

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	1071100273		
法人名	有限会社えにし		
事業所名	グループホームほのか		
所在地	群馬県安中市原市1303-1		
自己評価作成日	平成24年8月10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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成24年8月28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)】

入居しても、これまでの生活や人間関係がなるべく継続されるよう支援している。利用者一人一人が自分らしく暮らせるように、思いや意向を汲めるよう職員全員で努めている。ウッドデッキから自由に菜園や庭に出ることができ、野菜の収穫や外気浴ができる開放的な環境となっている。とれたての野菜を食材として利用し、安心して新鮮な野菜を味わうことができる。利用者の方の身体機能の重度化に伴い、看護職を中心に医療との連携や健康状態の管理に努めている。グループホームでできる限り生活が続けられるように支援している。

【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)】

ホーム内の雰囲気は開放的で明るく、利用者はウッドデッキや菜園へ自由に出入りし、洗濯物を干したり、菜園で野菜を収穫し、職員と一緒に食事作りをする等、ごく普通の家庭生活の支援が行われている。そこで「生活する人」を大切に考えた設計となっており、一人になりたい時の場を考慮した共有空間や採光方法等にその工夫が見られる。理念に掲げている「自分らしく暮らす」事が訪問中の職員や利用者との会話から実践に繋がっていることが感じられた。運営推進会議での話し合いが反映されて、地域の方が避難訓練に参加し、ホーム内での利用者の誘導を体験する等、災害時の地域の方の協力体制が出来ている。

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	職員との話し合いの中で「地域とのつながりを大切に、自分らしく暮らす」という理念をつくっている。	地域密着型サービスについて全職員で話し合い、地域との関連性を盛り込んだ事業所独自の理念を作成し、会議や日々の生活の場で理念を振り返りながら、実践に努めている。	
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	日々の生活の中で問題や課題が出た時、理念に照らし合わせ、話し合いながら、理念の実践に取り組んでいる。更につなぐの積極性を図りたい。	地元お祭りの見学、公民館主催の作品展や敬老会への参加、職場体験中学生やボランティアの受け入れ等地域の人たちとの交流が行われている。ホームの避難訓練には地域の方が積極的に参加し、職員と一緒に避難誘導を行っている。	
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	管理者は事業所での実践内容を踏まえて、地域の会合や行事等で認知症ケアの啓発に努めている。実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	利用者の状況や活動報告・職員関係等について報告し、参加者から意見や要望を受け、運営に反映させている。意見により地域住民に参加を募り毎年防災訓練を実施し、年々参加者も増えてきている。	推進会議は2ヶ月に1回、行政・地域・家族等の参加で開催、事業所からの利用者状況や行事報告、行政関係者による最近の情報のお知らせ、避難訓練や職員の定着についての質問や話し合いが行われている。議事録は「ほのか便り」と一緒に送っている。	
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	対応困難な事例や苦情等の相談等で、市の担当者に電話や窓口で助言やアドバイスを受けている。毎月1回介護相談員の受け入れを行っている。	代表者が主に行政との窓口になり、対応困難な事項について、市の担当者を訪ねたり、電話で相談をしている。代行申請で市の担当者を訪ねた時にも相談や情報交換をして連携を深めている。月に1度、介護相談員の訪問を受けている。	
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	身体拘束についての研修会への参加、勉強会を実施し正しい理解と誤解を受けるようなケアをしないことを申し合わせている。見守りや一人ひとりのその日の状態を把握し、安全で自由な暮らしを支援している。	身体拘束に関しての研修会に参加したり、勉強会を行って、全職員が共通認識を持って対応している。開設時より施錠はしておらず、利用者の自由な生活を支援している。	
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	虐待についての勉強会を行い、職員の理解を深め遵守に向けた取り組みを行っている。		

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
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	職員間で各事業や制度について勉強会を行って理解を深め、対象となる方には情報を提供している。		
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	重要事項や自己負担の料金関係、退居や重度化した場合の対応については、特に念をおして説明し理解していただいている。その他質問等にはわかりやすく説明し、納得していただいている。		
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	面会時や運営推進会議の際に意見を聞き、それらを職員会議等で検討し反映している。月1回の近状報告の際、気軽に意見を出しただけよう問いかけている。	利用者の要望は日頃接する中で、家族については面会や月1回の近況報告の時、敬老会時においている家族アンケート等により聞く機会を作っている。本人と家族から夜間だけ居室にポータブルトイレを置きたいとの要望を受けてサービスに反映させている。	
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	職員会議や日頃の業務の中で、いろいろな意見や要望を出してもらい、検討し取り入れている。	職員は気兼ねなく意見が言える雰囲気が出来ており、職員会議や日頃の業務の中で提案や要望を発する機会を持っている。	
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	職員の実績や勤務状況を評価し、処遇へ反映させるキャリアパスを作成。資格取得支援についても手当や休暇付与等の支援を行う。中小企業退職金共済制度に加入し、長く勤続してもらえるよう努めている。		
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	各職員の資格や経験に応じて、順次外部研修に参加する機会を設けている。法人内部でも各テーマに沿った研修を行っている。		
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会に加入し、事業者間の研修や事例研修・運営推進会議の相互研修等に参加して、サービスの質の向上に努めている。また近隣の事業所の花見や納涼祭に利用者・職員で参加し交流を図っている。		

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	入居前の生活状況や心身の状況、不安なこと等を詳しく本人から聴き取り、入居した後なるべく以前の生活習慣が継続され、安心して生活してもらえるよう努めている。		
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	入居の前後にわたり、これまでの家族の苦労やサービスの利用状況を聞き取り、信頼関係を築きながら、これからの生活への要望や不安なこと等を引き出すよう努めている。		
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	現状を受け止め、適切なサービスが受けられるようアドバイスをしている。当ホームについても見学をしてもらい説明し、必要に応じて他機関を紹介する。		
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	料理や洗濯物・掃除などすすんで行ってくれる。長年培ってきたことや、得意なことを職員が教わり暮らしを共にする関係が築けている。		
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	関わりをもっていただくための機会を設けたり、外泊や通院、買い物など共に支える一員として協力していただいている。わずかな時間でも家族と過ごした後は楽しかった思い出を引き出している。		
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	入居前にお付き合いのあつた方になるべく面会に来ていただけるようお願いしている。職員も顔なじみとなり、気軽に面会していただけるようにしている。また電話をかけた時、職員が取次話せるように努めている。	在宅時の近隣の住人・友人・親族等の訪問がある。誕生日にお花のプレゼントを持ってくる友達がいたり、家族と外食・ドライブ等に出かけたり、お正月に外泊する方等、これまでの馴染みの関係が継続されるよう支援に努めている。	
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	職員が橋渡し役となり、お茶や食事の際、円滑にコミュニケーションが図れるよう、ともに生活する仲間意識の構築に努めている。利用者の関係性や気分、感情を考慮し、食事やお茶の際の席を設けている。		

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
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	長期入院で退所となっても、面会に伺い様子を聞いたり、励ましたり、関係が継続するような支援をしている。		
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	普段から利用者の話を傾聴したり、日々の関わりの中で、言葉や仕草、表情などから真意を押し量ったりさりげなく把握するよう努めている。	日々接する中での言動・仕草・表情などからその真意を押し量ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通の困難な場合は家族や関係者から情報を得ている。	
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	各人の生活歴や経験、心身状態の変化は、本人や家族から継続的に聴き取りをしている。		
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	一人ひとりの現状を把握し、毎月のカンファレンスで職員全員が情報共有できるようにし、利用者が自由に自分のペースで暮らせるよう努めている。		
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	日頃から本人の意向や、面会の際家族の要望などを伺い、カンファレンスで話し合い、心身状況の変化に合わせ意向に沿った介護計画を作成している。	本人や家族の意向や要望を踏まえて、ケアマネジャーが中心となって職員と話し合い、介護計画を作成している。評価は毎月行っているが、計画に対応したものではない。3ヶ月毎の見直しと状況変化により随時の見直しを行っている。	介護計画に対応したモニタリングを毎月行うようにして欲しい。
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	日々の暮らしの様子や言葉など個別に記録し、食事・水分量、排泄等身体状況も記録し、職員全員で把握している。		
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	通院時の送迎や薬の受け取りなど、本来家族の担当していることも、必要に応じてできる限り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	事故・緊急時の対応として警察や消防への協力依頼を行っている。敬老会では近隣のボランティアグループに参加していただいている。公民館の作品展への出展や市のおむつ支給サービス事業など地域資源を活用し暮らしを支援している。		
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	入居時に本人・家族に確認し希望のかかりつけ医を継続している。かかりつけ医との連携を図り、適切な医療が受けられるよう支援している。	本人・家族等の希望するかかりつけ医となっている。かかりつけ医が協力医の場合は月に1度の往診があり、結果は「ほのか便り」で知らせるか電話で報告している。家族同行受診の時には情報提供書を渡している。	
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	看護職を職員として配置し、医療連携体制の下、ホームの看護職員が常に利用者の健康管理や状態変化を把握し対応している。看護職不在時はいつでも連絡し指示が受けられる体制になっている。		
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。	入院時は本人の生活・心身の状況を情報提供している。入院中は2～4日に一度は職員が面会し、励ましたり、状況を伺っている。病状の説明には家族の依頼の下、同席し退院後の生活等についても相談している。		
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	重度化や終末期への対応方法を定め、家族・医師・看護師を交えて話し合いをもっている。医師に常時状況報告を行いながら、状態の変化に応じて家族との話し合いを繰り返しながら、本人や家族の思いに沿って支援している。	重度化や終末期に向けた事業所の方針が作成されており、入居時に説明している。状態の変化に伴って、家族等の気持ちを確認しながら医療関係者等と話し合い、意向に沿った対応をしている。最近2人の方の看取りを経験している。終末期や看取りの問題について職員同志で話し合いを行っている。	
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	消防署の協力の下、全職員が救急救命の講習を受け、急変時の対応や応急処置について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回利用者と共に避難訓練を行っている。うち1回は地域住民に参加を募り、ホーム内の状況を理解してもらい、非常時の協力体制をお願いしている。災害に備え水や非常食等を備蓄している。	消防署の協力で夜間想定で地域住民と一緒に避難訓練を年に2回行っている。地震と火災時を想定した自主訓練を年に各3回行っているが記録は残っていない。備蓄は飲料水・缶詰・おかゆ・御飯・パンの缶詰・ガスボンベ使用のコンロ等を用意している。	今後も自主訓練を継続し、実施記録を残して欲しい。

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	尊厳を大切に、言葉かけや対応等に配慮しながら支援している。個人情報の保護に関しては、職員の就業規則で説明し、採用の際誓約書を取り交わしている。	誇りやプライバシーを損ねる言葉かけ、特にトイレ誘導やおむつ交換の時には配慮するように徹底させている。個人情報保護に関しては入職時に誓約書を交わしている。	
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	あらかじめ本人の考え方や嗜好を把握しながら、言いやすい雰囲気、自己決定しやすい環境を作っている。		
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、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	職員の都合に合わせるのではなく、一人ひとりの状態や気分を尊重し、それぞれ個人のペースに合った生活支援に努めている。		
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	全員がヘアカットのサービスを利用している。こまめに髭剃りを行っている。希望の化粧品を使用したり、好みのアクセサリを身につけたりできるよう支援している。		
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	利用者と職員が毎食同じテーブルを囲み、楽しく食事ができるよう支援している。自家菜園で育てた野菜の下ごしらえ・盛り付け等利用者と共に行っている。毎月外食や出前を楽しんでいる。	調理担当の職員が前日の料理を参考にして、まとめ買いの食材や自家菜園収穫の野菜等により当日のメニューを考えている。利用者は出来る範囲で職員と一緒に下ごしらえ・盛り付けをして共に食事を楽しみ、下膳・食器洗いを行っている。外食や出前などの楽しみの機会も作っている。	
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	各人の食事・水分摂取量を把握している。利用者の好みの物を入れたり、嚥下状態によって食事形態を変え、食べやすくしている。		
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	毎食後全員が口腔ケアを行う習慣ができている。使用した歯ブラシ・コップは夜間消毒している。定期的に訪問の歯科受診し口腔内や嚥下状態を検診してもらい、必要に応じて治療や嚥下機能訓練が受けられるよう支援している。		

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	利用者の様子から敏感に察知し、なるべくトイレでの排泄ができるよう支援している。利用者の心身状態に応じて、おむつや紙パンツ、パッド等を利用している。	排泄チェック表によりパターンを把握、さりげなく誘導しトイレで排泄が出来るよう支援している。夜間はおむつやポータブルトイレを使用する等利用者の状況を見ながら対応している。	
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	排便の有無を確認している。食事には野菜を多く取り入れたり、水分補給に努めている。日頃から掃除や洗濯・歩行訓練など体を動かしていただくようにしている。		
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	入浴日の一応の設定はあるが、希望があればいつでも入浴できる体制にある。	基本的には入浴日が設定されており、週に2回の入浴支援をしているが、体調や本人の気分等により翌日に変更することもある。希望があればいつでも入浴可能となっているが周知が徹底されていない。	入りたい時にはいつでも入浴出来ることを言葉かけや掲示することで利用者に知らせて欲しい。
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	利用者本人のペースでいつでも休息できるようにしている。夜間不眠の際も、安全に快適に過ごせるよう、また他の利用者の睡眠を妨げることのないよう飲み物の提供などを行っている。		
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	看護職の指導の下、理解し把握している。指示通りの服薬を複数で確認し、投薬する際は必ず誰に出すか他の職員に声掛けする。状態変化は速やかに報告し、服薬の変更等は申し送り指示。毎回分包され、わかりやすくしている。		
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	野菜の下ごしらえ・盛り付け、洗濯物畳み、掃除、嗜好品(コーヒー等)、花見、ドライブ、果実狩、折り紙や塗り絵を行い居室に飾る等、気分転換や楽しみ事、役割の支援を行っている。		
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	ドライブや外食等定期的に出掛けている。時には自家への帰省、家族旅行など家族や友人の協力の下行っている。	散歩・ドライブ・外食・お祭りの見学・家族との外出・季節の花見・ウッドデッキでのお茶等、戸外に出る機会が多い。	

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
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	金銭の所持について、現在お小遣いを必要としている方はいない。		
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	ホールの電話は、希望に沿って利用できるよう援助している。必要に応じて職員が取り次いだり、伝言をすることもある。年賀状は必要に応じて、代筆や宛先を記入し、お付き合いが継続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	ホールは天窓から太陽光が入り、自然な明るさを感じる空間である。季節の草花を生け、季節の飾り物(雛人形・五月人形・七夕・クリスマス・お正月飾り等)を取り入れている。利用者が口ずさむBGMをかけたりして、居心地の良い空間づくりに努めている。	自然の明かり取りのもとでホール全体が明るく開放的である。又、ホール空間をL型にした設計で利用者が食事や会話をする場所とは別に個人的な時間を過ごせる畳のコーナーが用意されている。ウッドデッキに自由に出入りし、洗濯物を干したり周囲を眺めたりしながら日々の生活が送れるようになっている。	
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	テレビを見たり、調理手伝い、塗り絵等、個々のライフサイクルに合わせられるようソファや畳コーナー、テーブルを設置。共有空間の中でも一人ひとりの居場所づくりに努めている。		
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	タンスやテーブル、椅子、衣装掛け寝具等使い慣れた物を持ち込まれ、自分の好みの配置で生活されている。	家族の写真・衣装ケース・寝具・テーブル・籐の椅子・家族からの絵手紙やメッセージ等を持ち込み、落ち着いて過ごせるように工夫された個別性のある居室となっている。	
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	建物内部はバリアフリーで、手すりを設置し、自由に安全に移動できる。また車椅子でも移動できるゆとりあるスペースである。居室には利用者好みの目印や表札が貼られ、自室がわかりやすくなっている。		