

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	1190400091		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・川越新宿		
所在地	埼玉県川越市新宿町6-33-1		
自己評価作成日	平成 29年 10月 13日	評価結果市町村受理日	平成30年1月29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	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階
訪問調査日	平成 29年 11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)】

理念の「1人1人を知り、その方の個性を大切に」をもとに、その方に合ったケアを心がけております。週2回ご自分の会社へ出社される方、晩酌や喫煙も楽しんで頂いております。お花のお手入れや趣味の生け花、営んでこられた茶道や洋裁と、今までの人生で習慣として行なってこられた事を、これからもやりがいと感じて頂けるよう、努めております。
また、地域自治会や民生委員、地域包括センターと密接に連携をとり、オレンジカフェや介護教室を開催し、交流を深めております。
スタッフは、認知症研修・虐待防止研修等、様々な勉強会に積極的に参加し、個々にスキルアップを目指すと共に、利用者様が安心して、自然体でいられる生活空間のご提供に努めます。

【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)】

管理者と職員は、利用者をよく知り個性を大切にしたいとの理念を実践し、明るい家族型ホーム作りに向けている。廊下の壁掲示の“ありがとうの木”は、利用者も含めて感謝の気持ちを表す言葉の実を掲示している。オレンジカフェを早期から始めており、同日に行う運営推進会議と併せ、多数の参加者がある。野菊の会(歌や踊り)や囲碁・茶道・陶芸サークルと地域に溶けこんでおり、至近の自治会館を出発する川越祭りの山車は、利用者には、お囃子を聞きながらの大きな楽しみでもある。子供110番も定着し、学校帰りの子供たちがトイレを借りに来訪し利用者との接点もある。ヒヤリハット書式を変更し、職員からの提出が増えたことや、自立支援の観点から台所のシンク前に立つてもらふこと、トイレでは立位支援を行うこと等などホームの工夫と姿勢がうかがえる。

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

[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	職員全員で意見を出し合い理念を決定し、理念に沿ったケアに努めている。職員会議では都度理念の確認をし理解を深めている。新人職員にはオリエンテーションを必ず行う。	事業所理念の他、各フロアで当月目標を考えている。2階フロアでは“ご飯を美味しく食べよう”として掲示し、利用者にも意識してもらっている。朝礼は2Fで、夕礼は1Fで理念を唱和し活かされている。	
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	オレンジカフェを開催し、地域の方やボランティアの方が気軽に立ち寄れる場所になっている。小学校から依頼の子供110番を引き受け、安心してトイレを借りに来る子供達も増えている。	至近の自治会館から出る川越祭りの山車はお囃子とともに賑やかで利用者の楽しみでもある。ボランティア方々の協力やオレンジカフェは利用者に喜ばれる。小学生がトイレを貸してと立ち寄る事も多い。	
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	オレンジカフェは、ボランティア活動の提供の場にもなっており、同時に認知症への理解を深めることも出来ている。認知症サポーター養成講座や、介護家族教室なども、地域の専門士が協力して下さっている。		
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	民生委員、育成会、包括センター、地域住民、ボランティア、利用者家族に出席して頂き、地域として情報交換を行っている。	2カ月に1度オレンジカフェの後に実施している。地域包括支援センター・民生委員・ボランティア方々の参加がある。次年度の10周年企画や近隣病院の受入れ状況などが話題となる。	
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	定期的に市役所へ訪問し、事故・苦情について報告、相談する体制を作り、市で提供しているサービスを利用できるように相談している。	市役所担当者はオレンジカフェへの見学参加も時々ある。協賛ではなく主催として進めること等提案はあった。管理者研修のことで相談したりしており、随時の訪問は心掛けている。	
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が中心となり、研修に参加したり、職員会議で勉強会を行っている。身体拘束なのか安全対策なのか、利用者様の状態も考慮し、より安全に過ごせる方法を話し合う。	本社研修が年六回あり、順次交代で参加し、ホーム内全体会議でも内容を再確認し周知する。研修では、ホワイトボードに拘束事例、様々な意見を列挙し、答えにならないまでも考えることを大切にして、利用者本位である事を確認している。	
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	虐待防止委員会が中心となり、研修に参加したり、職員会議で勉強会を行っている。利用者様に寄り添ったケアが行えるか、また職員の心理状態についても確認し合う。		

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	研修に参加し、職員会議に於いて情報共有している。必要があれば勉強会も開催している。		
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	重要事項説明書と合わせ、時間をかけて丁寧な説明をさせて頂いた。毎月のお便りでも、利用者家族と理解の相違がないように、常に情報を共有してらう。		
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	家族会を開催し、毎回意見を伺うようにしている。また、面会の際にも、何かしらの意見を頂けるような接し方を職員間で共有している。	イベントの時に家族会を行っている。意見は多くないが、虐待報道などには関心がある。約7割の家族に来所があるので、都度話し合うようにしている。日々の生活記録からの報告で、意見の出ることもある。	
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、各フロア会議・全体職員会議を開催し、職員からの意見が出し易いような話し合いの場を設けている。	全体会議の場で意見も出るが、随時の個別ヒアリングが有効でもある。社内異動時や新職員が入社したときは特に配慮する。ヒヤリハット書式を変えたことで件数も増え業務改善に進むこともある。	離職につながらないような労働環境を、職員からも意見を貰い、働きやすい職場環境を目指したい。本社とも連携し、目指す方向を職員共々同じベクトルとすることを期待する。
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	人事考課年2回実施している。本部からカウンセラー、SVが訪問し意見を聞ける機会を作っている。其々に役割があり、向上心、責任感を持って働く事ができる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	研修制度を利用し、参加出来る環境を作っている。ホーム内でも、連携医療・連携看護師・歯科医・歯科衛生士による勉強会を依頼し、働く上での不安感解消へ努めている。		
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	委員会・研修への参加、他ホームへの応援・研修制度を利用し、意見交換の機会を多く設けている。		

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	ご本人の希望をゆっくりと傾聴し、職員間でカンファレンスを行い、しっかりとしたアセスメントに基づいたケアの実践に取り組んでいる。		
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	家族会での意見・要望、意向書類を頂き、ご家族様の希望により近いケアを実現できるように話し合いの場を多く設けている。		
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	入居前に必ずご本人やご家族様と面談をし、必要なサービス作成を行う。意向の再確認や、修正の必要性を確認し、同意を頂いている。		
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	利用者様のIADLを意識し、その方に合った暮らし方を提供しながら「共に生きる」を意識している。		
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	ご家族様には、日頃のご面会の他に、行事に参加して頂き、一緒に過ごす時間の中で、共存していることを実感して頂いている。		
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	携帯電話で連絡を取り合ったり、ご自分の会社に出社されるなど、其々である。ご家族と情報を共有し、面会もリビングであったり、自室であったりと、個人個人が必要な交流の仕方をご案内出来るようにしている。	入居契約時には家族からの情報として、来訪の受け入れができる方を聞いている。知人等の来訪はあるが、少なくなっている。むしろ、今は囲碁サークルやボランティアの方を待たれている。	
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	座席には常に注意を払っている。一見だけで気が合う、と軽視せずに、話題や、生活リズム、癖なども考慮して座席の設置を行う。時に職員が介入することで、自然に過ごせるように気を配っている。		

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	いつでもご連絡頂けるようにご案内させて頂いている。ボランティアとして手伝って下さる方や、行事の度にマジックショーをして下さるなど、交流させて頂いている。		
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	自己選択出来るような、意向の聞き取りに努めている。ケアプラン更新時には、ご本人・ご家族様の意向を元に、職員会議で話し合い、その方に合ったプランを提供出来るように努めている。	朝起床時に当日の日課を伝え希望を聞いている。日々、通常の会話から知ることをサービス担当者会議へも上申し職員間の共有としている。発語の無い方は表情やしぐさから知ることが多い。	
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	実態調査や面会、家族会に於いて、ご本人・ご家族から、昔馴染みの物や人、住環境について細かく情報提供して頂く。同じワルームでも其々個性ある、馴染みある環境に近づくよう努めている。		
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	排泄・食事・起床時間等、生活リズムを把握するため、チェック表を用いて健康管理を行っている。状態に変化が見られる時は、医療やご家族様に報告し、早めの対応を徹底している。		
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の開催をし、プランを作成する。必要があればプランの変更も行う。その際には必ず、ご本人・ご家族の意向・希望をお伺いする。	3,6か月毎に見直しを行っている。アセスメント表をまとめる時、家族にはご意向記入表をお願いしており、計画作成担当者としてサービス担当者会議でケアプランを作っている。居室担当制としている。	
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	プランの内容によって、番号振りやマーカーによる色分けを行い、実施状況が一目で分かる様に努めている。特変事項があれば速やかにサービス担当者会議を行っている。		
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	ボランティアやヘルプ職員の活用により、ご本人のニーズに近付けるように努力している。「家に帰りたい」「お墓参りに行かなければ」というような希望も、ご家族の協力により実行出来ている。		

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
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	地域商店への買い物、体操サークル、陶芸教室、小学校運動会・祭り、四季折々の地域行事に積極的に参加させて頂いている。自治会や育成会も、敬老席を準備するなど協力して下さる。		
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	入居の際に、かかりつけ医は、ご家族の判断で契約を交わして頂いている。受診前には必ず身体確認をし、情報提供行なっている。他に、身体に特変あり往診医からお話があるような時は、ご家族に立ち合ってもらえるようご案内している。	近隣の往診医は月2回の来訪があり、全体往診の他個別往診で18日ほどの来所がある。家族希望としている。通院の精神科医へは家族と職員も同行し説明を行う。看護師がオレンジカフェへの参加がある。	
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	情報を提供し、処置や相談、アドバイスを受けている。専用のファイルを使って情報を共有している。かかりつけ医へ報告すべき事項はご指導頂き実行している。		
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	病院へ出向き、情報交換に努めている。入院時はご家族と医師の話し合いに同行させて頂いている。		
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	入居時や、家族会、面会時に於いても、将来について、今後の方針や対応について密に話し合っている。職員間で情報を共有し、ホーム全体でケアに取り組んでいる。	重要事項説明で指針説明を行っている。延命治療を望まない方へは、医師より家族・職員へ対応方針を説明し、安心納得してもらう。家族とは度々の相談を重ね、医師も来所時には常に様子を見てくれており安心である。	
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	マニュアルに沿った対応と、臨機応変な対応が実現できている。対応に不安を感じている職員にも、勉強会で練習を重ねて貰っている。その他、往診医や看護師からアドバイスも頂いている。		
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2回防災訓練を行っている。最近では、洪水被害を想定した訓練も視野に入れて訓練を予定している。	避難訓練は年に2回実施し、消防署員の立会いを受けている。水害ハザードマップより当地は高台でもあり、不老川氾濫の危険の無いことを確認している。自治会や至近の高齢者ホームとも協力関係がある。	

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
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	個人に合った声掛けの工夫をしている。聴力や視力にも配慮している。プライバシーに配慮し、必要な方には、入浴・排泄時、同性介助を行っている。	利用者の情報漏洩には注意し、動画や写真の掲示は家族の了解を得てからとしている。法人研修室でのスマイル教室を積極的に受講し、尊厳とプライバシー確保や接遇処方に努めている。	
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	表情や声のトーンから、その時に合った働きかけを行う。自己選択・自己決定が出来るような声掛けをする。		
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	毎日の日課は個別であるため、体調を伺い、無理なくこなして頂く。必ずご本人の意思が最優先である。希望を伺い、ご誘導させて頂く。必要があれば、付き添いや同行をする。		
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	ご自宅で使用されていた髭剃り、基礎化粧品、化粧品はもちろん、季節に合った着衣をして頂けるよう誘導行う。常に整理整頓し、不足した物はご本人・ご家族の同意の下、購入もさせて頂いている。		
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	外注委託しているため急な変更はできないが、好き嫌いやアレルギーに留意し、提供させて頂く。準備・片付けは職員と一緒にして頂き、IADLの向上にも繋がっている。	盛付から配膳、食器洗い・拭きと下膳の参加がある。台所のシンクの前に立ってもらうのが大切と考え自立を促している。季節メニューやイベント食も楽しみにしており、毎木曜日の朝食はパン食としている。	
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	食事・水分量はチェックシートに記入し、夜勤で1日の合計を計算して、翌日に繋いでいる。個別に補助食・補助飲料・水分ゼリーの提供も行い、嚥下機能に低下の見られる方へも適当な水分摂取・食事摂取をして頂けるように努めている。		
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	口腔ケア・口腔体操は、毎食後に必ず行う。必要があれば個別に付き添い介助磨きも行う。歯科往診・歯科衛生士の訪問があり、適切なアドバイスを頂いている。		

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	排泄チェックシートを使って、個々の排泄パターンを把握している。分析によって、早めの声掛けや、時間帯誘導も行なっている。ご自分で引き上げやすいリハパンなど使用して頂き、ADLの自立を継続して頂けるよう、介入している。	トイレでは手すりに掴まっただけの立位が取れるように支援する。排泄パターンは職員間で統一され声掛けも友達言葉にならないよう注意し合っている。夜間のパッド交換は数名あるが、さりげなく行う。	
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	ヤクルト・ヨーグルト・牛乳の定期購入や、毎日欠かさず体操して頂くことで、下剤に頼らないような工夫をしている。人によっては、整腸剤も内服されている。これは医師の判断による。		
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	2～3日間隔で入浴出来るようにしている。時間帯も個々に希望が違うので、出来る限りご本人の希望に沿う様に提供させて頂いている。	週に2～3回、午後浴としているが就寝前入浴を望まれる方もあり、対応している。入浴嫌いな方へは工夫をし、お湯を触ることを生活導線に取り入れ効果を見ている。浴室内の富士山シールに職員の優しさがある。	
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	昔から愛用している寝具(枕・マットレス・畳みなど)を持ちこんで頂くなど、ご自宅に近い雰囲気や休めるように努めている。疲れが見られる時は無理せず休んで頂くような促しも行なっている。		
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	調剤薬局と連携し、個別の指導をして頂いている。薬情ファイルを作成し、作用・副作用についてもきちんと説明を受けている。職員会議で確認し合い、知識として周知している。		
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	回覧板を回しに行く、ゴミゼロ運動への参加。		
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、陶芸教室、家事、園芸、オレンジカフェへの参加、登下校の児童を見守るなど、出来る限り外気に触れる時間を提供している。	散歩誘導するも1対1が基本。買物を兼ねての外出もあるが、身体変化から少なくなっており、テラスでの日光浴を好まれる。陶芸教室へ出掛ける方、週に二日職場へ行く方もある。家族と外食へ出掛ける方や毎週末に1泊される方もある。	

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
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	各個人預かり金は、本部・ホームにて管理している。買い物等必要に応じて手渡しさせて頂くことあり。自己管理したい方には極少額(人により感覚の差あり)ご家族了承の下個人管理されている。紛失等はホームで免責としている。		
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	いつでも電話をかける、受けることが出来るようにしている。(家族の希望でかけて欲しくない場合もある)家族以外の親しい方への連絡もして頂いている。年賀状や暑中見舞のやり取りもして頂いている。		
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	カレンダーや壁紙、ポスター作成はレクリエーションの一環として、利用者様と一緒に進んでいる。季節感のある題材を取り入れて、簡単な物から高度な物まで幅広く提供している。	リビングのテーブル配置を利用者間の相性から様々に考え工夫し、また、そこでの発見もある。装飾は同じ品は三カ月を限度としており、季節感もある。ありがとうの木(ありがとうと思ったことの実を貼付ける)は室内に温かさを感じさせる。	
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	席割の工夫をしている。レクリエーションによっては、あえて別の方と隣同士になって頂き、心境の変化などの観察も行っている。基本的にはご本人の心地良さを最優先にしている。		
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	畳やリクライニングソファなど、使い慣れた私物を持ちこんで頂き、自然な空間を提供出来るようにしている。お人形や仏壇、写真立て、タンスやチェストなど。ご家族から情報を頂いている。	タンス・ベッド・クローゼットが備品であり、エアコンの他に機械換気扇が備えられている。掃除は職員が行うが、利用者のお手伝いもある。こまめにタンス内の整理を自分で行う方もある。	
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	個別にアセスメントを作成。サービス担当者会議に於いて、細かく情報収集している。安全に、出来ることはして頂くように関わりを多く持っている。		