

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	1072300203		
法人名	有限会社 若大河		
事業所名	グループホーム吉井マリル(A棟)		
所在地	群馬県高崎市吉井町吉井川768-1		
自己評価作成日	平成7年7月4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	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22年7月21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)】

利用者さんと家族との関係のよい橋渡しになれるように利用者さんの良いところに目を向けて、能力の保持・向上に勤めています。ご家族様が認知症状が進んでいく利用者様に対し受入れが出来るように支援している。アピールしたいところは笑い声と気さくな職員とゆったりのにびりの時間の流れです。

【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「地域の中でその人らしい生活を安心して送れるような環境作り」という独自理念を掲げ、その人らしい生活支援と地域生活の継続支援を重視した運営を行っている。市との連携も円滑であり、市担当者には日頃から事業所の運営や実情等を伝え、協力関係を築きながら取り組んでいる。地域との繋がりに関しては、管理者が地元出身者という利点もあり、自治会や長寿会・その他近隣住民との連携が充実している。事業所は恵まれた環境を活かしながら地域の一員としての活動や役割を積極的に行っている。重度化した場合や終末期支援については、事業所の方針を入居時の段階で説明している。医療行為が生じて、ホームの生活を本人・家族が希望した場合はチーム関係者と対応方針を共有し、看護ステーションとの連携を図りながら生活支援に取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある			<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	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	理念においては見えるところに掲示しそれぞれ確認し日ごろの介護に生かしている	管理者と職員は、日々のサービス時に「その人らしい生活支援」の理念が反映されるよう、利用者の聞き取り調査情報等を活かしながら、具体的なケアに取り組んでいる。	
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	より身近にホームを感じていただけるように地域周辺に回覧を回したり職員から挨拶を心がけている	自治会に加入し、管理者は班長の役割を担っている。事業所の広報誌「マリル通信」を回覧したり、地域の芸能文化祭に利用者が出演するなど、積極的に地域との交流に努めている。	
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	地域での認知症の理解や支援方法など講座を行えるように職員1名がキャラバンメイトとなりサポーター講座の開催を考えている。推進会議・回覧にて認知症への理解をお話している		
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	推進会議ではご家族の率直な意見、参加者(長寿会)からの意見がいただけており感謝するとともに意見を生かし向上に努めている	2ヶ月毎に開催し、「マリル通信」で利用者家族に会議の意義と会議の案内・参加呼びかけを行っている。メンバーである長寿会の意見が反映され、毎月の訪問交流が開始される等、会議を活かした取り組みをしている。	
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取り組んでいる	吉井支所の担当者は推進会議に出たいたり、利用者支援に対する相談を受けてくださる。また高崎市役所の担当の方は事業所の取り組みについてなどの相談に親身になってくれとても心強く思っている	日頃から事業所の実情やサービスの質問や相談を行うなど、積極的に市との連携を図っている。「看取りの介護」に関わる相談事項(資料、書類作成)についても、市の適切な対応が得られている。	
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	施錠については毎回ゲートについて指摘されているが推進会議・家族会などで話し合っており今後も課題の一つになっている。身体拘束については基準に沿い生命の危機と判断されない限り行っていない。	玄関は施錠していないので、敷地内の菜園で野菜の収穫や庭先の草花を摘む等、自由に出入りができる。しかし門扉付近は雑木林と幹線道路という環境から、門扉を施錠している。	門扉の施錠については、事業所の取り組み方針を示し、繰り返し運営推進会議・家族会で話し合い、取り組ま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
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	虐待については何が虐待であるかなど、新聞の記事や日ごろの職員の対応など、具体的な例を上げケース会議で話し合っている		
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	権利擁護事業を利用して入所されている方がいらっしやるので行政の取り組みについて身近に学べる機会がある。		
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	入所見学・入所申し込み・入所時にあたり説明を行い入所してからも心配事・不安に対し何か無いかとこちらから話をなげかけるようにしている。また以前に受けた質問なども参考にこちらから説明をしている。		
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	推進会議での質疑、または家族会で気軽に話せる時間を設けている	運営推進会議や家族会また日常の面会時に、ゆっくり家族の意見を聞くようにしている。出された意見や要望等については検討し、運営に反映させている。	
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	管理者は日常的に職員と話をしいろいろ意見を聞いている	管理者は、日常的なケア時や昼休み時間等を利用してコミュニケーションを図るよう心がけ、職員の意見や要望等を聞いている。職員提案のレクリエーションなどが運営に反映されている。	
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	管理者は職員それぞれの良いところ足りない部分を把握し、公平に職員をみている		
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	GH協議会などで行う研修参加をおこなっている。今回はレベルアップを考えGH大会での事例発表に職員を参加させようと考えている。		

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
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	GH協議会の交換研修を活用させていただいている。また利用者さんの交流も含め施設同士の交流を始めたので職員の交流に繋がることを期待している		
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	事前に情報提供していただいた関係書類と本人から聞き取り調査を行った情報をもとにコミュニケーションを図り関係を深め話しやすい環境を作ることで傾聴している。		
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	入所見学・入所申し込み・入所時にあたり説明を行い入所してからも心配事・不安に対し何か無いかとこちらから話をなげかけるようにしている。また以前に受けた質問なども参考にこちらから説明をしている。(9)と同様です。		
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・家族からの要望を聞取るとともに、何がまず必要なのかを早い段階で知りえる為に積極的に両者にアプローチするとともに健康面での弊害がないよう職員付き添いのもと健康診断を受け医療面でもアプローチしている。		
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	利用者さまには多種多様に御協力いただいている。お互いが役割を持つことで支え合う環境を築けている。暮らしの知恵などとても参考になり職員の育成にも一役かっただけのように思います。		
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	認知症が発症したことで家族関係がうまくいかなかったとの相談をよくうけております。少し離れて生活することで家族の絆が改善されるような支援が出来るようコミュニケーション時さりげないアプローチを心掛けております。		
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	聞き取り調査で得た情報をもとに会話に折込みながら回想法を用いて会話することで馴染みの人や場所を忘れないよう支援し、ドライブや散歩に馴染みの場所を取り入れるなどしています。	本人への聞き取り調査情報を積極的に活用し、馴染みの風景や場所への散歩やドライブ等に出かけて行く場面を作ったり、昔から利用している美容院との関係を継続できるよう支援している。	

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
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	職員が利用者さんの間に入って会話するきっかけを作ったり、輪の中へ入ることで関係を深めたり、お互いが無理せず付き合える環境を目指している		
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	退所先に出向いたり、ご家族と連絡をとり様子をきにかけている。また退所されたご家族様が年数回施設を訪れて下さったり、レクリエーションに協力して下さっている。とても嬉しく思ってます		
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	本人が訴えられない場合でも、聞き取り調査により知りえた情報から推測するなど出来る限り希望に添えるよう努力しています。	日常生活の中で声かけを行い、言葉や表情・しぐさ等から本人の思いや意向の把握に努めている。意思疎通の困難な場合には、家族や本人からの聞き取り調査情報などで検討し対応している。	
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	同上		
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	入所して落ち着かれ始めると個々に生活のペースが定着されますので、タイミングを見極め改善することなどを徐々に支援しています。また入所時から出来ること・難しいことなどの把握に努めるとともに精神の安定を図る為出来る限り寄り添うよう心掛けている		
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	家族からの思いを職員や管理者が聞き取り、聞き取り調査で得た情報を生かしながら本人に楽しいと思える支援をする為、ケアマネが介護計画会議を立ち上げ・ケアマネ・介護職員・管理者(家族代行)・看護師が同席しそれぞれが意見を出し合っている。	介護計画は、本人や家族の事前情報を活かしながら管理者、職員、看護師が月2回検討して、ケアマネージャーが作成している。孫の名前を記入した排泄を促すメッセージ等、アイデアを反映した個別の介護計画となっている。	
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	個人対応表にて記録をし、管理者に申し送る。またその情報を連絡帳に記載したり、その場で職員間に伝えるようにしている。		

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
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	体調の変化に伴い介護支援も日々臨機応変に行わなければなりません。常日頃から既存にとらわれない柔軟な姿勢をとっております		
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	地域の長寿会の協力のもと交流を深め、地区の演芸発表会で日頃の成果を発揮するなどの活動を行っています。今年度は地域のホーム交流を行い、継続できるよう支援している		
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	入所時健康診断を職員の付き添いで受けていただいています。その結果医師・看護師・職員・家族を含め方向性を考えるとともにその後の経過観察を行っている。	受診はかかりつけ医としているが、多くの利用者は月2回事業所協力医の往診を受けている。検査等が必要な場合は、家族の理解を得て職員が通院支援している。歯科においても訪問診療受診ができる。	
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	介護職員として看護師が常勤している為、医師・訪問看護との連携を図っている。看護師が介護職員の為両側面から本人にとって良い方向性に導けるよう努力している。		
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、家族にまかせきりにせず積極的に施設看護職員が関わっている。家族に許可をいただき入院・退院説明時同行させていただいたり、代行している。(代行時は委任状を頂いている)		
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、事業所の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	既にホームでは看取り介護を実践しており、早い段階からの方向性など家族にお話をして、ご家族のお別れへの心の準備等にも配慮した話し合いを行っている。また推進会議・家族会でも見取りについて話し合ってきており、地域の方にも回覧等で施設で看取り介護をおこなっていることをお知らせしている。	重度化や終末期支援は、入居時の段階で事業所の方針を説明している。医療行為が必要になると、家族、かかりつけ医、管理者の関係者が話し合い方針を共有している。重度化に伴う意志確認書を作成し、医療・看護関係者等と連携体制で取り組んでいる。	
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	事故や応急処置など看護師が中心となって初期対応の指導・見極め方法を教えている。また外部で行われる研修・講習への参加を業務の一環として参加させている。		

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
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	避難訓練を消防法規程のもとで行い、その後反省会を行い、最悪な状況を想定した指導もやっている。7月にスプリンクラーと自動通報装置が設置されたので早急にそちらの訓練も行う予定である。また地域住民・消防団に協力を求めている	マニュアルを作成して、年2回昼間と夜間を想定し利用者と共に避難誘導訓練を実施している。地域住民・消防団に協力依頼はしているが、事業所だけの訓練に止まっている。	職員だけの避難誘導には限界があるので、地域の協力が実際に得られるような訓練の実施等、地域を巻き込んだ実践的な取り組みを期待したい。
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	個々の生活暦と現状を考慮し、言葉に注意しながら話しかけている。	職員は日常的なケアや言葉かけの際には、個々にあった言葉に配慮し、柔らかい表情と態度で対応するよう努めている。	
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	自己決定が出来るような声掛けを行っている。本人が出来ないことを決定した場合においても、思いを大切に、行え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	ある程度1日の流れがあるが、その中で個人のペースに合った流れでの声掛け・誘導することでホームの中で取り残された、自分だけ遅れているなどの不安を抱かせない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	毎日同じ服装(洗ったものを翌日着る)にならないよう、衣類の収納を工夫したり、変化について気持ち良い声をかける事で、身だしなみやオシャレに注意が向くよう支援したり、恥ずかしい思いをしないように身だしなみに対しさり気ないフォローを行っている。		
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	調理することや配膳などに興味を持っていただけよう調理レク・野菜の下ごしらえなどを行っているが最近面倒だなという雰囲気が利用者さんから見えるので、もう工夫して以前のように楽しめるよう行っていきたいです	利用者は、職員と野菜の下作りをしたり、ホットケーキや餃子などの調理レクリエーションを楽しんでいる。職員は、見守り支援や食事介助を行い、利用者と一緒に食事は摂っていない。	家庭的な雰囲気の中で、利用者と職員が美味しいものを楽しく、一緒に食事ができるような取り組みを期待したい。
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	食事・水分摂取量において当日の個人対応表に記録してあることはもちろんですが1ヶ月の集計表も記録して管理している。摂取のタイミングは個々の生活ペースに合わせたり、食べやすい形状にして提供している。(おにぎりにして持たせるなど)		

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
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	見守り・仕上げ磨き・入れ歯磨き・ガーゼにて口腔マッサージ・舌下ブラシなど様々に対応している。また口腔ケア時入れ歯の浮き具合や、口腔疾患にも注意しており、定期往診で歯科医院の協力を得ている。		
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	生活パターンから排泄のタイミングをつかみ失敗のない排泄を目指している。拭き取りが自立できない利用者さんや、排泄の失敗時には清拭を行い陰部の清潔に勤めるとともに気持ちよく排泄できたという気持ちを持っていただけるよう支援している	排泄チェックシートを使用し、尿意のない利用者には時間を見計らい、さりげなくトイレ誘導をしている。また、利用者の様子を敏感に察知し、必要に応じた個別の排泄支援を行っている。	
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	全員の職員が気にかけて支援できるように、最終便の記載を毎日の個人対応表にしてあり、トイレで少し長く座る・マッサージをする・腹圧をかける支援を行っている。食事・水分量にも注意している。		
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ず、個々にそった支援をしている	気の合う方との入浴を勧め、リラックスして入れるようにしている。	本人の習慣や希望を確認し、一人ひとりの気持ちに合わせた個別の入浴支援を行っている。カラフルな入浴剤や季節感を出した柚子湯の利用等、くつろいだ気分で入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	皆さんマイペースで過ごしていらっしゃいますが、意欲低下の為の仮眠にならないように気をつけて見守っています。		
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	薬の管理は、看護師・管理者が行っており、体調などにより薬が変わり、他者と間違えて服用しないよう配慮している。また初めて飲む薬などについては十分説明をし、副作用の出現に注意している。薬管理ノートがある。常に医師と相談		
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	家庭菜園や花を育て活花をしたり、洗濯や掃除などは個人の能力に応じた分担をし協力をお願いしている。またホームに飾る創作物などは皆さんの協力を得て分担で行っている。外出も個々の能力に合った組み合わせで行っている		

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
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	テレビなどのメディア放送で情報を得たりすると、利用者さんのほうからいち早く、外出の希望が出てきます。それに添えるよう支援したり、風物詩を見に遠方へ出かけることもあります。	天気の良い日には、花見や公園の散歩をしたり、近隣にきれいな花が咲いているとの情報があると、短時間でも戸外に出る機会を設けている。季節や地域のその時々状況に応じて、外出を楽しめるような支援を積極的に行っている。	
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	残念ながらご本人の管理下では貴重品と管理していただくことは難しい状況です。外出時・戸外散歩時ジュースを買ったりしていません。皆さん自動販売機にお金を入れることが楽しいようです。		
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	家族からの電話を取り次いだり、家族の在宅時間中に電話を掛けたりしています。またお手紙を書く支援もしています。		
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	季節感を取り入れるように、季節の創作物を作成展示しています。体温調節が難しくなっているので室温には注意をしています。	陽光が注ぐ明るい居間には、利用者の外出時の写真が掲示されている。居室前の廊下は、利用者が作成した季節感ある七夕飾りがあり、家庭的な雰囲気と居心地のよい場を整えている。	
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	ある程度席を決めているが、職員が配慮し居場所の工夫をしている。		
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	入居に当たって新しいものを購入するのではなく使い慣れた物が何故良いのかを説明し、見慣れたもの、使い慣れたものを居室に配置できるようご家族にお願いしている。	筆筒や衣装ケース、テレビ、仏壇等が持ち込まれている。家族や孫との写真、カレンダー、ドライフラワー、本人作品の塗り絵や折り紙が飾られ、日記が机に置かれる等、その人らしい居室となっている。	
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	自立する気持ちを損なわないように環境の整備に考慮している。床の汚れ・ゴミなどないようにし転倒防止・移動しやすい位置への席替え・大きな文字での便所表記など		