

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	1092800034		
法人名	有限会社 タマメディカルサービス		
事業所名	グループホーム タマメディカル五料		
所在地	群馬県佐波郡玉村町五料299		
自己評価作成日	令和7年1月5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7年1月15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)】

タマメディカル五料理念 「目配り・気配り・心配りを」 「口を出さない・手を出さない・見逃さない」で実践し、 利用者の心に寄り添う介護を実現します。 家族とのつながりを大切にし、 その人らしい生活が送れるよう支援します。 上記の事業所理念を職員全員の共有の価値観及び行動指針としています。
--

事業所は、利用者理解に努め、職員が手を出し過ぎない、一人ひとりに合ったケアを実践するという理念に向けた取り組みが見られる。また、敢えて利用者個人が使う紙オムツや衣類等を、利用者家族に用意、補給する役割を担ってもらい、家族との面会の機会を意識的に作っており、その際には、職員から日頃の様子や健康状態を伝え、家族の意向を確認するなど、家族と一緒に利用者を支える取り組みを行っている。運営推進会議では、地域の区長に司会進行役を依頼して、会議を身近に感じてもらい、事業所の報告にとどまらず、出席者から施設運営の課題に対して意見や提案が出されるなど、活発な取り組みとなっている。利用者の高齢化や重度化が進む中、定期健診や日頃の健康に関する支援と共に、他科受診時や緊急時入院時に対応が円滑に行えるよう、かかりつけ医が核となって調整や対応を行う仕組みとなっている。

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	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	理念に基づくケアの実現に関しては、職員会議や朝のミーティング(申し送り)を通して浸透・共有化、意思統一を図っている。	日頃から利用者の把握に努め、利用者自身が出来ることが続けられるよう職員間で確認したり、そうでない対応をしている場合は管理者が助言したりして、理念に向けたケアに取り組んでいる。また、家族との面会も意図的に機会を作っている。	
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	利用者と共に地域の伝統行事に参加していたがここ数年、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、全く交流の機会がなかった。	隣組組織に属し、回覧板や地区役員との交流を通して地域の情報を得ている。コロナ禍で地域との交流は少なくなってしまうが、昨年から地域役員の取り計らいで、傾聴や歌のボランティアを受け入れるなど、地域交流の復活が図られつつある。	
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	運営推進会議を2ヵ月に1度開催し、近況報告、入所者の様子・介護度の変更・退所・新規入所・新規相談他、認知症高齢者に関して意見交換をおこなっている。		
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	2ヵ月に1度運営推進会議を開催し、近況報告・入所者様のご様子等をお伝えし、その内容に関して意見を頂いている。	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し、司会進行役を地区区長に依頼して、参加者が主体的に会議に臨んで、活発な意見交換の場となる工夫が見られる。構成員の町職員からも運営に関する提案があり検討が行われている。	利用者や家族の参加に至っていない状況であり、まずは会議議事録に目を通していただく機会をつくるなどして、家族の理解を図りながら、参加に向けた取組みを期待したい。
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	地域包括・介護保険課職員には事業所の職員配置等の相談を含め、運営面で相談させて頂いたり、アドバイスを頂いたり、サポートして頂いている。	町の担当課に施設運営に関する相談をして、法令の確認や助言を受けている。また、新規利用者の情報について地域包括支援センターから提供を受けたりして、連携を図っている。	
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	ケアの工夫をするにより、身体拘束ゼロを目指している。 玄関等の施錠に関しては玄関の鍵は施錠していないが、玄関内側ガラス引き戸に関しては施錠させて頂いている(入所者の安全のため)。	身体拘束検討委員会や申し送りで、具体的な事例を挙げ、身体拘束に至らないケアについて話し合っている。ベッド柵使用については、極力しないように赤外線感知器を利用し対応している。職員が不適切な言葉かけをした場合には、その都度適切な指導を行っている。	
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	職員間でケアの実態をチェックしあい、入所者のトイレや入浴介助の際に身体観察(虐待の形跡)をおこない防止に努めている。		

自己	外部		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	県や玉村町で開催する研修会や集団指導等に参加して、現場で活かせるよう努めている。		
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	入所申し込み及び、契約、そして入所までの手続き、重要事項説明書等を詳細に説明し入所前・入所後も疑問点・等を随時受け付けている。		
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	苦情・要望が出せるように受付箱(匿名で投書)を用意している。 第三者委員の相談窓口を設置し、地区の民生委員・事業所代表・玉村町介護保険課等の協力を頂き相談窓口を設置している。	おむつの補給、衣服替えなどを家族に依頼して、面会の機会を意識的に作り、その際に利用者の様子を伝え、家族の意向確認を行っている。以前活動していた「家族会」を通じて、家族の施設行事への参加など交流を深めることも検討している。	
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	重要案件は、職員会議(カンファレンス)等で協議することになっている。 通常案件は、毎朝のミーティング(申し送り)等で協議をして解決するようにしている。	月1回のカンファレンス時に、利用者に関するケアの他、ボランティアの受入れやお花見等の行事などの運営面について意見交換を行っている。職員からの勤務時間変更等の要望は、個別に受けて、総合的に検討しなるべく意向に沿うよう対応をしている。	
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	賞与に関しては、管理者が第一次評価をおこない、より客観的性を高めるため、代表者が第二次評価をおこない報酬額を決定している。結果を個々へフィードバックするまでには至っていない。 今後の検討課題である。		
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向上のため、県や関連医療法人で開催される研修会には可能な限り参加するよう努めている。 しかし限られた職員で運営しているため、職員ひとりひとりを見た場合、研修機会は多いとは言えない。		
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	関連施設への訪問や交流が活発化するよう心掛けている。 最近では、関連施設である小規模多機能型施設にて小規模多機能・グループホーム合同でボランティアの慰問等に参加している。		

自己	外部		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	入所者と日常のさりげない会話や表情・行動等を観察して不安・要望・期待等の情報収集に努めている。		
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	生活の実態や健康・心身機能の現状・情報交換をする中でご家族の不安や要望を収集している。		
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	入所希望の動機(家庭状況・ご本人の心身の状態)やご本人、ご家族の要望・希望・どのように生活を送って欲しいかなどを面談にてヒヤリングをおこない、支援策を策定している。		
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	日常のコミュニケーションや介護、支援を通じて個々の残存能力や関心事を見出し、分業により家庭生活を送っていると感じられるよう努めている。		
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	入所者の近況を随時ご家族に報告して、ご家族が気軽に面会に来られるような雰囲気づくりや助言(提案)をおこなっている。		
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	常に馴染みの友人・知人が面会に来られるよう、開放感の環境づくりに努めている。	感染症予防対策を講じながら、場所や時間を決めて、家族との面会や外出ができるよう支援を続けている。お花見は、季節毎に馴染みの場所に行けるよう実施している。また、利用者が望む馴染みのある洗濯や掃除などは、職員と一緒に継続して行えるよう支援をしている。	
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	認知度の軽・重に関係なく、入所者同士が友人のように親しくなれるよう職員が仲介役となり雰囲気、環境づくりを支援している。		

自己	外部		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	通院の見込みのない長期入院や契約解除に至った場合にも、お見舞いなどに伺っている。 また、入所時の入所者の状況を病院等医療機関へ情報提供している。		
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	入所者のADLに合わせた入浴・排泄・食事を要望・意見を伺ったうえで対応している。	入居時は特に遠目で観察して、全人的な理解に努めている。自ら思いや意向を発しない利用者は、普段の表情やしぐさ、声掛けを通じたその反応から把握している。また、時には、相性の良い職員に代わって対応することで思いの表出につなげている。	
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	アセスメントから情報を得て、この情報を基に御家族からヒヤリングして生活歴、性格、趣味嗜好などを可能な限り把握できるよう努めている。 入所後は、ご本人へのヒヤリングや日常活動の観察を通して初期の情報の確認と情報の深耕に努めている。		
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	バイタルチェック・排泄・食事の摂取量・定期的な体重測定・脳リハ・身体リハ・認知力テストにて精神の状況を通して、現状把握に努めている。		
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	職員間で意見交換、情報の集約を通して介護計画書を作成している。	各利用者の担当職員を決め、ケアマネジャーと一緒に介護計画を作成している。毎月のカンファレンスは、職員全員でモニタリングを実施している。その際には、短期目標、長期目標の到達度を確認して、介護計画書の継続や変更を検討している。	
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	介護記録や申し送りで、全職員が情報を共有する事に務め、日々のケアや、介護計画書の変更・見直しにつなげている。		
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	提携しているクリニック(主治医)により月1回の往診(訪問診療)をおこなっている。 心身に変化が生じたときは、クリニック(主治医)へ状況を報告して、随時往診(訪問診療)を受けるなど、健康維持に努めている。		

自己	外部		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	地域の文化活動、伝統催事への参加は積極的に参加できるよう支援している。 ただし、老人会等への参加支援は心身状況により大多数が参加困難なのが実情である。		
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	医療に関しては、施設の提携しているクリニック（主治医）に依頼している。 ただし、専門医への受診（主治医担当外）の場合、基本ご家族にお願いをし支援して頂いている。ご家族同行での受診の場合、施設としてもご本人、ご家族に最大限の支援に努めている。	月に1度、定期的にかかりつけ医の訪問診療が受けられる。主治医以外の受診については、家族が通院介助を行うことが基本となっている。その際の受診や緊急入院については、かかりつけ医が診療情報提供と共に、各病院との連絡調整を行う仕組みを作っている。	
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	入所者の心身の異常・変化が生じた場合、介護職は自己判断せず、必ずクリニック（主治医）に伝え主治医の指示（クリニック看護師）の指示に従って対応している。		
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。	入院時には病院に対して入所者の心身状況やアセスメント・記録などを提供している。退院時には、病院から看護サマリーを提供して頂けるよう求める。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族と終末期の対応を話し合いをした後、安楽に過ごせるよう主治医やクリニックとの連携・情報交換をおこなっている。	入居時に重度化や看取りの施設方針を説明して、理解をいただいている。食事の口からの摂取や浴槽に入ってから入浴ができるかなどを目安に、協力機関の特別養護老人ホームなどを視野に入れた検討をするようにしている。利用者や家族の意向、状態等を確認して、かかりつけ医を含めて相談しながら対応をしている。	
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	消防署の支援を受けAEDの講習を受講した職員が在籍している。		
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	避難訓練（火災）を年2回（消防立ち合い）定期的に実施しておりその際には夜間（日中）火災発生避難訓練、自然災害時における避難訓練をおこなっている。 その際には運営推進会議の委員にも協力を頂き避難訓練に参加（避難誘導等）協力して頂いている。	年2回、夜間の火災想定を中心に、消防署立会いの下、避難訓練を実施している。水害対策については、法人関係施設への避難を前回の経験から計画している。また、法人全体で備蓄を検討しているが、施設内にも飲料水等の備蓄を行っている。	夜間における火災対応について、運営推進会議でも課題として挙がり、構成員から隣近所の協力をいただく必要性があるとの意見が出ているように、検討を深めて体制作りを図ることを期待したい。

自己	外部		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	高齢者、社会的地位のあった方々に対して、尊敬の念をもって言葉づかいなどを個々に合わせて接するよう全職員が心掛けている。	一人ひとりの性格や今までの生活環境に合った声掛けに努めている。分かりやすい言葉を選んで、必要な場合は選択肢を提供して、出来る限り自己決定が出来るように留意している。また、トイレの声掛けは周りに気づかれない配慮をしている。	
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	自己判断ができる入所者には基本的に自己決定して頂いている。 自己決定が困難(難しい)入所者に対しては選択しを提示して決定して頂けるようにしている。		
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	基本的に個別対応をおこなっている。 入所者個々の過ごし方を優先した支援をおこなっている。		
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・整容等、身だしなみを入所者に確認しながらおこなっている。		
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	入所者それぞれの状態確認をしながら支援している。ミキサー食の入所者には、食材を説明しながら食事介助をおこなっている。 家事が好きな入所者にはテーブル拭きなどをおこなって頂き、入所者全員の協力により食事提供を心掛けている。	昼と夕食の主・副菜は、配食サービスを利用し、朝食と炊飯は事業所で行い、嚥下機能に合った形態での食事を提供している。誕生日会等行事では、ケーキやちらし寿司などを利用者と一緒に作り、テーブル拭きや手指消毒は、利用者が主体的に行っている。	
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	食事の摂取量、排泄等を記録して、定期的に体重測定(月1回)をおこなっている。 日々変化する入所者の状態に合わせた食事支援(介助を含む)をおこなっている。		
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、食堂の洗面台またはトイレ前洗面台へ声掛け・誘導にておこなっている。 歯ブラシの使用が厳しい(困難な)入所者には口腔ケアスポンジやガーゼを使用して介助等をおこなっている。		

自己	外部		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	入所者それぞれの排泄パターンに応じて声掛け・誘導にておこなっている。 基本的にはトイレでの排泄をおこなっている。 その他、トイレの場所がわかりやすいように場合によっては誘導表示・照明等を工夫して使用している。	トイレでの排泄を基本に、訴えのある方はその都度誘導したり、排泄チェック表による排泄パターンを参考に声掛け誘導したりしている。夜間は、トイレ前をスポットライトで照らして分かりやすくしている。便秘気味な利用者には、腹部マッサージやウォシュレットを利用したり、早朝に牛乳を飲んでもらったりしている。	
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	水分、乳製品(牛乳等)の摂取を心掛け、ご家族にもご協力頂き長期保存(常温保存)のパック牛乳などをご家族に差し入れて頂いている。 トイレ使用時に腹部マッサージなどをおこなって、便秘予防に努めている。		
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	自立支援(介助)をおこないながら、入浴を楽しんで頂き、喜びを感じて頂けるよう入所者それぞれの能力(自立度)に応じて支援・介助を原則としておこなっている。基本的に週2回以上の入浴の機会を設けるようにしている。	声掛けから洗身まで一連のケアを一人の職員が対応をして、一人ずつ入浴できる支援をしている。湯加減やお湯に浸かる時間は、意向に沿って個別対応をしている。入浴を好まない利用者には、お風呂という言葉を使わない声掛けの工夫をしている。	
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	入床・起床時間を入所者それぞれの生活時間に合わせておこなっている。 夜間の睡眠とは別に日中の昼寝が習慣になっている入所者もいる。体調により安息(昼寝)が必要な場合もある。入所者の習慣状況に合わせた対応をおこなっている。		
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	認知症治療の服薬に関しては、内服の効果・副作用等を主治医(クリニック)へ情報提供している。 また、居宅療養管理指導をおこなっている調剤薬局の薬剤師へ情報提供して慎重に服薬管理をおこなっている。		
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	入所後も随時、生活歴や嗜好品等の情報を収集して、現在の心身の状態で可能な役割を担っていただけるよう試行錯誤している。		
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	生活歴や嗜好などをベースにして、入所者の意向などを伺いながら生活支援をおこなっている。 季節の行事(お花見等)を季節ごとに出かけるようこころがけている。 その他、ご家族の協力のうえ、入所者・ご家族での外出を支援している。	数名の利用者は、職員と一緒に散歩をし、安定した歩行が困難な利用者には、ベランダに出て外気浴を行っている。春や秋には、皆で車でお花見に出掛けている。家族との外食や外出の希望があった場合は、準備等を行い支援している。	

自己	外部		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	ご家族より小口の金銭をお預かり金として預かり、散髪代金や、急遽必要になった生活用品等の購入に使用している。基本、生活に必要な消耗品などはご家族に連絡をして届けて頂いている。		
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	ご家族や知人などに連絡をしたいと申し出があった場合、施設の電話を提供している。 年賀状・郵便物等の受け入れの支援もおこなっている。		
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	楽しかった思い出を回想できるような催事や、季節の行事等で撮影した写真などを事業所案内に提示し、ご家族が来所した際に見て頂けるよう玄関にも提示している。	共用空間は出来る限りすっきり片付けて、安全な移動経路の確保ができるよう環境を整えている。また、季節の移り変わりが感じられるような掲示物を共同制作して、掲示している。テーブルの座席は、会話が楽しめる配慮をしている。	
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	入所者全員が一人になれる十分な共有空間はないため、ソファや食堂のテーブル(フロア)等の配置を工夫するなどして提供している。		
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	在宅時の写真・アルバム・財布等の小物。施設での行事の写真・記念等の提示で、自分の部屋と感ぜられる環境づくりをおこなっている。	ベッド以外は、自宅で使用していた物を持ち込んでいる。姉妹で入居されている利用者は、1部屋を寝室、一部屋を収納部屋とし、利用者の意向に沿った使用の支援もしている。居室入口には、顔写真を掲示して居室が分かりやすくなっている。	
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	常に言葉掛けに重点を置き、自立を促すケアの実践に務めている。 居室等の表示(表札)も写真を使用するなど入所者の状況に応じて工夫をしている。		