

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	1090200013		
法人名	社会福祉法人 タービュランス福祉会		
事業所名	グループホーム乗附		
所在地	群馬県高崎市乗附町1200-1		
自己評価作成日	平成26年1月10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26年1月31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)】

家庭的な雰囲気のもと、季節に応じた催し物や行事を通じて、地域の方と交流している。
--

【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)】

事業所は、入居時に本人や家族から生活歴や思いや意向を聞くほか、入居者毎の所定の様式「入居後知り得た情報を記載」により、入居者一人ひとりが発した言葉などを丁寧に拾い上げ、思いや意向をより具体的に正確に把握し、ケアプランに反映させている。介護プラン作成・見直しにあたっては、家族から書面により意見や要望を聞き反映させると共に、職員は、介護プランの援助項目に沿い、毎日モニタリングを行い、介護支援専門員は毎月モニタリングを参考に、3ヶ月毎の介護プランの見直しにつなげており、職員共有のもとプランに沿ったケア及び見直しが確立している。また、運営推進会議には家族が参加しやすいように会議日程を土・日曜日に設定し順番に参加いただき、面会時にはお茶を出し家族が面会しやすいように気配りをするなど、家族と共に入居者を支える支援に努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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

[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	理念は玄関に掲示したり、会議等でたびたび意義を確認し、実践につなげている。	法人の理念を基本とし、地域密着型サービスを意識した事業所独自の理念を掲げている。職員は理念の内容を理解し、実践のなかで振り返り確認し、共有しながら理念の実現に努めている。	
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	町内会に加入し、地域の清掃活動や行事に参加。餅つきやクリスマス会など、施設の催し物には、地域の方に声掛けし参加して頂いている。	町内会に加入し、管理者は会議に出席している。入居者と一緒に地域の清掃活動に参加したり、地域の行事に積極的に参加したりするほか、近所の子供たちと餅つきを行い、入居者が直接地域の方と身近な交流ができるよう力を入れており、自然な形で家庭的な地域交流に努めている。	
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	グループホームのことや認知症に関して、入居・サービスに関しての相談や質問などあるので少しでも力になればと協力している。また、「子供を守る家」「認知症サポーター」等で地域の一員として協力している。		
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	区長様に声をかけて頂き、近隣の育成会の方と交流を持つ事が出来、餅つきには、区長様をはじめ6名の方に参加して頂きました。	家族の都合を優先に考え、土・日曜日の会議日程となっており、順番で参加いただいている。会議は、事業所の利用状況や行事の報告を行い、出席者から運営面についての質疑や感想・意見が多く出され、運営面に活かしている。区長からの提案により、地元育成会との交流に繋げている。	
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	運営推進会議などで施設の実情や取り組み、困ったことなど伝えアドバイスをいただいたりしている。	市の担当者とは、日常的には電話により、高額医療の問題など分らないところについて質問し、指導・助言をいただいている。	
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	法人内に身体拘束に関する委員会を設置。契約所や施設内の掲示板にも関連事項を記載し掲示している。また、玄関の施錠も含め、必要箇所以外は施錠をしないよう心掛けている。	法人内に各施設の代表職員が参加する「身体拘束に関する委員会」があり、言葉の抑制などテーマを掲げ具体的に検討を行い、各事業所に持ち帰り職員の共通理解を深め、実践につなげている。玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアを実践している。	
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逃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	法人内に虐待防止に関する委員会を設置しており、職員が虐待について考える機会を持ち、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	家族や関係者と話し合い、成年後見制度を活用し始めた方がいるので、今後さらに理解を深めるようにしていきたい。		
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	契約時、内容や重要事項を説明しているが、疑問点などあった場合はいつでも対応することを伝えている。制度の改定などあった場合にも、書面等によりその都度説明している。		
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	重要事項に苦情相談窓口としてホームと外部機関の連絡先を明記している。また、玄関に意見箱を設置している。運営推進会議も活用している。	入居者とは、日頃接するなかで言葉から意向を汲みあげ、家族には、面会時にお茶を出し雰囲気づくりに努めながら、意見を聞いている。また、事業所の行事時招待状を出して、機会をつくっている。面会に来ない家族には、月1回は電話で入居者の様子等を伝え、意見や要望を聞くようにしている。	
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	月に1度会議を行って意見や提案を出してもらっているが、普段の業務中でも気軽に提出してもらえるよう心掛け反映させている。	毎月1回ケア会議で、職員から意見や要望・提案を聞いている。また、普段は、管理者及び2人の副主任が職員から相談など受ける体制となっているほか、申し送りノートの活用により、職員からの意見の反映に努めている。	
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	月に1度代表者も出席する会議を行い、要望や意見などを提案できる機会を設けている。また、就業規則の改定を行い、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	参加を希望する研修があれば、可能な限り勤務を調整したり、順番で研修に参加している。法人内の研修は勤務後に行っているため参加を促している。		
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	地域密着サービス連絡協議会に入会し、そこでの研修や会議等を通じて、交流を図っている。		

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	
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	入居前には家族だけでなく、なるべく本人にも来ていただき、実際にお会いし要望・疑問点など直接話ができる機会を設けるようにしている。		
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	必ず直接家族の方から要望・疑問点などを聴き、不安を解消するよう努めている。入居後も疑問点等あったらいつでも対応することを話している。		
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	本人や家族が望んでいることや現況を直接会って確認し、それらを計画作成担当や担当ケアマネなどと相談し対応している。		
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	掃除や調理・裁縫など本人ができる範囲のことを本人の意思を尊重し、一緒になって行っている。利用者間の協力もみられる。		
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	通院や行事など、家族の協力を得ている。また、面会時や電話などで、普段の様子を伝えている。		
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	面会や行事への参加をお願いしたり、面会時にはゆっくりと会話ができるように配慮している。また、家族や友人等に電話など要望があった場合はすぐに対応している。	近所の友だちや家族などの面会には、お茶を出しゆっくり話が出来るように努めている。初詣や花見などには馴染みの場所を訪れたり、家族の協力により、馴染みの床屋の利用や受診の際の夕食など、関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	ホールの座席の場所なども利用者同士の関係を考え、心地よく過ごすことができるように努めている。利用者同士で声を掛けあい、協力する場面も見られる。		

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	契約終了後も相談などあった場合は、情報提供や相談に応じて関係機関を紹介するなど支援に努めている。		
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	入居前、入居時に御家族、本人より生活歴や思い、意向を伺い把握するようにしてる。また、日常生活の中で希望や悩みなどを聞き、職員間で共有し、支援している。意志疎通が困難な方は、表情や行動を観察し、本人の気持ちに沿うよう努めている。	入居時に、家族や本人から生活歴や意向を聞くほか、入居者毎の所定の様式「入居後知り得た情報を記載」により、入居者一人ひとりが発した言葉などを丁寧に拾い上げ、正確に把握し共有して、ケアプランに反映させている。	
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、入居時に本人、家族に伺い情報収集している。また、入居後も新しく知り得た情報を記録し、職員間で共有している。		
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	1人ひとりが、個々のペースで生活出来るよう支援している。また、その人の持っている能力を活かせるよう心掛けている。日々、心身の状態も変化する為、本人の様子、日誌や申し送り等により把握するよう努めている。		
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	毎月モニタリングを行い、3ヶ月ごとに介護計画の見直しをしている。また、課題や心身の状態に変化があった場合には、その都度話し合い介護計画の見直し、家族に説明し同意を得ている。	介護プラン作成・見直しに当たっては、家族から書面により意見や要望を聞き、反映させている。介護プランの援助項目に沿い、職員は毎日モニタリングを行い、介護支援専門員が毎月総括的なモニタリングを行い、3ヶ月毎の介護プランの見直しにつなげており、職員共有のもとプランに沿ったケア及び見直しが確立している。	
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	日々の会話や行動を観察し、気付いた事は生活記録に記入。申し送り時に報告しあう等で、職員間での情報の共有に努め、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	個々合わせ、またその時々状況に合わせたサービスの提供を行っている。可能な限り本人の要望、ニーズに対応するよう取り組んでいる。		

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	地域のボランティアの方や近所の床屋さん、飲食店などを利用している。		
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	入居時に協力医療機関について説明するが、本人や家族の希望を確認し、希望に沿った医療機関で受診ができるように支援している。	家族の希望に沿った医療機関を受診している。従来のかかりつけ医に受診の場合は、家族が通院介助を行い、その際には家族に「個別ノート」を渡し、医師との情報共有ができるようにしている。その他、協力医の月に2回の往診、職員による所定の病院への通院介助、必要に応じた歯科の往診により、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	定期受診や往診時にはもちろんの事、それ以外にも変化があった時などには、報告、相談し指示を頂いている。		
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。	入院時はもちろん、入院中も定期的に医療機関に行き、医師や看護師と情報交換を行っている。また、普段の受診や往診時にも情報交換や相談などを行い、安心して治療できるよう努めている。		
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	入所時に施設でできる支援について説明を行い、支援が難しくなりつつある場合には、早い段階で利用者の状況に応じて家族や主治医、ケアマネ等と話し合い対応を検討している。	重度化した場合や終末期のあり方については、食事が食べられるかどうかを基準に、事業所でできるケア対応方針としており、契約時に家族に説明している。入居者の状態変化に伴い、早い段階で今後の予測される状態を主治医から説明を受け、主治医・家族・管理者と相談しながら、病院や他の施設等も視野に入れ、対応を検討している。	
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	マニュアルを設置しているが、法人内の応急手当等の研修にも参加している。		
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	年2回の火災予防訓練を実施し、避難方法や通報の方法を確認している。また、地域の区長さん班長さんに災害時の協力を依頼しており、近所の方にも区長さんを通して協力を依頼している。	年3回、うち1回消防署の立会いのもと、夜間想定も取り入れ、初期消火・通報・誘導の一連の訓練を行っている。訓練には区長が参加しているが、具体的な地域の協力体制の構築には至っておらず、今後の課題となっている。備蓄は、法人で取り組んでいる。	近所の方の訓練参加などをきっかけにし、地域との協力体制構築に向けての取組みを期待したい。

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	
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	名前の呼び方や声掛けの方法、対応に注意を払うよう会議等で確認している。また、法人でも委員会を設置し、職員に呼びかけている。	本人の希望を考え、さん付けで呼ぶようにしている。トイレ介助時は、出来ない部分の必要最小限の介助を行い、ドアの外で待ち声かけする対応を行う、失禁時のオムツ処理はそっとさりげなく行うなど、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。	
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	毎日のコミュニケーションの中で意向や希望を表せるよう意図的に話したり、本人の状況に応じて、いくつか選択肢を設け自ら選んでもらうような機会をつくるよう努めている。		
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	おおよその日課は決まっているが、それにとらわれず、一人ひとり独自のペースを尊重し、強制はせず、その時その場面での意向を考慮して支援している。		
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	毎朝、化粧水やクリーム、お化粧をしている方もいる。(忘れてしまう方には、声掛けしている)また、希望される方には髪染めを定期的にして頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれできることを活かしながら食事の準備や皿洗いなど一緒に行っている。また、メニューに利用者の意見や、外食や出前なども取り入れて、好きなものを自分で選択して食べていただいている。	入居者は、それぞれの能力を活かし、職員と一緒に食材の買い物や皮むきなどの下拵え・テーブル拭き・皿洗い、なますやきんぴら・節分の太巻き・おはぎなど季節の料理を一緒に作っている。また、法人施設の食堂へ好きな物を食べに出掛けたり、出前を取ったり、気分を変える工夫もしている。	
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	法人の栄養士の献立を参考にして食事を作っている。また、本人の状態によっては、食事の形態を変えたり、飲みやすくしたり好みのものを用意している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。磨き残しが多い方には声掛けをし注意を促している。義歯を利用している方については毎晩洗浄液につけている。		

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
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	排泄チェックをして排泄の確認とパターンをつかんだり、介助が必要な方には必要最低限の介助を心がけて支援している。紙オムツは極力使用しないように努めている。	「排泄チェック表」を作成し、一人ひとりの排泄のパターンを把握し、声かけや時間誘導を行い、しぐさからも声かけ誘導を行っている。また、ズボンの上げ下げなど介助が必要かどうかを判断し必要最低限の介助を行うなど、一人ひとりの力に応じ、自立支援に向けた支援をしている。	
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	ヨーグルトやプルーンなど好影響をもたらす食品を毎日食べていただいたり、散歩や体操を毎日行っている。排泄のチェックをし、必要に応じ医師に相談している。		
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	希望に応じて、週2～4回入浴して頂いている。また、保温・保湿の為に入浴剤を使用し、季節に応じて菖蒲湯や柚子湯などを用意し、楽しんで頂いている。	希望に応じて週に2回から4回の入浴とし、ゆっくりと入浴できるようにすると共に、職員との1対1の時間を昔話を聞く時間にあてたり、季節に応じて菖蒲湯や柚子湯を用いたりするなど、入浴を楽しめる支援に努めている。また、入浴を拒否する場合は会話を工夫し入浴につなげ、風邪などで入浴できないときは、足浴で対応している。	
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	それぞれの意向を尊重し、その人の状況に応じて休むよう促したりする場合もある。昼食後には休息の時間を設けている。少しでも安心して休めるよう、自宅で使用していた寝具をなるべく持参してもらっている。		
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	薬の目的や作用・副作用など記載された本を準備していつでも確認できるようにしている。また、間違いのないよう名前や服薬時間をそれぞれの薬に記入している。		
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	これまでの生活歴や趣味を参考にして、裁縫道具や読み物・ビデオやDVDなど用意している。散歩やドライブ、職員と一緒に調理や買い物なども行い気分転換を図っている。		
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	要望があるときは職員と一緒に外出したり、場合によっては家族に依頼をして希望に沿うよう努めている。化粧品や衣類など職員と買い物に出かけたり、月に1度は全員で外食等に出かけたりしている。	日常的に、天気が良ければ近所を散歩するようにしている。月に一度は外食に出掛け、季節の花見や紅葉狩りなどドライブに出掛けている。また、化粧品や衣類・好きなお菓子など入居者と一緒に買い物へ個別の外出支援にも努めている。	

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
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	普段はホームので利用者の金銭を管理しているが、管理が可能な方は小額のお金を自分で所持している。買い物に出かけた時など自分で支払いができるよう支援している。		
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	電話の要望があった場合は自分で電話をかけられるよう支援したり、手紙の要望があったときは便箋やハガキを用意してやり取りでき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	ホールからは、赤城山が一望出来、玄関前のソファからは、日の出を楽しむ事が出来る。また、朝食後は、玄関前のソファに座り、日光浴をしながら会話している。	玄関には、入居者が生けた花、食堂(兼リビング)には、入居者の書初めや月毎の貼り絵カレンダーを飾っている。ソファを玄関先に配置し、朝焼けなどを楽しめるように工夫し、食堂のテーブル席は、入居者の人間関係を考慮した配置を行うなど、入居者が季節感を味わいながら居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	ホールや玄関前のソファなどで、気のあった方同士でゆっくり過ごして頂けるよう支援してる。		
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	家族の方にはできるだけ自宅で使い慣れた物や愛用の衣類や寝具、思い出の物などを持ってきていただくようお願いし継続して使用している。また、居室には自分で作った作品や誕生日カードなど飾っている方や、本人の希望でベッドではなく布団を使用する方もいる。	居室入口には名札を掛けているほか、自分自身の居室だと認識しづらい方には、のれんを掛けている。居室には、それぞれの入居者が使い慣れた机・いす・衣類掛け・衣類ケースが持ち込まれ、自分で作った作品などが飾られている。	
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	床の段差をなくし、廊下やトイレ・風呂場に手すりを設置している。また、居室の入り口に表札を下げ場合によってはドアにも名前を書いた紙を貼ったりしている。カレンダーを手作りにして文字を大きくしている。それぞれの居室にはエアコンや床暖房が完備され、安心して過ごしていただいている。		