

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	1070201106		
法人名	社会福祉法人 白水会		
事業所名	グループホーム マイライフ		
所在地	群馬県高崎市寺尾町1453-1		
自己評価作成日	平成24年1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	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24年2月15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)】

マイライフは、少人数の家庭的な環境の中で基本的人権を保護し、地域において安心した生活を過ごせるように配慮しております。そして、入居者が生き甲斐を持った生活が過ごせるよう季節の行事や昔から慣れ親しんだ家事に参加して頂き、認知症の進行を遅らせ生活の質が向上するよう支援を行っております。マイライフ周辺は、野鳥のさえずりが聞こえる豊かな自然環境に恵まれ、四季の移り変わりの中に遠く榛名山や赤城山が一望でき、眼前には高崎市内のほぼ全景が広がります。特に夜景の美しさは時間を忘れてしまう趣があります。同一敷地内には、母体の養護老人ホーム「松風園」が隣接しており、緊急時の支援や行事等への共同参加等、併設施設ならではのメリットもあります。

【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)】

介護計画作成にあたり、入居者の担当職員全員がプランに基づいた、日常ケアからの気づき等を意見用紙として作成し、月1回の介護計画作成担当者会議で、ケアマネージャーを中心に支援の振り返りと、介護計画の見直しの是非が話し合われている。加えて、入居者を網羅したケアプラン予定表を事務室に掲示し、個々の入居者のカンファレンスや立案の毎月の年間予定が確認でき、常に介護計画を念頭に置いたケアの実践を目指している。日々の食事は、隣接する法人の老人ホームの栄養士が作成し、それに基づく食材が業者から毎日搬入され、その食材をユニットごとに職員が調理を工夫し、入居者の希望に沿った楽しい食事づくりに工夫がされている。

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)	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拡がり深まり、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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	殆どの利用者が高崎市内出身の方たちで、地域の中で安心した生活が過ごせるよう支援している。すべての職員にホームの運営理念が周知されており、日々理念に基づいた介護に取り組んでいる。	理念は、開設当初のものを平成18年に管理者・職員で検討し、変更が行われた。人権・人格の尊重を基本とした支援実現に、日々の引き継ぎ時や日常のケアのなかでも、理念に常に立ち戻る意識づけがなされている。	
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	事業所は山間部に立地しているが、孤立することがないように花見会に招待したり、地域のどんど焼きにも参加させて頂き、運営推進会議時には、地域区長と民生委員を招待して地域の人々と交流することに努めている。	ホームのお花見会に近所の住民を招待したり、地域のどんど焼きに参加したりしている。山間部という立地条件で、隣接民家が1軒というなか、坂下の各住宅にホームの紹介パンフレットなどを配布したりして、認知度アップの努力を重ねている。	入居者が地域の一員として暮らし続ける基盤づくりに、今後も活動されることを期待したい。
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	季節の行事に地域の人々を招待したり参加した時や、運営推進会議時等に、事例等を交えて認知症の理解をして頂けるように説明している。		
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	運営推進会議では、地域区長・民生委員・権利擁護の支援員・市役所職員・家族・利用者・職員等が参加し、現況報告を行い、参加者より忌憚のない意見が出るよう雰囲気作りをして、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	ホームが地域ぐるみとなるような運営を心掛けており、輪番制でまず家族の出席者の日程を基に、区長・民生委員等の日程調整を行うなど、特に家族の出席を重視している。会議では各種行事報告や入居者の様子等が報告され、地域情報や家族からの要望等の話し合いが持たれている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議時に、利用者にとって役立つ情報などを市職員に質問して、利用者の支援に活かしている。生活保護を利用している利用者には、社会福祉課の職員と連絡を密に取り、サービス提供に活かしている。	市の窓口には、書類提出等で訪れることが主だが、隣接の老人ホームに訪れる市の職員とは、折に触れて当ホームの状況を話し情報の共有を図っている。	
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	毎月、連絡会議時に「身体拘束委員会」を開催し、スピーチロック・フィジカルロック・ドラックロックの3つの拘束が行われていないか確認し、職員会議時に全職員に報告して身体拘束廃止のケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないことでのリスクについては、家族に説明し理解を得ている。ホーム内に管理者・ケアマネージャー・両ユニットの主任で構成する「身体拘束委員会」があり、常に日常ケアでのあらゆる拘束について検討し、職員会議等で共通認識が図られている。	
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	管理者は、職員会議事や個々の職員面接時に、高齢者の尊厳や認知症の理解を深めるように話し合いを持ち、各種研修会にも参加出来るよう勤務体制に組み込んで、虐待防止に努めている。		

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	管理者や職員はそれぞれの制度を理解しており、現在は一人の利用者が権利擁護を利用しており、以前に成年後見制度を利用されていた利用者が入居されていた。		
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	入退居時は、重要事項説明書及び利用契約書にて十分な説明を行い、また家族からの疑問に関する質問には懇切丁寧に説明を行い、不安のないよう理解・納得を図っている。		
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	家族来所時は、利用者の緊急報告を行い事業所に対する意見・苦情が言えるように配慮している。又、各階に意見箱を設置し、率直な意見を書いてもらえるよう通信文でも呼びかけている。その他、外部者にも相談出来るように市から委嘱された介護相談員も受け入れている。	家族の高齢化もすすみ、面会の機会も少なくなりがちのこともあり、通院介助を家族にお願いし、入居者のホームへの送り迎えの機会での面談や、毎月の利用料金の請求書・領収書等の送付時に生活状況のお知らせを同封するなど、本人を支えるための思いの共有化に努めている。	
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	毎月行われる職員会議時に、全職員が意見を述べる機会を設け、意見が反映出来るような機会を設けている。又、年に2回全職員に一人ずつ面接を行い、事業所運営に関する話や職員の意見や提案を聴く機会を設けている。	年2回管理者による職員への個人面談が行われ、運営面や個人的なことまで話せる機会がある。職員会議では、職員に一言言ってもらう機会も設けられている。徘徊の方の危険防止にドアチャイム設置の提案があり、実施されている。2ユニットでのケア実践参考例を基にしたの研修会など、外部研修と合わせての職員意見の反映が図られている。	
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、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、職場環境・条件の整備に努めている。又、各自が向上心を持って働けるよう、各種研修会にも参加出来るように配慮している。		
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	代表者は、管理者や職員の育成のため、各自が向上心を持って働けるよう、各種研修を受ける機会を確保し、学習したことを実践することにより資質の向上に繋がることを説き啓蒙している。		
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会の各種研修会には必ず参加して交流する機会をもっている。同業者と交流することにより、ネットワーク作りに発展し、サービス向上に繋がる取り組みをしている。		

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
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	入居時に、家族より本人の家庭環境や生活歴を記載して頂き、今までの生活との変化に不安を感じることなくホーム内での生活が送れるよう配慮し、本人には真意を十分に探求・受容し個々に応じた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	入居時に家族の不安を軽減するため十分な説明を行い、家族の要望等を受容出来るよう努力している。		
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	本人及び家族が現在一番望んでいることを見極めたサービス提供に主眼を置き、他のサービス利用も含めた対応も出来るよう努力している。		
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	職員は、利用者と同居人の様に日常生活を過ごしながら、家事や行事等を通して学んだり、本人が出来ないことを支援して共に支え合う関係を築いている。		
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	職員は、利用者・家族と三位一体となり、絆を大切にしながら本人の不安や要望を見極め、家族と共に本人を支えて行けるよう努力している。		
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	利用者の生活歴を尊重し、今まで大切にしてきた生活習慣が継続出来るように家族に協力して頂いている。また馴染みの人や場所との関係が途切れないよう配慮している。	何時でも面会ができ、家族が友達を誘って訪れたり、家族と一緒に墓参りや外食にも出掛けたりしている。また、毎年高崎観音へ初詣に出掛けたり、家族との交流や馴染みの人や場所との関係の継続支援が行われている。	
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	各利用者の性格を見極め、穏やかな共同生活が過ごせるように、レクリエーションや家事参加をして頂きながら、利用者同士が関わり合えるように支援を行っている。		

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
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	利用者の都合や長期入院等で退居になった利用者にも、再度利用申し込みをして頂ければ馴染みの関係が続けられる事などを説明し、関係を断ち切らないよう配慮している。入院先にも、本人がより良い治療が行われるよう情報提供を行っている。		
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	入居前に、利用者の生活歴やライフスタイルを聴取し、本人や家族の意向に添うような関わりが出来るよう努めている。	職員が、入居者一人ひとりの思いや意向に関心をはらい、本人の行動・言動の原因を生活歴・家族関係等総合的に検討し、話し合っている。どのように暮らしたいか・何をしたいか等、自立に向けた本人のやる気を引き出す支援が行われている。	
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	利用者のこれまでの生活歴を尊重し、入居によるダメージを受けないよう、本人や家族の意向を把握するように努めている。		
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	入居前の生活歴を踏まえた上で、入居後のライフスタイルを観察し、本人の有する力を引き出せるよう働きかけている。		
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	介護計画立案前に家族や利用者の意向を伺い、作成には利用者の意向を把握した上で作成会議を行い、すべての職員の意見が反映されるようにしている。会議に出席出来ない職員は、事前に文書提出することになっている。	入居者の居室担当職員制により、担当入居者の家族を含めた関係作りがなされ、担当者会議には、全職員から提出された意見用紙を基に、生活歴も考慮しながら検討され、計画作成がなされている。月ごとの年間ケアプラン予定表を掲示し、プランに沿った気づきも見直し時期の参考となっている。	
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	日々の様子は詳細に個別記録に記入し、特記事項の発生等には特に念入りに情報を共有しながら会議を行い、介護計画や介護に活かしている。介護計画期間に応じた見直しはもちろんの事、介護計画直後であっても、必要であれば見直し新規立案を行っている。		
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	本人や家族のその時々ニーズに対応出来るよう、出来る限り努力している。		

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	市から委嘱された介護相談員の受け入れや、運営推進会議時に来所される民生委員とも連絡を密に取り、地域資源との協働を図っている。		
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	入居以前からのかかりつけ医に主治医になって頂き、本人が安心してホームでの生活が過ごせるよう支援している。本人や家族の希望があれば、主治医の変更も支援している。	かかりつけ医との関係継続を大切に考えて、通院は家族対応としているが、入居者・家族の高齢化等もあり、主治医が協力医の往診に変わってきている。往診は2人の医師が月1回づつ、1人の医師が随時対応となっている。受診状況等は、介護日誌・メモノート等で職員の共有化が図られている。	
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	利用者が、体調の変化やバイタル上問題がみられた時は、かかりつけの病院に連絡を入れ、看護師に症状を報告し対応の指示を仰いでいる。訪問看護を利用している利用者に対しては、看護師と連絡を密に取り、連携した支援を提供している。		
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	利用者入院時は、安心して治療できるように、又できるだけ早期退院できるよう病院関係者との情報交換や相談に努め、病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	利用者入居時、重度化や終末期に向けた対応について、事業所の「できること・出来ないこと」の説明を行い、家族の理解を得られるよう努めている。かかりつけ医にも、事業所の事情を説明して理解が得られるよう努力している。重度化した場合は、早めに家族と相談して方針を共有出来るよう話し合っている。	入居時に、医療行為ができない等、ホームの出来る範囲(口から食事が出来るまで)のことを話している。重度化した場合は、食事量等の減少状況により、医師・家族と相談して、これからの方針を決めている。ホームとしては、家族や医療関係者との連携が図られれば看取り支援を可能としている。	
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	毎年、救急救命講習を受講して、緊急時の対応に備えている。その他、緊急対応マニュアルがあり、職員が即座に対応出来る体制になっている。		
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	年間2回、防災訓練(夜間想定も含む)を行い、毎回避難方法を検討している。消防署や併設施設に直接連動している自動火災報知器やスプリンクラーも設置しており、緊急時は隣接の老人ホームの職員も協力する体制になっている。	災害時の具体的な避難対策を昼夜とも検討し、訓練を実施している。災害に備え、水・カップラーメン・レトルト食等を備蓄している。災害訓練への近隣の参加は、隣接民家が1軒の状況のなか、協力要請となっており、隣接の老人ホームとの協力体制が出来ている。	

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	マイライフの理念である、利用者の基本的人権を保護する支援を実践し、プライバシーの確保に配慮している。	呼称は「さん」づけとし、本人・家族の意向に沿って、苗字と名前を使い分けている。排泄・入浴での羞恥心には十分配慮して、自ら出来ることは時間に関係なく本人に任せている。個々の日常での行動は、職員が日々観察するなか具体的に説明し、強要することなく本人に選択してもらっている。	
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	利用者の思いや希望を本人が選んで決められるよう働きかけ、本人の気持ちを尊重しながら暮らせるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活ペースを優先し、本人の希望に添った生活が過ごせるように支援している。		
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	入居者一人ひとりの好みを尊重し、衣類にこだわりのある利用者には、同じ色やデザインの衣類を揃えたり、家族や職員がおしゃれを楽しめるよう支援している。入居者の希望に合わせて、マイライフにて美容ボランティアを利用して頂いたりしている。		
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	入居時に利用者の生活歴等を伺い、本人が食事作りに参加する事に負担がないか確認した上で、食事作りや後かたづけに参加して頂き、生き甲斐を持った生活を実感して頂いている。	献立は、隣接の老人ホームの栄養士により作成され、食材は毎日業者により搬入されている。食事づくりは出来る入居者が一緒に調理し、献立内容をその時々でアレンジすることもある。食事は職員と一緒に食べて、入居者とともに後片付けなど、楽しい時間を過ごしている。	
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	併設施設の栄養士の献立を参考にして、栄養のバランスを考慮しながら食事作りを行っている。食事量や水分も1人ひとりの状態に応じた量が提供出来るよう支援している。		
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、個々の入居者に応じた口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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	職員が定期的に排泄誘導を行い、それぞれの利用者の排泄パターンを把握できるよう支援を行っている。その他、排泄チェック表を活用し、トイレでの排泄動作の自立に取り組み、心身の状態に応じてリハビリパンツやオムツを使い分けている。	トイレでの排泄を大切に考え、おむつは原則使わない支援が行われている。おむつ使用者は経過観察により、おむつ外しに取り組んでいる。職員会議等で記録等を参考に意見交換がなされ、生きる意欲や自信の回復に向けた支援を行っている。	
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	職員は、便秘が及ぼす悪影響を理解しており、予防と対応のための体操やマッサージを行い、水分補給や繊維質の多い食品を提供するよう工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日を決めず毎日バイタルチェックを行い、体調の変化を見極めながら、入居者の希望を尊重して入浴出来るよう支援している。入浴出来ない利用者は、清拭や足浴を行い清潔を保つようにしている。	入浴は、一人ひとりの意向に沿って、毎日可能である。入浴拒否者には声掛けの工夫などで、羞恥心や負担感への配慮がなされている。入浴時は職員と歌を歌ったり、会話を楽しんだり、リラックスしての脳の活性化効果も図られている。柚子湯にて季節感も取り入れている。	
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	利用者の体調や生活習慣に合わせて、安心して休息・安眠出来るよう支援している。		
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	入居者のケース記録に薬剤情報がファイルしており、職員は薬の目的や副作用等理解し服薬支援している。頓服薬は医師の指示に従い与薬している。		
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	入居時に嗜好調査を行い、利用者の好きな食品や飲み物を伺い、食事やお茶の時間に提供している。又、利用者一人ひとりに適した家事やレクリエーションに参加して頂き、安心した家庭的な生活を過ごして頂けるよう支援している。		
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に支援している	事業所周辺で景色を眺めたり、掃除をしたり、花や野菜の水遣りをしたり、時には車に乗って買い物や外食やドライブに出掛けたり戸外に出掛ける支援をしている。家族にも声を掛けて、外出の支援を協力して頂いている。	年々入居者の重度化に伴い、全員の日常外出が難しくなってきた。観音山への初詣などの恒例行事も車で何組かに分かれて出掛け、出られない入居者へは個別支援がされている。季節により、1階の駐車スペースでお茶会や体操など五感刺激を大切にした支援が行われている。家族への外出支援の呼びかけ効果も表れている。	

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
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	金銭管理が出来る利用者には自己管理をして頂き、自己管理が出来ない利用者は、職員が預かり金を金庫に保管して、出納帳に収支を記入し支援している。		
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	利用者の希望があれば、電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	共同生活空間には、天候に応じた照明の調節や空調管理を行い、BGMやテレビ音も随時調節している。テーブルやカウンターには季節に応じた花を飾り、掲示板には利用者や職員合作の手作りの飾り付けをしている。	ホームが2階・3階であるため周囲の見晴しがよく、台所・食堂兼居間は一体で、長いソファなども設置され開放的空間が作られている。季節の花や入居者の作品などが飾られ、居心地良く、安心できる工夫がなされている。	
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	リビング兼食堂は45畳程の広さがあり、思い思いに過ごせるスペースを確保している。ソファ、炬燵、椅子等、好みに使い分けて頂いている。		
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	入居時、家族には使い慣れた好みの家具をお持ち頂くと、利用者が安心して居心地良く過ごせる事を説明している。	入居者一人ひとりの状況を配慮して、ベッドや布団の使用がなされ使い慣れた枕や湯たんぽを持参している方もある。家族や本人の写真・馴染みの家具なども置かれ、その人らしい居室づくりとなっている。	
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	職員は、利用者の性格や生活歴を尊重し混乱や失敗を防ぐよう配慮して、その方に応じた支援を実践している。屋内はすべてバリアフリーで、ADL低下の際もホール・廊下・トイレ・浴室、すべてが車椅子が自由に操作出来る広さが保たれている。その他手すり・杖・歩行器もその方に応じて利用して頂いている。2・3階ベランダでは、洗濯物や布団を利用者と職員が手伝いながら干せるスペースがある。玄関先には、茶話会が出来るようテーブルとベンチが設置してある。		