

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	1092300043		
法人名	上野村社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム ひだまり		
所在地	群馬県多野郡上野村大字乙父630-1		
自己評価作成日	平成28年11月14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	平成28年12月2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)】

認知症を患い、介護が必要になっても、「生まれ育った上野村で生活したい」と考える高齢者やその家族は多く、「グループホームひだまり」は、上野村で重要な役割を果たしています。「グループホームひだまり」は、社会福祉協議会として「地域に貢献してきた事業所」と村民の信頼は厚く、地域密着型サービスとして、なくてはならないサービスになっています。「グループホームひだまり」は、地域における重要な役割を果たせるように、ご利用者一人一人と信頼関係を築き、寄り添い、状態に合わせた支援が出来るように、日々、努めています。

【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)】

事業所は村の医療・福祉施設のあつまった拠点にあり、そのなかの高齢者住宅の住民やデイサービス利用者が利用者同士顔見知りのなかで、デイサービスの催し物に参加して3時のお茶をとにもするよう計らうなど、これまでと変わらない交流が行われるよう取り組んでいる。また、ほとんどの職員と利用者3名が村の運動会に参加し、地域の一員として関わっている。利用者の支援においては、職員によって変わることがないように統一したケアを提供できるよう担当職員が作成した「個別援助計画」をケア会議で検討し、日々の記録は課題にそって記載することで課題に対するケアや利用者の状況をおいけることができ、職員が個別援助計画を日々のケアのなかで意識して行うことに取り組んでいる。

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

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	職員全員が理念の趣旨を深く理解し、それを日々の業務において実践できるように努めている。	開設後、理念と事業所の目指すこととがみあわないため見直しを行い、理念はスタッフルームに掲示している。日頃のケアを、理念にむすびつけて行うようにしており、月1回のケア会議で検討が行われている。	
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	村の行事(体育祭、地域のお祭りなど)に参加できるように支援している。また、デイサービスの利用者や「いいいの里」(高齢者住宅)の方たちとの交流も出来ている。	村の医療・福祉施設が集まった拠点のなかにあるため、敷地内の高齢者住宅の住民やデイサービス利用者との行き来の他、ほとんどの職員と利用者3名が地域対抗の村の運動会に参加しており、日常的な交流が行われている。管理者は、そうした交流を通して認知症の理解につなげたいとも考えている。	
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	村の行事や慰問などの催し物に参加した時に、認知症の人への理解を深める機会となっている。		
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	定期的に保健福祉課と家族、民生委員、医師、看護師、介護職員等で、事業所の取り組み内容や課題について話し合い、運営に活かしている。	2ヶ月毎に開催し、村内の歯科診療開始の情報を得て受診につながるなど、サービス向上に役立てている。メンバーである医師からは具体的な医療面での提案があり、それを業務に取り入れるなどの取り組みが行われている。	
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	保健福祉課が併設されており、連絡、情報交換が密に行われている。また、保健・福祉・医療連絡調整会議が月1回開催されている。	事業所のある場所に保健福祉課もあるため、日常的に報告が行われており、その他、2ヶ月ごとの運営推進会議、月1回の連絡調整会議が行われ、村そして事業所運営について連携をとりすすめられている。	
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	「身体拘束はしない」は職員全員が認識している。その上で、現在、家族の書面同意のもと、転倒転落防止のためのベッド柵4点使用が1例ある。また、出入口、廊下扉を施錠している時間帯がある。	ベッド柵使用、時間帯により出入口の施錠を行っているため、管理者は職員に身体拘束についての説明を行っている。また、毎日のようにドライブに出掛けたり、ベッド下にマットレスを置くなど、できるだけ身体拘束をしないような取り組みをしている。	
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	虐待防止マニュアルを作成して、職員に周知させるとともに、利用者の身体、職員の勤務態度にも注意している。		

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	制度について、各職員が自ら学び、必要とする利用者には活用できるようにしている。		
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	契約は事前の入所申込順としている。申込の際も説明を行い、契約時には、さらに細かい説明を行っている。		
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	担当学会議において、家族の要望や利用者への処遇改善事項を聞いて、運営に反映させている。	家族が県外や村外にいる場合も多く、できるだけ来所できる日程で担当学会議を開くなど、家族の声を活かす努力をしている。運営への意見がなかなか出ないなかで、今年から年3回広報を発行し、事業所の取り組みを知ってもらう取り組みをはじめている。	
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1回のケア会議で、職員からの意見や提案を聞いている。その中から、必要事項を月1回の「責任者会議」や「保健福祉医療連絡調整会議」で伝えるようにしている。	全員参加の月1回のケア会議で、車両の扱いや忘年会などの行事について話し合っている。管理者は、職員に業務について問題意識をもって臨み意見を積極的に言ってほしいと伝えており、職員と「日々の記録」の改良に取り組んでいる。	
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	労働条件としては、休日日数及び残業ゼロを掲げ処遇改善手当等、給与面でも配慮している。有給休暇取得も出勤人数を考慮しながら、なるべく希望に沿えるようにしている。		
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	必要な外部研修、他職員が自ら希望する研修も受けられるようにしている。		
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	他施設での見学、研修の機会を作っている。また、職員が外部の研修に参加した時、他施設の職員との交流を通じて、サービス向上にいかせるよう、指導している。「保健福祉医療連絡調整会議」には、村内の他のグループホームの職員も参加している。		

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	本人(家族)との話し合いから、不安や疑問点、要望などを明らかにし、職員間でそれを共有し、支援計画を立て、一日も早く共同生活に慣れるよう援助している。		
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	家族の要望を聞くほか、サービスの内容説明、経済的負担の軽減等の問題に積極的に関与して、家族と事業者との信頼関係を築いている。		
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	当事業所の他、保健福祉課や介護事業全体で協議して、最善のサービスが提供できるように心掛けている。		
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	利用者個々の状況に対応しつつ、洗濯物をたたむ、テーブルを拭く、など簡単な作業を体調を考慮しながら、して頂いている。出来る方には、自分が着る洋服を職員と一緒に選んでいただいている		
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	家族が面会に来やすい環境を整えるようにしている。また、利用者の状態等を必要に応じて、その都度家族に連絡している。利用者の状態に対する対応について、家族にも一緒に考えてもらうようにしている。		
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	本人の馴染みの方の面会や高齢者集合住宅、デイサービス利用者との交流など、外部の方と接する機会を多くしている。	高齢者住宅に暮らし家族のもとに、職員が連れて行って時間をみて迎えに行ったり、デイサービスとの催し物のあとに3時のおやつをデイサービス利用者とともに楽しんだりしている。過去には、美容室でのパーマや床屋のあとに買い物などを支援していたこともある。	
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	小さな村であるため、顔見知りが多く、利用者同士のコミュニケーションは概ね良好であるが、席には配慮している。		

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	事業所にとらわれず、社会福祉協議会が村内全体の高齢者の問題として関係を断ち切らないように支援している。		
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	カンファレンスや日々の利用者との会話などから、「その人の思い」を把握するように努めている。また、日々の記録の中からも利用者の思いをくみ取り、それを尊重したケアプラン、個別援助計画を立て、実行している。	職員が把握した利用者の思いは、ケアマネージャーも日々業務に入り、申し送りや引き継ぎで職員間で共有している。	
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	利用者の生い立ちや生活様式を考慮し、入所以前の生活、習慣をなるべく守れるように、必要な支援を行っている。		
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	個々のADLに合わせたケア方針を決め、本人の有する能力が最大限活かせる暮らしが出来るように努めている。		
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	本人、関係者参加の担当者会議での話し合いの内容を基に、介護支援専門員がケアプランを作成。それを基に、介護職員が個別援助計画を作成している。各利用者に担当の職員がついており、現場に合った計画を立てている。計画は、3ヶ月毎に評価、見直しをしている。	利用者の担当職員が個別援助計画を作成し、月1回のケア会議で検討が行われている。「日々の記録」は、課題にそって記録が行われており、モニタリングをする際にも課題にそっておいかけることができるようになっている。	
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	日々の申し送り、必要な情報は、連絡ノート等で職員間で共有している。また、個人ファイルの「日々の記録」は個別援助計画に反映できるよう書き方を工夫している。		
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	外出や買い物、受診等、一人ひとりのニーズに応じて対応している。		

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	村では昔ながらの行事がまだ多く残っており、干し柿、干し芋、柏餅作りなど、地域の伝統行事を行い楽しんで頂いている。		
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し、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	本人や家族の希望を聞いた上で、医療機関との連携を図っている。へき地診療所の医師との連携も密になっている。緊急時の対応のマニュアルもあり、日頃から職員と診療所の医師との話し合いもできている。	入居しても診療所の医師に継続して受診することができ、往診により健康管理がなされている。他科受診は、家族対応で行われている。医師から「急変時対応マニュアル」が提案され、事業所内でも検討し予想される事態かどうかなども含めた対応が記載されている。	
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	施設内に看護職はいないが、利用者が適切な受診や看護を受けられるように対応している。		
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。	入退院時は、病院のソーシャルワーカーと連絡を密にして、早期退院に向けて、あるいは、退院後の生活についての情報を得ている。病院への利用者の情報提供や退院前に利用者の状態を把握する為に施設側から病院へ出向くなどしている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、本人や家族の希望を入所時や必要時に、書面による説明、確認を行っている。継続的に医療が必要になった時は、施設では対応できない旨を入所時に説明している。	今年度、「終末期の対応についての事前調査」という書式を作成し、入居時に、搬送先や看取りにおける希望を聞いている。また、事業所でできることについては、口頭で説明を行っている。看取りが必要な場合には、医師から説明が行われ、これまでに4名の看取りを行った。	今年度、「終末期の対応についての事前調査」という書式を作成しているが、さらに事業所でできること・できないことなどリスクについても明確にしたものを作成することで、家族などの関係者と方針の共有ができることを期待したい。
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	「緊急時対応マニュアル」を作り、それぞれの職員が必要時、適確な判断が出来るように話し合っている。また、心肺蘇生、AEDの実施訓練や講習会の受講等を行っている。		
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	管轄消防の指導に従い、事業所全体で、近隣住民も参加して、年2回総合避難訓練を消防計画のもと実施している。夜間想定避難訓練は、計画中である。また、グループホーム独自のマニュアルの作成をする予定。	年2回、高齢者住宅とデイサービスと合同で屋間想定避難訓練を行っている。職員は消防団に加入して意識も高く、今後はグループホーム独自のマニュアルを作成して、高齢者住宅とともに夜間想定訓練を行う予定である。	現在の地域住民の避難訓練参加やつながりを活かして、グループホーム単独の夜間想定訓練を行い、夜間でも避難できるような体制づくりを期待したい。

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	利用者個々の人格を尊重した対応とプライバシーを配慮した声掛けの指導及び守秘義務の徹底をしている。	管理者は、職員に利用者のそばに行って話をするように伝えており、親しすぎる声かけには注意をして、丁寧な口調で話すように伝えている。排泄などの職員間の業務連絡は、利用者に聞こえないようするように、利用者の生活の場であることを伝えている。	
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	日々の利用者との会話から本人の思いや希望していることを理解できるように努め、自己決定そして実現のための支援をしている。		
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	職員側の都合などで強要しない、決まり通りの介護にしないようにして、利用者一人一人のペースに合わせた援助をしている。		
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	希望があれば、美容院や理容院への送迎を行っている。あるいは、美容師、理容師に施設へ来てもらっている。衣服も本人が選べるよう、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	食事は関係施設全体を賄う厨房から配食されている。おやつ作りや簡単な料理作りに参加してもらうこともある。また、外出に出かけたり、お弁当を取ったりして、食事を楽しんでもらえるようにしている。	厨房から保温冷庫に入れて運ばれ、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供されている。食事をつくる一連の過程での利用者の関わりはないが、まんじゅうづくりやホットケーキづくりなどを月に1～2回行っている。回転寿司などの外食なども試みたが、利用者の生活習慣からのしむものではないことを把握し、継続して行っていない。	
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	栄養バランスは、栄養士の立てたメニューにより管理されている。水分や食事の摂取量は、必要に応じて記録している。体重は2ヶ月毎に測定している。		
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、一人ひとりの状態に合った口腔ケアを行っている。必要に応じて、村内の歯科医の訪問診療を受けたり、歯科衛生士の指導を受けたりしている。		

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	個々の排泄パターンに合わせた排泄介助により、自立に向けた支援を行っている。特に、夜間は、使用するパットを選び、上手く活用し、なるべく睡眠が妨げられないようにしている。	排泄の声かけが重複して不快な思いをしないように、声かけをした場合には記録をしている。立位をできる人にはトイレでの排泄ができるように支援している。	
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	便秘は、運動、食物繊維、水分摂取などで予防している。必要に応じて、排泄チェック表に記録している。自然対応が出来ない場合は医師の指示に従っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回は入浴して頂けるようにしている。利用者の体調や都合による変更にも対応している。入浴、着替えを強硬に拒否される利用者に対して、様々な方法で対応している。	週3回午前中の中の入浴を支援しているが、午後の入浴も検討している。入浴を拒否する方については、以前に利用していたサービスの職員に聞くなかで白衣なども使って促しているが、診療所の医師にも相談し、家族にも相談しながら対応の話し合いを行っている。	
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	就寝時の居室の温度、適切な寝具などで、安眠できるように対応している。		
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	利用者の既往歴や薬剤情報提供書をもとに、副作用などの症状の把握にも努めている。「薬チェック表」の活用、飲み込めたかどうか確実に確認する、などしている。		
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	一人ひとりの楽しみな事、好きな事などを活かして生活できるように、支援している。編み物、散歩、カラオケ、広告で折るゴミ箱作りなど		
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	天気の良い日は、出来るだけドライブや散歩など屋外へ出かけられるように支援している。家族との外出は、特に進んで頂くようにしている。	村内へのドライブを2～3名ずつ行い、「お出かけ参加記録」に記録して、皆が公平に外出できるようにしている。	

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	本人のお金は、家族より預り、必要に応じて使えるようにしている。利用者には、お金の所持はしてもらっていない。		
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	誤解、不安な事などが生じないように配慮しながら、やりとりを支援している。携帯電話を居室に持っている人も1名いらっしゃる。		
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	居住空間は、季節感がでるような作品や行事の写真などを飾っている。室温は、利用者の体感を聞きながら、一年中適温を確保している。また、室内の空気の入替えにも気を付けている。	季節によりお正月や七夕飾りなどをして、季節感を出している。現在は、利用者と一緒にできる作業をもらいながらクリスマス飾りをつくっている。床暖房などで適温を保ち、扇風機を使って喚起に気をつけている。	
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	共用スペース内にソファを置いて、一人になったり、利用者同士で話をしたりできる場所を作っている。		
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	自室の使い方は、個性を活かし、自宅で使用していた家具や位牌等の持ち込みなど、本人が安心して暮らせるように配慮している。お誕生日カードや自分で塗った塗り絵なども飾っている。	テレビや位牌、人形などが持ち込まれ、写真などが飾られている。家族の持ってきた写真を眺めては涙ぐむ場面も見られ、そうした心情を観察しながら状況により配慮したいと考えている。	
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	手すりや特殊浴槽など、安全かつ快適な生活が送れるように設計されている。「便所」「このドアはあきません」など大きく表示して、わかりやすくしている。		