

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	1072800442		
法人名	有限会社サイタハウジング		
事業所名	グループホーム「はるかぜ」		
所在地	伊勢崎市田部井町3丁目2734-4		
自己評価作成日	令和2年7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	
----------	--

【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	令和2年8月28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)】

・職員は利用者様の尊厳の保持を行い、その人の有する能力に応じて(利用者様は何ができて何に支援が必要なのか)自立した日常生活が送れるように支援している。
 ・毎日、利用者様に合わせた機能訓練を実施し、筋力の維持向上に努めている。
 ・個々に合わせたケアプランを立案し、毎月、月次報告書に生活状況を記録し面会時にご家族に説明している。

【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)】

職員は、利用者を人として大切にしたいと思い、利用者が自分だったらどうなのか、自分だったらしてもらいたいことは何かと自分自身の立場に置き換えて考え行動することで、理念である「利用者一人ひとりの生き方の尊重」を実践している。そのことは、ケアのなかや会議で共有に努めている。そうしたなか、毎日の生活のなかで利用者へ声をかけ話を傾聴することで、利用者の思いや意向の把握につなげている。また、利用者がトイレで用を足せることを自立支援の実現の1つと考えて、個々の状況や体調に合わせた運動計画を作成し、毎朝、併設のデイサービスにあるトレーニングコーナーで、体力の維持や足腰を鍛える等の機能回復訓練を実施している。その効果は、トイレの自立だけでなく、退院後の体力の回復や歩行の改善にもみられている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、戸外に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	職員一人一人が理念を理解し、ご利用者様を支援する際には、理念にある「尊厳をもつ」ことを重視しサービス提供している。	理念にある「利用者一人ひとりの生き方の尊重」を特に大切にして、職員は利用者の立場になって考え、行動することを常に繰り返し行っている。そしてその過程や結果を全職員で共有し、理念を実践している。利用者には、事業所を自分の「家」と思ってもらえるように支援をしている。	
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	今年はコロナウィルスの為、地域との交流は行っていない。毎年、保育園や幼稚園との交流や運動会の見学、地域の文化祭への作品出品、納涼祭やクリスマス会などを通して交流を図っている。花の見学や近所への散歩などに出かけた時に地域の方と会話したりする機会もある。	コロナ禍なので、地域住民との交流は難しい状況が続いている。そのため、事業所近くの公園に出掛けて、近隣住民とあいさつや交流ができるよう地域に出向く機会を作っている。	
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	認知症の相談窓口を設置している。		
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	運営推進会議などでは家族や地域の区長、民生委員、市の職員に参加いただき、活動状況の報告や利用者状況、身体拘束などについて話し合いを行っている。会議を通じて得た情報を他スタッフに周知し、サービス向上に活かしている。	今年度については、コロナ禍の中で、開催が難しい状況になっている。2月開催時の議事録内容が、事業報告等の連絡事項にとどまっている。	今後開催可能になった際には、欠席した方が理解し関心が持てるような記録の残し方に期待したい。
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	運営推進会議などを通じて市の職員に参加して頂き、情報共有やサービスの取り組みに関して話し合い協力関係を築くように取り組んでいる。	支所職員に運営推進会議に出席してもらったり、会議録等報告書の提出をしたりしている。その他、地域包括支援センターや地域の事業所間の研修等に参加して、情報や意見の交換を行っている。	
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	身体拘束に関する研修を行い、職員間で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。起き上がりや移動時の転倒予防の為に柵や布団に鈴をつけたり、ベッド下にメロディーマットを敷いている。玄関は施錠しているが、職員付き添いで外出する機会はある。	利用者の状況に応じて玄関の施錠やベッド柵の設置等、身体拘束と安全確保について職員間で話し合いながら対応している。また、利用者に動きがあったときに禁止や制止をしたりする前に、「どうしましたか」などの行動の理由を確認している。	
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	定期的に虐待防止の研修を行い、虐待防止について学ぶとともに、日々のケアの中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	自立支援事業や成年後見制度を利用している方が生活している。難しい制度ではあるが、施設生活の中に自然にある。研修などを通して学ぶ機会を作っている。		
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	入所時などに家族の理解しやすいよう十分に説明を行ったうえで契約している。改定があった時には、その都度説明し書面での取り交わしを行っている。		
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	面会時などに月次報告書を渡し説明し、ご家族から意見や要望を聞くようにしている。利用者様ともコミュニケーションを図り意見や要望を聞き送りや会議などで話し合う機会を作っている。	面会時に、利用者家族より事業所に対する意見を聞いている。そのなかから外出機会の確保の希望や行事開催等の意見があがり、施設運営に反映している。コロナ禍であるが、面会希望の家族に対して、換気の良い玄関前のスペースで会えるようにした。	行事や支援内容についての要望を反映しているため、今後は、利用者や家族が事業所運営により関心を持ち理解を深めつつ、運営への意見や要望があがりやすい働きかけや仕組みづくりに期待したい。
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	会議や日々の業務時など、その都度、管理者、施設長に相談し運営に反映させている。	月1回、全職員が出席する職員会議を開催したり、管理者の方から職員に声をかけ、話をしやすい雰囲気を作りつつ、意見を聞くように努めている。また、日常的に、職員は施設長や管理者に、野菜作りや除草作業などの環境整備の提案などをし、施設運営に活かしている。	
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	職員の意見や相談事などを伝えやすい環境が整い、それを反映しやすい就業環境である。勤務表は個々の希望が反映されている。		
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	研修への参加を確保している。また、職員にその都度アドバイスを行っている。		
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	会議などに参加し、同業者と交流する機会を作っている。		

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	契約時などに不安や要望、相談に耳を傾け、不安解消に努めている。また、サービス導入時も安心確保への環境を整えている。		
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	家族との話し合いを持ち、不安、要望に耳を傾け、少しでも安心してもらえるように努めている。		
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	ご本人、ご家族様に意見を伺いながら、ケアマネを通じてサービスの提供を行っている。		
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	自立支援の立場に立ち、残存能力を生かせるような過ごしやすい環境を提供し相互の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	状態変化があった際には、家族には随時電話にて報告を行っている。また、月次報告書を通して先月の状態報告を行い、共に支えて行く関係を築いている。		
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	ご家族との面会や外出、電話連絡などを支援し、馴染みの方々との関係が途切れないように支援している。	利用者には、入居前にあった家族や友人との関わりを忘れてもらいたくないと考え、利用者・家族からの聞き取りや日々の会話を通して、利用者の馴染みの人や場所の把握に努めている。そのことを、職員会議で情報共有し、外出支援に活かしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、レクリエーションなどを通じてより良い関係が築けるように支援している。		

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	サービスが終了した後も、入院先へのお見舞いを行ったりしている。退所された家族の方に、ボランティアで納涼祭やクリスマス会などに参加して頂き、職員と家族の関係を断ち切らない取組みをしている。		
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	随時、ご利用者様とコミュニケーションを図り、ご家族とも連絡を取り合い、意見を聴取しながらサービスを提供している。	1日のなかでは、特に、利用者と職員が1対1で話せる朝の機能訓練時や入浴時に、笑顔で愉快地話せるようにしたり、昔の話を傾聴しながら、「そうですね」と相槌をうちながら気持ちよく話をしてもらえるように配慮している。なかなか表出しない利用者には、人や場面を変えて働きかけをして、把握に努めている。	
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	ご利用者様やご家族、サービス事業者などから情報収集を行い、基本情報を把握し、ご本人にとってより良いサービスが提供できるように努力している。		
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	個人記録を記入し、個々の生活の現状を把握している。申し送りなどを利用して職員同士で情報交換、共有をしている。		
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	ご利用者様、ご家族様の意見を踏まえて会議や主治医の往診時に話し合いを持ち、ケアプランを立案している。状態が変化した時には、記録やモニタリングを基に会議で検討し、プラン変更を行っている。	ケアマネジャーが作成したケアプランに対して日々関わる職員がモニタリングに参加し、チームでケアプランの共有化及び、実践をしている。また、利用者家族に、月次報告書でケアプラン内容に沿って支援の実施状況を知らせている。	
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	個人記録を記入し、細かな変化や特変事項はもちろん、わかりやすく記録し、スタッフ間で共有している。会議で話し合いケアプランに反映させている。		
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	ニーズに対して、個々に合わせて柔軟にサービス提供できるよう取り組んでいる。入院時の支援、市役所への代行手続き、通院、往診時の支援、買い物、外出支援などを行っている。		

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
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	地域の保育園、幼稚園との交流、地域の文化祭への出展、ボランティア(傾聴ボランティアなど)地域の方々に協力いただき、ご利用者が豊かに生活するための取り組みを実施している。		
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	契約時に今までのかかりつけ医を考慮しながら主治医を決定している。ご利用者様とご家族との連絡調整に努め、主治医に情報提供している。往診前には書面や電話で事前に情報提供を行い、適切な医療を受けられるように支援している。内科・歯科の往診を受けている。	利用者とその家族の意向に沿って、かかりつけ医を決めている。必要時には、看護師が介入し、内科医師と認知症医師間の内服薬調整の支援を行うことで、専門医の受診の継続支援を行っている。また、嚥下検査や全身状態の健康維持のために口腔ケアに力を入れている。	
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	介護職は日々の介護をしている中で、変化があった時には、看護師に報告、相談し、主治医と連絡を取り、日々のご利用者様の健康管理に努め適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院時には入院前の生活状況などのサマリーを当日に情報提供している。職員が定期的に面会に行き、状態の確認を行ったり、相談員や病棟看護師と連絡を取り合い、状態の確認、早期に退院できるように話し合っている。		
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、事業所です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	重度化や終末期については、入所時やその都度、ご利用者様やご家族に希望を聞き、書面で確認している。又、日々変化する状態をご家族へ報告しながら再度希望を伺い、話し合い、それによって関係者間でサービスの提供支援を行っている。	入居時に、緊急時の対応等の意向を、利用者・家族に確認している。その後継続的に状態変化時には、状態や対応の説明を書面で行い、同意をもらい支援をしている。	
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	研修や実践を通じて学ぶ機会を設けている。		
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	消防訓練を行い、専門家からの指導を受けている。例年であれば、運営推進会議などで協力依頼をしているが、今年は、コロナウィルスの感染予防の為に会議を開催できず、地区役員との話しができていない。	今年度は、近隣の方に口頭予告をして、昼間の火災想定で消防署の立会いの下、避難訓練を実施した。後半には、夜間の火災想定での避難訓練を予定している。事業所では、1週間分の水や食料の備蓄をしている。	

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
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	トイレや入浴に等プライバシーを配慮し対応している。また、自尊心を大切にし、一人ひとりの人格を尊重し接遇やマナーに気を付けている。	トイレ誘導時やトイレ内の様子を確認するとき等、利用者が他の利用者に対して恥ずかしい思いをしないよう職員は配慮をしたり、利用者が独りになりたいときにその空間を提供するなど、利用者の気持ちをくみ取るようにして支援をしている。	
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	随時、ご利用者様の希望や要望を聞き、自己決定できるように支援している。思いが伝えられない方は、表情やしぐさなどから思いをくみ取るようにしている。		
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	ご利用者様の希望や体調に合わせて、一日の生活を支援している。認知症により自らの考えで動けたり自己決定できる方は少ないが、無理せずご本人のペースで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	自宅で生活していた時の好みの物を持参して頂く。季節や着心地、身体状況にあった着やすいものを考慮して家族に依頼したり、依頼を受けて購入したりしている。訪問理美容サービスを利用し整容を行っており、入浴後にお気に入りに整髪料を使用し身だしなみを整えている方もいる。		
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	後片付けなど一緒にできる方は職員と一緒にやっている。季節の行事や誕生会などで季節感を感じられる食事やおやつを提供している。身体状況に合わせて、刻み食やトロミ食、ムース食など食べやすいものを提供している。	季節感や料理の見た目を大事にしている。飲み込みづらい方には、できる限りもとの素材が分かるように提供している。また、お祭りやバレンタイン等の行事の時は、バイキング形式で、利用者が食べたいものを自分のお皿にとって食べ、おかわりもでき、好評であった。	
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	個々に合わせた食事量や形態、味付けなどを行っている。採血結果からその人に合わせた特別食(塩分制限、カリウム制限など)を提供している。食事量や水分量は個人記録に記載し、確認している。		
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、個々の能力に合わせて職員が介助し口腔ケアを行っている。訪問歯科を週1回利用して口腔内の状態をチェックして頂いている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、排泄支援をしている。会議で話し合い、トイレでの排泄や排泄自立に向け、残存能力にあった介助を行っている。能力が維持向上できるように機能訓練を実施している。	利用者一人ひとりの排泄状況を把握して、できるだけトイレで済ませられるよう、誘導を含めて支援をしている。そのために、足腰が弱くならないように毎朝機能訓練を実施することで、できるだけおむつに頼らず、トイレの利用が継続できるようにしている。	
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	便秘予防の為に日常生活や機能訓練で体を動かす機会を作っている。水分摂取を促したり、ヨーグルトなどの乳製品を取り入れている。便秘時には処方の便秘薬で排便コントロールをしている。		
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	個々の身体状況に添った入浴方法で入浴支援している。週3回入浴し、拒否する方に対しては、時間を置き再度声を掛け入浴を促している。	利用者の清潔保持ができるよう、週3回の入浴と週3回の清拭を実施している。また、浴室の前に「本日の入浴剤は」と看板を出し、香りとともに視覚でも楽しみを持たせている。また、入浴時には、職員と1対1の会話ができることで楽しんでもらえるように配慮している。	
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	個々の体調をみて休息を取っていただいたり、室温、布団の調整などを行い、環境を整えて良眠できるように配慮している。日中は活動を増やし、夜間に安眠できるように配慮している。		
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	フェイスシートや記録記録に薬剤情報を挟み、常に確認できるようにしてある。服薬変更時は、個人記録に記入し申し送りをしている。又、副作用についても申し送りをし職員が理解できているようにしている。		
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	個々の能力や生活歴、趣味などを理解し、歌を歌ったり、ギターやハーモニカを吹いたり裁縫をしたり楽しみのある生活が送れるように支援している。天気の良い日には外気浴、散歩を行っている。個々の能力に合わせて掃除や洗濯などをしてもらっている。		
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	天気が良い日には個々のADLに合わせて敷地内の外気浴や散歩を行っている。外出行事にも出かけ、季節の景色を楽しんでいる。	敷地内の畑や近所の散歩、近くの自動販売機に飲み物を買に行くなど、利用者の希望や身体状況に合わせて、日常的に出かけている。また、地元で知られている四季の花を楽しめる場所へ、年間計画に取り入れて出かけている。	

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
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	お小遣いを預かり、小遣い帳をつけて管理し必要物品を購入させていただいている。財布を持つことで安心感を得ている方もいるので、財布には小銭を入れ、無くなってしまいう可能性があることをご家族に理解して頂いている。		
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	ご家族と電話を通じたコミュニケーションを随時行えるように環境を整えている。		
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	窓から見える景色で季節を感じられる。浴室は気温に応じて温度調整されている。キッチン是对面式であり、においや音などを感じられる。食堂や居室には馴染みの物や季節ごとの飾りつけがあり心地よい空間になるように心掛けている。	施設内移動が安全かつ容易に行えるように、ホールのテーブルなどの位置を考え、配置を行っている。また、共用空間では寛げるようにソファを活用し、季節がわかるような飾りを行っている。テレビではなく小さな音量で音楽のBGMを流し、会話ができるようにしている。	
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	気の合った利用者様で集まれるように支援したり、また、孤独を感じたりしないように配慮している。気ままにソファに座ったり、畳スペースに座りテレビを観たり、デイサービスで機能訓練を行ったり共有スペースを活用している。		
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	ご利用者様やご家族に意見を伺い協力を得て、慣れ親しんだものを持ってきてもらったり、飾ったりし、居心地の良い居室になる環境づくりをしている。	利用者自身と家族の気持ちを尊重し、自宅から自分の趣味であった楽器や掲示物等を居室に持ち込んでいる。また、転倒等事故防止に留意して家具の配置を行い、担当職員が利用者と一緒に居室環境整備を行っている。	
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	施設内はバリアフリーとなっており躓きにくくなっている。浴室やトイレには手すりを設置、居室の入り口にはネームプレートを置き、トイレや浴室は場所が確認できるように張り紙をしてある。動線上には危険な物は置かないようにしている。		