

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	1070500614		
法人名	株式会社ユニマツそよ風		
事業所名	太田ケアセンターグループホームそよ風(3階ユニット)		
所在地	群馬県太田市飯田町814-1		
自己評価作成日	平成28年1月8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28年2月9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)】

一人一人のお客様のニーズに応えたサービスの提供をし、安心した生活を送って頂ける様支援しています。日々の変化に気付く等、健康管理にも力を入れています。外出レク、外食レク、買い物、地域の行事への参加等、精神的健康管理にも努めています。

【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)】

「地域社会の中で笑顔で過ごせるあたたかい家族」の理念を掲げ、忙しい時も職員自ら笑顔を保ち接するよう心がけている。また、食事の時間や外出行事で利用者の笑顔を引き出す支援に取り組む、理念の実践につなげている。センター長やユニットリーダーは、職員会議や日々の業務のなかで職員の意見や提案に耳を傾け、職員間においても何でもいえる雰囲気のある働き甲斐のある職場づくりをしている。会議では、ヒヤリハットの再発防止策を話しあったり、午前入浴時間を時間に余裕のある午後に変更してゆったり入浴できるようにしたり、サービス向上に取り組んでいる。重度化や終末期に向けた支援では、家族の希望に沿って、昨年、ターミナルケアを行っている。

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 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				

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	
法人名	
事業所名	太田ケアセンターグループホームそよ風(4階ユニット)
所在地	
自己評価作成日	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	2016/2/9

【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)】

--

【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)】

--

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	事業所の理念に基づき作成している。新しい職員への周知が徹底出来ていないので理念の共有を図っていく。	「地域社会の中で笑顔で過ごせるあたたかい家族」の理念を掲げ、忙しい時も職員自ら笑顔を決めず接するよう心がけている。また、食事の時や外出行事で利用者の笑顔を引き出す支援に取り組み、理念の実践につなげている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	買い物や外食をひとつの行事とし定期的に行っている。近隣の飲食店も協力的な対応をしてくださる。民生委員の主催により生き生きサロンには毎月お誘い頂いており、出席させて頂いている。	小学校の運動会を観戦し、小学生から手紙をもらったり、「いきいきサロン」に参加し、敬老会・クリスマス会やカラオケなどを楽しんだりしている。また、事業所の納涼祭に地域の人達を招待し、交流が行われている。	
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	今年度においては職場体験等の機会がなかったが近隣中学の運動会やクリスマス会などにも声掛けしていただくこともあり可能な限り参加させていただく。		
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	サービスの内容や、事故、苦情、行事の報告をさせて頂き、ご家族様、民生委員、区長、市役所の方々の御意見を参考にさせて頂きサービスの向上に活かしている。	メンバーである区長や家族の参加が、1年近く得られていない。会議では、ヒヤリハット・事故件数、苦情状況等の報告・説明をしている。意見交換では、ヒヤリハットの再発防止等についてアドバイスを頂くなど、サービスの向上を図っている。	会議への参加が得られるよう構成員の見直しや会議内容を知ってもらう取り組みを期待したい。あわせて、「目標達成計画」も議題にあげて、評価における意見をサービスの向上に活かされるよう期待したい。
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	運営推進会議では市の担当者が参加している。また、月初めにはセンターの空き情報等の情報を提供している。	市の毎月1日に、空き情報を把握するシステムがあり、連絡している。生活保護受給者の受け入れについて相談し、平成27年5月から受け入れを開始している。	
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	理解はしており、現在もそうした事例はない。身体拘束に対する誤った考えを持たぬよう定期的に研修を実施している。	外出したい利用者には職員が付き添い、身体拘束について誤った考えを持たないように研修を行い、身体拘束をしない支援に取り組んでいる。	
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	虐待防止についての内部研修、外部研修への参加、職員同士での声掛け、話し合いにより防止に努めている。		

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	権利擁護の外部研修に参加、理解を深め、必要な方は利用している。		
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	新規契約、入居解約、料金改定等時にはご家族、ご利用者様との面談や電話及び文章等での同意を頂いている。		
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	面会時には、職員が近況報告をしながら、ご家族様の要望を聞く機会をもうけている。運営推進会議での意見交換でも有効である。玄関に意見箱を設置している。また、ケアプラン更新の際には要望をお聞きしている。	家族からの着用している衣服についての意見をもとに、他の人にもわかるルールを定めてその対応方針を苦情処理簿に記録して、共通認識のもとに支援している。	
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	業務の中で問題点、提案などを常に聞き、部署会議、ユニット会議、個別面談を通して具体的な運営方法についての話し合いを行っている。	ユニット会議では、行事・利用者状況・研修等について話しあい、職員の意見を聞いている。その他、ヒヤリハットの再発防止方針を話し合ったり、午前の入浴を時間に余裕のある午後に変更して、利用者がゆったり入浴できるよう取り組んだりしている。	
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	契約更新時には個別面談等を実施し、個人目標、課題、目標に対しての具体的な取り組み方法などの話をしている。また、年1回給与水準の見直しを行っている。		
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	職員には外部研修や社内研修の参加を推奨している。具体的に参加者を指名して行う場合もある。		
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	介護保険事業者協議会での研修会や役員会に出席し、同業者との交流を図っている。		

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	入居前には事前に面談等実施し、アセスメントを行なう中で相手の意見を確認する。またカンファレンスを通してご本人の要望を取り入れ、職員が情報の共有をしている。		
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	電話での問い合わせ、施設見学、入居前の面談において段階的にお話を伺うように努めている。		
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	段階的に話を伺う中で、本当に必要なサービスについての見極めを行っている。また、具体的なサービス名や施設名等もお伝えする事もある。		
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	ご本人の必要とする立場や人として、いつでも接している。		
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	面会時には、ご家族からの要望と共にアドバイスなども頂き、入居者様を御家族様と協力しながら支援していけるよう努力している。		
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	散歩やドライブで自宅をみたり、地域の行事への参加で馴染みの人との関係を継続する事ができている。	毎週土曜日に自宅に帰る人、利用者が住んでいた家の写真を家族が持ってきて状況を話し合う人、いきいきサロンや町の祭りで知人と歓談する人、2階のデイサービスや別棟のショートステイ利用者と交流する人等、それぞれの利用者がなじみの場所や人との関係が継続できるよう支援している。	
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	個々の関係性を把握し、時には職員が間に入り関わりを持て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	要望があれば必要な対応をとるよう、施設として行っている。		
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	日々の記録、観察から計画作成担当者を中心に様々なアセスメントを実施し、その把握に努め、本人本位のケアに努めている。	日常の会話のなかで希望を把握し、意思疎通の難しい人には表情やしぐさから推測し、家族の意向を聞き、強制することなく、自由な日々を過ごし、それぞれに合った生活ができるよう支援に取り組んでいる。	
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	計画作成担当者を中心に様々なアセスメントを実施しその把握に努めている。またご家族や近親者からの情報収集に努めておりセンター方式の利用もしている。		
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	計画作成担当者を中心に様々なアセスメントを実施しその把握に努めている。		
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	3ヶ月毎のモニタリングと定期見直しをしている。介護計画作成の流れは、担当職員が介護支援策計画表を評価し計画作成担当者に提出して、モニタリングとアセスメントを基に計画作成担当者が作成した素案をケアカンファレンスで検討し決定している。	入居時のアセスメントに基づきケアプランを作成し、1月後に見直しを行っている。介護援助計画表にADL等現在の状況と問題点、介護方法を記載し、その評価は3ヶ月毎に利用者の担当職員が行っている。その後、計画作成担当者が素案を作成し、カンファレンスで検討し、家族の同意を得ている。	
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	日々の申し送りの中において、その都度実践した内容の見直しを行ったり、サービスの追加がないか等検討している。		
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	様々なサービスの可能性について勉強し、柔軟な対応が出来るよう努めている。		

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
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	地域のサロンや行事、ボランティア等を利用している。		
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	本人及び家族が希望するかかりつけ医に受診しているが、協力医が4週間に1回訪問診療していることから、全入居者が協力医に受診している。受診結果は家族に伝え、申し送りノートに記載し全職員が共有している。また、訪問看護師が週1度訪問し入居者の健康管理にあたっている。	協力医が、毎月1回訪問診療をしている。整形外科や皮膚科等の専門医の受診は、職員が送迎を支援し、家族と待ち合わせることもある。訪問看護師は週に1回来訪し、利用者の健康管理に努めている。	
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	訪問看護は週1回来訪し、入居者の心身の状態について把握に努めて頂いており、24時間連絡が取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。	かかりつけ医の指示の元入院先についても考慮している。入院中はこまめに面会に向き、本人の状態の把握や身の回りの世話にあたっている。		
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	医療行為を伴う場合は入院対応としている。重度化した場合は状態の変化に伴い、協力医の指導のもとに家族と管理者が話し合い家族の希望に沿った支援に努めることとしている。	契約時に、「重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針」を家族に説明している。看取りにあたっては家族に希望を聞き、医師・看護師の指示、指導に基づき行っている。	
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	過去に発生した事故や緊急時の対応について検証を行ったり、研修を実施し実践に備えている。		
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	年に2回災害対策訓練を実施。夜間を想定した避難訓練と自然災害を想定した総合避難訓練を行なう。災害用に食品と飲料水の備蓄も行っている。	年2回の避難訓練のうち1回は消防署の指導の下に避難訓練を行い、1回は夜間を想定した訓練を行っている。避難した部屋は、ドアに掛けられたカードを裏返し「済み」を表示している。運営推進会議といきいきサロンの席上で、地域の方の協力を依頼している。食料と飲料水の備蓄をしている。	

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	
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	内部研修に接遇研修を行っている。職員間で話し合いながら入居者一人ひとりの誇りとプライバシーを尊重する支援に努めている。	不適切な介護の事例を職員から出して、これをもとに接遇研修を行った。支援においては、利用者ができる事は自分でやっていた、自尊心を損わない支援に努め、排泄介助は利用者の居室にて行っている。		
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	その人の思いを理解し、常に自己実現に向け支援する。			
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	一人ひとりのペースに合わせた生活のリズムを保ち、本人の意思の元支援している。			
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	朝や入浴後の整容やその日の気分にあった身だしなみの支援をしている。			
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	厨房との連携をとり、なるべく入居者の好みを取り入れた食事の提供を行っている。時にはその日の気分で食べたいものを摂っている。	日曜日以外の昼食は、例えば肉料理か魚料理かを選んでもらい、選択するセレクトメニューを提供し食べたい方を選んでもらっている。また、居酒屋メニューはノンアルコールやおつまみを提供し、利用者を楽しんでもらっている。		
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	その日の状態に応じて柔軟な食事の提供を水分の提供を行っている。			
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	声掛けや介助により毎食後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	声掛けや誘導によりなるべくトイレで排泄が出来るよう支援を行っている。	自立している人を除き、排泄チェック表に時間別にトイレでの排尿・排便、パットに尿失禁・便失禁等と記録している。立位がとれない利用者には、おむつ対応としている。	パットに尿失禁・便失禁の記録が多くみられるので、日中は1人ひとりの排泄パターンをもとに適時のトイレ誘導を行い、現状よりトイレでの排泄が増える支援を期待したい。
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	水分摂取、食事の改善、運動を取り入れスムーズな排便を促すことが出来る。必要な方には薬の服用もしている。		
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	入りやすい時間帯などを選び、時には仲の良い方同士での入浴を行っている。	入浴は、週2～3回、午後入浴が原則であるが、毎日入浴できる体制にある。希望により夕食後に入浴する人、身体状況によりデイサービスの機械浴槽を利用する人もいる。入浴を拒否する場合には、言葉かけの工夫や時間を変えて入浴を行っている。	
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	昼夜逆転しない程度に静養を取り入れながらコントロールしている。		
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	服薬情報には全職員が目を通し、薬の変更などは申し送りの徹底に努めている。その際の状態の変化などは、詳細に記録に残し職員間で共有している。		
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	したい事、出来る事はなるべくして頂き役割を持ちハリのある生活が出来るよう支援している。		
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支援している	出来る限り、外出できるよう支援しているが、頻度は少なくなっている。地域の祭りなどは家族にも参加して頂き出掛ける機会をつくっている。	近くの公園を散歩する他、外に出たいという人には職員が付き添い散歩したり、毎週土曜日自宅に帰る人や毎月開催されるいきいきサロンに参加する人がいる。また、普段は行けない初詣や太田祭りに出かけている。その他、近隣のお店で外食を楽しむこともある。	

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	訴えのある方に対しては出来る限りの希望を叶えられるよう支援している。		
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	電話については家族の了承のもと、行っている。手紙は出来る範囲内で渡している。		
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	季節感が出るよう努めており、落ち着く雰囲気作りを行っている。	居間兼食堂や廊下には、絵画が掛けられている。また、歩行訓練の休み所として、廊下の途中に椅子が置かれ、訓練中疲れた人が休むなど、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	椅子を数箇所置き、気分に応じて移動が出来るよう環境づくりを行っている。		
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	本人の使い慣れたものが置いてあり、本人の希望に添うよう配慮している。	15畳の広い部屋にはトイレが備えられ、風格のある机やベット、テレビ等が利用者や家族の好みに応じ配置され、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	危険な物は取り除き、自由に移動できるような環境づくりを行っている。		