

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	1070401219		
法人名	有限会社ツインバード		
事業所名	グループホーム「花風」		
所在地	群馬県伊勢崎市境上淵名968-1		
自己評価作成日	平成29年7月20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	
----------	--

【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29年 8月 8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)】

介護、食事は勿論の事こと、余暇時間の過ごし方など、一人ひとりに合った物、できる事をしてもらっている。医療連携が徹底しており、夜間の急変にも迅速に対応することができ、また、歯科、皮膚科などの往診があります。107歳の方がおり、我々が勇気や元気を頂いています。個々への対応をより良い物にしようと職員一丸となり頑張っています。

【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)】

開設して12年、当初から入居している利用者や働いている職員が多く、共に過ごしてきた時間を通して互いに馴染みの関係を築いている。一人ひとりの利用者の状況や特性を理解し、それぞれに合った介護計画を作成し、毎月のカンファレンスでは、担当職員が作成した月次報告書を基に職員間で話し合いを持ち、計画の見直しを行っている。家族の面会時には月次報告書を開示し、利用者の状態や生活の様子を説明している。利用者の高齢化と重度化が進むなか、無理なく穏やかに暮らして行けるように、起床時間に合わせて朝食時間を早朝に設定し、状態によって食事に掛かる時間が異なることを受けて、開始時間を二つのグループに分けて対応するなど、工夫を重ね支援を行っている。

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	理念はホールの壁に貼ってあり、いつも目に入る。理念とおりにできているか、月例会議、申し送り、主治医との話し合いを持ち、一人ひとりに合った対応をとっている。	理念に掲げる内容を、介護計画にできる限り個別に具体的に反映させるよう努めている。職員が介護計画の内容を共有して、意識しながらケアにあたり、理念の実現を目指している。	
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	近隣に住宅は少なく、声掛けを行っているが、なかなか参加できていない。運営推進会議の席では、地域代表の方より、「隣組長さんに話してみる」などの意見を頂いている。地域のボランティアの訪問は受けている。	現在、隣組に加入し、地域の行事「地藏様の祭り」に参加している。法人の事業所と合同でクリスマス会などを開催し、交流している。また、踊りなどのボランティアを受け入れている。今後は、公民館の登録団体等とも連絡を取り、これまで以上に、ボランティアの受け入れを推進していく方針である。	回覧板を活用するなどして、事業所の取り組みを地域に伝え、一層の理解と協力が得られるよう検討することを期待したい。
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	運営推進会議において、区長はじめ地域代表の方々に認知症の症状などについての発信を行っている。		
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	運営推進会議では、地域の方や役場の方にサービス内容や外部評価結果を報告し、色々な意見や情報を頂きより良いサービスが提供できるようにしている。	運営推進会議は、市担当者、正副区長、民生委員、家族が構成員となっているが、家族の出席が難しい状況である。会議では、事業所の現況報告、行事などの報告が中心に行われ、出席者から意見や感想、併せてそれぞれの情報をいただいている。	家族が運営推進会議にかかわりが持てるよう家族の出席などの工夫を行うと共に、具体的な議題など盛り込み、運営推進会議を活かした取組みを期待したい。
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取り組んでいる	周辺道路の整備について話したり、ボランティア派遣の相談などしている。運営上の不明点、疑問点などは教えていただいている。	市の担当者とは、運営推進会議で情報交換したり、運営上の不明点等必要な助言をいただいたりしている。周辺道路の整備について、区長を通じて市に要望したり、ボランティアの受け入れについて公民館に相談したりしている。	
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	施設内研修、月例会議により拘束禁止は徹底している。常時、車椅子対応をしなくてはならない時や不穏時に外に出してしまう場合の玄関の施錠など、やむを得ない場合にはご家族に同意を得ている。	身体拘束をしないケア方針のもと、事業所内研修やミーティングなどを通じ理解を深め合っている。利用者の一人ひとりの状況を把握・共有するなかで、具体的な事例について話し合い、身体拘束に至らない方法を工夫している。	
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	虐待の事例を定例会議で話し合い、共有し、防止に努めている。		

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	制度を理解し共有している。日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している利用者はいない。		
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	入居時に努力義務を行い、納得頂き、解約、制度の改正時には十分に説明し納得いただいている。		
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	信頼関係を構築し、何でも話せるように努力している。話しだせない方の表情や行動を察知し、話を聞いている。また、玄関に意見箱を設置し、ご家族が遠慮なく意見が言えるようにしている。	面会時、また月次報告の説明の際に、利用者の状況を伝えながら家族と関係づくりを図り、家族から意見や要望などを聴取するように努めている。	
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	月例会議や申し送り時等、いつでも意見や提案できるよう話しやすい雰囲気づくりを反映している。	職員は、運営等について持っている意見や要望などを、月例のミーティングや日頃の中で、自由に発言しており、おかゆ専用の釜などの備品設置要望を行い、実現できるものは積極的に取り入れられている。また、月例の会議に出席できない職員は、あらかじめ意見や要望が提出できるようになっている。	
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	個々の職員の特性を理解して、職務を与え、職務手当や資格手当を付与し、向上心を持って働けるように支援している。勤務表の作成は個々の希望が優先され、有給も振りやすい環境になっている。		
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	職員の経験年数や年齢を考慮し、それぞれにあった研修を受講できるようにしている。日々の業務の中での疑問点、問題点などはその都度助言を与え、考える機会をを与えている。		
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	姉妹施設との交流を持ち、サービスの質の向上につなげている。		

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	入所時、本人、ご家族に話を聴き、生活暦、職歴などを鑑み少しでも不安な無く過ごせるようにしている。		
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	不安、疑問な点、要望などを尋ね、一つ一つ説明し理解を頂いている。		
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	入所時のモニタリングにより、本人へのサービス提供を見極め、そのサービスをご家族と話し合い、意見を聴いている。		
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	個々のできることを考慮し、自信、やりがいを持てるように支え、暮らしを共にする者同士の信頼関係を築いている。		
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	月次報告書を発行しホームでの暮らしや健康状況などを報告している。ご家族の協力が必要な時は十分説明し共に協力していただけようになっている。		
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	ご家族との外出を支援したり、馴染みの方々の面会を依頼している。支援の一つとして、ご家族との外出が難しい場合は、職員と共に本人希望の買物や自宅への訪問などを行っている。隣人が施設を訪問することもある。	家族や知人などが訪問しており、職員は声かけし案内するなど気配りを行い、面会の継続を依頼している。また、日頃、馴染み深い物を題材に会話を進めたり、利用者との会話のなかに登場する方の名前を家族に報告して馴染みの関係を確認したりしている。そうしたなか、食べたい物、行きたい店に出向いたり、家に立ち寄り線香をたむけるなど、関係の継続を大切にしている。	
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	出来ることをそれぞれ個々にして頂くことにより、コミュニケーションが生まれ、関わりができてお互いが支えあっている。		

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
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	退所後も要望があれば電話連絡や面会に行き、相談に乗っている。		
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	日常会話や言動の中から、希望意向を把握するようにしている。困難な場合は、ご家族に話を聴き、本人の思いに近づくようにしている。ご利用者にあった話し方で本心を聴くように努め、買物帰りに自宅へ立ち寄り、塗り絵、パズル等、利用者の希望や意向に添った支援をしている。	利用者の性格や状態などに配慮した言葉遣いで会話をし、本人の思いや意向をくみ取るようにしている。困難な場合は、家族から聞いたり、表情やしぐさなどから把握するように努めている。また、人の名前など利用者から聞き取った言葉を家族に伝え、どのような思いが有るのかを検討している。	
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	仕事、趣味、家族などの話を日常会話の中に取り入れ、苦労話や楽しかった話を聴き、個々に合った対応に努めている。		
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	入居者の興味のあるもの、できるものなどを把握するようにしている。塗り絵、漢字ドリル、パズル等、各自のペースで生活できるように支援している。		
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	月1回の月例会議で利用者の担当職員が利用者の様子や変化、本人やご家族の希望などを報告し、ケアカンファレンスを行い、介護計画に反映させている。月次報告書はモニタリングを兼ね、ご家族に渡している。日々の介護記録は介護計画を反映したものにしている。	本人・家族の意向を反映させて作成した介護計画に基づき、日々の記録、申し送りなどをともに月例会議で話し合い、同時に、担当職員が中心に作成した月次報告はモニタリングを兼ね、3ヶ月ごとの介護計画の見直しにつなげている。月次報告書は、家族へ面会時に渡している。	
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	介護状況を24時間、個々に記録している。記録から情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	病院の付き添いや理美容サービスの提供、月2回の主治医の往診以外に、歯科、皮膚科の医師にも往診を依頼している。		

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	地域の広報を見たり、地域代表の方に地区の行事を教えていただいている。アコーディオン等のボランティアに来ていただいている。		
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	利用者全員の主治医は事業所の協力医で、月2回訪問診療を受けている。事業所は看護師を職員として配置し、主治医と24時間体制で医療連携を行い、適切な医療が受けられるように支援している。必要時に歯科、皮膚科にも往診を受けている。	入居時に、希望を尊重した結果、利用者全員が事業所の協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。状態によっては協力医の紹介で、他の医療機関が往診する場合もある。また、他科を受診する場合は協力医の紹介で看護師が付き添って受診するなど、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護職員がおり、適宜情報提供、相談し適切な医療や看護を受けられるように健康管理を行っている。		
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。	看護師は中心となり家族と相談したり病院などに情報提供や面会に行ったりしている。		
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	入居時にホームの方針を説明し、本人、家族、主治医との話し合いを持ち方針を共有している。重度化した場合や終末期のあり方について、ご家族と十分に話し合い、方針を共有し、主治医に協力を得ながら支援している。	入居時に、基本的には看取りは行っておらず、看取りを行う場合には、主治医の協力があり、家族の協力が必要であることなど事業所の方針を、家族に説明している。状態変化が生じた際には主治医、家族と相談して、療養方針を検討している。24時間の訪問看護を導入して、これまでに4～5件の看取り支援を行ってきた。	
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	マニュアルに添って行っている。また、ご利用者の状態に合わせて、看護師が対処方法を指示している。普通救命救急講習を殆どの職員が受講している。		
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回の避難訓練を実施している。1回は消防署の立会い、もう1回は夜間想定などの自主訓練を実施している。近隣住民への参加を区長、職員で依頼するも、昼夜の在宅率が低い為、対応が乏しい。	年2回、うち1回は夜間想定を取り入れ、消防署の立会いの下で火災訓練を行っている。地域との協力について必要性を感じているが、具体的な協力体制の構築には至っていない。	地域との協力体制については、相互協力の観点から検討し、事業所内の体制づくりの強化と共に、事業所としてどのような協力を地域に求めるのか、どのような協力ができるのか、具体的に検討を深めることを期待したい。

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	一人一人の人格を尊重し、言葉使い、態度、接し方など不快感を与えないように心掛けている。ホーム内に飾る写真についてはご本人・ご家族の同意を得ている。	敬語を基本とし、利用者の反応や職員の気付きを共有して、人格を尊重した対応ができるよう努めている。また、音楽や散歩など、好きな事、落ち着ける事を探し、個別に生活の中に取り入れるよう配慮している。入浴や排泄には、羞恥心やプライバシーを損ねないよう留意している。	
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	思いや希望を表したご利用者にはできる限り希望に添えるように対応している。自己決定が困難な方には選択肢を数個上げ選んでもらっている。		
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	昼寝をしたい方には居室で休んでもらう。入浴は声を掛け、拒否時は日を改めたり、入浴の順番を変更している。		
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	自分で洋服を選べる方は本人の希望に添って支援している。選べない方はご家族と相談し、本人の好みや希望に添えるように支援している。		
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	ミキサー、キザミ食など一人ひとりに合った食事内容、調理方法にて対応している。下膳のできる方は一緒に行っている。食べたいものを伺い、買物に出かけている。	利用者の好みを聞き、献立やおやつに取り入れ、職員が交代で調理している。重度化が進むなか、ミキサー食・キザミ食など一人ひとりに合った形態で提供し、料理の原型が分かるように説明している。それぞれの食事に要する時間の違いにも配慮し、開始時間をずらして対応している。下膳ができる方にはお願いしている。	
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	一人一人の食事量、水分摂取量を毎日記録し把握している。個々の嗜好にあわせた調理や飲み物にて対応している。		
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、口腔ケアを行っている。自分で口腔ケアが困難な方には介助を行い、口腔内を観察している。		

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	時間を見計って声掛け誘導を行い、失敗無くスムーズに排泄できるように支援している。時間通りにトイレの声掛けや誘導するも、なかなか排泄がない方が多く、10分位腹部マッサージを行うと排泄のある方もいる。個々にあった支援を行っている。	排泄チェック表を参考にそれぞれの排泄状況を把握し、声かけや誘導で、失禁する前にトイレで排泄できるように支援している。誘導の方法や腹部マッサージの必要性などについて職員間で話し合い、試行を繰り返して成功に繋げている。排泄能力にはそれぞれ大差があるので、その方に合った対応を、個別に検討している。	
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	飲食物の工夫を行い、リハビリ体操、歩行訓練を1日2回行い、体を動かすようにして便秘にならないように心掛けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、汚染時や発汗時は随時行っている。午前中に入浴時間を設け、週2回、入浴できるように支援している。体調不良や拒否が強いときは日付けを変えている。	介護度の高い方には看護師を配置し、2名体制で入浴を支援している。週2回の入浴の他、汚れた場合にはシャワーで適宜対応し、冬場にはゆず湯など、季節に合った楽しみ方を提案したり、利用者と一緒に職員が歌を歌ったりと、入浴を楽しめるよう工夫している、入浴前後にはバランス飲料を提供し体調管理に努めている。	
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	休息したい時はいつでも休めるように支援している。居室内のクーラー、暖房はその日の気温を考慮し使用、快適に入眠できるようにしている。		
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	ケアインデックスに個々の薬リストを入れてある。必要時には確認している。症状の変化があった時には看護師や主治医と相談し中止や減量の支援をしている。		
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	洗濯物たたみ、テーブル拭き、漢字、数字、英語ドリル、点つなぎなど、個々の得手不得手を考慮できるものをして貰い、役割や楽しみが持てるように支援している。		
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	外出希望があった時や買物時は声を掛けられている。ご家族にも一緒に外出できるように依頼している。陽気の良い季節には、散歩、花見、玄関先での日光浴を行い、外食にも出かけている。	日常的に、天気の良い日には周辺を散歩したり、歩行が困難な方は、玄関先で外気浴をしながら歌を歌ったりしている。年に4~5回、全員で花見などに出かけ、個別に希望があれば、職員と一緒に買い物に出掛けている。家族と一緒に外出や外食に出掛ける方もある。	

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
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	買物、外出時は職員が見守り、手伝っている。		
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	希望時には代行し、電話を掛け話をしてもらっている。		
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	毎日の掃除により清潔を保ちフラインドにて採光調整を行っている。空調や床暖房で過ごしやすい温度設定を行っている。対面キッチンにホールに殆んどの方が居る状態でテレビを観たり好きなこと、やりたいことを行っている。外出時の写真が貼ってあり、「きれいね」と笑顔が見られる。	ホールとキッチンが対面しており、職員が調理の様子や料理の匂いが生活感を伝えている。四季折々の飾りつけが行われ、季節感にも配慮している。ほとんどの利用者が、食後にホールでテレビを見たり、塗り絵をしたりして寛いでいる。	
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	廊下の南側に木の椅子を置き、歩行訓練を兼ね、腰掛けて休憩できるようになっている。		
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	ご家族と話し合い、自宅で使用していた家具やテレビなどを搬入し、好みの空間を作っている。居室で好きなものを飲んだり、好きなテレビを観たりして過ごしている。	居室には、家具やテレビなどが置かれ、家族の写真が飾られている。夫の遺影に水を供える利用者もいる。ベッドは、立ち上がりのし易さや安全面に配慮して、低めに設定している。窓が西側に面している居室には、日除けのロールスクリーンを設置し、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	トイレに張り紙をしたり、居室入り口にネームプレートを取り付け分かりやすくしている。		