

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	1090100130		
法人名	特定非営利活動法人(NPO法人)三和会		
事業所名	グループホーム かわらはま		
所在地	前橋市河原浜町21番4		
自己評価作成日	平成28年 7月 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8月10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)】

開放感ある食堂は日光が入りやすいように吹き抜けとなっており、心地よい環境で食事や日常会話をし、家庭的な雰囲気でのんびり生活をしています。また年間行事では自然にふれながら季節の変化を感じられる外出行事や歌、踊り、ハーモニカ等、地域の方による慰問が毎月行われ交流を楽しんでいます。
 日々の生活では洗濯タミ、掃除、四季折々の掲示物作成、散歩、カラオケ、体操、卓球、外気浴など行って楽しみながら過ごしています。また利用者様に合わせたケアプランを全職員で考え作成し、サービス内容の質向上を常に意識して支援している。

【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)】

利用者一人ひとりの生活歴や希望を把握し、「この方にとって、今、できることは何か」「できるうちにしてあげよう」と、身体機能低下が進んでいる方には、妻や友人と一緒に外出に出かけたり、家族を誘い募参り行くなか関係づくりを図るなど、その人の思いを大切に支援している。こうした日々の取り組みのなかで、職員は、担当職員処遇計画で現状のアセスメントを作成し、全職員で検討して介護計画に反映している。また、地域の方に事業所を知って頂き訪問して頂くために、運営推進会議での意見や回覧板の情報をもとに話し合い、地域の行事などに出かけたり、ボランティアを受け入れたり、事業所とのんじけに地域の方に来ていただいたり、交流を図ることで理念の実践にむけて取り組んでいる。

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
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	玄関、介護日誌、職員トイレに理念を掲示し、職員が理念を意識して共有できる様になっています。また地域住民として自由にサービスを利用できるように心がけ、地域に溶け込める支援している。	理念は“掲げるもの”ではなく自然に心に入っていくものと考え、職員、家族、地域の方々の目につく所へ掲示している。日々の介護で悩んだ時には、ミーティングで利用者の気持ちになってどうかを話し合っている。また、理念を深めるために、運営推進会議で6回議題にして話し合っている。	
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	地域の方々が定期的に慰問に来られ交流を行っている。また地域の行事にも出掛けて交流を図っている。	運営推進会議や回覧板で地域の情報を得て、いきいきサロンや地域の文化祭に出展し、出かけている。事業所のとん汁会には、家族や地域の方に参加して頂き、ラーメン屋台やパン販売に来てもらい、利用者が自由に好きなものを選んでい。地域のボランティアの演奏会も受け入れている。	
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	地域の方達や施設見学者、入所申込者等にグループホームの役割・認知症という病気の病状など機会がある際には説明をしている。		
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	会議のテーマについて利用者・利用者家族が発言しやすい環境を整え意見交換している。戴いた意見や苦情等は職員全員で検討しサービス質向上に繋げている。	2ヶ月毎に開催、全家族に声かけはしているが参加が少ない状況である。事業所からの報告後、率直な感想や意見を出して頂き、地域の行事や慰問の方の紹介をうけて取り入れている。看取りをされた家族に、その体験を語ってもらったこともある。議事録はファイルしている。	参加できない家族に議事録を送るなど、事業所の取り組み・会議の内容を知って頂き、より多くの家族が参加できるように会議となることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者出席のもと運営推進会議を行い、施設の実情報告をしている。また不明な点があった場合はその都度聞いている。	介護保険更新手続き等で出向いた時に、傾聴ボランティアや不明なことを相談している。生活保護担当職員の訪問や包括支援センターとの入居に関する相談等連携を図っている。	
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	法人として拘束をしないという考え方を職員全員で理解している。また「身体拘束廃止推進委員研修」に参加し、研修内容を施設職員に報告して共有している。また危険が伴う事例については全職員で良く話し合い支援方法を工夫している。	困難事例等をミーティングや会議で、拘束しないためにどうしたらよいか、研修で学んだことを振り返りながら話し合い、全職員で共有に努めている。日々のケアのなかでのスピーチロックについても話し合い、利用者の気持ちを大切に対応に努めている。	
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	権利擁護推進委員(身体拘束廃止推進委員)養成研修等の研修に参加したり、管理者を中心に朝のミーティングにて高齢者虐待の話し合いをして知識を深め職員一人ひとりが防止に努めている。		

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	研修内容を施設で勉強会として行い、一人ひとりのレベルアップを図っている。		
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	契約時には契約書・重要事項説明書等の説明を十分に行い、質問をしやすい環境づくりを心掛けている。		
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	運営推進会議等で運営に関する情報も公表し、意見を反映できるようにしている。	家族が月に1回来所してもらえるように、支払いは持参して頂き、その際に管理者が生活状況を伝え、意見や要望を聞くようになっている。そうしたなか、面会簿に「時間を書くのをやめてほしい」との意見あり、検討し取り入れている。	
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	ミーティングや会議の際に意見を検討し、反映させるようにしている。	毎月のケース会議で、気づきや意見を出し合い必要な環境整備を行っている。職員のスキルアップのために、年1回目標を立て振り返りを行い、管理者と面談を行っている。また、管理者は職員の研修希望の調整を行い、働きやすいようにシフト調整は柔軟に対応している。	
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	なるべく職員の希望に沿い、勤務形態や働きやすい環境を整えるように努力している。また勤務変更等の希望があった際は柔軟に対応している。		
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	個人の能力や経験を把握し一人ひとりに合った研修になるべく参加できる環境を作り上げている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会の研修や勉強会に参加し、他施設職員との交流が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
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	入所前に事前訪問をさせて頂き、御本人様の意向を十分確認している。また入所時アンケートにてこれまでの生活環境を把握することにより、より良いサービスの提供ができるように努めている。		
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	入所前に事前訪問をさせていただき御家族の意向を十分聞き、より良いサービスの提供ができるように配慮している。また初期段階では生活の様子を適度に報告し不安解決になるように努めている。		
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・御家族の意向を十分に理解した上で、色々なサービスの方法を考え提供できるようにしている。また認知症状や心身の状態を観察し、必要に応じて早期に医療機関に受診等も対応している。		
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	御本人と職員と一緒に生活しているという意識を持ち、支えあいながら人生を歩む関係を築けるようにしている。		
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	御家族と職員が協力し、共に生きる家族となれるような関係を築けるように努めている。また家族がどのように関わってきたのかを十分に理解することにも努めている。		
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	オープンな施設として、いつでも面会できる様になっている。また挨拶や言葉がけに気をつけ、気持ち良く来て戴けるように心掛けている。	入居時にアンケートをとり、利用者の馴染みの関係を把握し、それが継続できるように工夫している。本人の希望で、家族が行きつけの床屋に連れて行ったり、職員が妻と友人を誘って一緒に食事に出掛けたりしている。その方の状態にあわせ、今できることは何かを考えた支援を行うようにしている。	
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	一人ひとりの性格や趣味・個性などを十分に把握し、利用者さん同士の関係が円滑にいくように職員が間に入り良い関係が築けるように支援している。		

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
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	今までの御本人・御家族の関係をいつまでも継続できるように、何かあれば相談しに来ていただけるような言葉がけや環境を提供している。		
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	一人ひとりの要望をモニタリングや普段の生活の中から吸い上げ、希望に添えるサービス提供を柔軟に支援している。	日々の介護で観察した利用者の表情や感じた活気、雰囲気把握し、いつもと違うときにはミーティングや「連絡ノート」で他の職員にも声をかけ、情報を共有している。朝の散歩時など、利用者から直接希望を聞く機会としている。	
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	家族同意のもと入所前に利用していたサービス事業所からの情報を戴いたり、今までの生活環境や生活歴などを御本人や御家族から詳しく聞けるアンケート協力を行い、その人をできるだけ理解できるように努力している。		
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	一人ひとりの心身状況を朝のミーティングで報告しあい情報共有に努めている。また心身状態変化については必要に応じて看護師又は主治医に相談している。		
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	御本人や御家族の意向を十分に取り入れ、職員間で話し合い、工夫をしながら介護計画を立てている。また毎月モニタリングを実施し、変化が無い限り3か月を基準に見直しを行い、家族の同意を得ている。	事前アンケートを参考に、本人や家族の希望を入れた介護計画を作成している。毎月のモニタリング後3ヶ月の見直しの前に、担当職員処遇計画(現状のアセスメント)をまとめ、ケアマネジャーは参考にしながら、本人にとって生活に密着した具体的なサービス内容を作成し、日々の介護に活かしている。	
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	ケア方法の成功例や失敗例を連絡ノート・ケース記録に記載し、情報共有できるようにしている。また、それをミーティングにて話し合い、介護計画に繁榮している。		
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	利用者さんのその日の体調や気分に合わせて外出したり、イベントをしたりして柔軟に対応できるような環境を整えている。また外出行事に家族協力が得られる時は一緒に参加して戴き楽しめる支援をしている。		

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	御本人の得意不得意を把握し、残存機能維持向上生活ができるように地域資源も含め支援している。		
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	御本人・御家族の希望を聞き、希望に沿った医療機関の受診を支援している。また精密検査等については主治医紹介状持参して総合病院等で検査を受けている。	契約時に、希望の医療機関を聞いている。受診は管理者が付き添い、家族に受診前と受診後の結果を報告をしている。薬の変更があったときなどは、職員に伝えるように「連絡ノート」に記録している。	
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	介護職は看護師に身体機能の変化を随時連絡して適切な処置方法が受けられるように支援している。		
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。	主治医と連携し適切な入院治療を受けられる支援を行い、退院時は医療機関や御家族との情報交換を密にし、早期退院できるような環境づくりを心掛けている。		
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	重度化や終末期のあり方を入所時に説明し、理解していただき同意書をいただいている。また家族、医療機関、職員が連絡を密にして安心して終末期のケアが受けられるようにしている。	契約時に説明、同意書を頂き、重度化した場合は医師からの説明を行い、看取りの同意書を頂いている。本人や家族の意向を確認しつつ、看取りの時期が近づいたときは訪問看護師と連携を図りながら、職員の不安にも配慮し、全員で取り組んでいる。看取り後はケア会議を行い、振り返りを行っている。	
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	発生時には、管理者に連絡し、指示を仰ぐようにしている。また管理者は、主治医や看護師に相談・指示を仰ぐ体制を作っている。		
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	避難訓練を毎月実施し、全職員が訓練できるように行っている。地域の方達には火災が発生した場合、協力を御願している。	避難訓練は、毎月実施している。1回は消防署立会いの下に行い、運営推進会議時にも行っている。火災発生時には、地域の方の協力依頼をしている。水や缶詰の備蓄がある。	地域の方への協力依頼は具体的な役割等を提示するとともに、避難訓練へ参加していただくことで、より実践的な対策が講じら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
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	お客様という意識を持ち、その人に合わせた温かな言葉かけを心掛けている。職員同士がお互いに注意し合えるような環境づくりをしている。	理念を基本とし、「この声かけでいい表情が見られた」と、ミーティング時に話し合い、その方に合った声かけをしている。トイレへの誘いの声かけも他人が聞いても心情を悪くしないように工夫をしている。呼称は、事前アンケートも参考にしながら、苗字にさん付けを基本としている。	
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	様々な生活場面で自己決定できるように職員が選択肢を提供して決めていただくようにしている。また毎週月曜日のパン販売では好きなパンを選んでいただけるように職員はサポートしている。		
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	職員のペースではなくあくまでも利用者さんのペースで希望に合わせた支援ができるようにしている。また散歩等の希望があった際は柔軟に対応している。		
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	なるべく御本人の希望に沿って清潔な身だしなみができるように職員が支援している。		
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	利用者さんの希望に沿った献立を入れながら、状態に合わせて食事を考え、準備や片付けを職員と共にしている。また外食行事ではメニューをあらかじめ見て頂き、好きな物を食べられるように声かけしている。	利用者の希望を入れた献立とし、食材は毎日買い出しに行っている。食事介助が必要であり、声かけをしながら支援している。下ごしらえやテーブル拭き、下膳など、職員と一緒にできる方にはしていただいている。外食やラーメン屋台に来てもらい楽しめる工夫をしている。	
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	一人ひとりの食事量や水分量をチェック表にて把握し、健康管理を行っている。		
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	個々の能力に合わせた口腔ケアを毎食後行えるように職員が支援している。		

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
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	残存機能を活かし、基本的には「トイレでの排泄」を実施している。またそれに向けてその人に合わせて、仕草や排泄間隔を見極め、排泄介助を行っている。	排泄記録を基に、本人の特性を知るとともに、しぐさや時間を見ながらトイレ誘導し、なるべくおむつに頼らない排泄をめざしている。退院時おむつだった方もトイレ誘導により自力排泄ができるようになった事例もある。また、重度の方には2人介助でトイレでの排泄をしている。	
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	食物繊維を含む食材や乳製品等を食事で提供して予防している。また朝のミーティング時、排泄状況確認し、主治医指示のもと個々に合わせた下剤等の排泄支援をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日午前中に全利用者さんに声かけを行い、希望に沿って入浴支援を行っている。また発汗や汚染等あった場合、柔軟に支援している。	行事や慰問がないときは午前中に入って頂いており、希望を聞いている。入浴を嫌がる方には、声かけの方法を工夫し、全介助の方には2人介助で入っていただいている。柚子湯やしょうぶ湯等季節感を取り入れ支援している。	
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	一人ひとりが在宅時でのパターンを把握し、自由に生活していただけるよう支援している。また希望や心身状態によっても対応している。		
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	個々の内服薬の情報は入所前に職員全員で確認し、主治医と連携し症状に合わせた支援をしている。また副作用にも留意し、残存機能低下等があった場合は継続するか御家族と相談する。		
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	その人の趣味や好みを把握し、張り合いのある生活ができるように環境的支援も含めサービス提供している。また入所時のアンケート情報を参考にして力が発揮できるように支援する。		
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	利用者さんの希望に合わせて戸外に出られる支援をし、御家族と共に気軽に外出・外泊できるような環境を提供している。また散歩日和には声かけをして出かけている。	一人ひとりの希望に沿って、個別に朝の散歩を行ったり、職員と回覧板を持って行ったりしている。その他、季節の花見を兼ねてドライブに出かけたり、地域のレストランに外出に出かけたりしている。家族と自宅に時々外泊をしたり、墓参りや食事など外出したりしている。	

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
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	金銭管理は基本的には施設が行っているが、本人の希望でお財布を保管されている方もいる。また日用品等購入希望があった際は無理のない程度に一緒に買い物に出掛け購入している。		
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	気軽に外部の方と連絡が取れる様に手紙や電話を自由にやり取りできるよう支援している。		
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	季節感がわかるような草花や飾り付けをし、やすらぎの生活空間を提供できるように心掛けている。	ガラス窓が大きく明るい。利用者のなかにはまぶしさをを感じる方もいるので、日差しが強すぎないようにカーテンで対策をしている。利用者の描いた絵や習字、職員と一緒に作った季節ごとの作品を飾っている。利用者が散歩に行き、道端の花を室内に飾ることもある。	
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	共有スペースでの利用者さん同士のふれあいの場所や一人で日向ぼっこができるようにソファを配置したりしている。		
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	居室に持ち込まれる備品については、御自宅で過ごされていた時と同じような雰囲気を出せるよう配慮している。	自宅で使っていたタンスやテレビ、寝具など、馴染みのものを持ち込んで自宅にいるような雰囲気づくりをしている。本人や家族の写真が飾ってある。	
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	一人ひとりの能力を把握し、できない部分を職員が支援させていただき、安全安心して生活できる環境づくりを心掛けている。		