

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	109240025		
法人名	株式会社 彩華舎		
事業所名	グループホーム さら		
所在地	群馬県甘楽郡甘楽町大字白倉831-58		
自己評価作成日	平成26年10月29日	評価結果市町村受理日	平成25年1月

※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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市富士見町小暮 704-2		
訪問調査日	平成26年11月19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)】

<p>・施設内での生活が少しでも充実するように、ご利用者様の手の届く位置に、本や健康グッズ、遊び道具を置き、ご自分でやりたい事を選択できるようにしている。</p> <p>・職員の中に三味線と民謡の先生をしている者や、フラダンスのボランティア団体に参加している職員がいる事で、職員個々が得意としている事を活かし、利用者様に提供し少しでも喜んで頂ける様な取り組みをしている。</p>

【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)】

<p>管理者が理念(その人らしさ…、地域とのかかわり…)の実現に向け、信念を持って日々の業務に真摯に取り組んでいる姿を職員はしっかりと受け止め、管理者と職員が共に理念の実践に努めている。管理者はコミュニケーションの大切さを常に説いており、職員とのコミュニケーションにより『職員の特性や特技』を引き出し、職員は利用者とのコミュニケーションを通して利用者の『その人らしさ』を把握し、支援に繋げている。利用者の各居室からもその人らしい個性のある雰囲気づくりが出来ていることから実践に活かされていることが実感出来る。</p>
--

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している (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
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	管理者、職員の入れ替わりがあり理念を理解し浸透するまでは出来ていないが、職員への指導では、理念に沿った指導は行っている。	理念として「その方らしく、ありのままにゆったりと・地域の方々と共に助け合い…」を掲げ、月1回のスタッフ会議等で確認し、話し合いを持っている。日常的にも気になる言動等の際にはその都度指導しており、理念の実践に日々取り組んでいる。	
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	地域の方とは、散歩に出掛けると声を掛けて下さったり、自宅に招き入れてくれる方もいらっしゃる。	散歩時に近隣の方と顔を合わせると、自宅にてお茶をご馳走になったり、庭の花を觀賞させてもらったりしている。また、お菓子や野菜を持っての訪問等、自然な形で地域との交流が行われている。	
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	運営推進会議で認知症についての勉強会も開催するときもある。実際に見てもらったり、体験して頂き認知症や高齢者介護の理解を深めている。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を行い、近況報告や意見等頂くと共に、御利用者様・御家族様との親睦も深めて頂いている。避難訓練にも参加をしてもらっている。	今年度は5回開催されており、行政担当者の出席は2回である。次回は12月開催予定である。家族・民生委員・区長・近隣住民等が参加しており、事業所から利用者や行事等の報告をし意見交換を行っている。	推進会議は行政担当者や関係者等と共にサービスの向上を図る機会でもあることを踏まえ、行政担当者が毎回出席できるよう工夫をお願いしたい。
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	毎月、御利用者様の方々の入居状況及び活動報告書を作成し報告している。また、事業所便り「さら便り」を報告書とともに提出し御指導して頂いている。		
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	当施設では玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアを実践している。法人全体で職員研修を実施し、倫理規定などの浸透に努めている。	玄関はチャイム等の対応で開錠しており、近隣住民の協力や関連施設間の連携により利用者の自由な生活を支援している。入職時に6ヶ月間の研修があり、施錠やスピーチロック等、身体拘束についても学習し、ケアに繋がっている。	
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	虐待に関する勉強会を事業所内で行っている。また、虐待を生み出さないよう、介護ストレスや人間関係を常に把握・調整に努めています。		

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
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	成年後見人制度に関しては、管理者と職員の入れ替わりがあり、まだ全員への周知は出来ていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約締結・解除時には運営規定や重要事項説明書等に基づいて、家族の納得が得られるよう十分な説明を行うよう努力している。		
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	入居時には第三者相談窓口・苦情相談窓口に関する内容を書類と共に説明しており、また、玄関には苦情・要望に関する意見箱を設置している。	面会や運営推進会議時に家族等の要望を聞き、来訪の無い家族に対しては電話で意向等を聞いている。毎月「さらだより」で利用者の様子を知らせ、家族から感想や要望を聞く機会にもなっている。	
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	事業所内では、職員一人一人にノートを渡し、管理者と交換日記(相談や質問等)を実施している。また、系列施設の管理者が定期的に職員と面談し、直属の上司に言えない事や相談できる機会を設けている。	職員会議で意見を聞く他、個別に提案・相談事等を聞くための交換ノートが作られている。また、レベルアップノートを活用し、会議等で話し合い支援に反映させている。希望休や突発的なローテーションにも対応している。	
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	職員個々に応じた課題・目標に対して、個別指導も含め行っている。また、賞与時などには個別面談を行い、職員のこれまでの取り組みの成果・反省を共に確認し、次の目標を一緒に考え、達成できるように努めている。		
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	社内で独自に定期的に研修会を実施しており、教育支援体制が行われています。また、個別の指導や能力にあった外部研修への参加の機会を提供している。		
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	地域密着型連絡協議会で行われる、エリア会議に参加し、他施設との交流を図っている。		

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
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	御利用者からの相談・訴えを受容し、気づいた事や相談内容・訴えは記録や申し送りなどで情報共有を図り、統一した関わりが持てるよう行っている。		
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	入居時には、これまでの生活状態・心身状態を聞き取り、問題となっている事や要望を明確にした上で、ホームでどのように過ごしていきたいのかを伺っている。		
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	御本人と御家族の心身状態や経済状況などを勘案し、当事業所以外のサービスが適していると判断された場合は、他サービスを紹介するなどの相談・調整・支援に努めている。		
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	家事等を手伝って頂いた時には、「ありがとう」と感謝を伝える様にしている。		
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	御家族には日頃から生活状況を伝え、状況に応じて協力して頂ける関係作りを努めている。また毎月の生活を記した直筆の手紙を書いて送っている。		
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	特に面会時間なども制限せず、知人・友人などの面会時にも、お茶を出しゆっくり過ごして頂けるよう配慮している。	家族や友人の訪問、以前からの趣味の大正琴や絵を描くこと等、お墓参りの同行、家族が自宅に連れて行く等、これまでの馴染みの継続支援が行われている。	
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	御利用者の方々の一人一人の「らしさ」や、他者の方々との人間関係の様子を考慮し、ご本人の意向を重視させて頂きながらレクリエーションや家事支援等への参加活動がスムーズに出来るよう職員は段取り設定を行っている。		

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
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	退居後も、御家族が来園されたり、訪問に伺わせていただく関係にある方はいる。関係性を保ちながら、必要に応じては相談・支援を継続して行っていくよう努めている。		
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	日々の関わりの中で言葉や表情等から本人の意思を推測し、それとなく確認している。意思疎通が困難な方には御家族などから情報を得るようにしている。	コミュニケーションの大切さを常に伝えており、職員はその思いを受け止め、日々の関わりの中で実践しつつ、要望や意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は日常の様子や家族等から確認している。	
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	日々の生活の中、御利用者の身の上話や御家族や友人から面会時に聞いた事などを記録に残し、ケア状況に応じた関わりの中で声かけを工夫したりして活かしている。		
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	各勤務時間帯でその方の過ごした様子を記録に残すようにし、御利用者の方々一人一人の個別した生活のリズムを理解し、行動や言葉、表情からその人の全体の把握に努めている。		
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	現場職員と共にケアマネが御利用者の意向や状況の観察を行いながら、また御家族のニーズもお聞きし、主治医や看護師とも意見交換を行い、介護計画を作るように努めている。	月1回のモニタリングを元に3か月毎に定期的な介護計画の見直しが行われている。状態変化の際は関係者と確認し、随時の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	日常の実践情報や観察、気づきは申し送りの他に個別の記録に残し、カンファレンスやスタッフ会議で検討仕合い、全職員が周知しながら進めている。また、変更した後も、再度見直しを行うよう努めている。		
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	全職員は日頃から御利用者や御家族の意向を十分に把握しサービス提供出来るよう柔軟な体制を敷き、信頼関係を築けるよう努め、その時々に応じた支援が円滑に出来るように努めている。		

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
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	年に2回、保育園の慰問が来られ交流を図っている。運営推進会議のメンバーが遊びに寄ったりしてくれている。		
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	主治医による定期往診や、体調状況に変化があった際には、御家族へすぐに状況報告を行い、受診への承諾も頂きながら状況に応じて、ホーム協力医を活用するよう診療体制をとっている。	かかりつけ医については入居時に本人・家族等の希望で選択出来ることを説明している。従来のかかりつけ医の受診者は1人、他の利用者は2名の協力医の訪問診療を受けている。緊急時の対応体制が出来ている。希望により歯科の訪問診療が受けられる。	
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	地元地域の正看護師を職員として配置しており、対応や受診などに関し随時相談・連携を行っている。		
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を行っている。	入院時より御利用者の心身の不安を少しでも軽減出来るよう御家族と担当医師さんや看護職員の方々と随時話し合いを設けている。		
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	担当医師や看護師との連携を密に行い、御家族と共に終末期に関しての今後の方向性を話し合う機会を段階に応じて行っている。	「重度化や終末期に対しての方針」を元に入居時に説明している。段階に応じてキーパーソンを中心に関係者で話し合い、希望に沿った支援に繋げている。ターミナルケアの研修会に参加し、学習の機会を持っている。過去に看取りの実践がある。	
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	急変時に備え全職員に緊急対応マニュアルを確認してもらい、また半年に一度の避難訓練時に応急救護の指導も消防署より直接指導を行って頂いている。		
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	半年に一度、消防署の方の指導の下、避難訓練・消火訓練を行っています。非常持ち出し袋も常備している。訓練には地域の方々にも回覧板で参加を呼び掛けている。	4月の推進会議開催に併せて消防署の立会いの下、利用者・職員・近隣住民等の参加で総合避難訓練を実施。次回は12月実施の予定である。備蓄として飲料水や食料品、カセットコンロ等が用意されている。	いざという時に備え、慌てず避難・誘導が出来るよう、自主的な避難訓練の回数を多く持つことを検討して欲しい。

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	全職員は入職時に守秘義務に関しての誓約書に記名している。また、馴れ合いにならず、尊厳を守った声かけ、対応を行っている。例では排泄時に、他者の聞こえない場所や声の大きさを抑える配慮を行っている。	法人内で新入者研修やリーダー研修を行い、利用者の尊厳や対応等について学習している。馴れ合いや言葉使い等に配慮をしながら、状況により言葉を選び真意が伝わることを大切にしている。	
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	御利用者の方々が馴染みやすい、また理解しやすい言葉かけで自己決定がしやすいように努めている。また、希望や意向が表しやすい様、職員との馴染みの関係を築けるよう心がけている。		
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	就寝、消灯、起床時間を定めず、状況に応じて自由に過ごせるように努めている。また、意思が表現しにくい方には、何をしたら喜んで頂けるかなどを考え支援を行っている。		
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	個々の好みを重視した対応に努め、御利用者の方々に選択して頂いている。また、理解困難な方には職員が季節感のある服装を提案したり、御家族の好みをお聞きし対応させて頂いている。		
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	御利用者の方々一人一人の咀嚼、嚥下能力に合わせた形態や量の調整や好みも重視し食事を提供している。野菜の皮むきや、下ごしらえ、テーブル拭き等、出来る範囲で家事作業に参加して頂いている。	配食業者が献立を作成。可能な利用者は下ごしらえや後片付け等行っている。日曜は配食がなく希望を取り入れている。誕生者は個別に外出に出る事もある。食事時はお茶、おやつ時にコーヒー・紅茶等提供している。職員も一緒に食べている。	飲み物としてコーヒー・紅茶・牛乳等いくつか用意されているが、利用者の希望を考慮する上でも、その時々により飲み物を選択出来る場面づくりに繋げて欲しい。
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	好みの飲み物を把握し、常に数種類揃えており、時間にこだわらず随時、飲みたい時に飲んで頂き、水分が一日の必要量摂取出来るようにしている。食事にもその方に応じた食事量・形態を提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行って頂いている。必要に応じては声掛け、見守り、介助にて洗浄行い、夕食後には義歯をお預かりして義歯洗浄剤に浸け、翌朝にお返ししている。		

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	尿意・便意を訴えない方に対しても、安易にオムツを使用せず、排泄記録表、排泄の兆候から排泄リズムの把握に努め、出来る限りトイレでの排泄が行えるよう努めている。	排泄チェック表を基に、同性介助を基本としてトイレ誘導での排泄支援に取り組んでいる。オムツ使用者がリハビリパンツになる等の効果が見られている。夜間でもオムツ使用はしない様にしている。	
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	適度な運動や軽作業、入浴時、トイレ時などに腹部マッサージを行っている。また水分摂取量の調節や食べ物(プルーン・ピルクル等)も取り入れ、排便サポートを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	御利用者が気持ちよく入浴できる時間に沿うように、業務として入浴の時間帯や曜日は設定しないようにしている。	日曜を除く毎日、午前と午後に入浴支援を行っている。基本的には週2回、同性介護での支援となっているが、希望があれば対応している。入浴拒否の場合は時間をずらしたり、翌日に対応等の工夫を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	御利用者の方々の一人ひとりの疲労度や生活リズムの把握に努め、自然な休息・入眠が出来るよう声かけを工夫しながら対応しています。		
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	各薬の効能や用法については薬剤師・看護師より正しい確認・方法を指導してもらい、職員が一人一人の疾病を把握し、服薬に関しては飲み込むまで見守りを行い確認をしている。		
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	お互いの関係を調整ながら生活歴に合わせた仕事や役割となっている事を行っている。		
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	健脚な御利用者のみならず、車椅子の方でも近隣を散歩出来るようお誘いしている。お花見や近隣住民への挨拶など車で外出する機会も設けている。	日常的には近隣の散歩に出かけ外気に触れる機会を作っている。季節毎の花見・法人関係施設行事への参加・個人的には外食やお墓参り・家族との外出等と戸外に出る機会を持つようにしている。	

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	現在は御利用者個人で金銭を所持している方はいません。		
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	手紙や電話のやり取りなどが支障なく行えるよう職員が仲介している。		
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	テーブルには毎日様々な季節の花を飾り心和むよう心がけている。また、外庭には季節の花が咲いており、居間からも季節感を感じられる環境を心がけている。	共有空間は明るく、ゆっくりと寛げるソファ、コーナーには畳の部分があり、利用者が居心地良く過ごすための配慮が見られる。季節の花を飾り、利用者の作品や行事の写真の掲示、本棚には利用者や職員が持ってきた書籍が並んでおり、家庭的な雰囲気が感じられた。	
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	畳部屋を多目的に使用している。静かに過ごしたい方や読書をしたい方、また、テレビを観たい方などそれぞれがそれぞれの居場所を見つけられるような各場所にソファや椅子を設置している。		
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	家具や身の回り品等、御利用者の使い慣れたものを持ち込んで頂くよう入居時から御家族には働きかけている。	筆筒・衣装ケース・家族の写真・大正琴・筆記用具・化粧品・各種置物など馴染みの品々が持ち込まれており、それぞれが心地良く過ごせるような居室作りがなされていた。	
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	利用者様がご自身の部屋であるのをすぐに確認出来るよう表札を設置したり、廊下の途中でソファを置き、途中で休みながら、自立で居室へ行けるよう、生活行動範囲も考慮している。		