

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	1070401219		
法人名	有限会社ツインバード		
事業所名	グループホーム「花風」		
所在地	伊勢崎市境上洲名968-1		
自己評価作成日	令和1年7月20	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	令和1年8月7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)】

介助、食事は勿論のこと、余暇時間の過ごし方など、一人ひとりに合った物、出来ることをしてもらっている。医療連携が徹底しており、夜間の急変にも迅速に対応することができ、また、歯科、皮膚科などの往診があります
100歳の方がおり、我々が勇気や元気を頂いています。個々への対応をより良い物にしようと職員一丸となり頑張っています。

【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)】

「一人ひとりの気持ちや生き方を尊敬・尊重する」の理念のもと、その人の持っている力を発揮してもらい、食事の場面では最後まで自力で食べられるよう時間をかけて支援したり、外出支援では全員で季節の花見に出かけたり、個別に希望する買い物に出かけたりしている。そうしたなか、外出時の思い出の写真をホールや居室に飾って楽しかった行事を日頃の話とし、家族にもその様子を見て頂いている。介護計画の作成においては、担当職員が家族の希望などを反映した月次報告書を記載して参考にし、具体的なサービス内容を検討して実践に活かしている。月次報告書は面会時に家族にも開示し、利用者の日々の様子と合わせて説明し、利用者を家族と共に支える協体制づくりに繋げている。長年勤続の職員が多く、利用者との意思疎通が図られており、培われた観察力を支援の質に反映すべく努めている。

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 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)	○	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

[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	理念はホールの壁に貼ってあり、いつも目に入る。理念とおりにできているか、月例会議、申し送り、主治医との話し合いを持ち、一人ひとりに合った対応をとっている。	開設当初の理念をもとに、その人らしく穏やかな暮らしを支援している。「ひとりひとりの気持ちや生き方を尊敬・尊重する」を理念に掲げ、利用者との個別のコミュニケーションを大切にしている。会議等において職員間で理念の共有を図り、支援につなげている。	
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	近隣に住宅は少なく、声掛けを行っているが、なかなか参加できていない。運営推進会議の席では、地域代表の方より、「隣組長さんに話してみる」などの意見を頂いている。地域のボランティアの訪問は受けている。	隣組に加入し、回覧板を通して地域の情報を入手している。事業所の行事やゴミ出しの時の挨拶、近隣に越して来た方にはグループホームの説明をするなど、交流に努めている。地域のボランティア受け入れ、野菜の差し入れなど、地域の実情に即した付き合いを行っている。	
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	運営推進会議において、区長はじめ地域代表の方々に認知症の症状などについての発信を行っている。		
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	運営推進会議では、地域の方や役場の方にサービス内容や外部評価結果を報告し、色々な意見や情報を頂きより良いサービスが提供できるようにしている。	隔月の第2火曜日に開催している。事前に開催予定日を家族に知らせているが、高齢の為に出席できない方が多い。事業所から利用者の生活の様子など現状報告を行い、出席者から意見を聞いている。そうしたなか、事業所周辺の道路の整備など、出席者からアドバイスを頂きながら実施できた事例もある。	家族が出席し易い会議となるよう工夫し、多くの意見を頂いてサービスの向上に役立てて頂きたい。
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取り組んでいる	周辺道路の整備について話したり、ボランティア派遣の相談などしている。運営上の不明点、疑問点などは教えていただいている。	運営推進会議で情報交換をしている。生活保護の方の住所変更や医療機関受診時の手続きなど、利用者に不利益が生じないよう個別の具体策についてアドバイスを頂いている。また、市の職員がボランティア訪問でギター演奏を行った。	
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	施設内研修、月例会議により拘束禁止は徹底している。常時、車椅子対応をしなくてはならない時や不穏時に外に出てしまう場合の玄関の施錠など、やむを得ない場合にはご家族に同意を得ている。	身体拘束適正化委員会を運営推進会議後に開催して、個別の問題も話合っている。パルンカテーテルを抜去してしまう方には裾の長い洋服で工夫したり、ベットから転落の危険のある方には早期に床に布団を敷いて対応したりと、拘束をしない支援に取り組んでいる。	
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	虐待の事例を定例会議で話し合い、共有し、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	制度を理解し共有している。日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している利用者はいない。		
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	入居時に努力義務を行い、納得頂き、解約、制度の改正時には十分に説明し納得いただいている。		
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	信頼関係を構築し、何でも話せるように努力している。話しだせない方の表情や行動を察知し、話を聞いている。また、玄関に意見箱を設置し、ご家族が遠慮なく意見が言えるようにしている。	面会の際や運営推進会議の場で、意見や要望を聴取している。月次報告書をもとに、行事や外出時の写真を見ながら利用者の近況報告を行い、何でも話せる雰囲気づくりに努めている。家族からの希望で花見外出に出掛けるなど、実現につなげている。	
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	月例会議や申し送り時等、いつでも意見や提案ができるよう話しやすい雰囲気づくりを反映している。	会議やカンファレンス等で意見を聞くようにしている。安全の為に職員2名体制での入浴介助、筋力アップの体操、誤嚥対策にゼリー食、等意見が出され皆で検討している。職員からスタッフ新規採用の要望を受けて、管理者は職員体制に不足がないよう代表に話している。また、感染防止用手袋やカセットデッキの購入等、備品の補充が行われている。	
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	個々の職員の特性を理解して、職務を与え、職務手当や資格手当を付与し、向上心を持って働けるように支援している。勤務表の作成は個々の希望が優先され、有給も振りやすい環境になっている。		
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	職員の経験年数や年齢を考慮し、それぞれにあった研修を受講できるようにしている。日々の業務の中での疑問点、問題点などはその都度助言を与え、考える機会をを与えている。		
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	姉妹施設との交流を持ち、サービスの質の向上につなげている。		

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	入所時、本人、ご家族に話を聴き、生活暦、職歴などを鑑み少しでも不安な無く過ごせるようにしている。		
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	不安、疑問な点、要望などを尋ね、一つ一つ説明し理解を頂いている。		
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	入所時のアセスメントにより、本人へのサービス提供を見極め、そのサービスをご家族と話し合い、意見を聴いている。		
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	個々のできることを考慮し、自信、やりがいを持てるように支え、暮らしを共にする者同士の信頼関係を築いている。		
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	月次報告書を発行しホームでの暮らしや健康状況などを報告している。ご家族の協力が必要な時は十分説明し共に協力していただけるようにしている。		
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	ご家族との外出を支援したり、馴染みの方々の面会を依頼している。支援の一つとして、ご家族との外出が難しい場合は、職員と共に本人希望の買物や自宅への訪問などを行っている。隣人が施設を訪問することもある。	花見を兼ねて馴染みの場所へ出かける、家に帰りたい・家が見たいとの訴えに対し、職員と一緒に家を見に出かけている。また、夫の写真に花をたむけたり、出身地のDVDを購入して観たり、以前働いていた地域の変化の様子をインターネットで観たりして、関係が継続できるよう支援している。	
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	出来ることをそれぞれ個々にして頂くことにより、コミュニケーションが生まれ、関わりができてお互いが支えあっている。		

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	退所後も要望があれば電話連絡や面会に行き、相談に乗っている。		
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	日常会話や言動の中から、希望意向を把握するようにしている。困難な場合は、ご家族に話を聴き、本人の思いに近づくようにしている。ご利用者にあつた話し方で本心を聴くように努め、買物帰りに自宅へ立ち寄りたり、塗り絵、パズル等、利用者の希望や意向に添った支援をしている。	日々の介護の中で、利用者の希望や意向の把握に努めている。言葉を発することが困難な方には、表情やしぐさから思いを推察し、家族からの意見も参考にしながら本人の意向に沿えるよう努めている。	
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	仕事、趣味、家族などの話を日常会話の中に取り入れ、苦労話や楽しかった話を聴き、個々に合った対応に努めている。		
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	入居者の興味のあるもの、できるものなどを把握するようにしている。塗り絵、漢字ドリル、パズル等、各自のペースで生活できるように支援している。		
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	月1回の月例会議で利用者の担当職員が利用者の様子や変化、本人やご家族の希望などを報告し、ケアカンファレンスを行い、介護計画に反映させている。月次報告書はモニタリングを兼ね、ご家族に渡している。日々の介護記録は介護計画を反映したものになっている。	担当職員は、利用者や家族の希望を聞き、ケアカンファレンスに於いて意見交換し、看護師や医師の意見も参考に介護計画を作成している。更に、作成した月次報告書を基にモニタリングを実施し三ヶ月毎に介護計画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	介護状況を24時間、個々に記録している。記録から情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	病院の付き添いや理美容サービスの提供、月2回の主治医の往診以外に、歯科、皮膚科の医師にも往診を依頼している。		

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	地域の広報を見たり、地域代表の方に地区の行事を教えていただき、地区のお祭りへの参加などをし暮らしを楽しんでいる。		
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	利用者全員の主治医は事業所の協力医で、月2回訪問診療を受けている。事業所は看護師を職員として配置し、主治医と24時間体制で医療連携を行い、適切な医療が受けられるように支援している。必要時に歯科、皮膚科にも往診を受けている。	入居時にかかりつけ医の希望を確認している。市内の内科医院と歯科医院が協力医となり、定期的に訪問している。状態によっては他の医療機関や専門医を受診することもあり、その際は基本的に家族が同行している。日常的に施設の看護師が主治医と連携して健康管理を行っている。	
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	看護職員がおり、適宜情報提供、相談し適切な医療や看護を受けられるように健康管理を行っている。		
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。	看護師は中心となり家族と相談したり病院などに情報提供や面会に行ったりしている。		
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	入居時にホームの方針を説明し、本人、家族、主治医との話し合いを持ち方針を共有している。重度化した場合や終末期のあり方について、ご家族と十分に話し合い、方針を共有し、主治医に協力を得ながら支援している。	入居時に、重度化や看取りについての指針を基に説明している。状態に変化が生じた際には再度話し合い、医療を優先したい場合には医療機関を紹介している。事業所での看取りでは、状態変化に応じて家族や医師、看護師を交えて話し合い、連絡を密に取りながら職員全員で支援している。	
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	マニュアルに添って行っている。また、ご利用者の状態に合わせて、看護師が対処方法を指示している。普通救命救急講習を殆どの職員が受講している。		
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	年2回の避難訓練を実施している。1回は消防署の立会い、もう1回は夜間想定などの自主訓練を実施している。近隣住民への参加を区長、職員で依頼するも、昼夜の在宅率が低い為、対応が乏しい。	消防署立会いの避難訓練と、夜間想定自主訓練を実施している。管理者は、事前に近隣の方へ協力を依頼している。運営推進会議に於いても予定を伝え、区長さんを通して地域の方へ協力を依頼しているが、訓練時の参加はない。	日頃から地域の方に事業所の様子を知って頂くと共に、災害時の協力体制についてどのような援助が必要か等を検討す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	一人一人の人格を尊重し、言葉使い、態度、接し方など不快感を与えないように心掛けている。ホーム内に飾る写真についてはご本人・ご家族の同意を得ている。	理念に「気持ちや生き方を尊敬・尊重する」と掲げ、その人に合った声かけや誘導の仕方を検討して実践している、トイレ使用时にはドアを必ず閉める等、プライバシーを損なわないよう支援している。個人ファイルや会議録には利用者の氏名を記載せず、イニシャルで表記している。	
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	思いや希望を表したご利用者にはできる限り希望に添えるように対応している。自己決定が困難な方には選択肢を数個上げ選んでもらっている。		
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	昼寝をしたい方には居室で休んでもらう。入浴は声を掛け、拒否時は日を改めたり、入浴の順番を変更している。		
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	自分で洋服を選べる方は本人の希望に添って支援している。選べない方はご家族と相談し、本人の好みや希望に添えるように支援している。		
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	ミキサー、キザミ食など一人ひとりに合った食事内容、調理方法にて対応している。下膳のできる方は一緒に行っている。食べたいものを伺い、買物に出かけている。	食材配達業者を利用し、利用者の状態に合わせて、刻み・ペースト・ミキサー食に調理し、「これはトマトですよ」などと声かけしている。朝食とおやつは利用者や自力摂取に時間を要する方には、時間帯をずらして提供し、全量摂取できるよう支援している。回転ずしやラーメンなど、希望の外食にも出かけている。	
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	一人一人の食事量、水分摂取量を毎日記録し把握している。個々の嗜好にあわせた調理や飲み物にて対応している。		
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、口腔ケアを行っている。自分で口腔ケアが困難な方には介助を行い、口腔内を観察している。月に1回の訪問歯科で口腔ケアの指示などを受けている。		

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	時間を見計って声掛け誘導を行い、失敗無くスムーズに排泄できるように支援している。時間通りにトイレの声掛けや誘導するも、なかなか排泄がない方が多く、腹部マッサージを行うと排泄のある方もいる。個々にあった支援を行っている。	一人ひとりの様子を観察し、体動や表情からトイレでの排泄を支援している。夜間には布団に鈴をつけて、直ぐに誘導できるようにし、結果、失禁する方が少なくなった。1日40回トイレに行き落ち着かなかったケースでは、医師と相談しながら対応して夜間2～3回となり、睡眠もとれるようになっていく。	
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	飲食物の工夫を行い、リハビリ体操、歩行訓練を1日2回行い、体を動かすようにして便秘にならないように心掛けている。		
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	入浴日は決まっているが、汚染時や発汗時は随時行っている。午前中に入浴時間を設け、週2回、入浴できるように支援している。体調不良や拒否が強いときは日付けを変えている。	1日3名ずつゆっくりと支援している。拒否をされる方にはその理由を職員間で説明して、対応している。失禁を隠したい方、体形を見られるのが嫌な方等様々な状況を把握し、声かけの仕方を工夫したり、別の日に替えたりしている。入浴後は、好みの飲み物で水分補給をしている。	
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	休息したい時はいつでも休めるように支援している。居室内のクーラー、暖房はその日の気温を考慮し使用、快適に入眠できるようにしている。		
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	ケアインデックスに個々の薬リストを入れてある。必要時には確認している。症状の変化があった時には看護師や主治医と相談し中止や減量の支援をしている。		
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	洗濯物たたみ、テーブル拭き、漢字、数字、英語ドリル、点つなぎなど、個々の得手不得手を考慮できるものをして貰い、役割や楽しみが持てるように支援している。		
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	外出希望があった時や買物時は声を掛けられている。ご家族にも一緒に外出できるように依頼している。陽気の良い季節には、散歩、花見、玄関先での日光浴を行い、外食にも出かけている。	天候や体調をみながら日常的に外へ出て、外気浴を行っている。利用者の高齢化に伴い、半日で出掛けられる範囲内で花見外出を企画し、年5～6回、全員で出掛けている。また、個別に買い物や、宝くじを買いに職員が同行している。	

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	買物、外出時は職員が見守り、手伝っている。		
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	希望時には代行し、電話を掛け話をしてもらっている。		
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	毎日の掃除により清潔を保ちブラインドにて採光調整を行っている。空調や床暖房で過ごしやすい温度設定を行っている。対面キッチンホールに殆んどの方が居る状態でテレビを観たり好きなこと、やりたいことを行っている。外出時の写真が貼ってあり、「きれいね」と笑顔が見られる。	ホールのガラス窓は大きく、全体が明るく開放的で、対面型キッチンからは調理の様子がうかがえる。ホールの壁面にはお花見外出での一人ひとりの笑顔を拡大した写真を飾り、楽しかった事を日常的话题に取り上げ、穏やかに過ごせるように工夫している。	
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	廊下の南側に木の椅子を置き、歩行訓練を兼ね、腰掛けて休憩できるようになっている。		
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	ご家族と話し合い、自宅で使用していた家具やテレビなどを搬入し、好みの空間を作っている。居室で好きなものを飲んだり、好きなテレビを観たりして過ごしている。	居室には、椅子、テレビ、扇風機、洋服掛けなどが置かれ、家族の写真を飾り、その人らしい部屋作りをしている。利用者一人ひとりの身体状態に合わせて、エアーマットレスを入れたり、床にマットと布団を敷いたりして、その人が過ごし易い様に工夫している。	
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	トイレに張り紙をしたり、居室入り口にネームプレートを取り付け分かりやすくしている。		