

### 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	1070600323		
法人名	有限会社 グループホーム恵の家		
事業所名	グループホーム恵の家		
所在地	群馬県沼田市沼須町750		
自己評価作成日	平成23年8月30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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

**【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23年9月23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)】**

個別ケア、適時随時の支援を心掛け、利用者の有する能力に合わせて、してもらいたいことをしてもらいたい時にできるように支援できていると思う。  
ただ、地域密着型サービスになってから、自分たちが当たり前だと思ってやってきたことを求められたり、逆に最近では求められることが実行できていない気がするなど、運営に対する漠然とした不安を抱えている。

**【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)】**

全職員が、利用者一人ひとりの身体状態や生活状況を把握し、職員会議や日々の介護の中で、意見やアイデアを出し合い実践している。運営推進会議の内容は、多くの人に参加してもらえるよう地域の行事に合わせて利用者・家族を含め出かけて取り組んだり、毎月の「恵の家通信」には利用者の近況を載せて、家族にホームでの生活を知ってもらうようにしたり、本人や家族の希望により安心して最期まで生活できる場を目指し、看取りにも取り組んでいる。また、ホームで独自のアンケートを実施し、家族の意向の把握やサービス向上に役立っている。

**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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作成中。	「個人を尊重し、安らぎと安心感の持てる生活を支援します」の理念を掲げ、毎朝復唱し、利用者本位の介護を行い申し送り意識づけを行っている。地域密着型サービスとしての理念の追加を検討中である。	地域密着型サービスの意義や役割を全職員で検討し作成することを期待したい。
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	今年度から正式に隣組の一員として加えていただき、職員が奉仕作業に参加している。利用者もごみステーションの清掃を手伝ってくれた。	隣組の一員となり、利用者と一緒にゴミステーションの掃除を行ったり、職員が神社や道路の掃除等に参加したりして、地域の人に「恵の家」を知ってもらおうと努めている。散歩時には、野菜を頂くこともある。	
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	どの程度できているか、また積極的に働きかけているかは分からないが、質問や相談に対しては対応させていただいている。運営推進会議で話をさせていただいている。		
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	サービス向上に繋がりそうな提案をいただいている。地域との交流やサービス向上に生かしていると思う。サービス向上とは違うが、家族に高齢者の方のいる地域の方のニーズを聞くことがしている。	会議は2ヶ月毎に開催している。事業所内の会議以外に民生委員の提案で地域との交流もふまえ、地域の行事(お花見・人形芝居劇)に合わせたり、医師の講演等全利用者と家族も含め出掛けている。また、市職員から他のグループホームの会議を見たらどうかの意見を頂いている。	
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	事業所の実情やケアについての相談は運営推進会議です程度だが、毎月の通信を届けたり、何かと連絡を取る機会があり、協力関係を築けていると思う。	市役所には、ホーム長や管理者が毎月「恵の家」通信を持参している。日々の相談や情報交換は電話やメールで行うことが多く、担当課は良く理解しサポートしてくれており協力関係が築かれている。	
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	マニュアルを整備して身体拘束となる具体的な行為について周知してもらい、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	新入職員にはマニュアルを基に研修し、職員研修では、事例を通して行っている。鍵は掛せず、入居後1ヶ月位帰宅願望のある方には注意しながら家に連れて行き、留守と分かると落ち着く等を繰り返して危険防止に努め拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	マニュアルを整備して高齢者虐待について周知してもらっている。何気ない行動、言葉がけが虐待になることについてはより注意してもらっている。虐待の防止と見過ごされることが無いように努めている。		

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	権利擁護や成年後見制度について、社外での研修で学んでいる。 入居者の中で1名の方が成年後見制度を利用しており、その手続き際に支援できたと思う。		
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	契約の際には、過去に質問を頂いたことのある項目や、ご家族が不安に思われることの多い項目については、こちらから積極的に説明させていただいている。(料金について、退居条件)		
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	意見箱を設置している。これまで意見を頂いたことがなかったため、今年4月にご家族あてにアンケートを送り意見をいただいた。寄せられたご意見を役員会で検討し、翌月の通信にて運営や取り組みについて回答をしている。	意見箱は設置されているが意見がないため、家族にアンケート(接遇・質・料金等9項目)を行い、意見をくみ上げている。料金や災害についての意見が出され、検討後家族に結果を返している。毎月の「恵の家通信」では、利用者の写真を載せて近況報告もかねて送っている。	
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	毎月の職員会議で意見交換は行っている。代表も現場の職員として働くことが多いので日常的に意見交換ができていると思う。	月1回の職員会議は、19時から2時間夕食を食べながら全職員で話し合いを行い、意見が出せる場となっている。ホーム長や管理者も現場に入っているので何時も意見を聞くようにしている。食事を摂らない利用者に対して職員から意見やアイデアを聞き、積極的に取り入れている。	
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	努力している職員、やる気のある職員は積極的に社外研修に参加してもらい能力を伸ばしてもらっている。 職員全体的に休日等のリクエストを考慮し働きやすいシフトを作成している。		
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	努力している職員、やる気のある職員は積極的に社外研修に参加してもらい能力を伸ばしてもらっている。		
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会に加盟している。管理者がそこで役員をすることもあり交流や意見交換、相談は頻繁にできている。年に1回交換研修という研修で他事業所に伺い勉強する機会がある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	その方の趣味嗜好を考慮した取り組み活動を行い、関係を築いている。 訴えの中で最も多い帰宅願望については、ご自宅までお連れすることで、1か月ほどで訴えは無くなり、安心して暮らせていただいていると思う。		
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	入居後、徐々に相談や要望が増えて、任されることが増えていく傾向が強いが、そのことが初期に信頼関係を築けていた証拠だと考えている。		
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	最終的にグループホームへの入居を決断されている方ばかりなので、他のサービス利用を含めて支援方法を検討した例はほとんどない。それまで通っていたデイサービスを継続して利用するか検討された方は1名いる。		
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	出来ることをして頂いたり、手伝っていただき、職員が「ありがとう」と入居者に対し感謝を伝えることで、張り合いのある生活を送っていただくことを基本的な考えとして支援している。		
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	面会時などにご本人が求めていることや、ご家族に対しての思いなどを伝えられていると思う。ご本人とご家族の距離が適度に保たれて、良好な関係になっていることが多い。		
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	本人の希望を叶える支援をしている。(自宅、お墓参りなど) 面会者とはゆっくりお話しできる環境を提供できていると思う。	自宅や墓参りに出掛けたり、昔行っていた近所の駄菓子屋へ菓子を買いに行ったり、一座で活躍していた利用者が地域の人形芝居劇に行ったりと馴染みの関係を大切にしている。また、友達や親戚、教え子の面会もある。年賀状を書く方もある。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同生活を支援する上で基本的な事なのでできている。特に食堂の座席や取り組むレクの内容など人間関係を考慮している。		

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	以前親族が入居されていた方が、新たに親族を紹介してくださり入居に至っている。		
<b>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</b>					
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	事業所の運営理念にもあるように、個人を尊重することを第一に考えている。認知症の方のケアの基本なので、大半の方にはできていると思う。	生活歴やその方に関する情報を把握するよう努めているが思いや意向を言える方が少ないので、日々の生活の中の観察をしていくなかで、一人ひとりの表情や行動、利用者同士で話していることを把握し検討している。	
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	設問の23のケアを実施するためには、必要不可欠な事なので、生活歴やその方に関する情報はできるだけ把握するように努めている。		
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	手伝ってもらう事やレクなどを含め、その日の状態の個人の状態に応じてサービスを提供するために現状の把握をしている。バイタルチェックはもちろんだが、表情などから小さな変化にも気付けるようにしている。		
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	その時々状態に応じたケアを提供するための介護計画を作成している。	スタッフ日誌を参考に、月1回のケア会議で検討し、計画作成して家族に確認してもらっている。ケアの気づきなどは、その日の内に話し合い実践に移している。また、介護計画の書式を、わかりやすい内容に変え、生活日誌と一緒に見られるようにカーデックスに入れ活用している。実績等手書きで書き入れているが、日付の記載がない。	実績や評価欄などを設けて様式変更に取り組むんだことが更に活かすことができるよう日々の記載において日付を入れることなどの検討を期待したい。
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	日誌の記入や情報の共有のためにどのような書式が良いのかなど、随時検討して使い勝手の良い様式に変えていき、その記録を実践へ生かしている。		
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	柔軟な支援やサービスの提供には自信を持っている。ただ、利用者・利用者家族のニーズに応えたいと思っても介護保険事業という枠組みの中で実現させられないこともあった。		

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	近所の駄菓子屋にお菓子を買いに行くことを楽しみにされている利用者がいる。		
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	ご本人が希望されている医療機関を受診することを基本としている。その時々の利用者の状況に応じて、ご家族と話し合い、できるだけ利用者の身体的な負担が少なく受診できる方法を支援している。	希望のかかりつけ医としているが最期までの希望の方は、緊急時往診等に対応してくれる医師に変える方がある。受診時は、日常生活を把握している職員が援助し、家族には、結果を緊急時は電話で、問題のないときは面会時に報告をしている。	
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	看護職員は在籍していない。		
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。	利用者が入院した際には、安心して治療が受けられるように、利用者及び利用者家族のフォローを行っている。医療機関からも私たちに連絡をいただき、できるだけ早期の退院に向けて対応してくれている。		
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	話し合うタイミングについてはとても神経を使っている。利用者の状態が重度化するなど、具体的に話し合える状況になった時にご家族と話し合っている。事業所でできることをお伝えしたところ、入院を考えていたご家族がホームでの看取りを希望されたこともある。看取りの事例も5件あり。	利用者の身体状態が変化した時に、主治医、家族、職員と話し合い意思を確認して「看取り同意書」をいただき、看取りを行っている。家族が居室で泊まったり、医師が看取りに立ち会いすることもある。	
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	年1回程度は消防署員による救急救命や応急手当の講習を受けている。救急車を要請する際にはまず落ち着くことを心掛けるように話し合っている。		
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	火災が最も現実的で身近な災害なのでその際の避難訓練は行っている。地域との協力体制については昨年からの取り組みつつあるが、具体的な活動、関係づくりまでは至っていない。	年2回消防署立ち会いで行っている。昨年は運営推進会議時に、地域の消防団と一緒にしている。夜間想定で行っているが、実際の夜間はどうか等について検討はしていない。備蓄は準備していない。	今後夜間の暗い中での動き等を検討し、災害時に避難できるような取り組みや備蓄についての検討を期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	介護職以前に人間として基本的な事だと思っている。しかし、不適切な言葉がけがあることも事実なので、改善していきたい。	年長者に対して、プライドを損ねない声かけをしている。不適切な言葉に対して、管理者は、職員会議で話し、改善していこうと取り組んでいる。	
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	何気ない会話の中から、本人の希望や趣味嗜好を伺うように工夫している。自己決定できるようにこちらが選択肢を設定するなど、認知症の方でも選べるように工夫している。		
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	可能な限りそのように対応している。そのように支援することで、利用者の安心につながることも実感している。		
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	ご本人の好まれる色合、材質、サイズなどを踏まえてご家族に用意して頂いている。また、ご家族から依頼されて、こちらが衣料品の購入を代行している。		
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	野菜の下準備や野菜を切るなどの調理、配膳や下膳を手伝ってもらっている。	献立は職員が決めて、旬の物や利用者の希望を探り入れて提供している。野菜の下拵えや配・下膳も出来る方にはお願いしている。野菜の嫌いな方には、好きでないなり寿司の中に入れてたり、水分も入れ物を変えて飲みやすいように工夫したりして、残さず食べられるよう気配りをしながら職員と一緒に楽しく食べている。	
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	栄養摂取や水分確保の支援については全ての利用者に何らかの支援をしている。(配膳量の調節、好みを考慮した献立、柔らかさや形状の工夫、提供する器、容器の工夫)		
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	声掛け、誘導、介助などで、すべての利用者に対し本人の力に応じた口腔ケアを行っている。		

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
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	トイレでの排泄を基本として支援している。徐々にできなくなってオムツの使用に至っているため、一時的なオムツ仕様以外はオムツの使用が無くなることはない。	トイレでの排泄を基本とし、定時・随時のトイレ誘導をしている。おむつの方には、排便時はポータブルトイレへ座ってもらう、また、トイレットペーパーが使えない方には、昔使っていたちり紙を準備して自分で処理できるように、自立支援に取り組んでいる。	
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	排泄は精神面への影響なども含め重要視している。食物繊維の多い食事の提供や水分摂取量にも気を配っている。		
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	利用者個人個人の一日の流れの中で自然な形で入浴ができるように時間設定をしている。また、希望される方はできるだけ優先的に、あまり好まれない方には無理強いをせず、気分転換をしてから誘うなど工夫している。	利用者の希望に合わせ、週2回の入浴をする方、毎日希望する方それぞれに対応している。拒否する方には、無理強いせずタイミングを見ながら支援している。浴槽が大きいので安全に入ってもらう為、浮き輪を試みたりと工夫し支援している。	
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	生活のリズムを崩さない程度に支援している。		
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	薬の説明書を各利用者ごとにファイルしており、薬の内容についての周知を図っている。服薬の支援や症状の変化についても周知を徹底している。		
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	レクリエーション、家事の手伝い、飲食の好みなど個人個人の趣味嗜好を考慮して支援している。		
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	ドライブを好まれる利用者がいた時には、頻りに外出していた。その時々利用者の状態や好みで支援方法に変化がある。希望があればお連れする体制はできている。また、日常の会話の中で行きたい所を伺ったり、提案をして誘っている。	天候のいいときには、近隣を散歩している。月1回外出の計画を立てて、ドライブを兼ねて出掛けている。家族の面会時にドライブに出掛ける方もある。	

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
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	29項にも記載したが、近所の駄菓子屋に買い物に行く利用者がいる。 在宅の時のように現金や保険証券等を所持して、それを確認することが自分の仕事として誇りを持たれているように感じる利用者がいる。		
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	娘さんや親類縁者、知人友人等に電話される方がいる。相手方に迷惑にならない時間等に電話できるように支援している。 年賀状のやり取りは利用者の負担にならないように支援している。		
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	雑然としているが生活感が感じられるように物は置いてある。事故に繋がらないように気を付けている。 一人の利用者にとっては建物自体が広すぎて混乱の原因になっているように感じるが、声掛けや誘導など職員の対応で支援している。	フローアは広く、窓が大きく明るい。床暖房にて、要所要所に椅子やソファが置かれ、置コーナーもあり、くつろげるようになっている。調理場が食堂と対面式となっていて、声かけをしながら調理が出来るように工夫している。風呂場・トイレも不快な臭いなくゆとりがある。	
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	食堂、居間、中央ソファと3カ所あり他にも自分の居室でも過ごせるので、それぞれ思い思いの過ごし方をされていると思う。		
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	自宅から使い慣れた家具や馴染みのものを持ってきている方はいる。こちらに用意があった筆筒を利用されている方もいる。	筆筒、鏡台、仏壇等馴染みのものや思いのある物を持ち込んでいる。ベットを使っている方・畳で生活している方等、本人の状態にあわせ支援している。	
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	「できること」「わかること」を活かして生活してもらえるようにしているが、特別な工夫は思いつかない。混乱しないような環境づくりには気を付けている。(トイレの灯りを昼夜を問わず点けっぱなし。夜間は次に入る人のために戸を開けておく。この程度ならしている)		