

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	1090400332		
法人名	ケアサプライシステムズ(株)		
事業所名	グループホーム つつじ		
所在地	群馬県伊勢崎市富塚町208-2		
自己評価作成日	平成30年 7月12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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成30年 8月7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)】

地域で年4回行われているミニデイサービスや夏祭り12月に行われる作品展などに参加し地域の人々との関わりを継続して持ち続けている。12月には利用者様、御家族様、地域の慰問のボランティアの皆様と一緒にクリスマス会の行事を楽しむことが来た。季節感を味わっていただく事、社会生活を行っていただく事を目的として月1回の外出行事を計画し実行している。毎日の家事の掃除や片付け、体操や運動などを一緒に行う事により、生活リハビリを行っている。利用者様が動き出されたときは危険の無いように見守りを行っている。不安、不穏にならないよう気配りを行っている。

【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)】

運営推進会議に家族の出席が多く、利用者の外出時にご家族の参加も気兼ねなくどうぞと提案したことをきっかけに、家族の理解を得て、それ以降家族の行事参加が増え、一緒に過ごす機会となった。また、利用者は地域の大学の教授や学生との交流や傾聴ボランティアの訪問等、外部の人とのふれあいを持つ機会が多く、職員以外の人との会話や接し方にも慣れていて、生き生きとお付き合いが成り立っている。理念にもある地域との関りについては区長や民生委員の協力を得て、ミニデイサービス等地域の活動への参加を支援すると共に、将来的には相談窓口を設けることも検討している。

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	「地域と共に暮らせる環境を提供」「持てる能力を活かし、生きがいのある生活が送れるよう支援します。」「安全で穏やかな家庭環境」この三点に重点を置いて職員間で共有し実践につなげています。	管理者が理念の説明をし職員間で共有され、実践の基本となっている。地域の行事等に参加し地域と共に暮らす、利用者を励まし残存能力の維持を目指すといった理念の実現を目指している。	
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	二ヶ月に一度開催されている運営推進会議には毎回地域の方に参加していただいています。地域の社会資源の情報を頂き参加しています。夕方天気の良い日には庭に学校帰りの小学生やご近所の方との交流が持っています。	地域にある大学の学生の実習を受け入れ、また、傾聴ボランティアや地域のイベントで活躍しているボランティア団体を定期的に招いている。隣接している小学校の児童との交流も日常的にある。	
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	認知症相談窓口を設置しており、地域の他や入居者様の御家族様の友人や親戚の方などから相談を受けています。		
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、ホームの外出行事や避難訓練の報告、事故報告などを中心に報告、説明を行っています。ご家族様からの意見も伺い実践に反映しています。地域の情報、市からの情報も得て、サービスの向上に繋げています。	隔月ごとに開催している。ほとんどの家族が出席する中、利用者の現状報告、活動、行事報告、意見交換を行い、地域や行政から情報を得ることで運営やサービスの向上に繋げている。	
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取り組んでいる	市町村担当者と窓口は担当課長となっており、ホームでは空き情報の連絡や、運営推進会議の時に報告を行い意見を伺っています。	認定調査の立会い、介護保険の代行申請、相談、連絡等、主に法人の担当課長が窓口となって行政と連絡をとり連携、協力体制を整えている。	
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	身体拘束をしないケアを含め虐待防止についての研修を行っている。現在は利用者様がこのホームが自分の居場所として住まわれていることもあり日中は玄関の施錠はしていない。職員の細やかな気配りも含め取り組んでいる。	職員会議の際に身体拘束を含む虐待防止の研修を行い、職員間で理解を深め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関ドアやテラスの扉等は開錠しており、拘束ベルトや4点柵の使用はない。	
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	虐待防止については学ぶ機会を定期的に設けている。日々のケアの中でも見過ごされないように職員間でもお互いに気をつけている。御家族様とは面談のときの会話の中で注意を払い気になった事は失礼の無いように確認している。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については、ホーム会議などで研修を行っている。必要性が感じられたときは関係者に説明を行って活用の案内を行っている。		
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	契約時には重要事項説明書に基づき説明を行い理解を得ている。そのほか不明点についてはその都度説明を行い充分理解された上で契約を行っている。		
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	利用者や家族などの意見、要望は運営推進会議や面会時事、日々のケアの中で、聞き取りや会話の中で伺ったり、把握するように努めている。必要な事柄については掲示など行っている。	行事の際や面会時に利用者の現状を説明報告しながら、家族の要望や意見を聞くようにしている。また、利用者の訴えがある様子を見逃さず、話の内容や言葉を記録して、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	運営に関する意見は申し送りや日々の会話、ホーム会議の中で聞き取りやディスカッション等で機会を設け、反映している。	年2回面接の機会がある。職員会議の際、また、日常において職員の業務上の取り組みや悩みについての意見や提案を聞き、職員間でも話し合い運営に反映させている。	
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	日常的に職員不足があり、そんな中で外国人労働者の受け入れなどで補填している。しかし、言葉の違いによる理解が大変で他の職員がカバーしている。職員報酬は充分とは言えないが他の環境については配慮している。		
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	職員のスキルアップについては、法人内外の研修会に参加できるよう配慮してはいるが、人員不足により、参加できないこともあり、参加者がホーム内にて他者に伝える等している。		
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	グループホーム大会の参加や近くの他事業所などに訪問する機会があり、ネットワーク作りや活動を当してサービスの向上に努めている。		

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
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	本人や家族より、利用申し込みや契約時などから、本人の、不安や要望、訴え、困っていること等を伺い、傾聴し、支援に繋げられるよう努め、本人の安心を確保できるような関係作りに努めている。		
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	家族とはホーム内の見学や、利用申し込み、契約段階より、面談にて困っていることや不安なこと、ご家族の要望などを伺い、受け止め関係づくりに努めている。		
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	面談時に情報収集、アセスメントを行い、本人と家族が「その時」の必要に応じて他のサービス利用も含め対応している。		
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	利用者様が出来ることは、手伝って頂きながら、今まで暮らして来たようにホームでも過ごせるよう支援に努めている。		
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	ご家族様の面会時等に利用者様の現状をお話したり、過去の様子等を伺うことで交流の機会を作り共に本人を支えていく関係を築いている。外出行事にも参加して頂き本人と家族の絆を大切にしながら支援している。		
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	地区のミニディの参加や利用者様が馴染みの場所へ行きたいと要望があった際、出かけている。また、自宅への帰宅支援や御家族様希望の外出行支援も行っている。馴染みの人にも「いつでも遊びに来てください。」と伝えている。	利用者の馴染みの知人や友人の訪問を歓迎し、これまでの関係性を支援している。また、家庭菜園、草むしり、園芸やカラオケ等好きなことが継続してできるよう個別で対応し、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	外出時や食事の席等、気の合う利用者様同士で関わり合い、お互いに支えあえるような関係作りを心がけている。利用者様が孤立しない様、職員は常に気配りし、間に入るなど、利用者様が居心地良く生活できるよう支援している。		

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
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	現在、サービスを終了した方、他の施設に移られた方、自宅に戻られた方などはおりません。必要に応じて相談や支援が出来る準備を、整えています。		
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	本人、家族より初回面接で意見を伺う。入居後も対話で聞き取り、また、現場スタッフからも、本人が言っていた言動などを傾聴している。	利用者の日常的な会話や家族との話の中から思いや意向を把握し、職員は毎週ケアマネジャーに利用者の変化や気づいたこと等を伝え、職員間でも申し送りや記録で共有している。	
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	本人、家族より初回面接で生活歴や暮らし方、生活環境、今までに利用していたサービスなどを伺い、ケアプラン作成時に反映するようにしている。		
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	ご本人に合わせて活動への声掛け、促し、ゆっくりされる方は見守り、また、一人ひとりの行動を観察し、何を望まれているのか考察している。		
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	三ヶ月に一度の見直しの他、日常状況の変化に応じて見直しを行っている。各者の意見、気づきを加味した上、計画作成している。日頃の行動や言動を考察し、プランに合っているか経過を見ている。	介護計画については担当者会議を開き、3か月に1度見直しをしている。また、ケアマネジャーが毎月モニタリングをし、利用者の状態の変化や要望に沿った計画となるよう見直し、作成している。	
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	プランに対する実践や日常の変化など個別記録を参照し、状況確認を行っている。今後のケアの方向性をその時の様子でプランに生かしている。		
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	本人、家族の希望を取り入れ、サービスを提供。 本人が、意向の変化で苦痛を感じるようであれば無理をしないで本人の意見を確認している。		

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	行事で地域のボランティア会の皆様が慰問に来たり、地域のミニディや納涼祭に参加し生きがいのある生活が送れるよう支援している。		
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	入居時にはかかりつけ医の確認を行い利用者様、御家族様の希望を尊重している。何かあれば直ぐに医師に相談し受診や必要に応じて往診など対応していただいている。	かかりつけ医か協力医かを選択できるが、現在は全員が定期的に協力医の往診を受けている。体調に応じて主治医や看護師の指示、指導を受け、受診科目によっては家族が付き添っている。	
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	訪問看護など、医療連携時に、気づいたことなど相談し医療連携ノートも活用することで訪問看護師との連携を密にし適切な看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時の情報提供や病院に伺ったり電話で情報交換や相談を行い、退院に向け病院関係者との関係作りを行っている。また、普段から地域の病院関係者との連携を図り、必要時に備えている。		
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	入居時に家族との面談にて家族の要望や意思の確認を行っている。ホームで出来ること、出来ないことも説明し理解を得ている。重度化に伴い、協力医や訪問看護師と連携し支援している。職員間で情報を共有し話し合い、家族の意向に合った支援を出来るよう努めている。	重度化、終末期対応の指針があり、入居時から段階的に説明をしている。利用者や家族の希望があった場合は、医療との連携のもと看取りケアに取り組むことを職員間で共有している。	
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	急変時の対応はマニュアル化されており、急変時の対応については定期的に職員会議にて話し合い、知識や技術を習得している。また、消防署の救命講習も受けている。		
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	毎月一回夜間、日中想定避難訓練を実施しており、年一回消防署職員の派遣を依頼して避難訓練を行い指導も受けている。水害指定地域になっており地域との協力体制の強化を図っている。	年2回の防災避難訓練と毎月、様々な発生状況を想定した自主訓練を実施している。水害指定地域である為、洪水時の避難確保計画を作成している。米、水等の食料品、排泄用品の備蓄もある。	

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
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	利用者様一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮して、入浴やトイレなどの声掛けを行い、尊厳を保てる様な丁寧な言葉遣いで対応している。異性介助には承諾を得ているが、本人が困っているときは、同姓介助に交代している。	利用者一人ひとりの思いを尊重し、利用者が話す言葉を否定せず受け入れ、さらに気持ちを楽しめる方向に向けるよう支援している。利用者同士の相性や同性介助等生活上の対応にも配慮している。	
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	日常生活の中で何か行う際は、いくつか選択肢を用意して、本人の希望により決定できるように働きかけている。本人との関わりの中で本人の思いを引き出すように努めている。		
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、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	夏場では朝6時前から起床され、身支度を整えられたら、直ぐに掃除をされたり、居室で過ごされたり、TVを視聴されたり、洗濯物の取り込みをされたりと本人の思い通りに過ごされている、関わる中でトラブルのないように配慮している。		
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	その人その人の状況に合わせて、衣服を選んでいただいたり、化粧などされている。化粧品は家族に用意していただいているが、個別ケアで買物支援も行っている。		
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	普段の関わりの中で本人の好みの食品などを聞いて、メニューに入れたり、一緒に調理や盛り付け、片付けなどを行い、食事を楽しむことができるよう支援している。	献立は利用者の希望を取り入れて、料理担当職員が作っている。盛り付けや片付け等に関わることで食事を楽しみの一つと捉える支援をしている。月に1度外食の機会を設けている。	
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	毎日食事量や水分量をチェックしている。その人その人に合わせて量や形態を確認し状態、力、習慣に添った摂取量にな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	訪問歯科が毎週来られ、一人ひとりの状況のチェックを行い、医師からの指示や協力が得られている。それを毎日の口腔ケアに活かしている。		

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
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	一人ひとりの排泄のパターンに沿って、定時でトイレ誘導を行っている。自立されている方はそれとなく見守りを行ったり、トイレ使用後に汚れなどの確認を行い介助している。認知症の進行に伴い完全な自立は困難になってきている。	排泄チェック表に基づいて、その都度声掛けをしているが、食事の前後等を見計らってトイレ誘導を促し、自立者については見守っている。夜間はポータブルトイレの使用もある。	
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	食事のメニューに、ヤクルトや乳製品を取り入れている。大腸の手術をされている方もおり、便秘には特に注意を払っている。また服薬による下痢によって不穏になる方もいる為工夫を行っている。		
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	ほぼ毎日入浴を行っている。時間は午前中に行き、利用者様と一緒に洗濯物干しや取り込みを行っている。その人その人の状態や希望に沿って支援している。	毎日利用者に入浴の声掛けをしている。着替え等の入浴準備ができる利用者もいるので、職員はその手助けをすると共に、入浴剤等を使って入浴を楽しむ工夫もしている。	
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	夜間定時で巡視を行っている。必要に応じて回数を増やしている。室温や湿度の確認を行い快適に休めるよう配慮している。日中も居室で過ごされる方もいるので訪室し温度等調整を行っている。		
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	服薬時介助や見守りを行っている。医療連携をとり、体調の変化などに対応しています。変化に応じて新しく処方された薬については申し送りなどで各自確認理解している。		
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	掃除や食器拭き、植木の水やり、草むしりなど自分の役割として行っている。また、希望された方には塗り絵、針と糸を渡しボタン付けなど行っている。週一回カラオケを楽しんでいただいている。		
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	希望された方は散歩、花壇の手入れ、外気浴等行きます。家族との外出や、地域の協力を頂き、ミニディ、夏祭り、作品展などにも本人の希望を伺い、個別で参加しています。	日常、花壇や菜園の手入れをする為、屋外に出たり、地域のいきいきサロンへの出席、作品展、季節毎の花見等に個別で外出する支援をしている。家族との外出も楽しみの一つになっている。	

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
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	買物や外出時は好きなものを購入され、自分のお金を持ち、自ら支払っている。面会に来られたお孫さんに小遣いをあげる方もいる。日常は財布は預かっている。		
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	友人や親戚の方から電話がかかってくるが、自らかけられる方は今はいない。手紙も届くことも家族を通して来ることもあるのではがきなど書く支援を検討する。		
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	鯉のぼりの手形を作成し飾ったり、七夕飾りなど季節感を取り入れた工夫を行っている。毎月利用者様とカレンダーを作成している。共有空間には誰でも座れるよう廊下にソファを置いている。快適に過ごせるように空調や匂いなどにも配慮している。	落ち着いた色合い、広々とした共用空間に畳コーナーやソファがあり、利用者がゆったりと時間を過ごすことができる居心地の良い空間になっている。手作りの作品も季節感がある。	
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	テーブルを幾つか用意して気の合った人同士でダイニングのイスを使用して座ってもらっている。和室やダイニングで一人で過ごされている方もいる。		
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	自宅にて使用されていた家具や好みの物を持ってきてもらっている。御家族様より希望され壁にはひ孫さんの作った折り紙なども飾られている方もいて、好みの自由空間を持てるよう工夫や協力をしている。	馴染みの家具や使い慣れた物を身近に置き、在宅の雰囲気に近い生活感がある。装飾も写真や家族から送られた物で、思い出や家族との繋がりを大切にしている。	居室にやや臭いがあるので、専門性を活かし、該当する居室への的確な対応の工夫を引き続きお願いしたい。
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	洗濯物干しや、取り込みなど職員が見守りを行い自由にテラスに出入りしている。和室の窓から洗濯物を取り込もうとされ、危険なので声掛け行いテラスに促し安全に配慮している。		