の理解を深めている。意識的に、地域の人々に認知症の理解を求める機会はないが、普段の外出などから、無意識的に地域の人達が理解されていると思う。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議は約2か月に1回実施している。運営推進委員のメンバーは、行政・家族代表・住民代表・知見者から構成されており、さまざまな方向から意見をもらい、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期的開催され、事業所からは、行事・研修会参加状況・事故や苦情等の報告を行い、委員から地域情報、利用者の事故対応等について意見をもらい、利用者支援に活かしている。歌の好きな利用者が交流センターで行われる歌う会への参加は委員の意見を受けて開始した。	
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取り組んでいる	市の担当者が運営推進会議に参加しており、他事業所の取り組みなども含め、当事業所の実情に合わせアドバイスや意見を頂いている。	行政担当者へ運営推進会議で事業所の状況を詳しく報告している。また、日頃から分からない事があれば相談をし、解決を図る等協力関係が築かれている。	
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	身体拘束廃止委員会(法人)及び身体的拘束適正化検討委員会(運営推進会議後)の会議が随時行われている。内部研修会及び事業所の会議の中で具体的に話し合いを行い、正しく理解されている。身体拘束についてマニュアルも整備しており常日頃からケアの実践に取り組んでいる。	法人の身体拘束廃止委員会が毎月開催されており、事業所では2か月に1回、身体拘束適正化委員会を開催している。法人内勉強会が開催されており、全体会議や日常のサービス場面などで日頃の支援を振り返りながら身体拘束のないケアに取り組んでいる。日中、玄関の施錠は行われていない。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止・身体拘束廃止の研修については、基準以上に学ぶ機会がある。研修などの参加者は、必ず文章だけに留めず他職員に伝達講習を実施する。法人・事業所において虐待防止についてのアンケート結果がありデータ化されている。		
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	当事業所でも1名の利用者が制度利用されていたが、退所になってしまったため現在の利用はない。主に、参考文書中心の回覧であるが、引き続き職員は各自で勉強を行っている。		
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	利用者契約や重要事項説明書、重度終末期に向けた方針について利用者や家族に十分説明している。また、わからないことがあれば、どのようなことでも連絡して頂いて対応している。		
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	運営推進会議からの情報や各種行事交流の場の中で利用者や家族等から要望を聞く機会を設け、運営等に反映している。また、日常生活の利用者の意向を確認して支援を行っている。	日常生活の中で利用者の意見や希望を聞きサービスに活かしている。また、家族が面会の際に日頃の様子を伝え、家族の意見や要望を把握して運営に反映させている。	
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	職員申し送りノートや事業所会議などで、直ぐに意見や提案を聞くように努めている。基本的には、職員で話し合った内容を集約して上司に提案する。また、上司にあげた提案・意見結果内容を職員全員に伝えるようにしている。	管理者は日常的に職員の意見や要望を聞く機会を設け、職員からの提案で業務見直し等が行われる等、出された意見は運営に反映させている。有給休暇の取得し易い就業環境を整備し、職員の仕事に対する意欲向上に努めている。	
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	施設長や副施設長は、各職員の勤務状況などについて把握している。また、職員との関係性も良好でありどんなことでも相談できる。風通しの良い職場環境にあると思う。		
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	経験年数によってケアの実際と力量は職員によってばらつきがある。OJTなどをおこないながら、職員にそったトレーニングを行っている。また、研修等の受講は、職員のスキルにそった受講ができるようにしている。		

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
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	同法人の定期的な合同行事や随時グループホーム間の交流がある。また、福島県認知症グループホーム協議会に加入しているため県内問わずネットワークがある。		
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	新しく入居された利用者の方には、傾聴する姿勢を心がけている。不安や悩みが一つでも軽減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	家族の方は、グループホームのサービス内容について十分に理解されていないことが多い。説明の際には、専門用語などはできるだけ控え、わかりやすい言葉で伝える。また、不安や困りごとを言いやすい環境や関係づくりを行っている。		
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	サービス介入前の段階で担当者会議を実施する。サービス導入にあたっては利用者の不安状態なども考えながら支援方法を検討している。		
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	利用者の今までの背景を良く把握する。また、介護する立場、介護される立場ではなくお互いに生活を支え合う関係性を築いている。		
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	家族へのお便り(写真付き)は、毎月職員がコメントを記入して送付している。また、利用者が通院した結果などについてもその都度、電話連絡を行っている。面会時も利用者との多くの時間が過ごせるように配慮している。		
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	これまでの馴染み深い人(親族など)に訪問する機会を設けている。また、場所(美容室や商店など)にも定期的に利用している。	食材の買い出し・馴染みの理美容院・馴染みの神社への初詣・ゆめはっどで行われるあきえ会見学・外食等、職員と一緒に出かける機会が多く、馴染みの関係維持に努めている。また、家族の協力のもと墓参り、外食等の機会もある。家族や知人が訪れた際は、お茶を出しゆっくり過ごしてもらおう支援している。	

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
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	行事やレクリエーションは、その時の利用者の体調や心身状態に合わせて支援を行っている。利用者全体を把握し、一人で孤立しないような支援を行っている。		
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	サービスが終了しても交流は行われている。併設事業所に退所されるケースが多いが、合同の行事が多いため、本人・家族との交流は継続してある。		
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	日常生活において会話や言葉から、本人の意向や要望を聞いている。一例として、食事メニューは、利用者の希望で考えられている。困難な場合は、できるだけ本人の意向を汲み取るようにし、不足する情報は家族から得るようにしている。	日頃の関わりの中で利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族の協力を得て利用者本位に検討し、サービスに結び付けている。	
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	利用者本人一人ひとりの生活歴や暮らし方を大切にしながら支援を行っている。また、見極めることも大事にしており、例えば歌の好きな利用者には、歌謡会に出向いたり、字を書くことが好きな利用者には、書道クラブに出向いたりしている。		
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	職員申し送りや生活などの入力するパソコン上で情報の共有を行っている。また、上記内容で共有することができない場合などについては、その都度、口頭で話し合いを持つようにしている。		
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	介護計画作成には、職員会議で話し合った内容が反映されている。ケアプラン作成担当者が、本人、家族、関係者などの内容を集約して作成される。また、急変時や意向の変更があった場合には、その都度、ケアプランの変更がされている。	介護計画は3ヶ月毎に利用者の状況等の変化、モニタリング結果により計画が実態に合わない場合には、随時見直しをしている。介護計画は利用者の意向、身体状況の変化を把握し、アセスメントを行い、職員の意見も反映している。	
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	主に、ケアの実践・結果、気づきなどの職員間の情報共有はパソコン入力となる。優先順位的にはなるが、ケアプランに沿ってパソコンに入力している。また、パソコンの文章で伝わらない場合には、職員同士、口頭で情報共有している。		

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
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	その時々ニーズに合わせて勤務時間の調整などを柔軟に行っている。同じく、計画予定外のことがあっても勤務調整をはかり対応できている。		
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	毎年恒例となっている大きな行事参加もあるが、その他の日常生活に関する外出なども少しずつ増えてきている。地域資源を把握して利用者一人ひとりに提案出来ている。		
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し、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	緊急時以外のかかりつけ医は、本人及び家族などの希望をよく聞き入れて決定している。また、半数以上の利用者は家族が同行している。受診結果については、通院後の家族からの報告や電話で報告を受ける。受診結果報告を受けた職員が、パソコンに情報を入力し共有をはかっている。	利用者、家族の希望に沿ったかかりつけ医で受診出来るよう支援している。現在半数以上の利用者が家族の協力の下、通院を続けており、身体状況を家族に書面で伝え、受診結果は、家族から報告を受けている。家族が遠方の場合や車椅子の利用者の場合、職員が同行し、通院結果は、電話で報告している。	
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	併設事業所の看護職員に緊急時の処置や助言を受けられる体制をとっている。通院後などの処置後の経過についても、その都度、共有日誌や口頭で申し送りを行っている。		
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。	地域医療連携室や病院関係者とは普段から連携を密にとっている。電話連絡よりむしろ職員が病院に行き早期退院に向けて病院関係者との話し合いが多い。		
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方針を文書策定し、説明を随時行っている。また、本人や家族の入所時の重度化や終末期に向けた考え方と現在の意向が変わっている場合が多いため、随時、見直しを行っている。また、事業所は提携医療機関に近接しているため、これまで看取りの事例がない。	入居時に利用者・家族の終末期への意向を文書で確認している。「重度化・終末期に向けた方針」が策定されており、医師より重度化、終末期が近いと判断された時点で、利用者・家族へ説明し、再度意向を確認しながら、意向に沿った支援に努めている。	
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	全職員が年に1回は救急救命講習に参加し、事故や急変時に対応できるようにしている。また、緊急時マニュアルが作成してあり戸惑った際にも、すぐに対応できるようにはなっている。		

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
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	施設全体で総合防災訓練(年1回)及び昼・夜間想定防災訓練(月1回)を行っている。訓練には地域協力隊の方々が参加し、地域との協力体制が出来ている。また、通報訓練や非常招集訓練、屋内消火栓を使用した消火訓練を行っている。	「年度防災訓練実施予定表」を作成し、年1回消防署立会いの総合防災訓練の他、月1回昼、夜間想定避難訓練や消防設備の点検を実施している。また、地域の非常災害協力隊が結成されており、緊急連絡網も作成されている。総合訓練等に参加がある等、地域との協力体制が構築されている。非常用備蓄品として米、水、インスタント食料品等併設している特別養護老人ホームと合同にて6日分準備している。	昼夜を想定した避難訓練を実施しているが、殆どが火災中心の訓練であるため、事業所の立地条件等を鑑み、地震、津波、風水害における具体的な避難場所や避難経路、避難方法を早急に検討、計画し、訓練を実施されることが望まれる。
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	具体的に日常のケアにおいて、トイレ誘導の際には、耳元で話しかけることや居室に入室する際には、ノックと声掛けの徹底をおこなっている。また、個人情報の書類などは、外部から見えないように書庫に保管している。	日々の生活において利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを重んじた言葉掛けや支援に努めている。また、個人情報が書かれている書類は、書庫に保管されている。	
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	利用者が自己決定できるような声掛けや自分の意思が選択できるように努めている。意思決定が難しい利用者は、非言語的コミュニケーションなどを受け止めて働きかけている。		
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	当日の勤務者同士で利用者の希望に沿った支援をできる時間を話し合う。急な都合をつけることは難しいが、ある程度計画を決めて支援出来ている。		
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	外出する場合には、みだしなみをするためにいつもよりも多くの時間をつかう。外出時の衣類選びや女性は化粧するなど、今まで過ごしてきた生活と変わらない。衣類選びや化粧などが難しい利用者はいっしょに身だしなみを整える。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	軽作業(食事盛り付け・テーブル拭き・ゴミ箱作り)などは、大体の役割分担は決められているが、利用者には何かしらのことは行って頂いている。また、他の事業所との合同芋煮会やバーベキュー、外食企画などの機会もある。	利用者が出来る盛り付け、テーブル拭き等手伝ってもらい、職員も一緒にテーブルを囲み会話を交わしながら食事が楽しめるよう支援している。利用者個々の希望をメニューに取り入れ昼食に提供している。また、行事食として芋煮会やバーベキュー等を取り入れ、時には、外食にも出掛けている。	
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	利用者の毎食の食事摂取量及び水分摂取量に関しては記録に残している。また、嚥下状態などに合わせて食事形態も変化する。		

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
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	毎食後に口腔ケアを実施している。義歯着用の利用者は、夜間に洗浄剤につける。自分で口腔ケアが難しい方に関しては、マウスポンジを使用するなどして実施している。		
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、排泄チェック表を記入している。適度な運動や植物繊維などで排泄を促している。どうしても排泄がない場合には、その都度かかりつけ医に相談している。日中帯を通してオムツ着用の方はいないが、できるだけトイレで排泄が行え、オムツやリハビリパンツを使用しない支援を行う。	排泄チェック表と個々の生活パターンを参考とし、プライバシーを守りながらトイレへの声かけ、誘導を行い、出来る限りトイレでの排泄が継続出来るよう支援している。出来るだけ、日中帯は綿パンツを使用し、紙おむつやリハビリパンツを使用しない支援を行っている。	
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	水分の摂取を促すことや植物繊維(お茶に混ぜる)を摂取して頂いている。また、体操や適度な運動も行って予防に取り組んでいる。		
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	夜間入浴は行ってはいないが、利用者の状態を見ながら、特に決められた時間を固定せずに、気持ちよく入浴して頂いている。また、羞恥心に配慮した支援で、なるべく同性の介助者の入浴日に合わせている。	入浴の日時は、固定化しておらず、利用者の生活習慣や意向に沿って支援しており、毎日入浴する方もいる。入浴剤を使用し、入浴が楽しめるよう支援している。また、季節感を取り入れたゆず湯、菖蒲湯等も実施している。	
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	1日の中で、生活パターンを考慮しながら安眠して頂くように配慮している。適度な疲れをもって入床できるようにしている。現在のところ、夜間の不眠者はいない。		
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	処方内容での副作用などを、適時職員の話し合いや会議などで話し合う。また、副作用などについては、医師に相談して対応している。		
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	同じ形ではない場合があるが、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割を支援している。定期的な具体的な支援として、習字・歌謡クラブ・押し花クラブなどがある。		

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
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	定期的な外出支援として、紅葉見学、オレンジカフェ、花見、バーベキュー、買い物、お祭りなど様々な所に外出している。単独で外出することは少なく、家族や地域の人々に協力を頂いている。同じく、お盆・お彼岸やお正月の際も、家族に協力を得て行えている。	事業所の年間行事計画の基、花見、紅葉見学、オレンジカフェ等に出掛けている。また、家族、親族の協力を得て、通院・外食・買物・墓参り等に出掛け、職員と美容院へ行く利用者もあり、外出支援を通して気分転換、ストレス解消の機会となっている。	
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	定額(約5千円程度)のおこずかいは、家族から施設に預かっている。おこずかいの使いみちは、利用者それぞれではあるが、主に、買い物やお祭り時に使用することが多い。その際には、利用者にお金を所持(財布)してもらい、支払いなどをしている。		
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	施設の電話は、いつでも自由に使えるようにしている。本人の関係する方からの電話は、できる限り取り次ぐようにしている。手紙も定期的な家族へのお便り以外にも、本人から家族、家族から本人のやり取りがある。		
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	施設内(共用スペース)などは、毎日清掃を行っている。また、利用者全員が居心地の良い空間となるために、季節を感じられる物や協力して作った作品を展示している。高齢者が過ごす空間として、幼稚げみにならないように配慮している。	廊下・居間・食堂には、季節感が感じられるよう環境整備がされている。リビングには、ソファやテーブルが用意され、利用者が思い思いの所で新聞を読んだりテレビを見てゆったりとした時間を過ごしている。刺激的な音、光、色等は感じられず、温度、湿度、換気に配慮され、掃除の行き届いた居心地の良い空間になっている。	
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	利用者が、独りになれる空間と思い思いになれる空間を利用者一人ひとりに合わせて考えている。利用者のその時その時の心理状態を見極めることが基本にあるが、職員が普段から自分に置き換えて支援にあたっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	居室には、自宅で使用していた馴染みの物が置かれている。しかし、馴染みの物は居室には一部分しか持ち込めていないし本当に馴染み深い物なのかは、疑問に思う。本人にとっての居室を完成形とはせず、本人や家族などから情報を聞き入れながら職員は、その時その時独自のプライベート空間を考えている。	自宅で使い慣れた馴染みのタンス・衣装ケース・椅子・位牌・写真等が持ち込まれ、毎朝、仏様に水をあげ、手を合わせている人もいる。また、思い出深い家族や成長を感じる孫の写真、自作の押し花や短歌、行事の写真等が飾られ、安らぎと落ち着きのある自分だけの居室となっている。	
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	建物内には、トイレの矢印、浴室、居室の目印などが各箇所に工夫し表示されている。表示物の効果もあり、昼夜を問わず、場所の見当識はほぼない。		