

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	2274201876		
法人名	加藤建設株式会社		
事業所名	グループホーム ジョイ村松		
所在地	静岡県静岡市清水区村松原1-7-16		
自己評価作成日	平成22年8月9日	評価結果市町村受理日	平成22年11月1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-kouhyo-chizuoka.jp/kaigo/ja/infomation/PubLis.do?JCN=2274201876&SCD=220
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年8月30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)】

当事業所では、“その人らしく、安心した暮らし、なじみの暮らし”を理念に、利用者一人一人の個性を大切に、信頼関係を築きながら尊厳と自信のある暮らしが継続できるよう支援している。買物には毎日地域の商店や大型スーパーに職員と一緒に出かけ、利用者の好みの物を提供している。月に一度、利用者とは何を食べたいか相談し外食に出かけ、気分転換を図っている。公園などで季節の花を楽しんだり、祭りなどのイベントに参加するなど、日常的に外出をしている。毎年秋には、全事業部共同でジョイまつりを開催し、出店やフリーマーケット、ゲームなどを行い地域の方々ともふれあっている。家族との交流も積極的に行い、毎年初夏には家族交流の流しそうめんを実施している。面会時には良い時間が持てるよう、またいつまでも良い関係でいられるように互いを支援している。

【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)】

閑静な住宅地にある。落ち着いた雰囲気の外観で近隣の住宅に溶け込んでいる。また、周辺は社会資源が豊富にあるため、買い物など外出機会を増やすことに繋がっている。「生活歴を把握し、希望を伺い、今までの暮らしが続くよう具体的な支援をする」という、当たり前のことではあるが難しいことを主軸に尽力している。家族とはeメールも活用し密接なコミュニケーションができていため、連携がスムーズであることが自慢である。利用者の自分らしい暮らし支援のため今後も気持ちを一つにしていきたいと考えている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (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	採用時にオリエンテーションにて理念の把握に努めている。理念に基づいて作成されたサービス計画を元に、ケアに取り組んでいる。	理念がプラン作成の軸にあるため、モニタリングやカンファレンスならびに定例会議においても中心に置かれていることが、介護サービス計画や会議録からも確認できる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 平成22年8月9日	散歩は日常的に行っており、会った方と挨拶をし合っている。夏には近所の神社の祭りに顔を出し、踊りに参加している。ホームで行事がある時には近所で駐車場を貸して頂き、一緒に行事に参加していただいたりもしている。	食事の買い物や散歩が日課であり、それらのコース経路では顔なじみの関係ができています。隣接するデイサービスにおいて、地域の皆さんに水・土(午後)を開放しているため、事業所全体としても日頃から顔なじみの関係が自然にできています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274201876&SCD=320	包括支援センター圏域内での会議に参加し、地域の介護の促進に貢献している。そこで開催される講演会で介護相談を受け付けたり事業所の紹介をするなどしている。		
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	毎回、普段の生活の様子や評価などについて説明を行っている。参加者の意見も伺って、サービス提供の参考にしている。	2ヶ月に1度の開催ができていないため、どのような運営であれば参画に協力いただけるかについて、来月にも家族への聞きとりを予定している。	2ヶ月に1度開催できるよう、「メンバー数を増やす」「行事と組み合わせる」などに取り組むことを期待する。
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に取り組んでいる	定期的に開催される会議へ参加し、連絡を取り合っている。運営推進会議への参加を呼びかけるなど、内部の情報などを公開している。	小さなことでも尋ねることができる関係にあり、電話やメールなどで情報交換している。また、福祉事業所の情報交換会など、日頃面談する機会が多い。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	拘束用具は使用していない。外部研修や内部研修により、職員は身体拘束となる行為を正しく理解している。研修への参加は積極的に呼びかけている。	「身体拘束ゼロ宣言」をしている。利用者の状態をそのままに受け入れることができるよう、職員は気持ちにゆとりを持てるよう心がけている。	
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	外部研修には参加をし、内部研修も行っている。正しく理解することで、お互いに注意しあえ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
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	外部研修があれば参加をし、内部研修を行っている。必要があれば支援するようしており、現在1名の方が制度を活用している。		
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	契約時に必要事項は全て説明を行っている。家族が納得できるように、一つ一つ内容確認をしている。		
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	利用者や家族からの訴えは積極的に聞くようにしている。家族には毎月、意見用紙を郵送している。内容は記録に残して情報を共有したり、会議の場で話し合いを持ち、解決できるように努めるなどしている。	アンケートからも家族とのコミュニケーションが円滑であることが確認できる。また会議録からも忌憚のない質問や意見が見られ、協力関係にあると受けとめられた。	
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	職員とは日常的に会話を持ち、意見交換をしている。管理者も業務に就いて現場の意見を聞いている。また会議に必ず出席し、意見や提案などを聞いている。	管理者は話しやすい態度を心がけ、何気ない会話の中から気づき、自ら問いかけていくことを大切にしている。また、「指示」より「合意」の組織体制づくりを旨としている。	
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	介護職員処遇改善交付金を適用し、給与水準を高めている。職員の体力やメンタル面を考慮し、勤務時間に無理がないようなシフトを組むよう努めている。		
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	外部研修に参加する際には必要に応じて費用負担や日当を与えるなどしており、参加しやすい環境を整え、自己研鑽を推進している。		
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	地域包括センターや地区社協の会合に参加し、同業者との情報交換をするなど、ネットワークの構築に努めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	入所前に見学をしてもらって会話の機会を設け、ホームの雰囲気を体感してもらっている。可能であれば入居前にショートステイを利用してもらい、本人とより多く話をする機会を作っている。	
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	家族構成や入居以前の様子などの情報をバックグラウンドアセスメントシートに記入してもらい、本人や家族の求めている事を探るよう努めている。本人同様、見学や面談時に話を聞く機会を作っている。	
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	当事業所の利用だけにこだわらず、本人の為に良い支援方法を提案している。同法人内の、居宅介護支援、訪問介護、通所介護とも連携を取っている。	
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	一人一人の人格を尊重し、それぞれの役割を持って、日常生活が送れるよう支援している。家事や会話などを通じ、支え合い、感謝する事を忘れないようにしている。喜びや楽しみだけでなく、怒りや哀しみも互いに表現している。	
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	本人との関わりを多く持てるよう、家族が気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう心がけている。本人の暮らしぶりを報告し、出来る事を喜び合うなど、共に支えていく関係を築いている。	
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	友人、家族など誰でもいつでも訪ねてくれるよう配慮している。外出やドライブの際は、本人の行きたい場所へ寄り添ったり、地元や地域の名所旧跡に行くなどしている。利用者個々の馴染みの人、場所を把握し、話題に出している。	職場に近い家族は、ほぼ毎日訪問がある。他の家族も面会頻度が高いことから、職員をはじめ事業所全体が訪問しやすく居心地のよい環境づくりに配慮していることが視える。また、遠方の家族へのお手紙支援もしている。
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い利用者同士を同じテーブルにしたり、職員が間に入って会話を引き出したりして、利用者同士が交流し対話を持てるように努めている。個々の能力に合わせて家事などの仕事を提供し、本人同士で協力し合える場を作っている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	必要な場合は、連絡を取っている。入院で利用が終了した場合でも、家族に様子を聞いたり、見舞いに行き様子を見るなどしている。	
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	本人の意思を尊重し、自己決定を優先するよう努めている。本人との会話や日常生活の中から経験などを知り、さらに家族に本人の生活状況や趣味嗜好などをバックグラウンドアセスメントシートに記入してもらい、生活歴の把握に努めている	認知症に関して重度の利用者がいないため、意思確認は比較的スムーズであり、都度確認し易い状況にある。確認し把握したことは申し送りノートで共有化している。また、管理者と主任に情報を一元化することで、連絡漏れを防いでいる
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	これまでの生活や経験、出来事、希望などを話せるように言葉をかけたり、十分に話を聞くなど会話をしやすい雰囲気作りをしている。家族やケアマネージャー、利用していた事業所など関わりのある人からも情報を得ている	
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	家族からの情報提供や、本人との会話、日常生活、健康状態を見ながら検討し、把握している。 職員が現状を共有し、変化があった場合は常に見直している。	
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	日頃の会話や家族との対話のなかでケアのあり方などについて意見を聞いている。会議で職員個々の意見や、家族の意見を出し合い介護計画を作成している。	モニタリングは全職員で取り組んでいるが、書面にまとめたり家族との情報交換などについてはマンツーマン体制(一人の利用者に一人の職員)をとっている。
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	個別にファイルを用意し日常の様子を全て記録している。毎朝申し送りの時間を設け、情報の確実な伝達と共有を図っている。	
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	要望に応じて、併設のデイサービスでマシンによる機能訓練を行っている。家族の状況に応じ外出や通院介助、緊急宿泊サービスを実施している。また、看護職員が毎日の様子や体調などの健康管理を行っている。	

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	
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	民生委員と連絡をとり協力し合っている。近くの交番には巡回を実施してもらっており、定期的に連絡を取っている。その他に文化施設などとは必要に応じて協力、支援を働きかけている。			
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	今までかかっていた医療機関へ継続してかかってもらっている。不可能な場合などは、協力を受けている医療機関への受診を勧め、本人、家族の了解を得て受診を支援している。通院、定期健診等はできるだけ家族の協力を願っている。	基本的には家族にお願いしている。その場合は、必ず聞きとりをし医療記録(個人カルテ・申し送りノート)をとっている。職員が代行した場合は、メールや電話で変更事項を速やかに知らせている。		
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	看護職員が問診を行い健康管理、医療活用への支援をしている。夜間を含め、連絡の取れる限り看護職員に報告、相談、指示を受けている。			
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。	入院時には介護サマリーを作成するなど、情報を提供している。入院中は定期的に病院や家族と連絡を取り、病状の把握に努めている。退院後の受け入れや今後の支援方法等について情報交換や相談を行なうこととしている。			
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	本人と家族の意向については、契約後に伺うことにしている。重度化や終末期の看取りに関する指針を家族に説明している。マニュアルを作成し、対応できる体制をとっている。また研修会への参加、内部研修などにより意識を高めている。看護職員と連携し検討、準備をしている。	できることできないこと(医療行為など)は契約時に説明しているが、入居の際には看取りの話を持ち出しかねるため、後に確認をとっている。ターミナルケアについてはこれまで1件の実績がある。		
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	マニュアルを作成し、また日頃から急変、事故時の対応を会議等で話し合っている。看護職員と24時間連絡が取れる体制を整えており有事には指示を仰ぐことになっている。			
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	昼間、夜間それぞれを想定した避難訓練を定期的実施している。運営推進会議で自治会等に協力を呼びかけている。近隣の方たちも大変協力的で、気にかけていただいている。	水、食糧の備蓄は約3日分用意している。訓練は年2回行い、毎回想定を替えている。地域の皆さんの参加を呼び掛けているが、未だ実現に至っておらず課題としている。	近隣住民が参加しやすい行事企画の検討を期待する。例、備蓄の賞味期限を機会に、供出する形式で食事会を開催するなど。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	一人一人に合わせた声かけを行い、さりげなく見守り対応している。各利用者の性格や生活歴を把握し、プライドを損ねない、信頼を得られるような対応を心がけている。	「ください」という命令形を避け、「～してもらえませんか」という依頼形の言葉掛けを心がけている。また、訪問時の観察において、職員の対応に温かさや真摯さを感じ取ることもできた。		
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	共に生活する中で、個々の思いや希望を理解し、それらを表現できるような声かけをするよう努めている。また、個々に合わせた説明をし、決定権を本人に委ね、その人らしく生活でき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	大まかな生活の流れは決まっているが、時間の配分などは本人に委ねている。外出や買物の希望を聞いて支援している。日中居室にこもりがち、横になりがち等、また機能訓練等健康に留意した誘導などは、声かけ			
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	服の選択が正しくできない利用者には、本人の好みやTPOに合わせ職員と一緒に選んでいる。行きつけの美容院や床屋があれば引き続き利用してもらい、家族や職員が連れて行っている。			
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	献立は利用者の希望を聞きながら決め、毎日一緒に買物に行く。利用者の力に合わせ準備、片付けをしてもらい、また食事はスタッフを含め全員で楽しく自然な会話をもてるようにしている。	メニューについては栄養や味だけでなく、色見についても配慮している。心身の状態などを考慮し、テーブルの座席は毎月替えている。		
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	食事は、一人一人に合わせた量を提供して摂取量を記録している。体調不良などで食事量が少ないときは食べやすい形状にするなどの工夫をしている。水分も随時提供し、摂取量を記録している。			
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、うがいや歯磨きの声かけをし、それぞれの力に応じて支援している。うがいには除菌・消臭効果のある、スーパー次亜水を使用している。			

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	一人一人の排泄パターンを把握するよう努めており、必要に応じてリハビリパンツや尿とりパットを使用している。失禁のある利用者には、定められた時間にさりげなくトイレ誘導をしている。	錠剤・水分摂取量なども含み、排泄チェック表をつけており、パターン把握に努めている。そのため、パットとリハパンから布パンに向上した利用者もいる。	
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	乳製品や繊維質の食物や水分を多く摂るよう心がけている。運動のため散歩や買物、デイサービスの利用、できる事はなるべく自分でするように促し日常的に身体を動かす機会を設けている。		
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	できるだけそれぞれの希望日や時間に利用できるようにしている。個浴でゆっくり入浴する事ができ、職員がさりげない声かけと見守りを行ない、入浴時間・湯温も健康に留意しながら安心して楽しめるよう心がけている。	「週2～3回・午後」という取り決めが一応あるが、毎日または夜間入浴する利用者もいる。一人の利用者に一人の職員がつくため、入浴時間で会話を楽しんでいる。	
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	大まかな起床就寝時間はあるが、生活習慣、リズムに任せている。夜間に気持ちよく眠れるように、日中はデイサービスの利用やレク、家事、散歩などの外出で活動的に過ごすようにしている。また体調などに合わせて、居室で休息をとらせている。		
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	利用者ごとの処方内容を一覧にしており、目的や副作用を確認できる。用法、用量、誰が服薬介助をしたかは一覧表で確認できる。夜勤者が一覧表でチェックしながら、翌日の服薬分を一人一人分けて準備している。		
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	家族からの情報提供や、本人との会話の中から経験や楽しみを把握し、日常生活の中でできるだけ多くの力が発揮できるよう配慮している。その日の気分でドライブや散歩に出かけ、気晴らしを図っている。		
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	毎日スーパーへ一緒に買物に行っている。利用者の要望を聞いたり、その日の会話の中で行き先を決め、散歩・ドライブも日常的に行っている。	食材の買い物のほか、化粧品など日用品の買い物とともに、散歩には毎日に出掛けている。ドライブには外食やイベントも含め月3～4回出掛けている。	

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	管理が可能であると判断できる利用者には、家族の了承を得た上で本人が管理し、買物や外出時に自分で好きなものが買えるよう支援している。管理が難しい利用者は職員が管理し、一緒に買物などができるように支援している			
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	利用者が希望した場合は家族にも承諾をとり、それぞれ対応をしている。			
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	下駄箱、棚、テーブル、床など全体的に木目調のものを使用しており、家庭的な雰囲気になるよう配慮している。天窗やリビングの大きな窓によって自然な採光を確保している。	対面式キッチンで職員と利用者が会話をしながら食事の支度や片づけをしている。一般の家庭の共用空間の広さのため、距離なく会話がとれ、和気藹々とした雰囲気がある。		
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	リビングでは気の合う利用者同士で座れるよう、席を決めている。独りになれる共用空間はスペースの関係上とることができないが、居室に移動して独りで過ごしたり、他の利用者を招いて会話できるよう支援している			
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	タンスやイス、テーブルなどは本人が使用していた馴染みの物を持ち込んでいる。家族の写真を貼ったり、気に入ったものを飾るなど自由に居心地よく過ごせるように支援している。	家族や好みの芸能人の写真やポスターが壁に飾り付けられている。また、家族とともにつくった刺し子や観葉植物を置き、生活を楽しんでいる様子が覗えた。		
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	手すりを適切な場所、位置に配置し、安全に力を活かせるようにしている。キッチンは高齢者の体型に合わせ低めに設定してある。必要に応じて、新たに手すりなどを設置している			