

### 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	1070800329		
法人名	社会福祉法人 恵の園		
事業所名	グループホーム さつき		
所在地	渋川市渋川3646-4		
自己評価作成日	平成24年2月21日(火)	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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【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13-12		
訪問調査日	平成24年3月12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)】

認知症でも「失敗しないことができる」を基本に「その人」らしく毎日を過ごしていただけるようにケアをしている。特に調理は日中活動と位置づけており、利用者さんが調理をする手伝いを失敗しないようにケアをしている。  
認知症実践者研修へは半分の職員が参加しており「掘り下げシート」の活用で「その人」の理解に努めている。  
14時～16時、1人月1回を目安に個別支援の時間を取り入れている。利用者さんのニーズに対し外出や散歩、買い物、理美容、趣味や居室の様様替え、等の支援を実施している。

【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)】

地域の4施設(母体である恵の園、榛名病院、榛名養護学校、三愛荘)が防災協力委員会を結成し、防災計画作成や防災訓練を実施すると共に、自動通報装置の共有化が図られている。また、地域の自警団(防災委員)と連携し年1回防災訓練が行われ、地域ぐるみで相互協力体制作りがされている。職員は入居者の望む生活を支援する為に、モニタリングから課題を見つけると「掘り下げノート」を活用し、そのノートに記録されている言葉や行動の意味を推し量り、入居者の実像を描きだして、ケアの方向性を会議で検討して、さつきの理念「毎日をたいせつにすごしたい」の実現に向けた支援の取り組みをしている。また、職員の育成とサービスの向上を目指し、書式に基づき個々の職員が目標をかかげ、半年毎に振り返り、管理者と面談が行われ、理念の具現化に向けての自己研鑽に努めている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念の実践として地域密着型サービスの意義を踏まえた基本方針をつくり、それを事業計画に入れ全職員に配布した。また事務所内に掲示した。職員会議では実践状況を話し合い実践につなげた。	ホームの理念「毎日大切に過ごしたいをサポートします。」を具現化する為に、職員は日々入居者との関わりを「掘り下げノート」に記録し、本人の望んでいる生活支援を探求している。会議や申し送り等で話し合い、確認をし、日々の生活支援に組みをしている。	
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	法人の行事を通じて、地域との交流を行った。また、地域の清掃活動の参加や公民館での趣味教室の参加も行った。	公民館の各種教室への参加や保育園の鼓笛演奏、近くの女子学園の定期的奉仕活動による訪問等の受け入れをしている。また、法人独自の地域清掃や公共施設のペンキ塗り等の奉仕活動を行っている。広報誌は、自治会の回覧・老人会等に配布しており、地域との交流を図っている。	
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	認知症実践者研修で学んだ認知症の人の理解や支援の方法を機関紙に掲載した。		
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	運営推進会議にて避難訓練の見学を行った。そこで避難経路の暗さについてのご指摘により中庭北側と南側にライトを設置した。	2ヶ月毎の運営推進会議は、行事運営報告、外部評価結果等を議題に話し合い、夜間想定避難訓練及び評価結果報告のアウトカムの集計方法等の意見が出されたり、インフルエンザの再流行の情報等あり、サービスに活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	提出書類については極力持参して、顔を合わせた。その他の必要事項や運営上の疑問について電話連絡やメールにて連絡を密にした。	介護保険に関わる各種の説明会への参加、ホームの状況報告や相談等に市の窓口に出向いている。法人が行うヘルパー講座も市域でのヘルパーの確保及び質の向上を考え、市に働きかけて、市の広報誌への掲載が実現している。	
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	禁止の対象となる具体的な行為については対象となる方はいない。玄関は夜間の防犯上の施錠を行っている他、身体拘束をしないケアに取り組めた。	管理者、職員は身体拘束をしないケアを理解し、家族には身体拘束をしないケアの実践としてリスク回避の対応方法を具体的に説明し理解してもらっている。入居者の所在確認を重視して、職員はタイマーを所持して一定時間経過後に入居者に言葉をかけている。入居者の安全に配慮して玄関の施錠はしていないので、入居者は自由に玄関を出入りしている。	
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	倫理綱領・職員行動規範・重要事項説明書等に掲載している他、今年から法人全体で虐待防止委員会が組織され会議内容等さつきへ情報を共有した。また、勉強会やアンケートを実施予定。		

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	法人内で行われている研修等で学ぶ機会がある。必要性があれば活用したい。		
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	契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等が不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行った。		
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	苦情相談窓口の連絡先を玄関に掲示している。日々利用者とコミュニケーションを取る中で、不満・疑問を掴み取り、それを改善に向け対応した。	苦情相談窓口は重要事項説明書に明記され、その取組み体制が作られている。意見要望等は直接ないからよしと考えるのではなく、家族との会話の中から何が苦情、要望かを推測し対応している。	
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	ケースカンファレンス・職員会議を定期的実施し、意見・提案等を検討し実践した。	カンファレンスや職員会議で話し合いがなされ、ケアに活用されている。人材育成の一環として職員の目標管理(自分の目標を記載した書類)を管理者と話し合い、意欲及びスキルアップへの応援を行っている。管理者は介護技術の向上、ホーム理念の継承をしていきたいと考えている。	
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	全職員が自己の振り返りが出来るように上司との面談を定期的に行い、目標管理を行った。やりがいや、向上心がもてる面談を心掛けた。		
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	ホーム長は法人内の人材育成係である。極力全員が参加できるよう勤務調整を図り、全体研修・現任研修の他、外部研修にも参加できるよう対応を図った。また、受けてみたい研修があれば相談後に検討することを伝えた。		
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	ホーム長や職員が地域密着型サービス連絡協議会やその他の会合・研修等で交流する機会があった。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人や家族からこれまでの生活状況を聞き、その後の生活支援・介護に繋げた。		
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	入居決定後、入居に至るまでの期間に家族から生活歴・生活状況・既往歴等を情報収集し、その後の支援・介護に繋げるよう努めた。		
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	そのようにしている。		
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	法人理念及び、認知症ケアの視点から、決して上から目線の態度や言葉を言わないようにした。同じ人間として大切に思える関係を築くように職員会議や申し送りで討論し実践した。		
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	本人と家族の希望であった家族旅行を職員が付き添いを行い実現した。		
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	家族からの情報収集・本人とのコミュニケーションから情報を収集し、個別支援・個別外出等で馴染みの場所等へ出掛けた。	他施設で暮らしていた頃の友人や職員の訪問があったり、近くの馴染みのパン屋へ買い物に出かけたりする方がいる。希望により墓参り、自宅近く付近にドライブ等の外出支援を行っている。また、職員が入居者の馴染みの人になることが安心に繋がると考えている。	
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ご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	居間に集えるよう声掛け・配慮し、状況により見守り・仲介をし、個々人の性格・言語能力等を考慮し、コミュニケーションが図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
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	他施設へ移行した方で、必要な方には機関誌郵送等をしている。		
<b>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</b>					
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	本人の意向を聞き、ケアプランに反映させ、支援を実施している。困難な場合には掘り下げシートを活用しケースカンファレンス等で検討をした。本人本位となるよう考慮した。	自分のスタイルを確立されている方には、自由に過ごしてもらっている。言語に障害のある方には、本人が選択できるような声かけ等を行っている。また、家族の情報、「掘り下げノート」の記録等より、個々の方の意向や思いを会議で検討している。	
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	本人・家族から生活歴等を情報収集し把握に努めた。		
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	個別日誌・個別健康記録・業務日誌等で職員間の連携を密にし、申し送りを徹底して対処した。		
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	定期的なケースカンファレンス・職員会議等で検討をし、ケアプランに反映させている。ケアプランの変更についてご家族に報告とともにご意見もいただいた。	本人や家族からの要望を聞き、毎月のケース会議で「掘り下げシート」や介護記録を用い、モニタリングを行い、介護計画が作成されている。見直された項目はケア追加項目として別紙に記載されて、6ヶ月の期間の介護計画に反映させている。	毎月モニタリングを行い、見直されたケアプラン追加項目及び適宜プランを速やかに介護計画に反映出来る書式の検討を期待したい。
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	個別日誌や業務日誌等の記録をNDソフトにて管理し、モニタリングやケアプランにリンクさせ見直しとしても活用した。		
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	突然の不穏状態による無断外出や帰宅願望について、本人と一緒に付き添いや、ドライブ、突然の日用品不足による買い物のニーズに対応した。		

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	地域の料理教室、陶芸教室等、ご本人のニーズやレベルに応じて参加をして楽しんだ。		
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	家族・本人と検討した上でかかりつけ医を決め、定期的な通院対応の他、緊急通院対応も行った。	家族や本人の希望を聞いて、殆どの入居者は診療所のかかりつけ医とし、毎月往診が行なわれている。他病院等の受診には職員が同行し、状況を家族に報告している。また、毎年歯科検診が行われたり、近くの歯科を受診をしたりする等、適切な医療を受けられるよう支援をしている。	
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	訪問看護への申し送り表を作成し情報を共有した。緊急時や判断に迷ったときは訪問看護に連絡をして指示を仰いだ。		
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	入院時には利用者の面会時に状況を看護師から直接聞いた。また、その情報をご家族に提供した。		
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、事業所です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	家族、医療機関と調整し今後の方針や具体的なケアについて話し合った。ケアプランにも終末期の内容で作成しご家族等に周知した。往診、訪問看護にも情報提供をして緊急対応ができる環境を整えた。	入居時に重度化した場合の対応を説明し、意思確認書を作成している。終末期について家族・医療機関・訪問看護等の関係者と話し合い方針を決めて、ケアをしたケースがある。ホームの母体の理念を具現化するべく看取りのケアを考え、職員は看取りのケア研修会に参加している。	看取りについて家族・医療機関・訪問看護等の関係者と連携すると共に、職員の看取りケアの意識の共有化を期待したい。
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	法人内の研修等で心肺蘇生等の応急処置を学んだ。また想定され得る事柄を申し送り、緊急時に対処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	夜間想定避難訓練を行った。また、法人内の防災訓練へは毎回参加した。法的な強制力はなかったが、簡易スプリンクラーを設置した。運営推進会議にて防災訓練見学を実施した。(消防署も参加)	地域の自警団、近隣の4法人(恵の園、榛名病院、三愛荘、榛名養護学校)の防災委員会の連携のもと、ホームの自主防災訓練(内1回は夜間想定)行っている。法人内の自動通報装置は共有化され、それぞれの施設の防災訓練を合計すると年14回実施している。4法人の防災協力委員会は自動通報装置の共有化や防災計画等相互協力関係を築いている。備蓄もしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	状況に応じ、利用者の前での申し送り時には隠語を使用する等工夫し、プライバシーの確保に努めた。	呼称は〇〇さんを基本に、誇りやプライバシーを損ねるような言葉遣いをしないように、職員はお互いに確認し合っている。尊重する気持ちのない会話を耳にすると、管理者は職員に指導している。また、排泄に関する言葉は特別用語を用い、入浴時等羞恥心への配慮が行われている。	
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	本人の状況に応じ、二者・三者択一型の質問や、筆談等工夫し、一人一人のニーズが表出できるよう配慮し、対応をした。		
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	一人一人の身体・精神状況を見ながら対応をした。職員の勤務状況により、希望に沿えないこともあった。		
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	居室から1歩外に出れば社会である、ということ職員が意識し、身だしなみ等配慮した。美容院等は定期的に出張サービスを利用した。		
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	希望を取り入れた献立や身体状況に配慮した食事を提供した。また食事準備を日中活動と位置づけ行った。	入居者は力を発揮して、食事の下ごしらえ・テーブル拭き・盛り付け等を行っている。3食を入居者と職員は共に作る事を原則としている。職員は1週間の献立を作成し、食材は業者より購入している。入居者の希望や体調に合わせた献立、季節のほたもち、日曜日を冷凍食品の日とする等楽しめるよう工夫がされている。	
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	各自の健康状態に合わせて、主食の量を調整した。一日の食事、水分の摂取量を記録した。		
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	地域の歯科医院にブラッシング指導を仰ぎ全職員が勉強をした。また、認知症ケアの視点から口腔ケアが出来るようにケースカンファレンスで話し合いを行い実践した。		

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	退院後の機能回復は段階的にオムツからトイレ誘導に切り替え、自立に向けた支援を行った。	入居時より3ヶ月の期間を見て、排泄チェック表により排泄パターンを把握している。入居者にはさりげなく声をかけトイレまでの誘導をし、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	イレウス予防のために繊維質の多い食材や刺激の少ない食材を表にして職員が把握した。また、慢性的な腸閉塞の方を中心に、それらの食材が入らない献立を提供した。		
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	通院や行事等で曜日を替えることもあるが、希望やタイミングに合わせる等、出来る限り本人の希望を尊重した。	週2回の入浴日としているが、必要な方にはシャワーや入浴を随時行っている。拒否の方には、声かけを工夫している。同性の職員が入浴介助し、希望により入浴時間を勘案して楽しんでもらえるよう支援している。日帰りの伊香保温泉の入湯も実施されている。	
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、車いす上で過ごしている方は、健康状態を見ながら昼食後にベッド上での休息時間を設けた。また、居室には寒暖湿度計を設置し快適に過ごせるように職員が空調管理をした。		
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	服薬一覧ファイルを設け、全員の内服薬の用法・副作用等分かるようにした。		
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	行事・レクリエーション・旅行等実施した。庭仕事や農園の手入れ、調理等の支援では、「失敗しないで行ける」ように心掛けた。喫煙習慣のある方には健康を害さない範囲で提供した。		
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	希望で陶芸教室に付き添い参加した。旅行では希望をとり3班に分けて実施した。また家族旅行の付き添いを行った。	車椅子の利用者も散歩や施設周辺に出かける等の気分転換や五感刺激が得られるよう支援が行われている。班に分けて紅葉狩り、花見、映画鑑賞、温泉等の小旅行を行い、家族との旅行に職員が同行支援をしている。年間5回ほどの外出が実現をしている。	



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	利用者の状況に応じ、自己管理・職員管理を家族了解の上対応をした。また小遣いの手渡し、買物時に金銭のやり取りを見守る等状況に応じ、対応した。		
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	必要な方にはダイヤルをしてから受話器を渡す等支援した。年末にはご家族宛に本人と年賀状の作成を全員行った。		
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	季節が感じられるよう四季に合わせた館内装飾を行った。また、掲示物も行事等の写真を掲示した。各居室に寒暖計や加湿器を設置して快適な温度や湿度が保たれるように管理した。	食堂兼居間は天井が高く明るい日差しが差し込み、寛げる空間になっている。台所も食堂兼居間と一体で、入居者も調理作業に参加し易い作りになっている。玄関や廊下、洗面所には観葉植物が置かれ、その壁に入居者の行事の写真や習字、絵等が飾られている。居心地よい雰囲気となっている。	
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	気のあった利用者さん同士が集まればお茶やお茶菓子を提供した。認知症のために話がかみ合わない利用者の中に職員が入り会話の橋渡しを行った。独りが好きな方は集団への参加も自由にした。		
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	自宅で長い間使用してきた物等馴染みのある物を持ち込んでいただき、本人・家族と確認しながら家具・掲示物等対処した。ADLに応じて時折配置替えを行った。	居室入口は戸とカーテンを併用し、利用しやすい工夫がされている。自宅で使い慣れたテレビ、家具等が置かれ、家族の写真やカレンダーが壁に掛けられている。その人らしい生活スタイルを大切に、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	館内は段差を無くし、必要箇所には手摺や跳ね上げ式手摺を整備した。		