

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	1072900416		
法人名	医療法人社団 三思会		
事業所名	グループホームトーホー あざみユニット		
所在地	群馬県みどり市笠懸町阿左美3279-3		
自己評価作成日	平成28年10月21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11月18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)】

同じ系列の医療機関が近くにあり、救急の受け入れをしてくれる。訪問看護師のいる施設も近く、24時間体制で対応して頂ける。ホームは3ユニットありそれぞれの行事等にも交流があり、利用者が行き来している。毎年納涼祭を開催し地域の方々や行政の方々にもご参加いただき、認知症へのご理解をいただいている。利用者の方々の認知症への対応は教育委員会の月に1度の勉強会や施設外研修に行くなどし、職員は日々知識の向上に努めている。ユニットの理念でもある「利用者様の添った対応を行い、言葉かけを行う」を常に意識し、アットホームな雰囲気の中で自分らしさを失うことなく生活できるように支援しています。

【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)】

法人内に各種委員会が設置され、グループホーム職員も委員となって具体的な問題や課題の解決に取り組み、話し合われたことをホームの運営に反映している。そのなかのレクリエーション委員会の計画では年1回バス旅行を実施しており、家族や法人職員の協力で出かけたり、ホームでは全家族に個別面談を行い、意見や要望を聞き、暮らしやすい生活の場になるよう活かしている。重度化や終末期においても、入居時から家族と話し合いを持ち、安心して最期まで暮らしていけるよう、協力医療機関の医師や訪問看護師との連携を図りながら支援している。職員に対しては、資質向上を目指しスキルアップできるように「自己管理シート」を作成して、年3回上司との面談を行い、年間の目標達成に向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)	○	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	地域に根ざした施設としての理念と各ユニットの方針を作り、職員は共通理解を持ちケアが出来るように努めている。	法人の理念とは別に、グループホーム独自の理念として、現場の声を聞き各ユニット毎に目標を掲げている。「利用者に寄り添う」を共通に取り入れ、月1回のユニット会議やカンファレンスで理念に沿った介護ができていますか振り返り、実践化を試みている。	
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	ホームの行事に地域の方の参加を呼びかけ参加して頂いている。隣組に入れて頂き、地区の催し物への参加をさせていただいている。	隣組とは回覧板により、地域の情報を知ることができている。散歩時に、畑の人に挨拶をしたり、作物をいただいたり等の交流に加え、事業所の納涼祭を回覧板で知らせ、家族、住民、育成会等多くの方の参加を得ている。行事にはボランティアの方の協力もあり、地域との交流を深めるよう努力している。	事業所の取り組みをアピールし理解して頂き、今以上に地域の人とのかかわりを深め、更に、コミュニティとの組織的かつ継続的な関わりを期待したい。
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	運営推進会議やホームの行事等で、地域の方への認知症の理解をして頂けるように伝えている		
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	年6回開催し運営や取り組みを報告し、地域の方の意見やご家族の要望を御聞きしサービスの向上に努めている	参加者の負担減のために会議は3ユニット合同で行われる。利用者理解を深めていただくために現場を見て頂き、避難訓練や納涼祭等行事と合わせて行うこともあり、事業所の行事報告、意見交換を行っている。その他、家族から入居を決めた後の気持ちが話され、職員からのアドバイスをもとに話し合われたこともある。	運営推進会議に区長に入ってもらえるような働きかけを期待したい。
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取り組んでいる	市の担当者や介護高齢課の担当者と連絡を取り、相談したり運営推進会議に参加して頂き日頃の状況を理解して頂いている	市には、介護申請時や他の市に住所のある方の相談などすぐ聞ける良好な関係づくりをしている。桐生市のSOSネットワークに登録しており、何かあればすぐ連絡できる。管理会議には包括支援センターの職員が来て情報交換をしている。	
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	施設外研修や施設内勉強会に参加し、身体拘束がなぜだめなのか、身体拘束により利用者がどのようになって行くのかを理解し、日々の業務内でも立ち止まり考え、身体拘束がゼロを目指している	外部研修や法人の教育委員会の研修に参加し、身体拘束をしないケアを実践している。各ユニットとも玄関の鍵はせず、チャイムで知らせ出入りを確認している。「立たないで」などスピーチロックにも注意をしながら、転倒しないよう支援している。	
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	施設外研修や施設内勉強会に参加し、理解を深めまた、職員からの話に耳を傾けストレスのたまらない環境を作り、利用者の変化にも目を向けている		

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
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	以前成年後見制度を利用されていた方はおられたが、今はいない。今後も必要な方には支援していく体制はある		
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	契約時に重要事項の説明を行い、理解して頂いている。改正時にも説明を行い疑問の出た場合は、納得するまで話し合っている		
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	年に1度家族面談を管理者・主任・ケアマネとで行いご希望を聞いている。面会時にも日頃の様子をを伝えると共に家族とお話する中で、ケアに活かしていける事は活かしている。運営推進会議でも家族の意見を聞いて行政に報告している	面会時や運営推進会議の際、直接意見を聞き、加えて年1回全家族に個別面談を実施し、意見や要望聴取の機会を設けている。徘徊する方の家族から、部屋にチャイムを付けてほしいとの希望や洗面所にバケツを置いてほしい等生活の中での気づきを頂き検討し、サービス向上に活かしている。	
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	毎月ユニット会議やカンファレンスを行い意見を聞く機会を設けている。管理者会議やホーム長会議にて意見を伝え、改善に努めている	ユニットごとの会議やカンファレンスで意見を出せる場をつくり、介護の現場からの気づきを出し合っている。全職員「自己管理シート」を作成し、目標をもって仕事をし、年3回の面接を行い、その場で職場移動などの希望も出せる機会となっている。今年度から、勤務終了後に専門家によるリラクゼーションの取り組みをしている。	
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	毎年全職員が自己管理シートを作り目標を立てステップアップできるように努めている。年3回の管理者・主任との面談にて達成できるように取り組んでいる		
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	各ユニットから選ばれた委員を中心に毎月1回教育委員会を行い、年間の予定を組み毎月勉強会を行っている。施設外研修は希望者には勤務調整を行い行ってもらっている		
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	外部研修に参加した際には他施設の職員との交流を図り親睦を深めている。月に1度の勉強会では他のグループホームの職員との意見交換も行っている		

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
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	入所前にご本人に会い、関わりを持つ事で不安の解消に努めている		
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	入所前にホームに見学に来て頂き、ホームの様子を知って頂く事で、これからの生活の不安や要望に丁寧にお答えしている		
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	入所の相談を受けた時に、ケアマネやソーシャルワーカーより話を聴き現在の困りごとを聞き事業所内の他のサービスも提案している		
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	その方の出来る事、したい事を一緒に関わりながら過ごし本人に寄り添い尊敬の気持ちで接している		
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	面会時は本人の様子を伝え、話しやすい関係を作り、ホームでの行事に参加して頂き関わりを多く持つようになっている		
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	御兄弟やその他の親戚の方、又はお友達が来て下さった時にはご本人とお話がゆっくり出来るように環境を整えている	理念にある「寄り添う」を可能にするため、どうしたらいいか検討している。友達が面会に訪れたり、前から利用していた美容室や外食へ家族に連れて行ってもらったり、馴染みの場所へドライブに出かけたりしている。車の事故防止を鑑み、市バスで市街地を回ることを検討している。	
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	ホールでお過ごしの時にはテーブルや椅子の位置を考え、職員も間に入り一緒にお話をしている。お手伝い等についても、協力して頂いている		

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	入院等で退所された方でも、退院後に再びこちらに戻りたいと要望あった為少しの間他施設に行って頂き空床時に再入所された方がいる		
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	生活歴からも確認しながら本人や家族に話を聴いて本人の望む生活が送れるように定期的に話し合いの場を設けている	入居時に、生活歴を把握するとともに、アセスメントで、認知症の方の行動の意味を知るようにしている。自分の思いをいえる方は少ないので、表情や行動から把握し、日々の介護の中でコミュニケーションを取りながら知るように努め、職員間で共有している。	
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	入所前から情報提供書入手し、その方の把握に努め、また本人・家族からも出来る限りの情報を聞いて活かすように取り組んでいる		
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	個人ケア記録に日々の様子を記入し、特に変化の有った時は申し送りを徹底し把握に努めている		
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	利用者に3ヶ月毎にモニタリングを行いカンファレンスにてケアマネと共に意見交換・現状の把握に努め検討しケアプランの修正を行っている	利用者の担当制とし、入居後事前調査やアセスメントを行い1週間生活し、その中から、把握できたことをカンファレンスで話し合い、サービス担当者会議後介護計画を作成している。毎週ケアプラン実施記録を遅番職員が実施し、モニタリングに活かし、状態変化に伴って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	日々の様子は個人ケア記録に残し、申し送りや記録を確認する事で共通の理解が出来るようにし、ケアプラン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	家族との通院に付き添ったり、急な受診や困難なケースに柔軟に対応している		

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	納涼祭などの行事に地域のボランティア方たちが訪れたり、消防士の方の協力で避難訓練を行っている。欲しいものがある場合にはホームから直ぐの所のコンビニエンスストアに出かけている		
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	往診の医師にみて頂きながら専門的な通院はご家族が行っておられる方もいる。又必要な場合は専門医の紹介も受けられる	かかりつけ医の希望は聞いているが、月1回往診する協力医に診て頂いている。専門医への受診は、家族により行っている。法人の訪問看護師により週1回の健康管理が行われ、医療との連携を図っている。	
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	週に1度訪問看護師の健康チェックがあり、その週の変化等を伝え相談している。又24時間対応や医師との連携も摂れている		
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。	入院後も連絡をとったり、状態確認に伺ったりし状態の把握に努めソーシャルワーカーとの退院に向けての相談も行っている		
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	入所時の契約の時や家族面談で看取りの話をさせていただき、状態の変化に伴い家族の意向を聞き看取りの同意書を頂き主治医や看護師と共に連携をとり看取らせて頂く	「重度化対応、終末期対応指針」があり、契約時説明し同意書を頂いている。状態変化に伴って医師との話し合いのもと、家族に看取りについての考え方を再度確認し、面談記録を残している。終末期には看取り記録に切り替え、医師、看護師との連携を図り、職員研修を行い実践に取り組んでいる。	
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	勉強会に参加したり、年に1度の消防士による救急救命の研修を受け対応できるようにしている。		
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回の避難訓練を行い、1回は夜間想定で行っている。もう1回は消防署に来て頂き、家族の方や地域の方の参加を呼び掛けている。	緊急通報マニュアルをもとに、年2回訓練を実施している。運営推進会議当日にも避難訓練を実施し、メンバーに参加してもらい意見を頂いている。地域の消防団や近所の方へは災害時の協力を依頼しており、近くにある法人の施設の協力関係は出来ている。	地域住民の避難訓練への参加要請と同時に災害時におけるより綿密な協力関係の構築を期待したい。

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	常に尊敬できる人として頭におき、個々に合わせた声のかけ方や対応を行い聴く体制をとっている	一人ひとりの自尊心を守ることを常に意識し、不適切な対応や言葉遣いに気を付けるようにしている。トイレの誘い方や排泄時の対応に注意している。書類等は事務所や職員以外の人の目の届かないところへ保管している。	
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	傾聴を心がけ常に本人に選んでいただけるような声かけや対応に努めている		
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	日々の生活の中で本人が何をしたいのか確認し出来る限り希望に添うよう努力している		
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	訪問美容師を利用している。カットやカラーパーマ等もかけてもらっている。好きな服を選んで着て頂けるようにクローゼットの中も整理整頓している		
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	その時々季節に合った食材を購入したり、希望を聞いたりしてそれぞれの形態に合った調理法で用意している	献立はユニットごとに、当日ある食材、利用者の希望を取り入れ調理している。主な食材は市場へファックスして配達して頂き、畑の野菜も食卓にあげ、買い出しの時間を介護に活かしている。利用者は食器拭きや配膳、下拵え等出来る事をしてもらい、職員も同じ食事を同じテーブルでとり、話題作りをしている。	
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	献立表に食べた物を記録し残している。同じ食材が頻繁に使われない様に考えている。食事量の記入を行い必要なカロリーか摂取出来ているかの確認をしている		
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	起床時と毎食後の口腔ケアを行っている。自力で出来る方にも状態の確認を行い不具合があればすぐに歯科往診等を行っている		

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	排泄チェック表を利用し排泄パターンを把握し、トイレでの排泄の支援をし失敗を減らすようにしている。下肢筋力低下の方には夜間のみポータブルトイレ使用や車椅子での案内をしている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。布パンツを使用しているにも汚れに注意し、汚れのある方にはリハビリパンツを利用して安心して過ごしていただいたり、夜はポータブルトイレを使用したり、その方にあわせて対応している。退院後、おむつ使用の方も状態をみながらトイレでの排泄に取り組んでいる。	
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	1日5回以上の水分摂取を心がけ、朝は乳酸菌飲料を飲んで頂いている。本人の希望や状況に合わせて牛乳を飲んで頂いたり腹部マッサージを行っている		
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	週に2~3回の入浴を行い入浴時には個々の声かけや対応を考え、楽しく気持ちよく入浴が出来るように努めている。入浴が出来ない場合には他のユニットにもらい湯に行ったりもしている	希望により、夜に入浴したり、基本は週2回としているが多く希望する方には、他のユニットの浴室を利用して入浴して頂いたりしている。個浴としているが仲良い方同士で入浴したり、ゆず湯やしょうぶ湯も取り入れ楽しく入浴して頂いている。	
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	就寝前に本人に声かけをし確認している。起床時も声かけしながら徐々に起床準備に入れるようにしている。日中も本人に確認しながら居室やソファで休んで頂く事もある		
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	薬の変化あった場合には申し送りし把握している。また服用している薬の内容を確認している。薬が変わった後の本人の様子も医師に伝えている		
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	可能な限り家族による食事介助や庭に出る等のご夫妻としての寄り添える環境を提供できるようにしている。歌の好きな方には歌を披露して頂くなど楽しんで頂いている。又出来るお手伝いもして頂いている		
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支援している	月に1度程度家族と外出を楽しんでおられる方もいる。近くのコンビニエンスストアに出かけていたり他のユニットに出かけたりはしている	近隣への散歩やコンビニエンスストアへ買い物に出かけている。年1回レクリエーション委員会の計画でバス旅行に、フラワーパークへ家族や法人職員の協力で出掛けている。誕生日の方には、職員が2名付き添い外食に出かけている。	

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
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	管理できる方はホーム預かり金の他に自分で管理しているお金がある。買い物に出かけると自分でお支払できている。お金が少なくなると家族に持って来てほしいと頼んでくる		
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	前もって家族に了承を得ておき電話をかけたと言われた時には、早朝・深夜を除いておかけしている		
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	毎日の掃除・整理整頓に心がけ、利用者ごとに担当をつけ居室の片付けや衣替えなど行っている。季節に合った飾りつけなども行っている	玄関には、鉢植えの季節の花が置かれている。天窗や中庭からの光も入り明るいホールであり、台所からは利用者の様子が見える。壁には行事の写真や季節に沿った作品等が飾られている。	
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	ホールにはテーブルとイス、テレビ前にはソファ、そして廊下にもソファを置いている。いつでも疲れたら座って休めるようにしている。気の合う方同士を近くに座って頂く様配慮している		
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	入所時に今まで使用されていたダンスや引き出しなど持ち込んで頂き、家族との写真を飾ったり、家にいた時のように生活できるようにしている	居室入り口には小さな棚があり、花や利用者の作品が飾られ、居室内はテーブル、椅子、ダンス等が持ち込まれ、写真など思い思いのものが飾られて、落ち着いて生活できるように支援している。	
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	トイレの場所や脱衣所が解りやすい様に工夫したり利用者に合わせて自席や居室の場所にしたり出来るだけ自立支援を行っている。		