

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	1070101702		
法人名	医療法人高柳会		
事業所名	グループホーム松風		
所在地	前橋市富田町1831-7		
自己評価作成日	平成22年12月14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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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23年1月25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)】

「地域の中で、いつまでも、自分が自分らしく生き続けることを、支援する。」を理念とし、認知症専門型のデイサービスを併設することで、認知症の進行と共に在宅から施設ケアへの移行を、慣れ親しんだ職員や施設で過ごす事により、施設を変わることのダメージの軽減を図ると共に、いつまでも地域の中で生活して頂けるようにしている。
 法人内に、病院・老人保健施設を併設している為、多岐にわたり支援・協力が得られている。
 敷地が広く、農作物やお花作りに自由に使える為、趣味や経験を活かした活動を行っている。
 運営推進会議委員・ボランティア・非常災害等について、地域住民の協力体制が整っている。

【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)】

事業所は、富田町と江木町の境界に位置し、ペランダでお茶会をする入居者と事業所の前の道を散歩する人達の会話で日々交流が持たれている。運営推進会議は富田町と江木町の自治会長や民生委員、近隣住民などで構成し、坂道や段差のある玄関での車椅子体験乗車、福祉車両の操作、弁護士による成人後見制度・消防署員による防災対策等の講習会を開催し、活発な意見交換を活かした事業所運営に取り組んでいる。また、日頃のコミュニケーションに加え、「家族会」や「入居者会議」を定期的に開催したり、職員3~4人編成による部屋担当者が入居者の日常生活の様子等を文書で毎月家族に知らせるなど、家族や入居者に対し意向や要望等を表せる機会を提供し、それらの把握や反映に努めながら本人本位のきめ細かい支援に取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の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	地域の中で、何時までも、自分が自分らしく、行き続けることを支援する。これはGH開設時に管理者と職員で協議して決定、カンファレンス及び職員会議等に於いて理念に基づき検討、入居者及びご家族に対応している。	「地域の中でいつまでも自分が自分らしく生き続けることを支援する」を開設当初から理念に掲げ、課題や問題が発生する毎に職員会議やカンファレンスで話し合い、入居者の思いや細かなことに気づき、気持ちが分かる支援に努めている。	
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	利用者は、GH所在地及び隣接地の方が多数であり、食材及び嗜好品の購入には地域の商店を利用している。 ウッドデッキが道路に面して設置しており、自由に入出入りしており、散歩中の地域住民と自由に交流している。事業所は自治会に加入している。	事業所前の道は地域の人達の散歩道となっており、ベランダでお茶会をする入居者と散歩する人達の会話で日々交流が持たれている。自治会に加入し、公園の除草に参加したり、公民館にある図書館で入居者が鑑賞するビデオを借りるなど、地域との繋がりを大切に運営に努めている。	
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	GHの見学会及びボランティアを積極的に受け入れている。また、運営推進会議を通じて認知症や福祉について講演会や講習を実施している。		
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	会議では、事業所からの報告と共に参加者からの質問・意見・要望が活発に出されており、検討・改善に活用している。 又、地域の動向についても情報を得ている。	会議には、富田町と江木町の自治会長や民生委員、近隣住民などが参加し、2ヶ月に1回開催している。会議では、感染症や防災対策に関する講習会を開催し、活発な意見交換がされ運営に活かしている。	
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取り組んでいる	市役所の担当者とは積極的に交流しており、GHの現状や相談にもものっていただいている。 運営推進会議に毎回参加して頂いている為、情報をいただいている。	運営推進会議の案内状や議事録を持参し、顔馴染みの関係を継続している。運営状況等の報告と共に、防災対策や介護品に対する市の各種助成事業について情報収集を行い、運営に活かしている。	
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	身体拘束をしない事を理念としており、玄関は日中施錠せず、センサーを設置して対応している。 1日2度のカンファレンス及び月一度の職員会議より、問題発生時に早期に多面的な対応をしている。	一人で外出を希望する入居者には、遠くから見守ったり、気分転換を図ったりするなど鍵をかけないケアに取り組んでいる。また、強い口調や命令口調等言葉による拘束をしないケアに意を用い、入居者が精神的に安定した生活が送れるよう努めている。	
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	研修会の受講を実施し職員に周知している。 面会や見学及びボランティアは、支障がない限り受け入れてオープンにしている。		

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
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	運営推進会議で勉強会を開催し、権利擁護に理解を深められるように取り組んでいる。ご家族からの要望に応じて情報提供をしている。		
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	事前に契約書をお渡しして内容を見て頂いてから説明を行っており、質問には丁寧に対応している。必要に応じてその都度説明を実施している。		
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	家族会を設けており、個人として言いづらい事は家族会を通じて意見を言えるようにしている。月一度定期に入居者との話し合いを実行し、ケアに活用している。管理者及び職員は情報の共有をしており、運営の参考にしている。	職員が出席しない家族会を年3回開催し、外出行事や食事内容等の希望を会長名の文書で、報告している。また、「松風よりのお知らせ」や部屋担当職員が日常生活状況を知らせる文書を毎月の利用料請求書に同封し、事業内容を知って頂き、家族が希望等を言い易い雰囲気づくりに努めている。また、入居者会議を開くなど、直接入居者からも要望等を表せる機会を作っている。	
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	職員会議・勉強会・カンファレンスを実施し、職員意見や要望を聞くように心掛けている。法人役員が不定期に訪問しており、職員と交流している。	職員会議や朝と昼のカンファレンスで職員が気づいた点等を話し合い、統一したケアの実践、大型加湿器の設置や各居室のトイレの改造等を提案し、施設長や管理者は、これらの提案を反映させている。	
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	資格取得及びスキルアップへの積極的な支援を行っている。3日の連続休暇や、休暇希望等を積極的に実施。24時間オンコール対応し緊急時に対応している。		
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	就寝年数に応じた研修の実施や、資格取得を支援している。各研修は年間計画に基づいて実施し、希望に応じた研修も実施している。		
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	GH連絡協議会の交換研修派遣や受け入れを行い、交流する事により、比較対象する事でケアの向上に役立てている。		

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	事前面談では生活状況を把握する事に努め、見学及び3日程度の体験入居を通じ、利用者との信頼関係を作る事に努めている。		
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	ご家族が求めている事に、事業所としてどのように対応できるか話し合っている。		
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	相談時、状況に応じた情報を提供し柔軟な対応をしている。		
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	ヒーローやヒロインになれる時、場面を作ることに努めており、食事作りや畑仕事等で自分を発揮できるようにしている。		
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	毎月発行の松風たよりと共に、部屋担当者が一ヶ月をどのように過ごしたかを手紙に書いて御家族にお渡ししている。 ご家族の面会時には、必ずお話する事で情報の共有に努めている。		
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	ご家族の同意が得られない場合や、不利益とならない場合を除き制限を設けておらず、入居者の要望があれば御家族に意向を伝えて、施設として出来る事は支援している。	友人や老人保健施設で一緒に入居していた知人が遊びに来て、お茶を飲み会話を楽しんでいる。アセスメントや本人、家族との会話を通じ、馴染みの人や場の把握に努め、家族の協力により、墓参りや理美容院を利用するなど、馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援している。	
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、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	食事やお茶は、利用者職員が共にしており、利用者同士の関係に配慮している。 孤立傾向の入居者には交流でき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
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	契約終了後に於いても、ご家族の相談に応じており、職員は転出先に出掛けている。時々ではあるが、退居されたご家族が訪問されている。		
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	日々の関わりや、月一度の話し合い、居室担当者が意向や希望を把握するよう努め、何が最良なのかを検討している。	職員3~4人がチームを組み、月1回担当者会議を開き、支援方法や家族の意向確認を行っている。また、毎月1日に開く「入居者会議」では、入居者のやりたいことを聞き、散歩や外気浴、体操を日課としたり、塗り絵や計算ドリルを行う等やりたいことをして頂くよう支援している。意思表示の難しい入居者には、言葉かけによる反応や表情から判断し、本人本位の支援に取り組んでいる。	
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	プライバシーを配慮する中で、出来るだけ詳しく生活歴を把握してケアに活かしている。フェースシートの活用。		
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	入居者個々の生活リズム・行動・動作からその人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	ケアマネ2名を配置し、併設施設のケアマネとも連携している。 本人・ご家族の希望・意見を聞き介護計画に反映させている。 職員全員で、意見交換やモニタリング・カンファレンスを行っている。	入居時のアセスメントに基づき暫定計画を作成し、1週間後に見直して計画を作成、1ヶ月後に本計画を作成して、その後3ヶ月毎の定期見直しに繋げている。退院等に伴う身体状況の変化には、随時モニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	情報収集してから勤務に入ることを常としている。食事・水分・排泄・服薬・エピソード等は個別のファイルに記録し、それを基に介護計画の見直しや評価を実施している。		
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	車椅子使用者の外出時に、リフト車を提供しご家族と共に外出支援を実施。 家族に状況に応じて通院等必要な支援を行っている。		

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	地域の図書館等を活用している他、地域からのボランティアや民生委員に運営推進委員になって頂いている。		
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	主治医はご家族の要望を優先しており、受診時の支援をしている。 松風では、月2回ホームドクターに往診していただき、必要に応じて専門医を受診している。 往診日を松風たよりに掲載し、ご家族が医師と直接相談できるよう配慮している。	基本的には、家族が対応し、家族や本人が希望するかかりつけ医を受診している。職員が対応する場合は、医師の発行する情報提供書に基づき家族に報告している。また、「松風よりのお知らせ」に往診日を掲載し、希望する家族に立ち会って頂いている。	
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	看護師2名を配慮し、24時間オンコール対応としている。 医師との連携、必要なアドバイスや受診を実施し協働している。		
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	協力病院と情報交換は蜜に行っており、協力的である。 入院時に於いては、病院関係者と情報の共有に努め、早期の退院に向けて環境を整えている。		
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	重度化や終末期の該当者は居ないが、そうした場合に備えて医療関係者やご家族との連携をしていくことの必要性は痛感しているので、今後研修等を含めて準備していくつもりです。	「重度化した場合に係る対応の指針」を作成し、契約時に「重度化した場合には、入居者・御家族の意向確認をし、希望に沿った医療機関を選定し、必要な医療等が受けられるように支援し、入院中についても御家族・医療機関と連携し支援させていただきます」と説明している。	
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	消防署の応援を求め、年一度心肺蘇生法を実施。 不定期に看護師による勉強会の実施。		
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回の避難訓練の実施と、併設施設及び隣地住民と覚書を交わし、協力体制を築いている。 緊急連絡網を整備し、緊急時に対応できるようにしている。	消防署の指導の下に、年2回の訓練を行い、うち1回は夜間を想定している。また、併設の病院・老人保健施設・地域住民との間で、災害時における協力についての覚書を締結している。運営推進会議では、近隣住民から避難訓練に参加したい旨の発言がある等、地域との協力体制が築かれている。	

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
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	介護や誘導時の声掛けは、目立たずさりげない対応に配慮しています。	入居者が浴室を使用する時はカーテンを引き、入居者が2つの浴室を同時に使用する時は脱衣時間を工夫するなど、プライバシーの確保に努めている。また、トイレ誘導や失禁時には、誇りやプライバシーを傷つけないよう言葉かけに配慮し、支援している。	
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	入浴時の衣類選択や食べたい食事等、力量に応じて自己決定していただくことを心掛けている。 部屋担当がより細かく希望等を把握するように心掛けている。		
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	基本的な一日のスケジュールは決めているが、状況に応じて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	入居者の意向に沿った選択と、アドバイスをしている。 ご家族の協力が必要な場合は、職員が調整している。		
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	メニュー決定は、入居者個々の希望によるものと、入居者会議によるものを参考にしている。 調理・片付けは入居者と共に行っている。	入居者は、職員と共に米とぎや後片付け、皿洗い等を行い、職員もテーブルを囲み同じ食事をとっている。月初めに行う入居者会議で希望の献立や弁当持参の外食行事を入居者と話し合い、楽しい食事ができるよう支援している。	
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	食事・水分摂取量は、個別に記録している。 併設施設の管理栄養士に栄養バランスのアドバイスをしていただいている。 月一度栄養会議を開催し、状況に応じた摂取法や調理法を検討している。		
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	力量に応じたケアをケアプランに入れ、実施している。 今年度はまだ実施していませんが年一度歯科検診を行います。		

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
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	排泄パターンの把握に努め、尿意のない利用者には時間を見計らってトイレ誘導をし、トイレでの排泄を促している。 排泄時のサインを見逃さずにトイレ誘導している。	個別記録などにより入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らってトイレ誘導したりしている。また、各居室にトイレがあり、重度化に伴い歩行困難となった入居者には、可動式手すりや平行棒伝いトイレが利用できるよう工夫するなど、おむつをしない自立支援に取り組んでいる。	
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	排便状況を個別に記録しており、繊維質の多い食材の工夫や運動を働きかける事で、薬剤に頼らない自然排便に努めている。下剤は状況に応じて調節している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日の入浴と水曜日の夜間入浴を実施し、希望に添った入浴に心掛けている。 個別浴槽を2つ設置し、プライバシーに配慮している。	個別浴槽2つと機械浴槽1つがある。入居者すべてに入浴の声かけを毎日行い、毎日入浴している入居者もいる。また、水曜日は夜間入浴の日とし、3名の入居者が夜間入浴を行っている。また、季節感のあるゆず湯、しょうぶ湯などで入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	日中の活動を促し生活リズム作りに努めている。 個別に休憩を入れたり、体調に合わせた支援を行っている。		
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	薬の目的・副作用・用法・用量の説明書を個人ごとにファイルし、確認できるようにしている。 服薬確認の実施と、副作用については早期発見に努め、看護職と連携し対応している。		
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	アセスメントや日常から得られた情報により、個別対応に心がけている。 GHの土地が広い為、農作物やお花等を育てたり、手芸・書道・音楽等幅広く支援している。		
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	天候・気分・希望に応じて日常的に散歩や買い物に出掛けている。 お弁当を持ってのドライブや近くの公園に出掛けている。	天気の良い日は、散歩、ベランダでのお茶会、農作業、花の散水等を通じた外気浴を日課としている。また、行事計画に基づく弁当持参の外出や食後の果物の買い出し、家族の協力による入居者との外出などの外出支援を行っている。	

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
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	ご家族の了解を得て、1000円程度の現金を所持しており、定期で近くの商店に買い物に出掛けている。 全員で出掛けるような場合には、1000円程度を個人で所持して頂き、買い物をいただいている。		
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	難聴の方が多いため、子機を使い自室で電話をしていただき、時に職員が仲介をしている。 家族や知人からの手紙等は、喜ぶので歓迎している。		
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	季節感のある装飾に心がけており、キッチンには開口部を大きくとった対面式としている。 ホール・廊下・サロンは床暖房とし、天窓は電動スクリーンで調節できるようにしている。 浴室には天井暖房を、浴槽は2台設置しゆったりとした入浴をこころがけている。	居間には、広い天窓から穏やかな陽射しが差し込み、季節感を醸し出す凧や書初め、干支の貼り絵が飾られている。食卓は数グループに分けられ、気の合った人同士が席を同じくしている。また、ベランダでお茶を飲み、地域の人達と挨拶を交わし、話しをする等、地域の人達との交流の場ともなっている。	
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	ベランダにベンチ2台・ホールにソファ2台・リビングにソファ1台を設置し好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	居室内は、自由に家具の持込やレイアウトをしていただけることとお話すると共に促しているが、なかなか施設の意図とするところにはなっていないのが現状。家具やベット等の配置については、ご家族や入居者と相談して決めている。	趣味の盆栽、使い慣れた椅子やテレビが持ち込まれている。孫の写真や入居者が作成した塗り絵、習字が貼られ、プライバシーを大切にしながらも居心地良く安心した居室づくりに取り組んでいる。また、希望により家族が宿泊する場合には、寝具を提供している。	
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	居室入り口には、大き目の表札を設置すると共に、扉の取っ手は原色の赤・緑・黄の3色とし、室内の一部や壁やカーテンと同色として認識しやすくしている。ホールでの座席は、居室に近い所とする他、見当式障害のある入居者には居室が目に入りやすい座席としている。		