

### 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	1090300185		
法人名	医療法人社団 三思会		
事業所名	グループホームクララ梅田		
所在地	群馬県桐生市梅田町1-385-4		
自己評価作成日	平成29年9月29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	<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町13-12		
訪問調査日	平成29年10月17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)】

グループホームクララ梅田は、桐生に生まれた方には馴染の深い山々や、桐生川に囲まれ、自然豊かな場所に立地しています。周囲はウッドデッキに囲まれ、どの部屋からもウッドデッキに出られるため、利用者さんに季節の移り変わりを肌で感じて頂くことが出来ます。また、病院が母体であるため、医療との連携も取りやすくなっています。関連施設にグループホームが6つ(8ユニット)あるため、合同で委員会や勉強会を開催し、職員の知識や技術の向上を図ることで、ケアの質の向上にも努めています。個々の利用者さんの状態を把握し、個別ケアの実現を目指し、利用者さんに楽しく安心して生活していただけるようなグループホームにしていきたいと考えています。

【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)】

年度当初に、理念にある「家庭的な環境の下、自立した生活、人格の尊重、地域との関係」を踏まえた事業所としての重点目標を職員で話し合い、その実現に向けて取り組みを進めるとともに、職員もそれぞれ目標を立てて振り返りを行いながら日々のケアにあたっている。管理者は、職員の目標に関して、その設定や達成状況の確認のための個人面接を年3回行っており、職員からの要望や意見、悩みなども聞く機会にもなっている。医療面では、医療法人が運営母体であり医療とのスムーズな関係が可能な環境となっている。そうしたなか、利用者の健康管理においては、受診結果を「往診用紙」や「受診用紙」に記録することで職員間の情報共有がしやすいよう工夫した取り組みを行っており、家族に対しては、安心してもらえるよう、異常がなくてもその都度受診の結果を伝える配慮を行っている。

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)	<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. 全くいない
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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	入職時のオリエンテーションの時に、事業所の理念について説明を行っている。また、理念を常に忘れることのないようにホールに掲示している。	理念をもとに事業所の年度目標を職員全員で話し合っ て決め、その達成に向けて取り組みを進めている。職員 も自己目標管理シートを使い目標を立てて日々のケア にあたっており、振り返りを行いながら、利用者が家庭的 雰囲気を感じられるよう、また、自立した生活が出来るよ う出来ることはしてもらうなど、理念に沿った支援に努め 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	自治体(隣組)に加入し、地域の情報収集を行う ようにしている。施設近くのお店に利用者さんと 買物に行き、施設の周りの人たちと、利用者との 関わりを持つようにしている。	近隣の店に利用者と一緒に買い物へ出かけたり、フ ラダンスのボランティア受け入れや民生委員が参加 した避難訓練実施など、地域との関わりが持てるよ う努めているが、利用者個々が地域の人との交流を楽 しめる機会は、運営推進会議でも意見が出されてい るように十分とは言えない。	検討している地域のサロンへの参加など、そう した地域行事へ積極的に出かけたり、事業所 行事については、地域の人に声かけをして参加 を促すなど、引き続き利用者や地域の人との交流 が深まるような機会を設けるための取り組みを 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	運営推進会議では認知症をテーマにお話 をさせていただいた。地域の方で、認知症 かなあ?という方も多く独居で暮らしてい たりするとの事、ホームにお茶などを飲み にいらした際に、相談というかお話を本人、ご 家族から聞いたりしていただければ伝えた。		
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	利用者の普段の様子や、ホームの現状などを報 告させてしている。ホームでの現状の理解して いただき、また、出席者からご意見を伺う事で、ケ アの向上を目指している。毎回テーマを提示して ホームの取り組みを理解して頂き、意見を頂いて いる。	「グループホームと地域の関わり」などのテーマを決めて 出席者からの意見を聞いたり、関係する情報の提供を 受けたり、また、ホーム内での事故についても事例を挙 げながら詳しく報告を行っている。出席者については、地 域の関係者では民生委員の参加はあるものの区長など の参加がなく、家族の参加も少ない状況である。	地域関係者として区長の参加を働きかけ たり、家族に対しては、議事録を送付する とともに毎回開催案内を行い、運営推進 会議の内容を知ってもらうことを通して関 心を高めるなど、参加を促すための取 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	運営推進会議に出席していただき、ホーム の現状についてご理解頂いている。毎年、 集団指導に参加したりと連携を図れるよ うな関係作りに努めている。	運営推進会議では地域行事や他の事業所の活 動状況についての情報を紹介してもらい、事業所 としても事故報告や各種手続の際には、関係書 類を管理者が直接持参し説明を行うなどにより、 また、毎年実施される集団指導への参加を通し ても連携が図れるよう努めている。	
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	玄関の施錠は行っていない。ホームの中でも職 員と共に「身体拘束や虐待」また「不適切なケア」 について学ぶ機会を作り、意識の向上に努めて いる。居室の鍵も利用者様が自由に開閉出来る ようになっている。	毎月行われる法人内事業所の合同勉強会では、 年に1回は身体拘束をテーマにし話し合っており、 また、日頃から不適切な対応があれば職員同士 注意し合うように努めている。玄関は屋間は施錠 しておらず、職員は、出入りの際に鳴るチャイムを 意識しながら見守りを行っている。	
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	ホームの中や関連施設内での勉強会など で、学ぶ機会を作っている。職員への意識 付けを行っている。身体的な虐待だけでは なく、言葉での虐待もある事を意識づけて 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	法人内の勉強会などで、職員が学ぶ機会を作っている。実際に活用し援助に結びつけているケースはまだない。		
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	契約時には面談を行い契約内容について説明を行っている。その際、不安な事や疑問点を伺い疑問点等がある時には説明をさせていただき、ご理解をいただくよう努めている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、ホームに対する意見や要望を入れて頂くようにしている。また、ホームに対する要望を伺うため、1年に1度、個別面談を実施している。施設来所時に管理者や職員が現状を伝え、家族の要望など伺う機会を多くしている。	面会の際や年に1回行っている家族との個別面談では、利用者の様子を伝え、意見や要望を聞き取るように努めている。個別面談の内容はもちろん面会時における家族とのやり取りについても記録を残し、日々のケアに活かすとともに、介護支援専門員に繋げることによって、介護計画にも反映できるよう取り組んでいる。	
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	職員は年度の始めに自己目標管理シートを作り、それを基に面接を行い、各職員の意見や要望を聞き、管理者会議などで取り上げ、ホームに持ち帰り、改善に向けて努めている。意見を言い合える環境を作り意識して、日々の勤務の中でも意見を聞いている。	年度当初に、職員それぞれが日々のケアや自身の体調管理などについて年間の目標を設定し取り組み、管理者は、目標設定時・達成状況の確認のための中間・年度末の計3回の面接を行い、その際には意見や要望なども聞くように努めている。また、法人として毎年ストレスチェックを実施しており、専門職による面接も行われている。	
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	月に1度法人内の6つの管理者と顧問との会議を実施、職員の勤務状態の把握や職員からの要望等を持ち寄り話し合い、働きやすい職場作りの環境整備に努めている。		
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	職員の経験年数や力量などを考慮し、研修内容に応じて参加する機会を作っている。また、関連施設と共同して、月に1回定期的に勉強会を行っている。		
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	法人内には6つのグループホームがあり、委員会や法人内の勉強会などの際、職員間の交流を行っている。地域密着連絡協議会に参加して他のグループホームとの交流を持っている。		

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	本人からお話を伺える時は伺っているが、言葉で伝える事が出来ない利用者さんの場合は、ご家族にお話を伺ったり、本人の言動や行動の中から困りごとを推察し、安心して生活できるよう支援させて頂くようにしている。		
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	入所時に面談を行いお話を伺うようにしている。 ご家族からの要望も入所時全て伺う事が出来なかった場合、随時連絡を入れ、不安のないように対応している。		
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	入所希望で来られた時には、面談の中でお話を伺い状態の把握やご家族の困りごとを伺うようにしている。その際、状況に応じては他のサービスの利用を勧めたり、紹介したりしている。		
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	お手伝いや本人の得意とする事をみつけ、張り合いを持てるよう対応している。入居者様、職員が共に楽しいと思える時間を作り、一緒に過ごす事に努めている。		
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	ご家族の協力をいただきたいときは相談し、協力をいただくようにしている。		
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	自宅にいた時にお付き合いをしていた方などがホームに面会にきたり、会社の部下が面会に来たりと、関係が途切れないようにご家族と協力しながら支援している。	利用者が以前勤めていた会社の同僚や友人、自宅の近所の人などが面会に訪れた時には、ゆっくりと話しやすい場を用意するよう配慮しており、また、ドライブの際には、これまでのことを懐かしんでもらえるよう、利用者が慣れ親しんだ場所を通るなど、意識しながら支援にあたっている。	
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	利用者さんの状態や性格を把握し、席の配置等を考え、利用者さん同士が交流しやすいよう配慮している。		

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	病院等に入院し退所されたケースでも、ご家族から相談があった場合には相談に乗ったり、施設の紹介を行ったりしている。		
<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	お話が伺える方には伺うようにしている。また、訴えが出来ない方については行動や言動から推察することで、ケアに結びつけている。一日の流れはあるが入居者様の意向に合わせている。	お茶や食事の際などには利用者の話に耳を傾け、家事への思いを持った利用者には、洗濯物をたたむことやテーブル拭きなどの役割を持ってもらうなど、思いに沿った支援に努めている。意思の疎通が困難な利用者に対しては、行動や表情から汲み取るようにしている。また、「気づきノート」により職員間で情報を共有し支援にあたっている。	
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	前施設や居宅からの情報を参考にしたり、本人やご家族からお話を伺い、生活歴の把握に努めている。		
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	1人1人について定期的にあセスメントを行い、状態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	利用者個々に職員は担当を持ち、モニタリングを行い、カンファレンスでは意見交換をしている。ご家族にも現状を説明して、要望等を聞きプランに生かしている。ホームDrや訪問看護師にも意見を聞いている。	担当制をとっており、担当職員は、日々のケアが介護計画に沿っているかどうか、担当する利用者の「実施記録」を毎週確認し、モニタリングは3ヶ月毎に実施して、家族の意向や医師、訪問看護師の意見も踏まえ、6ヶ月毎に見直しを行い、より利用者の状態に合った計画となるよう取り組んでいる。	
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	日々の様子については、個人記録に記入している。ケアプランについては、週に1度簡易的な評価を行い、気づいた事を備考欄に記入することで、介護計画の見直しの時に役立てている。また、1日の申し送り表を作り、職員間で情報の共有を行っている。		
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	基本的には、緊急の場合を除き外部の受診はご家族対応になっているが、利用者の状態やご家族の都合を考慮し職員が行うなど、柔軟な対応を行っている。		

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
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	地域資源の把握については、地域でのサロンを開催している方々の会議に出席させていただき、情報を得ている。うまく活用出来ず、今後の課題でもある。		
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	希望される方はホームドクターに受診しているが、今までのかかりつけ医の受診を利用される方には、かかりつけ医に受診をしていただいている。現在では全員がホームの往診医にお願いしている。専門の医療が必要な方はDrから紹介して頂き、受診されている。	現在は、全員が協力医をかかりつけ医としており、月2回往診がある。専門医の受診は家族が対応しているが、それぞれの内容は、「往診用紙」と「受診用紙」に記録するなど、職員が情報を共有しやすいよう工夫している。なお、往診の結果については、異常があればもちろん異常がなくても家族に電話で結果を伝えている。	
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	個々の利用者さんの状態を把握し連絡票を作成することで、職員間で情報の共有を行うとともに、医師や訪問看護にも情報が適切に伝わるよう工夫している。		
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。	入院後は病院の相談員さんと連絡を取り、情報交換に努めている。		
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	入所時に“重度化した場合の対応”について希望を伺っているが、その場面になると希望が変わる場合もあるため、状態の変化に応じてまめにご家族から希望を伺うようにしている。また、状態の低下がみられる時は、医師や訪問看護、ご家族を含め対応について相談を行っている。	重度化対応・終末期ケア対応指針を定め、入居時に家族などの意向を確認しているが、家族面談の際にも意向の再確認を行うとともに、状態に応じ、医師や訪問看護師、家族と今後の医療方針などについて相談している。また、看取りの際における職員の不安解消に繋がるよう、合同勉強会でも取り上げ話し合いを行っている。	
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	消防署の出前講座を1年に1～2回お願いし、緊急時の対応について学んでいる。		
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	定期的に避難訓練を行っている。また、運営推進会議の時に避難訓練を行う事で、ホームの現状にご理解をいただき、地域の方にもご協力をいただける様お願いしている。	避難訓練については、夜間・昼間想定で年2回、うち1回は消防署立ち会いのもと実施している。また、年1回、法人内事業所合同での炊き出し訓練なども行われているが、地域に対する訓練への参加についての働きかけが十分でなく、近隣住民の参加が得られていない状況である。	災害時における地域の協力体制を築いていくためにも、地域住民に対して、訓練への参加を積極的に働きかける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	利用者の尊厳や人格の尊重に関して、関連施設内での研修にて学ぶ機会を設けている。全職員が適切な対応ができる様、気付いた時には声掛けや話し合いを行い職員の意識の向上に努めている。	「尊厳の保持」を常に意識し、職員は、利用者に対して大声で指示的な言動をとらないよう心掛けるとともに、馴れ馴れしくならないよう、常に丁寧な言葉づかいを意識し、日々のケアにあたっている。不適切な対応があった場合には、職員同士お互い注意し合うよう努めている。	
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	本人の意思を確認するようにしている。また、自己決定出来る場面では本人の希望を聞き対応するようにしている。		
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	一日の流れはあるが、ご本人の意思を尊重して生活して頂いている。		
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	ヘアカットなどその方の希望を聞きながら定期的に行っている。毎日お化粧をされている方もいる。		
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	食器ふきやテーブル拭きなど、お手伝い出来る方が数人いるので、お手伝いの内容を分け、一人一人が力を発揮できる場を設けている。	職員が献立を立て、調理し提供している。誕生会や季節行事の際には、家族からの情報などをもとに利用者の好みに応じた料理を用意し、また、利用者の状態に合わせた刻み食やペースト食などを提供している。職員は利用者にとって食事が楽しい時間となるよう、一緒に食事をとり会話をしながら必要な介助を行っている。	
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	食事量を把握し、健康管理を行っている。水分量が少ない利用者さんには、こまめに水分提供したり、本人の嗜好にあった物を提供したりしている。また、咀嚼・嚥下機能の低下がみられる方には、その方が食べやすい状態にして食事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	毎食後、口腔ケアを行っている。一人で口腔ケアが出来ない方は、職員が介助したり、利用者の状態を把握し、1人1人の状態に合わせた援助を行っている。		

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	1人1人の利用者さんの「出来る事」と「出来ない事」を把握し、利用者さんの状態に合わせた援助を行っている。現在、昼夜オムツの方が1名。夜間だけオムツの方が1名。日中は無理のない様にトイレでの排泄を支援している。便座に座る事で排泄を認識して排尿に繋がることを理解している。	チェック表により把握された利用者それぞれの排泄パターンを参考にし、動きや表情を見逃さないようにトイレ誘導するとともに、利用者の状態に応じてあまり負担をかけないことも意識しながら、トイレでの排泄ができるよう支援してしている。また、家族の負担も考え、パットの使用をなるべく少なくするよう努めている。	
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	便秘気味の方には起床時に牛乳を飲んで頂いたり、ヨーグルトやなど乳製品の提供している。便秘の時にはお腹を温めマッサージを行い排便を促すようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日を多く設定し、その日に入らなくても翌日入浴できるようにしている。	少なくとも週2回は入浴してもらえるよう対応しており、入浴中は、利用者がリラックスできるよう会話をしながら介助にあたるとともに、身体に傷やあざなどがないか全身確認も行っている。また、色や香りを楽しめるよう入浴剤などを使い、入浴後は全身に保湿クリームを塗布するなどのケアも行っている。	
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	一人一人の利用者さんの状態を把握し、午前と午後に休息を入れるなどし無理なく過ごしていただくよう配慮している。夜間の安眠につなげる為に無理のないようなレクなどを行っている。		
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	個人記録の中に薬の処方内容をファイルし、いつでも確認できるようにしている。薬剤師の方が月に2回薬を届けに来て下さる際に、分からない事などは確認をしている。		
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	利用者さんが何に興味があってどのように生活したいか把握するように努めている。利用者さん自身を認めていく事で、喜びにつながるような支援を心掛けている。		
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	「外に出かけたい」などと希望のある時は可能な範囲で一緒に出掛け対応するようにしているが、まだ十分とは言えない。ご家族の協力もいただくようにしている。天気の良い時は、散歩を心掛け、対応している。	天気がよければ、週2~3回散歩に出かけたり、近隣のお店に職員と一緒に買い物に行ったり、また、お茶や食事をウッドデッキで行うなどの支援は行っているが、個々の利用者の意向に応じた対応としては十分とは言えない。	利用者の希望に応じた外出の機会を、なるべく多く設けるなどの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
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	ホームに入所されている方は、買い物の希望があるようなときには、お小遣いの範囲で対応するようにしている。		
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	希望のある時には可能な範囲で対応するようにしている。家族への連絡は、家族に連絡可能な時間帯を確認しておき、可能な範囲で対応している。		
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	部屋の温度や湿度の調整はこまめに行っている。また、ウッドデッキに季節のお花を植えるなど、季節感を楽しんでいただくようにしている。室内装飾は季節ごとに利用者と季節の装飾を作り、一緒に飾りつけまでを行い、季節を感じて頂いている。	利用者がゆったり過ごせる空間となるよう、ホールは天井が高く照明も多くなっており、廊下も広く、壁面には利用者が職員と一緒に作成した貼り絵や行事の写真が飾られている。建物周りにはウッドデッキがあり、利用者が花への水やりやお茶・食事を楽しむことができる場としても利用されている。	
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	気の合った方と過ごしていただけるよう、席順などにも配慮している。居室だけで過ごすのではなく、時には、ウッドデッキで気の合った利用者同士が過ごせるように配慮している。		
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	自宅より使い慣れたもの(イスや物入れなど)を持ってきていただいている。希望でテレビを持ってきていただき、居室でくつろいでいられる方もいます。	居室ドアには利用者にとって自分の居室が分かりやすくなるよう、名前を大きく書いて掲示するなどの工夫もされている。居室内には、衣類などを整理しやすくするためにクローゼットが備え付けられ、清掃が行き届いており、タンスやテレビ、鏡台などが持ち込まれたり、自分の作品や家族の写真が飾られたりしている。	
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	居室が分からなくて迷ってしまう方には、居室前に目印を付けている。また、名前を大きく書いたりしている。目印が解らない場合は、職員が付き添うようにしている。		