

### 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27年11月1日	評価結果市町村受理日	平成27年2月20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27年11月26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、1人1人のニーズに合わせた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。現在90歳以上の方が4名と高齢な入居者様ですが、出来る事は自分でされ明るく、元気に過ごされています。

【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)】

理念は、「家庭的な環境の下での生活」「能力に応じた自立した生活」「意見及び人格の尊重」「地域との関係を大切に」の4つの柱を掲げており、今年度は「人格の尊重」を重点に支援することとし、具体的な項目を職員会議で話し合い、統一した方向性の下に日々支援できるよう努めている。事業所は、家族との個別面談を毎年行い、現状を報告し、緊急時の対応について話し合ったり、要望や意見を聞く機会としている。そうしたなか、家族の要望に、下膳や食器拭き、洗濯物干しなどを利用者が行っている状況を伝えている。また、介護計画では、入居時に担当職員を決めてアセスメントし、2週間経過後に計画を作成している。その後、介護計画の項目に沿って1週間毎にチェックし、3ヶ月毎のモニタリングに基づき6ヶ月毎に定期見直しを行っており、職員連携・共有のもと、現状に即したケアに努めている。

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ます (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
<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。職員はホームの理念に戻り、日々のケアの見直しを行い、特に人格の尊重を念頭に生活の支援を行っている。	理念は、4つの柱を掲げているが、今年度は「人格の尊重」を重点に支援することとし、具体的な項目を職員会議で話し合い、統一した方向性の下に日々支援できるよう努めている。	
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、施設内での催し物の参加の声掛けをして、積極的に地域に関わっていく様意識をしている。施設外に出て、散歩時は、挨拶をする事で、顔見知りになり、施設の周りの人たちと、利用者との関わりが増えている。隣の方に野菜の作り方など教えて頂いている。	散歩の際には行き交う人と挨拶を交わしたり、農家の人に野菜の栽培方法を教わったり、クリスマス会に近所の人々を招待したり、近所の商店で買い物をしたりするなど、「地域との関係を大切に」の理念の実践につなげた運営を行っている。	
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	運営推進会議では地域の方には認知症への対応など話をさせて頂いている。広く地域の方へ理解をして頂く事は出来ていない。受け入れの態勢はあり、今後に向けて努めていく。		
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	利用者の普段の様子や、ホームの現状などを報告させて頂き、出席者からご意見を伺う事で、サービス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。利用者や職員とお茶を飲み、話をしながらホームを理解して頂いている。	「災害時における避難訓練」等の議題の下に開催し、夜間における地域の方の協力の必要性や役割分担等の意見があり、パンフレットを配り地域の方に参加を呼びかけているが、役割分担には至っていない。また、外部評価における「目標達成計画」を説明し意見を聞くなど、運営推進会議を活かした取り組みをしている。	事業所の具体的な課題解決等にむけて、地元の協力が得られるような会議構成メンバーの検討を期待したい。
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。また、今年は特に介護報酬の改定に伴い、集団指導に参加したり、ホームの取り組みを伝えたりしている。	事業所の「重度化対応・終末期ケア対応指針」について市から評価を受けたり、地域包括支援センターと共催して在宅で認知症のケアをしている家族との集まりを準備したりするなど、市との協働関係を築くよう努めている。	
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。県の主催による「身体拘束廃止推進員」の研修に職員を参加させるとともに、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。	「ちょっと待つて」等の言葉での拘束という職員の意識化を図るとともに、車椅子は移動手段として捉えて長時間座らせないなど、利用者一人ひとりの自由を尊重し、心を傷つけ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	ホームの中で学ぶ機会を作り、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、言葉での虐待にも意識を行っている。		

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	権利擁護に関する資料を提供し、職員が学ぶ機会を作っている。現在1名の方が後見人制度を利用されているが、他に該当する方がいないため、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、運営推進会議に出席していただきご意見をいただいている。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、家族の要望などがうかがう機会を多くしている。	面会時や毎月発行する「たより」で生活状況等を伝え、意見や要望を聞く機会としている。また、個別面談を年1回行っている。「できることはやらせてほしい」という要望に対し、下膳や食器拭き、洗濯物干しなどの実践状況を伝えている。	
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	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。	職員は、年度当初「自己管理シート」に目標を掲げ、管理者との年3回面談を行い、達成状況や意見・要望を伝えている。毎月開く職員会議では、事業所で改善できることは実施し、法人に関わる事項は「サービス向上委員会」に諮り、その実現に向け取り組んでいる。	
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度ホームの管理者と上層部との会議を実施、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、意欲をもって働くことのできる職場づくり、またそれを実現するため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、仕事に対する意欲などを考慮し、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。外部の研修会にも希望者には勤務調整をして参加できる様に努めている。		
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5つのグループホームがあり、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	お手伝いなど出来る事はしていただくよう、心掛けている。本人の出来る事を見極め、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。ご家族と一緒に食事会をしたりして協力を頂いている。		
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	お花見など市内の行ったことのある所に出掛けたり、外出の帰りに自宅のある道を通ったりしている。個別外出を多くしている。兄弟や友達など面会に来られ、一緒に出掛けたりされる方もいる。	兄弟や親戚、昔同じ職場で働いていた人が尋ねて来ており、利用者との会話等が円滑にいくよう支援している。また、馴染みの店や桜の名所に職員と行く等、利用者の希望に対応している。	
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	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。下膳が出来ない利用者のお膳を下膳して頂いたり、出来る利用者様が、出来ない利用者を支え合っている。		

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	ご家族に連絡し、退所後の様子を伺ったりしている。病院等に入院し退所されたケースについても、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、ご本人のニーズを探り、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。	入居契約時に、入浴の仕方や風呂の温度、日常生活の過ごし方等を聞いている。「動いていたい」という人には転倒しないよう見守りを徹底するなど、意向に沿うようにしている。意思表示の難しい人は、問い掛けて反応を見るなどして、日々希望に添えるよう努めている。	
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。	入居時に担当職員を決めて、アセスメントして2週間経過後に介護計画を作成している。介護計画の項目に沿って1週間毎にチェックし、3ヶ月毎のモニタリングに基づき、6ヶ月毎に定期見直しを行っており、職員連携・共有のもと、現状に即したケアに努めている。	
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まだまだ不十分であり、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。	契約時に、本人・家族が希望するかかりつけ医の受診が出来ること、協力医が2週間毎に往診していることを説明し、全利用者が協力医の診察を受けている。専門病院の定期健診は、家族が対応し、緊急時は職員が対応するなど、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	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」を契約時に説明し、「看取りケアについての同意書」を家族と取り交わしている。看取りの事例は無いが、看取りに関する法人内の研修会に出席し、職員教育を行い看取りの際の不安解消に努めている。	
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。	年2回の災害訓練のうち、秋は消防署の指導を受け夜間を想定し、運営推進会議の構成員や近隣4軒の人も参加して行われている。また、地震時は、近所の人達の避難場所として施設を提供することとしている。備蓄は、1週間分の食糧と水、卓上コンロ・ボンベがある。	

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
<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	利用者の尊厳の保持については、学ぶ機会を設けて学んでいるが、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。	今年度は、理念の「人格の尊重」を重点に取り組み、今月は「大きな声を出さない」目標を掲げて支援している。入浴時は肩からタオルをかける、排泄時は扉を閉める、入室時は声かけをするなど、誇りやプライバシーを損ねないよう配慮している。	
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	「どうしましたか？」と声をかけるようにし「なにをしたいか？」など、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、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	現在、キッチンでお手伝い出来る方がいないため、お手伝いをさせていただく機会を作ることが出来ていない。ただ、食事が楽しみなものになるようホットプレートを使い、お好み焼きやたこ焼きなどを一緒に作って食べたりしている。	調理は、近所から頂く新鮮野菜と冷蔵庫にある食材から、利用者の希望を聞き料理している。職員は、同じ食事を摂っている。季節の良い時はウッドデッキで食事会やお茶会を開いたり、時には寿司やサラダ・フルーツ等好きなものを選ぶランチバイキング行ったりしている。	
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	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、毎食職員の手作りゼリーなどを提供し、水分を補っている。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、仕上げにガーゼで口腔内を清潔にするなど、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、夜間ベット上でのパット交換をされている方は2名で、その方々も日中は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。	夜間はパット交換をしている人もいるが、日中は全利用者が自発的にトイレに行き排泄している。散歩や買い物時、できるだけ足を上げるようにして歩いたり、レクリエーション等で身体機能の維持を図ったりして、自立したトイレでの排泄が継続して出来るよう支援している。	
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	便秘気味の方には起床時に牛乳を飲んで頂いたり、ヨーグルトや寒天など排便を促進する食品を提供している。便秘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。入浴剤を工夫して温泉気分を味わって頂いている。	週3回の入浴を行っている。入浴剤で温泉気分を味わったり、ゆず湯や菖蒲湯で季節を感じたり、熱いお湯やぬるいお湯など、それぞれの希望を満たしながら入浴を楽しんでいる。また、入浴時は身体に異常が無いか確認する他、1対1なので希望や話を聞く機会としている。	
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。ジェネリックの薬になる事が増えてきているので、処方箋で不明な事は調べたり、訪看に確認したり、場合によっては、薬局の薬剤師に確認したりしている。		
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。洗濯たみは自分の仕事と思っている方やテーブルを拭かないと一日が終わらないという方もいる。		
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	「買い物に行きたい」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。ホームで対応できない時には、ご家族の協力を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。	事業所の裏が坂道なので一周すると良い運動になり、利用者が車椅子を押すなど、全員で散歩している。また、職員との食材や日用品の買い物、季節毎の行事である花見や紅葉狩り、法人が運営するオレンジカフェでの他の施設の利用者との歓談などの外出を楽しんでいる。	



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	入居者様1名の方でお金にこだわりがあり、持っていないと不安になってしまう為、財布の中に入れてある方がいます。他の方は、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。年賀状や暑中見舞い等の手紙のやり取りをされている方もいます。		
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し、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一緒に作り、また季節の装飾を飾り、季節を感じて頂いている。	節句には雛人形、十五夜には団子やススキ等、季節毎の行事飾りを行っている。事業所内は清掃が行き届き、危険の無いよう整理整頓され、安全で楽しく過ごせるようにしている。周囲はデッキが施され、居間・居室から自由に出入りができ、非常時には、居室からベッド毎出られる構造になっている。	
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	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、居室でつらいでいられる方もいます。	入居時に、使い慣れたものを持ち込むよう家族に依頼し、テレビやタンス・籐椅子、遺影や毛布等が持ち込まれ、居室で寛げるよう配慮している。	
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。目印が解らない場合は、職員が付き添うようにしている。		