

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	1175100724		
法人名	特定非営利活動法人 暮らしネット・えん		
事業所名	グループホームえん		
所在地	埼玉県新座市石神2-1-4		
自己評価作成日	平成29年11月16日	評価結果市町村受理日	平成30年3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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成29年12月7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)】

<p>地域の若年の認知症の方をボランティアで受け入れ、居場所作りに協力している。外出希望の入居者は少しの時間でも外出出来るよう、デイサービスの職員と連携して実行している。グループホームの行事に地域の方々の参加を呼びかけ、定着してきた。</p>

【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)】

<p>職員一人ひとりが事業所の理念を理解し、実践している。初めに、「その人らしい」生活を送る為にはどうしたら良いか話し合いを持っている。又、利用者の得意な事を見つけ、支援に繋げている。お掃除の好きな利用者は、カーテン洗いや、障子貼りを自分の仕事として行い「生活が楽しい」と話していた。同一建物内の小規模デイサービスとの交流が深く、2階は自分の部屋、1階はデイサービス利用者やボランティアと共に過ごす社会交流の場となっている。お互いが顔見知りになり、自分の居室に招待し、一緒にお茶を飲む姿が見られる。職員間で移動が有る事により、入居者の在宅での生活の理解が出来、支援に活かされている。また、地域との連携が活発で、行事や防災以外でも、味噌汁作り、畑作業のボランティアの来訪があり、交流をしている。</p>
--

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	デイホームとの合同ミーティングや日々のふりかえり、研修の中で確認している。新人スタッフにも伝え、実践出来るよう努力している。	開設後年月が経ち、現状に沿った理念を作成した。毎月又は、必要に応じてミーティングを行い確認をしている。「その人らしい」生活を支援する為に、理念に立ち返り、職員同士で話し合いを持ち、実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	法人全体で研修、講座、コンサート、お花見、グループホームで焼き芋、江戸太神楽など開催し地域とつながっている。又、ボランティアの受入近隣の喫茶店、カフェ、おしゃべりの家に外出し交流している。100才体操に会場をかしている。	町会に加入し、防災担当者からアドバイスを貰う。習字、折り紙等のボランティアの受け入れが活発で、民生委員主催の「おしゃべりの家」の参加や場所を提供している「だれでも食堂」に食事に行く利用者もいる。	町会や、近隣の方々と防災や行事を通して連携を取っているが、同法人のデイサービスと共に、より一層の連携を深めて基盤強化を進めていく事を期待します。
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	法人取組みの認知症学習会、認知症カフェを開催している。えん通信、グループホーム通信の発行、配布。近隣の中学校の職場体験実習の受入。だれでも食堂(月1回開催)の場所を提供している。		
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	市の職員、民生委員、家族、地域の方々と近況報告や地域の様子などを意見交換し、サービスに取り入れている。	同法人の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行う。会議の内容は職員にも伝え、外の目をケアに活かそうとしている。家族の声から、表現の出来ない利用者に対する職員の洞察力を育てる事に繋がっている。	
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に取り組んでいる	活動状況報告は運営推進会議において行っている。又、必要に応じて入居者や家族の支援方法を市に相談している。	市職員が気軽に事業所に立ち寄る。災害時の連携や、迷い人の放送があった時には事業所職員が探しに出る。法人理事が認知症推進委員になっており、徘徊模擬訓練の協力や、地域の後援会の講師を行っている。	
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	必要な入居者に超低床ベッドを法人で購入して使用してもらっている。心の束縛に対しても言葉使いなど、職員間で気をつけるよう話し合っている。	身体的拘束に対して職員間で周知しており、心の拘束をしない事を大切にしている。ミーティングや毎日の話し合いで確認をしている。戸の開いた音がしたら、注意を向ける等の意識付け、利用者には負担にならないような見守りの工夫をしている。	
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	ミーティングや研修で確認しあっている。地域の方々、ボランティア、家族の方に「第三者の目」として機能をはたしてもらっている。		

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	必要に応じて、市のソーシャルワーカー、司法書士などに相談している。研修に参加して学んでいる。		
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	十分に時間をかけて説明し、質問してもらって理解納得を図っている。ターミナルケアに関連する本人家族の思いを確認している。		
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	家族の方々とどんな意見でも気軽に出してもらえるような声かけ、関係作りを心がけている。行事に参加してもらっている。カンファレンスを開き、家族の要望をケアに生かしている。	玄関に意見箱を設置しているが、「生の声」を大切にしている。家族の遠慮をする気持ちを理解し、面会時に「何かあったら」と声かけし、気軽に伝えてもらえるようにしている。出てきた意見は、出来る限り対応をしている。	
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	法人として総会、コア会議、事業所連絡会を開いている。又、ミーティングで意見交換している。個人面談でも職員の意見を聞いている。	ミーティング時に代表理事も参加し、意見を聞いている。職員の意見で、退職金に対する対応や安全の為に階段の手すりにテープを貼る、超低床ベッドの立ち上がり補助の為に、据え置き手すりの設置を行った。	
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	把握し、日々努めている。就業規則ファイルを職員の見やすい所に置いて見てもらい気軽に相談できるようにしている。		
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	外部研修、内部研修、認知症勉強会、認知症ケア講座、ユマニチュード法など行っている。管理者、中堅職員が新人職員指導を行っている。		
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	グループホーム協議会の研修や他事業所との合同学習会（「鼻めがねという暴力」本を読んで）新座市地域密着サービス勉強会に参加している。		

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
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	本人がどのような不安を持っているかを探りつづけている。入居前に本人、家族と職員が会い入居後の希望を聞いている。家族の様々な生活史の全てを肯定的に受けとめるよう心がけている。		
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	家族の不安や困っていることなどを時間をかけて話を聞き、安心してもらえるよう話しかけやすい関係作りを目指している。居室担当の職員が家族と信頼関係を深められるよう努めている。		
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	本人の状態や家族の介護力、経済状態などを考慮して入居の可否待機などの判断をしている。外部の医療施設などの情報も提供している。市内のグループホームの空状況を把握し、情報提供している。		
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	出来る事、出来ない事などを見極め、本人のペースで暮らせるよう努力している「共に生活する」ことを常に考えている。		
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	なんでも相談してもらえるよう職員の方から家族に声かけし「共に支える」関係に努めている。食事会、家族会を開いて意見を聞いている。行事のお手伝いをお願いして、家族、ボランティアと親しい関係になり、職員とは違う理解者になってもらっている。		
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	地域の知人やボランティアの方などが気軽に来訪してくれるような雰囲気づくりに努めている。なじみのお店が増えるよう外出を増やしている。	手紙のやりとり、電話の取次、美容院の送迎等をし今までの関係継続に努めている。外出後利用者の生き生きとした姿が見られる。喫茶店や公民館の「歌声広場」等の参加を通し、馴染みの場作りの支援もしている。	
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	耳の悪い人には職員が間に入って関係性を作っている。グループに入れない人には職員が声をかけてグループに入れるようにしている。		

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
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	認知症カフェやえん主催のコンサート、だれでも食堂に参加を呼びかけている。年賀状や暑中見舞いをだしている。入院、入所先に面会に行っている。ボランティアに来てくれる。暮らしネットえんの会員になって活動を支えてくれている。		
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	1日の暮らしのペースは本人の自由にしてもらっている。本人から直接聞き出しにくい場合は、その意向を汲みとる努力をしている。職員と2人で外出したり、夜勤時にゆっくり話を聞いている。	性格的に話せない利用者がある事を理解し、一人ひとりに職員がじっくり向き合う時間を持つようにしている。発言や行動の原因を考え、不安や不満を取り除く係わりをする。「個人記録簿」で職員間の情報共有を行う。	
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	本人家族から若い時の写真を見せてもらい話を聞く。(生活歴、田舎のことなど)元ケアマネジャーから入居時、色々情報を提供してもらっている。		
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	1人ひとりの有する能力と、その日によって異なる状況を把握して自立支援につなげている。9名の入居者の相性など考えて、関係を深めてもらっている。		
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	ミーティングや日々のふりかえりなどでの発言をまとめてプラン作成の参考にして日々のケアにつなげている。カンファレンスを聞き本人家族の意見をケアにとり入れている。居室担当職員が日々の変化を月ごとにまとめてケアに反映している。	各職員が用紙に健康、安全、清潔の視点から意見を出す。家族、医療関係者、ボランティアスタッフからの意見を反映する。職員が利用者の手先の器用さに着目し、刺し子で各部屋の名前を作る事を計画に入れた。	
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	ケース記録やミーティングで情報を共有している。デイホームスタッフからの情報も把握している。家族の気づきもボランティアからの情報も大切にしている。		
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	法人内の他事業所(デイホームえん、ケアサポートえん、多機能ホームまどか、事務局)に協力してもらい取り組んでいる。ボランティアにも協力してもらっている。家族の状況(忙しい、体調が悪い)を把握して往診にしている。		

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
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	資源の把握に努めている。(買物、散歩、ドライブ、おしゃべりの家など)法人として地域のボランティアやコンサートの開催といったかたちで支援している。		
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	入居者の半数を往診にきりかえた。居室でDrと入居者と家族がゆっくり話しをして信頼関係作りに努めている。管理薬剤師を導入(9人中7人)して薬による体調の影響などを確認してもらっている。	入居時に選択できる。往診医は24時間対応し、往診結果は、家族に毎回直接又は、電話で報告する。通院は家族が対応するが、事業所から手紙を書き、情報の共有に努めている。専門医の場合は職員も同行する。	
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	職場内の看護師と情報を共有し、適切な医療へ結びつけている。法人内他事業所(まどか)の看護師の協力も得ている。		
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	入院が予想される入居者に関しては、医療機関と相談を行う。実際の入院時には看護師、MSWから聞きとりを通して情報交換や相談に努めている。		
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	状況に応じて早い段階から個別の方針を探っている。介護度3になったら特養の申込みをお願いしている。	事業所の指針を入居時に説明をする。状態に応じ、利用者、家族の意向や心配な事を聞きながら、往診医と連携をを進める。他施設に移る場合も家族と共に一緒に考える。職員に対し、研修や意見を聞き、理解を得ながら、チームで取り組みをしている。	
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	同法人内野救命救急研修や町内会主催の総合避難訓練に参加している。看護師による応急手当などの指導を受けている。		
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	定期的に防災訓練を行っている。石神町会、民生委員、地域の方々に協力の声かけをしている。車イス入居者の避難方法を定期的に実践している。高齢者施設における防災マニュアルを作成した。	火災、地震、水害、土砂災害に対し、具体的に動けるマニュアルが有る。地域の協力者の名簿を作成し、協力関係が出来ている。地域の広域避難場所までの経路を確認し、備蓄品、非常持ち出し袋の用意もある。	

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	その人の人格を尊重しながら入居者に合わせた対応を心がけている。忘れてしまうことの不安をゆっくり時間をかけて対応し、とりのぞいている。「ユマニチュード入門」や「鼻めがねという暴力」本を読み合い尊敬のあるケアを探って実行している。	入職時と毎月認知症に対する研修を行う。排泄等の声かけは直接的に行わない、トイレでの個人のおむつ入れは部屋番号で管理する、等の配慮をしている。職員同士で言葉使い等話しあえる関係が出来ている。	
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	本人が何を望んでいるのかを常に探る。先まわりせず、自己決定の支援ができるよう努力している。		
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	本人のペースを大切に、希望にそえるよう支援している。本人が自分の希望を言えるような関係作りをしている。		
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	本人の好みを尊重した身だしなみや衣類選びを支援している。家族にも希望を聞いている。本人が編んだセーターなどを持ってきてもらっている。		
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	日曜日の夕食作り、盛りつけ、洗物など出来る事はお願いしている。手作業(もやしひげ取り、しめじさき、煮干の頭取り)などをやりながら皆で季節の会話などをしている。	日曜日の夕飯の献立は、利用者と考え買い物に出たり配達をして貰い、一緒に作る。自分の好みの食材(卵、納豆)も体調に応じて食べる事が出来る。和風レストランに外食した時は、残さずに良く召し上がられた。	
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	管理栄養士、看護師と相談し、その人その人に合った支援をしている。必要な入居者には水分量、排便量のチェック表を利用している。体調を見ながら食事の形状をきざみ、トロミ、ミキサー食にして食べてもらっている。		
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、本人の力を引き出しながら歯磨き、義歯の手入れなどの支援をしている。昼食前に開口訓練、舌の体操、早口言葉を取り入れ、嚥下機能低下を防止している。		

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	排泄パターンの把握などに努め、声かけや誘導、介助、適切なおむつを使用することで、失敗感につながらないようにサポートしている。本人が理解する言葉(廁、便所、御手洗)でトイレの声かけをしている。	利用者の状態により排泄チェック表を使用するが、個々の水分量や特徴をつかみ、申し送り時に情報共有を行い声掛けをする。パッドの使用開始時は、利用者、家族と話し合いながらその人に合った支援をしている。	
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	看護師、Drと相談して1人ひとりに合った支援をしている。朝食に毎回ヨーグルトを出している。水分補給はポカリスエット、牛乳、ゼリーなど本人の好きな飲み物を提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	デイサービスと共用しているので入浴の時間を広げている。朝食後(夏)は昼食に時間にはいってもらったりしている。日曜日はデイサービスが休みなので朝から入浴できるように対応している。	入浴の時間内は希望の時間に入浴できる。ひとり毎に湯と足ふきマットを変える。異性介助の場合は、家族に説明をして行う。好みのシャンプー類の使用も出来る。ゆず湯、しょうぶ湯の時に、利用者は香りを楽しんでいた。	
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	睡眠パターンを把握し、寝具、室温、署名などを調整したり、不安の強い人とは職員がゆっくり、話を聞いたり温かい飲み物を提供している。		
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	薬局で薬を受け取るとき、きちんと証明を受けている薬の証明書をカルテにて確認している。管理薬剤師が必要と思われる人には、導入をお願いして、体調の影響を確認してもらっている。		
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	生活歴や趣味の違いを意識し、1人ひとりに合わせた役割などを支援している。外出が好きな人には、なるべく毎日外出出切るようボランティアの協力ももらっている。		
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	人手、安全性、体調面などを考慮したなかで希望にそえるよう努めている。法人コンサート、お花見、江戸神楽、焼イモなどは家族の参加もある。おしゃべりの家、図書館、公園、福祉の里、ブックセンターなど。	本人の希望により、近隣の公園に散歩に行ったり、家族、ボランティアと協力外出の支援をしている。事業所の車で紅葉や桜を見に出かける。同法人運営のグループリビング(高齢者生活協同運営住宅)に出かけ、歌を歌ったり、お茶を飲んで過ごす方もいる。	

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	入居者のレベルに合わせて、自分でものを選んだり、支払いができるようフォローしている。近くのセブンイレブンに買物に出かけたり、いなげやにおやつを買いにスタッフといっしょにしている。		
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	電話をかけたい時にかえてもらっている。郵便番号を調べたり代筆をしたりで支援している。		
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	朝の清掃のときは部屋の窓の開閉をこまめにして温度調節に気をつけている。庭の花や野菜をテーブルに飾ったり、季節を生活に取り入れている。トイレの前にカーテンを取りつけ介助されている時、他の入居者から見えないようにしている。	目に優しい暖色系の照明を用る、各部屋に温度湿度計を置く、朝夕の空気の入れ替えをし、臭いに配慮をする等の工夫をしている。廊下のソファの横に折り紙や、本が置いてあり、自由に手に取る事が出来る。1階共用部分に置の部屋が有り、横になる事も出来る。	
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	「監視されている」という不快感に配慮し、建物設計時にあえて死角の多いつくりにしてある。気の合った人同士で過ごせるような備品(大人数掛けソファ)を設置している。		
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	1人ひとりの個性を尊重し、本人と家族の趣味や意向にそった居室作りをしている。仏壇、タンス、写真を家から持ってきている人、習字や折紙の時間の作品をカベに貼っている人がいる家具は安全を配慮して動線を考えて置いてもらっている。	馴染みの物を自宅から持ち込み、思い思いの部屋の配置になっている。日中は1階で過ごす利用者が多いが、居室では手紙を書いたり、新聞を読む、掃除をする、利用者同士でおしゃべりをして過ごしている。	
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	入居者の部屋の入口に名前や飾りをつけ、区別できるようにしている。刺し子で名前を書き、それぞれ入居者の表札作りをしている。玄関やベランダにカギをかけつずに自由に出入してもらっているが、職員は近くで見守りしている。		