

### 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	1090900091		
法人名	社会福祉法人 潤青会		
事業所名	グループホーム まほろば		
所在地	群馬県藤岡市下大塚810		
自己評価作成日	平成29年8月1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9月14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)】

「家庭より家庭らしく」を職員共通の目標として意識している。プロとしての目線・自覚・誇りを忘れずに少人数だからこそ可能な一人ひとりに合わせたきめ細やかな対応に常に努めている。特養との合同行事や地域へ積極的に出掛けて行き閉鎖的にならないよう努めている。

【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)】

家庭らしさの視点から、散歩の際にソフトクリームを食べたり、買い物をしたり、外食やコンサートに出かけたりなど、利用者が楽しんで過せる日課が作られている。また、家族と一緒に本人の過しやすい環境づくりを行っており、自宅を着ていた馴染みの浴衣を着て藤岡祭りに家族と一緒に参加し、帰ってきた後には浴衣を居室に飾ることで、お祭りの余韻と楽しかった時間が継続できるよう工夫している。職員は、個別ケアに繋げていけるように利用者情報を共有し、一人ひとりに合わせた言葉かけの工夫や、優先順位を変化させて利用者に理解をしてもらう努力の他、個室トイレをパーソナルスペースとして捉え、必要以上の介入をせず距離をおいて見守り、おむつはバックに入れて他者に気づかれないような配慮をするなど、利用者の尊厳を大切に支援している。食事は、月1回、食材の委託業者を交えての特別養護老人ホーム・デイサービス合同の栄養会議を開催し、シウマイ弁当やうな重など、バラエティーに富んだ食事の提供に努めている。

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)	○	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)	○	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している (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
<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	事業所の理念に基づき、職員全員が意識し支援を行っている。	法人理念とは別に、事業所として管理者・職員で作成した「家庭より家庭らしく」を掲げ、職員が生活の場にお邪魔をし生活を支える考え方で、利用者の生活歴や行動を洞察して、行動に応じて何がしたいのかを考える介護を行っている。新入職員にも利用者の行動の理由を説明し、何故その行動をするかを共有している。	理念にある「家庭」の意味の理解を、職員で共有できるよう、話し合う機会づくりを期待したい。
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	事業所や、認知症への理解と認識を深めて頂けるように、散歩等外へ出掛けた際には積極的に挨拶するよう心掛けている。	1日1回以上は散歩に行き、近所の人との会話や庭先の花を見せていただく、散歩の途中のお店でソフトクリームを食べるなど、日常的に行っている。藤岡祭りの際には、商工会議所の協力のもと、会場近くに駐車させていただくなど、積極的に外に出ることで利用者を知ってもらう努力を行っている。	
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	「まほろば新聞」見学者からの質問に可能な限り専門職として具体的な回答を行えるよう心掛けている。		
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	2か月に1度の会議で、ご家族や地域の方より出された意見を職員間で検討し、実行可能な形にしている。	2ヶ月に1度開催し、職員・家族・市の担当者やシニアクラブ会長・区長が参加している。家族への連絡は郵送や面会時に行い、欠席した家族には議事録を送付している。会議後は家族同士で話し合いをする機会となり、交流の機会となっている。	具体的なテーマや課題をもとに話し合うなど、さらなる運営推進会議の活用を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	2ヶ月に1度の運営推進会議で意見交換を行い、質問等には具体的な回答を行っている。また、それ以外でも何かあればその都度連絡を取り合っている。	運営推進会議で、市の介護高齢課の職員から、制度の変更点等について説明をしてもらっている。事業所の空床状況や受け入れ可能な利用者像を、報告している。	
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	身体拘束を行っていない。日中玄関等の施錠は行っていない。今後も行われたい。	利用者の問題行動の原因を探り、「どうしてこのような行動になるか」を職員間で日々検討をしている。「ちょっと待って」という声かけを、利用者にあわせて「今、〇〇をしているので3分後に伺います」等具体的に伝えたり、業務の優先順位を変えてすぐ対応したり等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	「高齢者虐待防止法」については資料で確認。施設内研修や外部研修への参加。外部の研修へ参加した職員が講師となり施設内研修を行う。		

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	管理者は権利擁護制度の理解に努めている。職員については、現在のところ特に学ぶ機会を設けていないが検討必要と考えている。		
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	契約時には特に重要だと思われる部分については十分に説明を行い、理解を得て疑問点や不安な事を再度確認するようにしている。必要であれば書面にてお渡ししている。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議の際に、ご家族・市職員・管理者等が出席し、質問に答え要望があればすぐに検討を行い、実施できるものに関しては早急に対応している。運営推進会議の実施に関しては、面会時に出来るだけ参加してもらえるように声掛けを行っている。	意見箱を設置し、家族の意見を伝えられるようにしている。面会の際や運営推進会議の出席時に家族に話を伺うようにしており、これまでの排泄状況や交友関係を確認し、介護に活用している。家族の要望に添って、片品村への外出の支援を行ったケースもある。	利用者の思いや意向について把握に努めその実現にむけて支援しているが、家族へ投げかけるなど事業所の運営に関しての意識的な聴取への取り組みを期待したい。
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	2ヶ月に1度の職員ミーティング(必要があれば随時)開催。管理者が進行を行い、職員全員の意見や要望を聞き検討を行っている。	日頃から管理者と職員が意見を交換しやすい環境になっており、出勤していない職員にもノート等で情報の共有を図っている。また、月1回の職員ミーティングや年2回の自己評価表の記載欄で、職員が業務改善を提案し、利用者の状態にあわせて、入浴に時間をかけられるよう勤務時間の変更を行った事例もある。	
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	なるべく残業とならないように勤務管理を行っている。代表者は定期的にグループホームへ足を運び、職員とコミュニケーションを図り、行事があれば一緒に参加している。		
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	毎月施設内研修を実施。勤務状況により参加が難しい事も多い為同じ内容の研修を2回行いなるべく多くの職員が参加できるようにしている。外部の研修へも随時参加している。		
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	法人内外の研修への参加。様々な研修への参加を通じ、近隣グループホーム等との交流や情報交換を行っている。		

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
<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	入所前の面接にて、ご本人やご家族と会話し、より良い関係づくりに努め、また築いている。		
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	入所前・入所後も出来る限りの要望をお聞きして、ご家族に希望を取り入れ、安心していただける内容のサービス計画書の作成に努めている。また同時に、事業所の方針も伝え理解していただいている。		
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	無責任にこちらの都合のみで入所を勧めるのではなく、その時に必要と思われる他のサービスを含めた説明と対応を行っている。		
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	「その人」の適正・得意な事・好きな事等をしっかりと見極め、掃除や洗濯、料理や畑仕事等暮らしを共にする者同士として一緒に楽しみながら行っている。その際の声掛けや誘い方にも工夫し気を付けている。		
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	ご家族の面会時には本人の様子を明確に伝えるようにしている。必要に応じて電話連絡や運営推進会議等の場で話し合いや質疑応答の時間・機会を設けている。		
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	本人と関係のある方の面会や地域のボランティア等の受け入れを行っている。 パーソナルデーの実施。	入居したことでの今までの生活にない「がまん」を少なく出来ないかと、大切にしている関係や場所を本人や家族から確認をし、申し送り時にケース記録で共有している。本人・友人に同意を得て、友人からの手紙の代読や代筆などの支援も行っている。また、家族と職員で協力して本人が大切にしていた店や場所に出かける支援を、パーソナルデーとして誕生日に実施している。	
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	利用者同士の関係に適度に介入しトラブルや孤独などが起こらないように注意を払っている。		

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	終了後について、いつでも気軽に相談していただけるような関係作りに努めている。		
<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	日々の関わりの中から「その人」を知る努力、希望や意向の把握に努めている。職員間で申し送り・意見交換・ミーティング等で「その人」の情報共有に努めている。	利用者の近くにおいて話しかけることで、ほんの少しの反応も観察して、「その人」を知る努力をするなど、かかわる大切さから希望に沿った個別ケアへと繋げている。日々の同様な様子でも、表情や動作・反応から前日との違いで、今日の好き嫌いの把握をしている。入浴など1対1で関われる場面では思いを引き出し、職員間で共有をしている。	
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	ご本人ご家族からの情報に基づき、それを大切にしながら可能な限り家庭生活の延長の暮らしの場として継続できるよう努めている。		
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	職員一人ひとりが日々の様子を把握し、知り得た情報や気づきを職員全員で共有している。		
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	担当者会議を開催し、情報交換を行いサービス計画に反映される。	日々の日誌やケース記録に日常の様子を記載し、申し送りノートで職員間の気になることを共有している。アセスメントやカンファレンスをもとに計画を作成し、面会時の家族の意見を確認しながら、ケアマネジャーが3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。	各書式と介護計画の記録が、一貫性のある記録になるよう検討することを期待したい。
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	ケース記録に日々の様子や特記事項を記録し、サービス計画書や個別援助計画書と連動させている。パソコン上の日誌等はいつでも閲覧できるようになっている。		
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	受診にご家族が行けない場合や個人の必要物品等、ご家族がすぐに対応困難な時にはこちらで随時対応している。		

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	ボランティア等の受け入れは随時行っている。法人へのボランティアの際は、お誘いして散歩がてら参加するようにしている。		
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	かかりつけ医については、ご本人・ご家族の希望を優先している。 法人の嘱託医による月2回の往診または往診対応可能な主治医による月1回の往診・ご家族対応での月1回の受診を行っている。	本人・家族の希望する医療機関を選択できるようになっており、現在5名の主治医がホームに関わっている。家族で受診をする際は、職員が電話にて日常の様子を医師に報告し、受診の支援を行っている。往診は職員が対応し、内容を電話で家族に報告している。	
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	グループホームに看護職員は在駐していないが、医療面の事や分からない事は、隣接する特養の看護師と相談したり助言をもらっている。また、主治医の看護師とも電話で連絡を取っている。		
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。	入退院時には、病院担当者・看護師・相談員等と情報を共有している。 また、入院中の面会にて状態把握と病院側との意見交換に努めている。		
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	重度化などに対し、主治医や家族の意見・要望を伺い、グループホームとして出来る事出来ない事を提示し、今後どのような方向で行くのかを検討できる機会を作れるようにする。	看取りについては事業所として積極的に行わない方針を、入居時に家族に伝えている。看護師がおらず、特別養護老人ホームが併設しているため、重度化した際や状態の変化時など、その都度確認をして、特別養護老人ホームに移られた方もいる。	
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	緊急時対応マニュアルやAEDの使用法を研修やミーティングで確認している。		
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	隣接施設と共に年2回実施(春・秋)日中・夜間想定訓練をしている。	併設の特別養護老人ホームとともに年2回、1回は消防立会いで、日中と夜間の火事を想定して、出火元もその場で知らされる避難訓練を実施している。運営推進会議後に実施するため、メンバーの参加はあるが、現在、近隣住民への呼び掛けを検討している。水・乾パンや簡易トイレ等を、1週間分備蓄している。	近隣住民への災害訓練参加への呼び掛けや参加方法を検討し、地域の人々の協力が実際に得られるような取り組みを期待したい。

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
<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	職員は、利用者様一人ひとりを知り、把握したうえで「その人」に合った言葉掛けや対応に努めている。	人生の先輩として尊敬し、生活歴などから利用者を把握して、「その人」にあった呼称や言葉かけを行っている。利用者の羞恥心に配慮し、居室のトイレで介助をする際も、扉の外などの位置で待機をしている。おむつやパットを交換した際も、他者に見られないよう排泄用バッグに入れて廃棄をしている。	
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	利用者様の個々の判断能力に合わせ、買い物時や衣類の選択等の自己決定の場を設けている。困らせてしまったり自尊心を傷つけてしまう事は尋ねない。		
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	レクリエーション等は、全員でというよりも、それぞれの希望に添ったものや、好みまたは体調に配慮して提供している。		
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	希望時に訪問美容の実施。 美容院側の協力により、パーマやカラーも送迎付きで可能になっている。 家族対応にて今までの行きつけの理容院に行かれている方もいる。		
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	食事の準備・盛り付け・配膳や味付けの相談等利用者様と職員と一緒に準備・食事・片付けを行っている。そういったことから、職員は利用者様の嗜好や見合った量を把握し対応している。	副食は特別養護老人ホームより提供されているが、ごはんと味噌汁はホームで調理し、畑で取れた野菜などを1～2品追加して提供している。月1回の御当地メニューは、御当地の説明が書かれたものと一緒に食事を提供したり、職員の格好で駅弁を提供したり、年3～4回ある特別夕食は、うな重や握り寿司・お刺身定食などが提供されたりと、楽しい支援が工夫されている。	
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	管理栄養士がメニューを作成。 食事・水分量を毎日毎食チェックし記録している。月1回栄養会議を行い意見を出し合いメニューや味付けの改善に努めている。		
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	食後、個々に応じた声掛けや援助にて口腔ケアを行っている。		

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
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	現在排泄面で全介助という方はおらず、引き続きトイレでの排泄が行えるよう自立に向けた支援や声掛けを行っている。	尿意がわかりにくい方には、さりげなく居室のトイレに案内をしたり、周囲に配慮をしながら、声かけをしたりしている。入居前からの情報収集や利用者の行動を把握するなか、その時々様子を推察して、現状に甘んじない姿勢で尊厳の保持に努め、自立排泄へと繋げ、おむつから布パンツへ排泄が改善したケースもある。	
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	排泄チェック(PC内)を行い、排便の有無・リズム・量・形状等の把握を行っている。確認が出来ない場合には、羞恥心を傷つけない様十分配慮して本人に尋ねる事もある。排便状況により下剤の調整を行っている。		
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	体力や生活リズムの違いにより、個人差は多少あるが基本的に週2~3回に入浴実施している。好みに合わせ、ラジオや音楽、入浴剤等で工夫を行っている。	一人で入浴を希望される利用者には、洗身・洗髪等の介助後は、安全を確保して離れたり、ラジオが好きな方には、好きな番組を聞きながら入浴をしてもらったりしている。入浴剤は常時3種類用意して、好みの入浴剤を選んだり、季節にはゆず湯やしょうぶ湯などを提供したりしている。日曜日には、併設のデイサービスの大浴場を利用するなど楽しめる支援を工夫している。	
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	薬には頼らず、自然に安心して休んで頂ける様に一人ひとりにあった生活リズムで支援を行っている。就寝や起床の時間は決めていないが、リズムを把握し声掛けは行っている。		
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	往診後や状態の変化に伴い、処方が変わった際には特に申し送り等で情報共有に努めている。		
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	洗濯物干し、たたみ、モップ掛け、草むしり、水やり、食事の準備等その人に合ったものを生活の中でお手伝いしている。その際の声掛けにも十分注意して、強制にならないよう支援している。		
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	日常的に買い物や散歩、地域の行事に参加するなどの外出支援を行っている。	毎日の散歩の他、ウッドデッキでカキ氷を食べたり、職員と畑作業を行ったりして、気分転換を図っている。外食で回転寿司やラーメンなどを食べに行く際には、家族に連絡をし、現地で合流をして一緒に食事をする事もある。コンサートに毎年招待されていて、夜出かけて外食やイルミネーションを楽しむなど、開かれた生活実現に努力している。	



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	認知症のタイプやレベルにより、所持が難しいのが現状である。 しかし、買い物や外食に出た際にて自分で楽しんでいただくなどの楽しみの支援を行っている。(預かり金より)		
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	必要な時や希望時には職員が間に入り家族等に電話を掛けている。 ご家族や友人・知人との手紙やはがきのやり取りが行えている。		
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	室内温度、照明の調節・管理は時間や天候によりこまめにその都度行っている。 玄関やリビングには季節を感じて頂けるようなお花や飾りなどの工夫をしている。	玄関やリビングには、散歩の際にいただいた季節の花が飾られ、畑や花壇等からも、季節の移り変わりを感じることができる。一人で過ごしたいときには、離れて過ごすことができるソファコーナーが設けられている。天気の良い日にはウッドデッキに自由に出入り、居心地良く過ごせる環境が作られている。	
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	居室、リビングの他にソファコーナー、相談室、ウッドデッキがあり、いつでも自由に使用していただいている。また、その声掛けも行っている。		
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	ご家族にお願いや相談をし、なるべく以前から使用している馴染みのある物を持って来ていただき、それを使用している。	県道沿いの立地だが、二重サッシになっており、外の音が気にならない構造になっている。全室トイレが完備されており、トイレ利用時には、リビングよりトイレの明かりがわかるように扉の窓に工夫がされている。居室には、馴染みの物の配置や、写真等が飾られている。光が気になる方には、光源を隠す等個別に環境を設定し、暮らしやすい支援が行われている。	
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	建物内はすべてバリアフリーとなっており、全居室にトイレ・洗面台・クローゼットがあり、出来る事をその人のペースで行い、生活をして頂けるよう支援している。		