

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	1090300144		
法人名	医療法人社団 三思会		
事業所名	グループホーム クララ相生		
所在地	桐生市相生町2丁目368-6		
自己評価作成日	平成24年10月8日	評価結果市町村受理日	平成23年10月14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.kaigo-joho.pref.gunma.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	平成24年11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)】

当ホームには併設されている畑があり、季節の野菜を育てている。利用者は窓から畑を眺め、育てている様子を楽しんだり、食卓に並ぶのも楽しみにしています。畑を通して近所の方との交流を深めており、育て方のアドバイスを聞いたり苗のお裾分けを頂く等、地域とのつながりを大切にしています。また、利用者一人一人の出来ることや得意分野を生かしていただくケアを行うようにしています。毎朝のモップがけやテーブル拭き、食事の配膳や後片付け等のお手伝いをしていただきながら、張り合いを持った生活を送れるようにしています。生活していく上で、利用者にとっての問題点や課題が出てきたときには定期的なカンファレンス以外でも、その都度話し合い、少しでも快適に安心した生活を送れるよう、努力して行きたいと思っています。

【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)】

本事業所を運営する法人は、職員のレベルアップを図るために教育・サービス向上等の委員会を組織し、法人内及び事業所内の勉強会を毎月1回各々で行っている。また、法人外の研修には、職員が交替で参加できるよう勤務調整し、学んだ知識は伝達講習を行い、日々の介護に生かしている。介護の職員担当制を採り、より入居者理解を図っている。そして、本人・家族と積極的なコミュニケーションをする事で、入居者の意向や思いを把握し、職員会議やミニ会議で話し合い、介護プランに反映をさせている。管理者・全職員は理念を掲げ、「入居者が生き甲斐を持って日々が過ごせるように」と熱意をもって支援に取り組んでいる。

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らしている (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	ホーム独自の理念を持ち、地域との関わりを大切にしたケアを実践している。また、理念を元に毎月の目標を決め、常に目に入る位置に掲示しておき、職員皆が意識できるようにしている。	開設時からの理念をもとに、それらを行動化するために「介護目標」を決めてホールや玄関に掲示している。また、日々のケアがそれに沿っているか相互に声かけを行っている。	より具体的な介護目標というものを設定しつつも、それを意識する機会が少なく、共有化が困難になっている。再度理念を見直し、介護目標を会議時等を活用して実践していくことを期待したい。
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	隣組に入り、ごみ収集所の掃除にも参加させていただいている。また、ホームで行う行事には声かけし、参加をして頂く事もある。運営推進会議にも出席していただいている。	隣組に加入し、回覧版を利用者とともに次へ手渡すようにし、その際近隣の方と挨拶を交わしたり、ゴミ収集所の掃除を利用者と一緒にいたりするなど、地域に根差した活動に取り組んでいる。事業所の夏祭り・クリスマスには近隣の方を招待し、子ども八木節ボランティアの訪問もあり、日常的に地域との交流がある。	
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	運営推進会議の時に支援の方法等は伝えている。また、玄関前に『認知症サポーターがいます』というステッカーを付ける事で、相談窓口に繋がるようにしている。		
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	会議の中で、外部評価の結果をご家族や地域の方に報告している。また、日頃の利用者の様子や行事、ケアへの取り組みをお知らせし、それを踏まえた意見を頂くことで、ケアの改善を目指している。	2ヶ月毎に開催される運営推進会議では、行事運営・評価結果報告の議題を話し合っている。参加者から出された「ふれあいメール」・介護教室のお知らせやボランティア依頼等、会議での意見をサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	市役所や包括支援センターの担当職員には運営推進会議に参加していただき、意見を頂いている。また、地域との連携を取る為のアドバイス等も頂いている。	包括支援センターから介護教室の情報提供を受けたり、センターが行う会議時にホームのイベントの宣伝を勧められる等、事業所のサービスの質向上に結びつく有機的な協力関係を築くよう取り組みを行っている。	
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	玄関の施錠は夜のみ行い、日中は鍵をかけていない。職員の把握する範囲内で、自由に居室からウッドデッキに出ていることもある。椅子に座っているとき、その位置が場合によっては拘束に繋がることも意識し、職員間で声を掛け合い気をつけている。	法人の指示により統一資料を用いての身体拘束についての勉強会を行い、弊害を理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の鍵は夜間を除き施錠せず、入居者はタオルを干しにウッドデッキに出たり、玄関から外出をする方には制止せず、職員と一緒に出かけたりしている。	
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	ちょっとした言葉使いも虐待になりかねないという意識を持ちながら、ケアに取り組んでいる。職員間で、指摘をするなど気をつけている。また、ホームでの会議で随時、虐待についての勉強会も行う予定にある。		

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
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	利用者の中で成年後見制度を使用している方がいることもあり、ホームでも勉強会を行っている。今後も必要性が出てくるケースも考えられるので、その都度関係者と話し合い、活用して行きたい。		
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	入所の際に面談を行い、細かな説明をしている。その際に不明点などを伺い、理解・納得をしていただいている。		
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	会話ができる利用者にはお話を伺い、ケアに繋げている。また、玄関に意見箱を設置し、ご家族からの要望があるときには意見を書いて投函していただけるようにしている。家族面談や面会の際に意見や要望を頂くこともある。	事業所は家族に対して年1~2回無記名のアンケート・個別面談を実施し、加えて家族の訪問時に希望や要望を聞いている。設備(クローゼットのハンガー位置の調整)についての希望、介護内容(比較的自立度の高い利用者への対応方法)等、家族から意見を聴く機会を設けて職員でそれらの実施を検討している。	
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	月に一度、ホーム内の会議を行うときに職員の意見を聞くようにしている。また、その他の機会でも、職員から意見があるときには随時話を聞き、職員間で話し合う機会を設けるようにしている。	毎月の職員会議で、報告や提案・意見交換をしている。キッチンの壁に窓を付けると入居者の見守りをしながら仕事し易いとの提案があり、改善されている。管理者は、6ヶ月に1回職員と面談し、目標設定や自分の取り組み、また悩みを聞いて、向上心を持って働けるようにと考え、取組みをしている。	
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	それぞれの得意分野を生かしながら、協力し合い、感謝しあいながら勤務することで張り合いに繋げている。		
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	法人内の研修は、年間予定表を掲示しておき、希望する職員は参加しやすいよう勤務を組んでいる。また、法人外の研修も、お知らせを回覧する等し、参加できる機会を設けている。		
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	地域密着型施設の懇親会に出席した他部署の職員からの情報を、管理者会議で共有し、サービスの質を向上させるようにしている。		

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
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	入所前にご本人と面会する時間を設け、お話を伺うようにしている。自分でお話できない方に対しては、ご家族とお話する中で、ご本人の困りごとなどを伺っている。		
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	入所希望の時にはホームに来ていただき、面談してお話する中で、不安なことや要望の聞き取りを行っている。		
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	ご本人とご家族の困りごとを伺い、今必要な支援は何かを考えるようにしている。状況により、すぐに入所が必要と判断したときには、他施設を紹介する等している。		
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	利用者一人一人の出来ることや得意分野を生かしつつ、生活の中でお手伝いをして頂く場面設定を設けるようにしている。お手伝いをしていただいている最中や後には、必ず感謝の気持ちを伝え、張り合いに繋がるようにしている。		
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	面会に来られた時や、月に一度送付するお便りの中で、ご本人の現状を伝えるようにしていることで、コミュニケーションを取っている。ご本人に必要なケアは何であるのかを共に考え、協力し合いながらケアを行うようにしている。		
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	ホームに昔からの知り合いや友人、親戚の方に面会に来ていただいている。また、行きつけの美容院がある利用者は、ご家族対応で散髪に行ったりしている。	友人がホームに毎週会報を届けに来たり、家族と墓参りに出かけたり、外食をしたりしている。また、馴染みの美容院に家族や時には職員と一緒に出かける等、馴染みの人や場所が途切れないよう支援している。	
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注意し、その関係が悪化しそうなどときには中に入って調整をさせていただいている。また、利用者同士の会話がかみ合わない時は、架け橋となって楽しくコミュニケーションを取っていただけるよう、気を配っている。		

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	退所し、ほか施設に入所(入院)された場合でも、訪問する機会を作り、様子を伺っている。		
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	ご本人がお話を出来るときには直接伺い、ご本人の希望や思いを把握するようにしている。お話が難しいときにはご家族からお話を伺いながら、本人本位に近付くようにしている。	意思の疎通が可能な方には、直接意向(種類が食べたい等献立の組み立てに活かされたりしている)の確認をしている。それが困難な方には、家族からどのように過ごして来たのかを聞き、会議で検討をしている。介護を行う際、日常的に過ごされている時の表情でその方の思いや意向を把握している。	
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	入所時のご家族との面談やご本人からの聞き取り、面会に来られた際のお話等から生活歴や生育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	ケア記録を記入し、アセスメントをすることで、一人一人の過ごし方や状態、出来ることと助けが必要なこと、その助けの方法等を把握し、職員間で共通したケアを行うようにしている。		
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	ご本人や家族から意向を伺ったり、また話せない利用者に関してはご家族からの話を基に職員が本人の意向をくみ取って、課題分析し、ケアに生かしている。3ヶ月毎のモニタリングの他に、状況が変わったときもアセスメントを行い、現状に適したケアを行うようにしている。	担当制にて常勤職員が介護計画の素案、またモニタリング案を作成し、それをもとに3ヶ月毎(変化時には随時)に皆で見直し検討を行っている。計画の作成にあたっては、本人・家族の意見を十分に聞き、職員全員が計画に沿ったプロセスレコードを記入することになっており、計画の共有化を図っている。	
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	ケア記録に個別の状態や過ごし方を記入する他に、週に1度、ケアプラン実施記録のチェックを行うことで、ケアプランの変更の必要性などを話し合い、改善に繋げている。		
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	病院へ受診する際は、基本的にはご家族対応をしている。しかし、そのときのご家族の状況等によっては、家族対応が難しいこともあり、そのようなときには職員が付き添って行う。		

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
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	定期的に理美容サービスを利用している。また、地域包括支援センターの職員には運営推進会議に参加していただき、アドバイスを頂いている。		
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	ホームの協力医の往診を受けている。必要に応じて専門医の受診も行っている。受診は基本的にはご家族対応だが、ご家族の都合によっては職員が付き添っている。	希望を聞き、殆どの入居者は協力医がかかりつけ医となっている。2週毎に往診にて健康相談が行われている。必要時には協力医より法人病院に紹介をしている。個人のかかりつけ医への受診の際、家族の都合により職員が同行し状況を家族に報告をすることもある。	
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	週に一度、健康チェックに来ている訪問看護師に、体調の変化のある時には随時相談し、指示を受けている。医師とのやり取りが必要なときには、看護師の方から医師へ連絡を取り、必要な情報を伝えていただく。		
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。	入院の際には担当相談員と連絡を取り、利用者の状態把握に努めている。また、ご家族や医師の意見を伺うと共に、ホームの意向も伝えるようにしている。		
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、事業所の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	重度化が予測される利用者についてはご家族・協力医を交えたカンファレンスを行い、ご家族からは同意書を頂いている。ホームで出来ることと出来ないことを伝え、その中でも可能な限り、ホームとしての援助が出来るよう、その都度ご家族とお話していく。ケアについては医師や訪問看護師の協力を仰いでいる。	入居時に、重度化や看取りについて説明をしている。重度化の様子が見られると、家族・主治医・訪問看護師・事業所側で話し合い共有をしている。入居者の身体状態の変化の度に繰り返し話し合いをして、事業所での終末を希望される方には医療的対応は協力医・訪問看護師の支援がある。	
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	緊急時のマニュアルを作り、いざというときにはすぐに見られる位置に置いてある。また、外部で行われる救急救命の講習会にも交代で参加している。緊急で対応が困難なときは、協力医・訪問看護師の指示を仰いでいる。		
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	日中と夜間を想定した避難訓練を1回ずつ、年に2回の避難訓練を行っている。回覧板でご近所にも避難訓練があることを伝え、参加を呼びかけている。昨年度、地震を想定した避難訓練も行った。	年2回火災訓練を実施し、1回は消防署が立会い、夜間想定訓練をしている。避難場所・経路を確認し、消防署員から消火法の指導を受けている。本年6月の訓練では、回覧版のお知らせ用紙で地域住民に参加を呼びかけたところ、1名の参加があり、協力をして頂けた。その他家族も訓練に参加(1名)している。	災害時、地域と事業所のいっそうの相互協力の体制構築を期待したい。

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
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	介護マニュアルを作成しており、その中に言葉かけや対応の注意点も記載されている。周りから見ていて気が付いたときはその都度、言動について振り返り、意識の向上を図っている。	理念に謳っているように人格尊重を心がけ、言葉かけは丁寧を基本としている。フレンドリーな呼びかけが良い方には職員間で検討し、工夫をして対応している。排泄や入室時は、プライバシーを損ねないように配慮している。	
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	お話をしてくださる利用者についてはよく話を聞き、希望や思いに近付けるケアを心がけている。自己決定をしたものに関しては、その方の思いを受け止め、受容しながらも必要なお手伝いはするよう心がけている。		
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	散歩やドライブの希望があるときには、可能な限り調整し、思いに沿うような生活をしていただいている。元からあるスケジュールを優先せず、臨機応変に対応できるようにしている。		
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	訪問理美容を利用される方もいれば、昔なじみの美容院を利用する方もいる。また、職員が個別に近所の美容院に付き添うこともある。		
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	野菜の下ごしらえをしていただいたり、盛り付けと一緒にしていただく等、準備を職員と一緒にしている。また、食器洗いや台所の掃除等、片付けも協力し合っ一緒にしている。	職員は入居者の希望を取り入れて献立を考え、近くの店や宅配業者の食材・事業所の畑の野菜を使って調理をしている。入居者と職員は同じテーブルを囲みゆっくり食事を楽しみ、おやつの際にはホットケーキ・どら焼作りを利用者とともにしている。利用者は身体機能に応じ、野菜の下ごしらえ・テーブル拭き・下膳・茶碗拭きも行なっている。	
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	毎日の食事量を記入し、個別の食事量の把握をしている。咀嚼や嚥下の状態によって、食形態を変えている。水分の摂取が進まない利用者には好みのものを提供する等の工夫をしている。		
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、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。自分で出来る方は自分で、介助が必要な方はお手伝いをして。それぞれの口腔の状態に合わせたケアを行う。毎晩、義歯を洗浄剤で消毒をしている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを、記録をつける事で把握している。時間に合わせてトイレへの案内をさせて頂くほかに、言葉で訴えられない利用者に関しては表情や仕草での排泄のサインを受け取り、トイレ案内を行っている。	排泄チェック表よりパターンを把握し、日中は声をかけトイレへ誘導をしている。殆どの方は紙パンツやパットを使用している。自分でトイレに行ける方にも見守りを行い、夜間は体動や排泄のサイン見逃さないようキャッチし、トイレまで誘導をして、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	毎日、排泄チェック表をつけ、排便状態の確認を行っている。日頃から便秘傾向の利用者には毎朝、牛乳を飲むことを習慣としていただいている。また、腹部を温タオルで温めたり、マッサージを行うことで排便を促したり、軽運動の声かけで体を動かしていただいている。		
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	入浴日を2日連続に設定しており、その日に入浴したくないと言われたときには翌日に入れるようにしている。また、夜に入浴する習慣のあった利用者に対しては、夕食後に入浴の声かけを行うような工夫も考えている。	月火金土を入浴日にして、昼間の時間帯で入浴支援をしている。入浴拒否の方には言葉かけの工夫や翌日に変更したり、夜間の入浴で対応している。夏の季節にはシャワー浴の方もおり、個々に沿った支援をしている。	
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	夜間によく休めるよう、塗り絵や掃除、食事作り等の日中活動を行っていただいたり、窓辺で日光浴を行っていただく等の工夫を行っている。また、夕食後から不安を訴える利用者に対しては、入床前に不安が軽減するよう、話をよく伺っている。		
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	利用者が内服している薬の作用と副作用を、職員の分かる位置に掲示し、いつでも分かるようにしている。また、個別ファイルに最新の処方箋をはさみ、いつでもチェックできるようにしてある。薬の変更時は、内服チェック表に記載しすぐに分かるようにしている。		
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	それぞれの生活歴や得意なことを生かし、毎日を張り合いを感じながら過ごして頂いている。洗濯物干し、モップ掃除、料理などのお手伝いをしていただいている。また月に一度、全体で外食などで気分転換を行っている。		
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	散歩やドライブ、散髪等の希望があればご家族と相談し、実現へと繋げている。家族との外出の他に、職員と個別で散髪や外食に出かけることもある。	天気の良い日は、ウッドデッキで外気浴や歩行訓練をしたり、近隣へ散歩に出かけたりしている。また、紅葉狩りへ一緒にドライブをしている。家族が迎えに来て、菊の花見や外食に出かける方もおり、家族と協力しながら外出支援をしている。	

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
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	お金を自室で管理することは難しいので、通常は職員が保管させていただいている。個別で外出し、買い物や外食等する際には、ご本人の預かり金からご本人に支払いをさせていただいている。		
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	電話をかけたいという訴えがあるときには、可能な限りかけていただいている。また、知り合いから手紙が来たときにはご本人、もしくはご家族にお渡ししている。ご本人が手紙を書かれたときはお預かりし、ご家族にお渡ししたり、内容をご家族に電話で伝えている。		
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	日差しが強いときには、カーテンで調節している。また、乾湿計をチェックし、心地よい温度と湿度を保てるよう、エアコンや加湿器などを活用している。その他、洗面台や玄関に季節の花を飾る等を行っている。	ホールの高い天窓から光が射し込み明るく、南面からの強い日差しはカーテンで調節している。壁には、入居者と共に作製の季節毎の貼り絵や行事の写真が飾られている。入居者はホールから移り行く季節の花や畑を眺めたり、ソファでテレビ鑑賞したりして寛いでいる。	
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	テーブル席やソファ席等、それぞれの居心地のよい場所で、仲の良い利用者とお話をしたりテレビをご覧になったりしながら過ごしている。また、自室でゆっくりと本を読んで過ごされる利用者もいる。		
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	タンスやテーブル等、使い慣れたものを持ってきていただき、ホームでも使用されている。また、ご家族の写真を居室に飾っている利用者もいる。	居室には、使い慣れた家具類が持ち込まれ、壁には家族の写真・入居者の作品が貼られており、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	ホーム内は段差のない造りになっている。また、廊下には手すりが設置されているので、つかまりながら歩行できる。口腔ケアの道具はそれぞれの定位置に置き、また分かり易く名前も書き、自分のものがすぐに分かるようにしている。入浴の衣類かごは着替え易いよう、着る順番にセットしている。		