

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	1090500115	
法人名	特定非営利活動法人 サポートハウスよこび	
事業所名	グループホームほたるの里Ⅱ	
所在地	群馬県太田市新田大根町266番地3	
自己評価作成日	平成23年12月28日	評価結果市町村受理日

【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)】

日々の生活の中で季節を感じながら生活できる事を大切にしています。親しみやすい家庭的な雰囲気を大切に食事の支度や洗濯物量みをはじめ一人ひとりに応じた力を発揮できる場を作り、毎日張りのある生活が送れるよう努めています。またご入居者の健康維持を考え、体操、運動の時間も設けています。地域との関わりを重視しお花見、外食、ショッピングと季節に応じて行っています。職員も日々介護技術の向上に、研修参加や勉強会を行い、笑顔で居心地の良い日常生活を送ることが出来るよう取り組んでいます。ボランティアの方達のイベントの参加もあり、ご入居者、ご家族 共に安心してご利用出来るよう取り組んでいます。

※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1月30日	

【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)】

法人では、グループホームを複数経営し、長年の経験を活かして当該ホームを運営している。地域住民及び利用者家族と良好な関係を築き、地域に根付いた安心した暮らしの場となっている。ホームは閑静な環境に立地し、近隣の公園では季節の植物を楽しめ、広い敷地からは周辺の山々を望むことができる。高齢者介護に懸ける理事長の思いを全職員が受け止め、それぞれの利用者の特性に合わせた尊厳の有る暮らしの実現に努めている。また、理事長は職員の自主性を尊重し、職員は外出行事など積極的に創意工夫しながら実行に移し、利用者の生活を大切にしたい日常のケアとなっている。

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	基本理念を掲示して、会議等で話し合い共有し真心をもったケアに努めている。	法人の理念の下に、利用者が地域で安心して当たり前の暮らしが営めるように、日々実践に努めている。会議等で話し合い理解を深め、共有しながら取り組んでいる。理念は法人開設当初に理事長と職員で話し合い創られたものであり、今後法人の新たな目標と共に事業所毎の理念を定める方向で検討している。	
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	地域で開催されている、様々な行事に同居者の方と一緒に参加し交流を深めている。	夏祭りでの子ども神輿の来所、敬老会など地域の開催行事への参加、中学生の体験学習の受入れ、ボランティアの受入れ、地域の敬老会に理事長が出向き舞踊の披露、地域の住民によるホームの草むしりなど、地域との日常的な相互交流が活発に行われている。また、ホームは、非常災害時の地域の避難所となっている。	
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	散歩などで外に出る機会に、利用者に対しての理解を深めて頂く意味も含め、身近に感じてもらえるように、地元で馴染む努力や、地域の方々からの介護に対しての相談、来所等直ぐに対応出来るように取り組んでいます。		
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	定期的に運営推進会議を行っており、ホームの活動や写真を載せたホーム通信を参加者に見て頂き、意見や提案を求めてサービスの質の向上に生かしている。	区長、副区長、民生委員、市担当職員、市会議員、家族、職員を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。ホーム側から利用者の状況や行事などの報告のほか、議題を提供し委員の意見を聴取している。地域において、地域住民の為の安全・見守り組織が検討されており、ホームは、構成員として参画し、協力している。	
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	運営推進会議に市町村からの出席があり、意見交換や代表が市の担当者に定期的にホームの活動や現状を報告し、意見を求めるようにしている。	毎週職員が市に出向き、イベント案内や実状報告を行っている。理事長が県連絡協議会の役員を務め、東毛地区のグループホームの課題を集約して行政に伝えて、近隣市町村の平均的な対応を求める等、行政との連携に努めている。	
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について、全職員が正しく理解して実践している、玄関の施錠もしていないので同居者が外に行かれたときには、速やかに職員が付き添っている。	職員は交代で外部研修に参加して法人内で伝達講習を行い、身体拘束をしないケアについて理解を深め、共有しながら身体拘束をしないケアを実践している。鍵をかけないケアについては、食事準備の時間帯などに不穏になり易い利用者に対しては職員が連携して見守りを徹底するなど、個々人の状況を把握し、工夫しながら実践している。	
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	全ての職員は関係法令を学び、虐待のないケアがされているか常に注意を払い、研修会に参加して職員間で話し合っている。		

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
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	セミナーに参加して、権利擁護について学び、職員においては更に勉強する機会を持ち、必要な人には活用出来るような支援に取り組んでいる。		
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	契約に際して、利用者とその家族に対し、不安な点や疑問点を良く聞き取り、十分な説明を行い理解、納得を得た上で契約を交わしています。、又解約の時も同様な対応に務めている。		
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	利用者の要望や、それに対する実践内容を家族へ報告し、ご家族の要望を吟味、実践している。年に一度アンケートを実施し、外部者も構成員となっている運営推進委員会で報告し運営に反映させている。	面会時にホームの様子などを詳しく伝え、家族から意見や要望などを聞いている。また、年に一度家族からのアンケートを実施し、これらの家族からの意見や要望などを検討し、実践に努めている。運営推進会議で報告を行っている。	
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1回定例会議を開催し、業務改善について話し合い、職員の意見、要望等を運営に反映させている。	理事長は職員の自主性を尊重し、ケアに対する積極的な提案や行動を支援し、安心して働ける環境づくりに努めている。日常的に意見交換を行い、職員間のコミュニケーションを大切にしている。ホーム行事や外出・外食の企画など、職員を信頼して任せている。	
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	就業規則があり守られている、職員が向上心を持って働けるよう評価し、教育等の機会を設けている。		
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	段階に応じて多くの職員に法人内外の研修をうけさせている。研修後は研修報告などを通して勉強会を開き職員全体のレベルアップを心掛けている。		
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	群馬県地域密着連絡協議会において、レベルアップ交換研修を年1回以上実施し、事業所以外での経験や意見を、利用者へのサービスの質の向上に活かしている。		

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
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	入所に際してアセスメントで必ず利用者に面談し、必要状況の把握、利用者の思いを汲み上げ、不安を取り除き本人が安心出来るような関係が出来る様努力している。		
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	サービス導入段階でご家族の話しを良く聴き、何を求められているのかもきちんと把握したうえで、対応について話し合いを行っている。		
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	本人と家族の相談に応じながら、その時の状況から改善に向けた支援を、他のサービスも含め提案、話し合うなかで必要な支援体制に繋げるようにしている。		
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	職員は利用者の方と供に生活をする中で支え、人生の先輩として教えて頂くという想いで、全員が学び合い共に良い関係が出来るように取り組んでいる。		
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	家族の訪問時にはホームでの様子、健康状態などを詳しく伝え、家族からも要望などを聞いている。日々の暮らしの出来ごとや気づきの情報を共有しながら一緒に支えている。		
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	帰宅の願望がある時には、帰るよう手配し、友人知人の訪問は自由に来てもらっている。入所前の人間関係、趣味等はできる限り配慮してサポートしている。	友人や同級生の訪問の際には食事を提供して、利用者と一緒に楽しい時間を過ごして頂いている。また、職員が協力して墓参りに出かけたり、図書館へ付き添い好きな本を借りたり、職員の結婚式のブーケ作りの際には材料を調達したりするなど、馴染みの人や場所との関係や趣味の継続を支援している。	
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	職員等が利用者のそれぞれの性格行動を出来る限り把握しており、利用者同士の感情の変化に注意し見守るようにしている。トラブルはほとんど見られない。		

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
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	継続的なアドバイスが出来るように、問い合わせに対して対応態勢の整備をしています。		
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	一人ひとりの暮らししてきた生活歴を大切に、必要な情報を収集している。	アセスメントや日頃接する中で、個々の利用者のしたい事や欲しい物などの希望や意向の把握に努め、本人本位に検討している。また、困難な場合は、日頃の様子や顔色を観察しながら職員間で話し合ったり、家族と連携して情報を集めるなどして、本人本位に検討している。	
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	家族にこれまでの暮らし方など、本人や家族にプライバシーの配慮をしながら聞いている。		
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	出来る事や出来ないことの情報把握に努めながら、個々の能力に応じた対応ができるようにしています。また毎朝一人ひとりバイタルチェックを行い対応を的確にし、排便、排尿の記録も毎日行っている。		
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	毎月の会議の日にカンファレンスを開き職員からのアイデアや家族からの生活歴の習慣をふまえて作成をしています。また3ヶ月毎の評価、見直しでは家族にも確認して頂き、変化に応じ話し合いのもと現状に即した計画に変更している。	担当制を採り、1名の職員が2名の利用者を担当している。計画作成担当者は、毎月の会議の日にカンファレンスを開催し、アセスメントや担当職員の情報をもとに話し合い、介護計画を作成している。モニタリングを行い、3ヶ月毎に見直しを行っている。	
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	ケアの実践状況、結果を個別にそれぞれ記録し、職員同士共有してカンファレンス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	その時、その人に必要な支援が出来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	本人の意思の尊重に基づき支援に力を入れています。また消防署の力を借りての避難訓練、ボランティアの人の協力、必要とする支援を必要なパイプにつなげる様に支援しています。		
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	受診は本人のかかりつけの病院で行っている。また週1回の定期的訪問診療のもとに日頃から体調の把握に努め、家族に対しても変化の違いを早い時期に報告でき、家族の決断を仰ぐ事が出来ています。	かかりつけ医は本人と家族が選択し、家族または職員の付き添いで受診している。協力医をかかりつけ医としている利用者は、週1度訪問によりホームで受診している。家族とは受診結果や投薬についての情報を共有している。また、市の老人健診を全員が受けられるよう、家族と連携して支援している。	
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	職員の中に看護資格者がいて、必要に応じて看護が受けられるようになっている。		
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	入院中には職員が定期的に見舞いに行き、家族とも情報交換の体制を取らせて頂いています。		
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	入居時に本人、家族の意向を確認し、その後も必要時話し合い再確認している。グループホームとして出来る限りの対応に努めると共に、医師、看護師も含め方針を共有し支援している。	重要事項説明書の記載通り、希望される人に対して緩和ケアを中心とした看取り介護を実践している。法人の機能を駆使して在宅で看取った事例もあり、本人と家族の希望を最優先し、希望の場所で終末を迎えられるよう支援している。契約時をはじめ、利用者の変化等必要に応じて家族等と話し合い支援している。	
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	火災については避難訓練を実施している。また消防署での救急救命講習を職員はうけています。マニュアルを整備し緊急時の対応を全ての職員が実施出来るようにしている。入居者の急変や事故発生に対して安全が確保出来るように心掛けている。		
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	消防署立会のもと避難訓練を行っている。地域の方も参加して行い、いざというときは協力体制の支援を築いている。	災害時対応マニュアルを作成し、地域を交えて、年2回及び夜間想定での避難訓練を実施している。救急救命の講習会も住民参加により実施している。日頃の関係から災害時には地域住民が駆け付ける体制が築かれている。万一の災害時には、公民館が避難所となっている。また、地域の方の避難所としてホームを提供している。	災害時に駆け付ける住民の役割り分担を明確にするなどの協力体制を構築されることを期待したい。

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	丁寧な言葉と態度で接し、各利用者の権利を常に意識し人各を尊重した適切な対応に努めている。	トイレや入浴の誘導の際には小声で声かけをし、居室に入る時には許可を得るなど、常に気遣いをし、利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない声かけや対応をしている。また、個人情報情報は保管庫で適切に管理している。	
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	各利用者の要望を踏まえて、現状や能力に応じた自己決定が出来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	共同生活を基本としているが各利用者のレベルに応じて、今までの生活習慣を尊重した支援を行っている。		
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	清潔を心掛け、季節や場に応じた衣類等のアドバイスをしている、理美容は2ヶ月に一度移動理容車にてカット、パーマなど利用者の希望に副うよう援助している。		
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	日々のコミュニケーションの中で好みの食べ物、調理法等を知り、食事やおやつに活かしている。職員も共に同じテーブルで同じ物を食べ会話を楽しみながら食事をしている。利用者もそれぞれのレベルに応じた調理補助や食器の片付け、お盆拭き等参加している。	食材、調理法、食器共に家庭的な雰囲気、手作りの食事を提供している。利用者個々の嚥下・唾液の状態を確認しながら、安全に摂取できるよう職員が同じテーブルに着いて見守り、必要に応じ介助し、自らも利用者と同じ食事をしている。日曜日には利用者と相談して食べたい物を調理し、外食も適宜取り入れている。	
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	食事の量は、状態に応じた形態で提供をしている。食を楽しむ栄養摂取出来るよう支援している。食事、水分量はその都度記録し、多くの機会を設けて摂取している。		
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	毎食後の口腔ケアの他、うがいを支援している、義歯の方は、それぞれ就寝前に洗浄液にてケアをおこなっている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、適宜トイレの声掛けを行い、排泄を促している。下肢筋力の低下を予防し、トイレでの排泄が続けられるよう自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を作成して把握し、個々の利用者の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。昼間は全員に対して行い、夜間は睡眠状態を確認しながら無理のない声掛けを行っている。また、歩行機能と筋力維持の為に下肢マッサージを毎日欠かさずに行うなど、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援に努めている。	
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	毎日、排便チェックを行い記録し把握している。頻繁に水分摂取を促し、体操やレクリエーションを通して便秘予防につとめている。夕食事毎日牛乳を飲むようにして予防に取り組んでいる。		
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	週3日の入浴を基本としている、利用者の希望や体調を考慮しながら入浴剤を入れる等の工夫をして一人ひとりゆったり入浴している。	介助し易いスペースが確保された浴室に家庭的な浴槽が設置され、職員が付き添い1人づつ入浴している。入浴時間は午後、所要時間は個々のペースに合わせて、ゆったり、職員と話をしながら入浴している。また、年に一度、温泉宿泊旅行を企画し、支援している。	
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	日中も希望者や疲れの見える方には休息していただいている。夜間の就寝も各利用者の生活習慣に合わせて支援している。		
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	服薬時に手渡し服用出来たか見守り確認している。服薬しづらい場合は医療機関に連絡し粉薬に変える等の支援を行っている。		
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	月2回絵画教室を行う他、毎月交換の貼り絵作成合唱やレク体操など、又ブランターの水やりを手伝っていただいたり本人の好みに応じて読書やクロスワードパズルなど楽しんで頂いている。		
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	職員と一緒に近所を散歩したり、希望によりドライブ、ショッピング、外食、お花見等出かけている。家族の送迎で家に戻り家族での食事を楽しまれる事もある。	ホームには広い庭があり、芝生となっており、利用者の散歩や外気浴の場となっている。また、公園が付近にあり、日常的に散策し、気候の良い時期には弁当を持って花見に出掛けている。個々の希望で買い物や図書館に同行したり、その日の気分で皆で外食やショッピングセンターに出掛けたりしている。年一度の温泉一泊旅行には、家族も同行している。	

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
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	一人ひとり出納帳で管理している。買い物などするときには、自分で支払う機会も設けている。		
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	本人希望時電話をしたり、家族からの電話の取りつぎをし、また季節の移り変わりの時には絵手紙などで交流を支援している。		
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	玄関、廊下などに写真や花、自分で塗った水彩画、貼り絵などを飾り家庭的な空間を作っている。	共有スペースは、明るくて広々としている。室温も適切に管理されている。居間及び食堂の大きな窓からは畑や庭が見渡せ、季節感を感じ取る事ができる。また、周辺の山々も一望でき、気持ち良く過ごすことができる。	
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	各自が思い思いに過ごしている。テレビを見る、新聞や本を読む、カルタをする等、また利用者同士のコミュニケーションも大切にしている。		
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	居室には写真、私物の家具やソファなどを置き、本人が心地よく過ごせるようにしている。	数種の家具類や家族の写真など多くの私物を持ちこまれている方から、ベッドやタンスの必要な物だけを配置されている方まで様々で、各居室から利用者の好みや生活歴が窺える。それぞれの部屋が、その方が居心地良く過ごせるように工夫されている。	
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	廊下は車椅子がスムーズに通れ、トイレには手すりがついており安全に配慮しながら自立支援を行っている。		