

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	1090100049		
法人名	特定非営利活動法人 三和会		
事業所名	グループホーム かしわぐら		
所在地	前橋市柏倉町855番地8		
自己評価作成日	令和 2年 7月 6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	http://www.wam.go.jp
----------	---

【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	令和 2年 8月 3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)】

日々の生活が「変化のない」「つまらない日々」にならないよう、外出する機会を多く取ったり、施設内行事を多く催したり、工作にも工夫をすることによって、季節を感じる雰囲気作りを行っています。また、御家族参加型の外出行事も行っている。

個々の支払いについても、直接施設にお持ちいただくことにより、御家族が疎遠になってしまわれないよう、施設に来ていただく機会として持ち込みでの対応をしています。

【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)】

利用者が地域と繋がりを持ちながら暮らせるよう取り組み、自治会に入り、散歩の時は挨拶を交わし、とれたての野菜を頂くなど良好な関係を保っている。運営推進会議は、家族からの希望を参考に土曜や日曜に開催し、利用者の様子も見てもらい、気楽に話ができるよう、イベントや昼食をはさみながら実施している。その他、家族からの意見は日常的に聞き、食器や外出時の手伝いの申し入れなど運営に反映している。利用者支援においては、利用者一人ひとりが自分らしい生活が送れるよう、その方に必要と思われる介護内容を「お試し業務の実施表」として作成し、家族に確認後、介護計画に反映させ家族と共に自立支援に向けた取り組みをしている。また、災害対策においては、毎月独自な避難訓練を実施して、全職員がどんな災害でも臨機応変に対応できるよう取り組んでいる。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	事業所理念を玄関及び事務所に掲示し、職員間で共有すると共に、地域密着を職員一体で取り組んでいる。また年度初めには朝のミーティングや会議等で管理者から伝えている。	地域密着型サービスの意義をふまえた法人の共通理念を掲げ、更に事業所として毎年スローガンを立て目につく所へ貼り、常に意識して取り組んでいる。年度初めには、復唱をし振り返りを行い、日々の介護の中でも理念に沿っているかを確認しながら取り組んでいる。	
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	毎年度交代する自治会長へ挨拶に伺ったり、外出時に出会う地域の方々にも挨拶を欠かさず行っている。 近隣住民の方々から、採れたての野菜をいただく事もある。また外出行事などは、地域へ出かけている。 今後地域の文化祭に出展していけるよう、作品作りにも力を入れている。	近隣住民とは散歩時に挨拶し、野菜や梅干しなどを頂くなどの関係を保ち、事業所からのお知らせは回覧板で知らせている。自治会に入り地域の行事等の情報を知ることができ、地区の文化祭に出展する作品作りに取り組んでいる。また、サックスやハーモニカ演奏等のボランティアを受け入れている。	
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	近隣住民の方々に「グループホームの役割や認知症という病の症状」など、機会がある時に話をさせていただいている。		
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	会議での「話しやすい環境」を提供出来るよう、日々の面会時から様々な話をしながら整えている。また会議に参加いただく事が出来ない御家族の気持ちを聞くために「御意見・要望書」を玄関に設置し、意見の吸い上げを心掛け、職員全体で検討・改善を行っている。	家族の希望を採り入れ会議日を土曜・日曜とし、利用者の生活の様子も見てもらい、気楽に話ができるよう、イベントや昼食をはさみながら実施している。事業所から活動報告を行い、災害やインフルエンザについてなど適宜議題として掲げ、意見交換を行っている。参加できない家族には、議事録を送っている。	
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	市に対して、運営推進会議の参加依頼をする際や不明点があった時などに、電話やメールで確認・相談を行っている。	記録類の書式を変える時や不明点などを相談し、アドバイスを頂いている。運営推進会議で使用したい資料を提供してもらうなど連携を取っている。また、包括支援センターとはケア会議にて情報交換し、良好な関係づくりに努めている。	
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	法人として「拘束はしない」という考えのもと、職員全体で理解し取り組んでいる。スピーチロックについては、職員トイレに具体例を掲示し、意識付けに取り組んでいる。	「身体拘束をしない指針」に沿って定期的に話し合い理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者と長年関わるなかで出てしまう言葉には特に注意し、スピーチロックをしないためにトイレに具体例を掲示して、職員間で常に注意しあっている。	
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	資料を回覧したり、施設内研修を開催し、職員の知識を深める事により、防止につながる教育を行っている。		

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
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	資料を回覧したり、施設内研修を開催し、職員一人ひとりのレベルアップに努めている。		
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「契約書」と「重要事項説明書」等の説明を十分に行い、後日であっても質問を受け付けている事を伝えている。 また改定時にも十分な説明をさせていただいてから、署名・捺印をいただいている。		
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	玄関に設置している「御意見・要望書」だけではなく、面会時に管理者から意見や要望を聞いている。 また管理者が不在であっても、職員から声を掛けさせていただき、家族からの話や要望等を聞き出せるよう心掛けている。	面会時や利用料支払い時に気軽に話ができる雰囲気づくりを心がけながら、利用者の生活の様子を話し、意見や要望を聞いている。「食事に使っているお皿が気に入らない」「外出行事の時は協力するから呼んでほしい」など頂いた意見を、運営に反映している。コロナ禍の中で来られない方には、ショートメールで対応している。	
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	毎日のミーティングや月1回の会議等において、意見や要望を聞く機会を持つようになっている。また時間がある時には、事務所を開放して、いつでも聞けるよう対応している。また理事長と直接話が出来る環境も希望に合わせて整えている。	毎月1回の会議やミーティングで、意見や提案を聞いている。前もって意見等を出せる仕組みがあり、出された内容を、会議時に話し合っている。調理室へ利用者が自由に出入り危険が伴ったため、皆で話し合いドアを工夫している。法人全体に関する内容は、理事長と直接話し合う機会を作っている。	
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	勤務表は、職員の希望を確認してから作成している。また勤務変更にも柔軟に対応している。 また、勤務形態や職場環境においても、なるべく職員の希望に沿えるよう検討している。		
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	職員個々の経験や能力の把握に努め、個々に適した研修に参加できるようにしている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会等の研修に参加し、他施設職員との交流に努めている。		

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	
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	入所前に事前訪問をさせて頂き、御本人様の意向を十分確認し、さらに入所時アンケートにて今までの生活環境を把握することにより、より良いサービスの提供ができるように努めている。		
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	入所前に事前訪問をさせて頂き、御家族の意向を十分確認し、さらに入所時アンケートにて要望等を把握することにより、より良いサービスの提供ができるように努めている。		
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	御本人や御家族の意向を十分理解した上で、様々なサービスの提供方法を検討している。		
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	「一緒に生活をしている」という意識を常に持ち、施設での生活を共に支えあえる関係を築けるように努めている。		
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	御家族と職員が協力し、共に生きる家族となれるような関係を築けるように努めている。 また家族がどのように関わってきたのかを十分に理解することにも努めている。		
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	御本人の友人・知人にも面会に来ていただけるよう施設を開放している。以前の生活環境をそのまま継続いただけるよう心掛けしている。	キーパーソンと連携しながら、家族、友人、知人が面会に訪れる支援をしている。家族の協力で買い物や自宅へ出かける方、ドライブを兼ねて自宅を見に行く方など、関係が途切れないよう支援している。入居時アンケートを参考に、昔どんな生活をしてたのか趣味など参考にしながら支援している。	
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	性格や趣味・個性を十分に理解・把握し、御利用者様同士の関係が円滑にいくよう職員が間に入り、より良い関係が築け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	今までの関係をいつまでも継続できるように、相談しやすい環境を整えるために、普段からの家族への声掛け・信頼関係作りに努めている。		
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	普段の生活の中や入所時アンケートなどから希望を吸い上げ、出来る限り希望に添った支援方法を検討・提供している。	「入居時アンケート」や日々の介護の中で、利用者の希望や意向の把握に努めている。言葉が発せず困難な方には、表情やしぐさで把握するよう努め、事務所や居室へ移動して話を聞き、思いを引き出す工夫もしている。	
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	入所までの生活環境などやアンケート、御本人や御家族から、出来る限り「その人」を理解出来るように努力している。		
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	個々の心身状況を、毎朝のミーティングや気づきがあった時点で報告しあい、また状況により主治医にも報告を行い、情報の共有化に努めている。		
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	御本人や御家族の意向を十分に取り入れ、職員間で話し合い、工夫をしながら介護計画を立てている。また毎月モニタリングを実施し、変化が無い限り6か月を基準に見直しを行い、家族の同意を得ている。そして同一サービスの提供が出来るよう、日常的に職員間で意見を交換している。	本人や家族からの要望を聞き、ケア会議で全職員で話し合いモニタリングを実施、計画の見直しをしている。本人が生活で必要と思われる介護内容など、「お試し業務の実施表」を作成し、家族に確認してもらい、お試し実施後、介護計画に結びつけている。	介護計画を意識した日々のケース記録、更にはモニタリングと、一連の流れが連動するような記録を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	ケア方法について「試行期間」を設け、共有ノートに記載し情報を共有している。その結果を会議にて話し合い、介護計画に反映している。		
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	御利用者様のその日の体調や気分に合わせて、レクリエーション等を検討・実施する環境を整えている。また御家族のニーズに対しても、出来る限り早急に対応するよう努めている。		

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	御本人様の出来る事や出来ない事を把握し、無理なく安心・安全に生活出来るよう支援している。 また訪問理容や訪問歯科、サックス演奏や踊りなどのボランティアの地域資源の幅も広げている。		
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し、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	希望に沿った医療機関を受診していただけるようにしている。定期受診においても、出来る限り対応する体制作りにも努めている。また日常での変化を見逃さないよう、常に気を配っている。	希望のかかりつけ医の受診としているが、全員が協力医を主治医とし受診している。受診時は管理者が援助し、病状変化時は往診を依頼している。受診後は管理者が家族に伝え、家族が主治医との話を希望する場合は連絡調整している。病状の変化時は看護師が対応し、医師との連携に努めている。	
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	少しの身体機能の変化や症状であっても随時報告し、処置方法等の指示をいただいている。相談については24時間連絡が取れるよう体制を整えている。		
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。	退院に備えて医療機関や御家族との情報交換を密に行い、早期退院が出来るよう環境を整えている。		
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	入所時に重度化や終末期の在り方について指針をもとに説明し、理解していただいた上で同意書に署名・捺印していただいている。また常に家族からの話や希望を聞き、柔軟な対応が出来る支援を心掛けている。	入居時に、重度化した場合や終末期について説明し、同意を頂いている。「事前意思確認書」により、本人・家族の希望を聞き、状態変化に伴い頻回に話し合うなか、看取りを含め対応している。また、職員には不安がないよう研修を行い、夜間等、緊急時管理者を呼ぶ体制が確保されている。	
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	発生時には、管理者に連絡し、指示を仰ぐようにしている。また管理者は、主治医や看護師に相談・指示を仰ぐ体制を作っている。		
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	避難訓練は毎月1回(火災・地震、日中・夜間)実施しており、全職員が経験出来るような勤務体制を取っている。また地域の方々には、災害時の協力をお願いしている。	毎月避難訓練を実施している。訓練日のみ知らせ、当日担当する職員を管理者が指名し、内容を示して実施して、全職員がどんな災害でも対応できるようにしている。近隣住民には災害時の協力依頼をしており、法人内の連携や協力体制も出来ている。備蓄も準備されている。	

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	常に御利用者様は「お客様」とであるという意識を持ち、一人ひとりを尊重した対応を心掛けています。スピーチロックについては、普段より管理者から注意を促している。	利用者と話すときは、腰を低くして同じ目線で対応している。利用者一人ひとりに合った話しかけや対応をしている。羞恥心やプライバシーを損ねない対応を心がけ、スピーチロックに注意している。	
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	選択肢を提供し、自己決定出来るような対応を取っている。入浴や水分は、毎日希望を反映出来るよう対応している。		
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、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	施設や職員のペースにならないよう、希望に合わせた支援を行っている。散歩などの外出は出来る限り、その日に対応している。		
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	希望に沿った身だしなみが出来るよう、職員が支援を行っている。染髪などにも対応出来るよう支援している。		
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	食事形態を御本人の能力に合わせ対応している。献立はあるが、その日の朝に「食べたい物」をお聞きし、可能な限り対応している。またその日の体調に合わせて献立を検討し、体調不良でも食べて頂けるよう工夫している。	業者から食材搬入をしているが、近所から頂く野菜や庭の菜園の野菜も献立に取り入れている。食欲がない方には、工夫して別のものを調理している。季節を感じられる行事食やおやつなど利用者と一緒につくり、屋台ラーメンやハンバーガーなども提供して、食事を楽しめる支援をしている。	
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	一人ひとりの食事量や水分量をチェック表にて把握し、増減するなど栄養状態の管理をしている。		
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に、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	一人ひとりの能力に合わせ、毎食後に口腔ケアを支援している。年に一度歯科検診を依頼して、個々の口腔環境の確認をして頂き、必要があれば治療出来る体制を作っている。		

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	残存機能を活かし、基本的には「トイレでの排泄」を実施している。またそれに向けてその人に合わせて、仕草や排泄間隔を見極め、排泄介助を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を支援している。呼ばれたらすぐ対応し、夜間でも希望でトイレ誘導をしている。おむつ使用の方でも介助にて便座に座り排泄することで、失禁がなくなった方もいる。立ち上がり足首運動を取り入れ、トイレにて排泄できるように取り組んでいる。	
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	個々に合わせた水分量と種類を提供すると共に、主治医指示のもと、一人ひとりに合わせ内服薬にて排便コントロールを行っている。また毎日のレクリエーションに体を動かす内容を取り入れ、腸を動かす運動を実施している。		
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	朝のバイタルチェック時に確認して、希望があれば対応している。入浴時に拒否があった場合などは、入浴日を変更したり、時間や声掛けの職員を変える等の対応をしている。	入浴日は決めているが、本人の希望でいつでも入って頂けるようにしている。失禁のある方は毎日入って頂いている。拒否する方には再度声かけし、無理強いはいないようにしている。菖蒲湯、ゆず湯、バラ湯などで季節を感じてもらい、窓を開けて気分を変えたり、昔話が出たり、入浴を楽しめる支援をしている。	
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	一人ひとり在宅時でのパターンを把握し、自由に生活していただけるよう支援している。また希望や心身状態によっても対応している。		
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	内服情報を入所前より全職員に伝え、確認・管理を徹底している。また身体状況の変化については、随時報告しあうようにしている。		
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	入所時アンケートなどにより個々の趣味や好み、希望を把握し、張り合いのある生活を送れるよう支援している。月に1度のイベントや誕生会などを企画している。		
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	外出することにより身体機能の維持・向上が図れ、また気分転換にもなるため、外出の機会を多く取れるよう企画している。	近隣の散歩やフラワーパークなどに、歩きや車椅子で出かけている。季節の花を見にドライブや家族の協力でぶどう狩りにも出かけている。誕生日には本人が希望することを叶えてあげようと、家族と一緒に外食や買い物に出かけている。	

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
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	金銭管理は基本的に施設が行っているが、御本人が希望される物については、可能な限り一緒に買い物に出ている。		
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	電話や手紙など、御本人宛のものについては自由にやり取りしていただいている。		
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	落ち着いた空間作りを基本に、季節に合った飾りや花を飾っている。空調は御利用者様の感覚に合わせて調整している。	窓は大きく明るく、テーブルには季節の花を飾り、テレビの前にはソファがハの字にセットされ皆が平等に鑑賞できるようしている。壁には行事の写真や利用者の作品が飾られ、季節感や生活感が感じられる空間となっている。	
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	共有スペースは勿論のこと、日向ぼっこなどが出来るようにデッキにベンチを置き、開放している。		
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	居室に持ち込まれる備品については、御自宅で過ごされていた時と同じような雰囲気を出せるよう配慮している。	自宅にいた時のような雰囲気与生活して頂くことを基本に考え、家族に相談して今まで自宅で使っていたものを持参してもらっている。テレビ、タンス、仏壇、鏡台などがセットされ、思い思いの部屋作りをしている。	
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	一人ひとりの能力を把握し、支援が必要な時に職員が支援出来るよう、見守り・心掛けを行っている。		