

### 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	1072000571		
法人名	株式会社 シー・アンド・エス		
事業所名	グループホームあかぎ		
所在地	群馬県渋川市赤城町勝保沢732-1		
自己評価作成日	平成29年7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.kaigokennsaku.jp/10/index.pdf">http://www.kaigokennsaku.jp/10/index.pdf</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8月30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)】

入居者の皆様が安心して、自分らしく生活が出来るように支援しています。本人の意向を踏まえたケアカンファレンスや担当ユニット以外の職員を交えての事故対策など、全職員で入居者様を支えるケア心がけています。また、ベッドコール等の離床センサーについて、どの様にすれば解除できるかを話し合い、環境等を見直すことで転倒の危険性を抑えつつ、対象者を減らすことが出来るように努めています。事業所から毎月1回「グループホームあかぎ」便りを家族に  
運営推進委員の方による慰問行事、地域行事や慰問ボランティアの紹介など、近隣の方との触れ合いの機会を増やし、地域の方々にも親しみやすい施設になるように努めています。

【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)】

開設して15年、利用者の高齢化、重度化が進むなか、長期勤務する職員が多い状況が助けとなり、利用者の変化に対応したケアのあり方を相談しながら、互いの業務をフォローしあいケアにあたっていている。利用者がこれまで過ごしてきた人生を大切に考え、生活のペースから服装に至るまで、その人らしさを維持することを支え、一人ひとりの個性に合わせて対応している。職員の休憩時間や入浴介助等で手薄になる間に利用者が不安にならないように工夫し、パズルや計算など、それぞれが自主的に楽しめる事を提案している。そうしたこともふくめ、利用者と共に過ごすなかでの気づきを基に、職員は利用者の能力を見極めて活かせるように皆で協議し、それぞれの能力が発揮できる介護計画を作成し、実践につなげている。

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				

# 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	運営理念を各ユニットのステーションに掲示し、新入職員へもオリエンテーションで理念の説明を行い、共有することで理念に則したケアを提供出来るように努めています。	理念に謳っている地域とのつながりを重視して、特に近隣との交流を大切にしている。利用者の意思を大切に、常に利用者の言葉に耳を傾け、家庭的な環境のもとで尊厳のあるケアを提供できるよう、管理者が提案し指導している。	
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	近隣の飲食店やスーパーを外出行事で利用したり、運営推進委員の方に紹介して頂いた地域行事に参加するなどの交流を行っています。	地域行事への参加、地域の神社へ初詣や節分の豆まき、敬老会への参加などを通して、地域交流を行っている。日頃の買い物などを通して、事業所前のコンビニの店員ともつきあいがある。	
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	地域密着型サービス連絡協議会の「認知症相談窓口」設置に賛同し、気軽に相談出来る環境作りを努めています。また、玄関に認知症についての情報掲示、運営推進会議での認知症についての説明を行っています。		
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	外部評価や実地指導、グループ内の内部監査の結果報告を行うとともに、行事の様子を観て意見を頂くなど、会議の有効活用を試みています。	自治会長、民生委員、地域包括支援センター等の出席により開催している。利用者の状況、行事報告、外部評価や実地指導の報告を行い、身近な事柄を題材にして、出席者より意見をもらっている。そうしたなか、事業所前公道のカープミラー設置や冬期の凍結防止剤を散布を実施している。	
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	運営推進会議に地域包括センター職員に参加し、施設の取り組みを伝えています。また、定期的に地域包括を訪れ、施設の取り組み等を紹介しています。	事業所のPRの一環として、「行事への取り組み」及び「空室情報」を、地域包括支援センターに報告し、毎月発行する「あかぎ通信」を届けている。近隣の交番に改めて利用者名簿を提出し、非常時の協力を依頼したいと考えている。地域包括支援センターや行政が主催する会議や研修会に参加している。	
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	研修に参加することにより、どのようなことが身体拘束にあたるかを学び理解しています。理念の中でも身体拘束を行わないことを掲げています。玄関については安全性を考え施錠していますが、地域の方との交流の場である夏祭りなどでは開錠しています。	身体拘束をしないケアを原則としている。玄関は、交通量の多い道路に面しており、見通しも悪いことから、安全面を優先し施錠している。精神面に影響を与える言葉での拘束(スピーチロック)が行われないよう、研修会で事例を交えて管理者が指導し話し合っている。	
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	研修に参加することにより、高齢者虐待について理解を深め、防止に努めています。また、不適切ケアが行われていないか等の聞き取りを行い、虐待を見過ごさないように努めています。		

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
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	入居されている方に後見人制度を利用している方もいらっしゃいますので職員も理解しています。包括支援センターやご家族・後見人の方と連携を図り、円滑に制度利用が出来るようお手伝いさせていただきます。		
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	ご家族へ重要事項や契約書の説明の際は、疑問点や不安に思っていることを確認しながら説明し、理解・納得して契約して頂けるようにしています。また、退居の申出があった際には、残金の支払いについて再度説明を行っています。		
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	面会や電話連絡の際には、意見を伺うようにしています。また、年1回無記名でアンケートを行い、意見を反映できるように改善に努めています。改善点についてはお便りに同封し、運営推進会議でも報告を行っています。	面会時に、家族の意見を聴取することに努めている。運営推進会議の家族意見から、事業所前の公道にカーブミラーを設置したり、家族アンケートを実施して意見を取り入れ、提示式の面会者カードを発行したりしている。	
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	日常の業務の中や、会議の中で職員の意見や提案を聞く機会を設け、業務に反映できるようにしています。	毎月のカンファレンスの他、管理者と職員と一緒に昼休憩をとり話し合いに充てている。散歩の時間を確保する為に日常業務の時間帯を見直したり、ボランティアの導入時間を変更して業務分担や時間配分等を再検討したりしている。	
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	職員の資格取得のための日程調整を行い、各種の研修に参加出来るようにしています。資格取得後は、手当や給与の改善を行っています。毎月の勉強会では、役職やユニットリーダーが持ち回りで講師となりやりがいのある職場環境に努めています。		
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	職員の能力や経験に合わせて研修を受ける機会を作っています。また、新人職員には、経験のある職員が付き添い、丁寧に指導を行っています。新入職員を含め、各職員の業務習得の進捗状況を会議で話し合い、その職員に合わせたトレーニング方法なども検討し実践しています。		
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	4か月に1回、法人内のグループホームを会場に会議を行い、情報交換を行いサービス向上につなげるようにしています。地域密着型サービス連絡会議の講演や事例発表等に参加しサービス向上に努めています。		

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>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	入居される前に必ず面談を行い、本人の困りごとや不安に思っていること、今後の希望等を伺っています。施設やご家族様、担当ケアマネ等から伺った情報を踏まえ、職員がその方の背景をある程度理解した状態で受け入れられるようにしています。		
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	入居に際しては必ず事前に本人の状態確認のため面会するようにし、ご家族とも話し合いの機会を設けています。入居後は状態の報告を行い、困っていることや不安について聞き改善策と一緒に検討しています。		
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	相談を受けた際に、当ホームで出来る事出来ない事をお伝えし、他サービスも含め、必要なサービスを受けることが選択出来るように努めています。		
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	職員の考えを押し付けるケアではなく、カンファレンスにおけるケアの検討でも、意思表示の出来る方に対しては本人の意見を取り入れ、お互いに意見を出し、支えあえる関係を作れるようにしています。		
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	面会や電話連絡の際には、ケアの提案をし意見を頂くなど、本人の思いを実現する協力を依頼するなど、一緒に本人を支える関係作りをしています。また、施設内行事にも一緒に参加を呼びかけ、家族との絆を大切にしています。		
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	面会の際はゆっくりと過ごして頂けるように支援しています。また、外出や外泊についても現在の状態と介助方法を説明し、少しでも不安無く家族と出掛ける機会が作れるように支援しています。	重度化しても面会が継続され家族関係が良好に保たれるよう、家族に働きかけるなど配慮している。あわせて、盆や正月には、自宅で家族と過ごせるよう支援している。それぞれの生活歴から、馴染みのスーパーに買い物に出掛けたり、地域のイベントに参加したり、購読していた新聞を継続したりしている。	
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	入居者様同士の関係を把握し、相性に合わせて席を決めたり、施設内でもご親戚や幼馴染、近所付き合いのあった方々など、今まで付き合いのある方もいらっしゃるの、一緒に過ごす機会を設けています。		

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
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	退居の際、サービス終了後もいつでもご相談をお受けすることが出来ることをお伝えしています。		
<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	日常の中で入居者様同士で話していることや、ふと漏らした言葉から意向をくみ取り、意向に沿った支援が出来るように努めています。困難な場合はご家族と相談させていただいています。	尊厳を重視し、本人の意向を汲み取る努力をしている。生活歴から、また家族との話のなかから思いを把握し、以前に行っていたこと、興味を持っていた事を継続していけるよう支援している。また、これまでの生活と同様に、簡易的な衣類に替える事なく、その人らしい身なりで居られるように支援している。	
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	入居前にご本人ご家族やケアマネから、生活歴やどのような生活を送ってきたのかを把握できるように努めています。入居後についても、ご本人の発言や行動で気になることがあれば、ご家族へ以前の生活習慣などを伺います。		
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	生活を観察し記録に残すことで、職員間での情報の共有を行い、一人一人の生活リズムや心身状態の把握等に努めています。		
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	ケアの変更や追加の際に、施設職員だけで全てを決めるのではなく、意思表示の出来る方であれば直接本人の意向を確認し、ご家族の意向も確認します。主治医や看護師へも相談し助言を受け介護計画に反映します。	管理者が初回アセスメントを行い、暫定プランを入居時に職員に提示している。入居後は、全職員でカンファレンスを行い、家族からの情報や日々の観察から、暫定プランの見直しを行っている。細かいケア内容は随時見直し、入退院を機に大きな変化があった場合にはプランを変更している。事業所独自で書式を作成し活用している。	
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	日々の観察から、ご本人の持てる力の把握を行い、記録に基づき計画に反映させ必要な援助が出来るように努めています。		
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	ご家族対応で受診する方で、ご家族の調整がつかない場合には、当ホーム職員が対応しています。また、ご家族が衣類や化粧品など届けることが難しい方については、当ホームでご家族に代わって購入するなどの対応を行っています。		

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
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	地域の方の慰問の協力をいただいています。また、近隣のスーパーやコンビニ、食堂等を利用することで顔なじみの関係作りをし、安心して生活できるように支援しています。		
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	基本的には、かかりつけ医は、ご本人・ご家族の希望となっています。ご家族対応の受診の方でも、状況により当ホームで対応することもあります。急に受診が必要になった場合には、ご家族の了解をいただき、当ホームで対応しています。	本人、家族の希望を優先して、かかりつけ医を決定している。ほとんどの利用者が事業所の協力医をかかりつけ医とし、往診を受けている。歯科医師も往診に対応している。医療連携として、24時間医療スタッフが対応し、週一回定期的に看護師が訪問している。急な受診や眼科、皮膚科等への受診については職員が同行し、結果を家族に報告している。	
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	医療連携で週1回の訪問を受け、その時々にご相談に乗っていただいています。夜間の急変や熱発など24時間体制で相談に乗って頂いています。また、主治医のいる病院やクリニックなどへ連絡し、適切な受診ができるように支援しています。		
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。	入院に際しては必要な情報の提供を行っています。面会を行い状態の把握を行うとともに、早期退院に向け、ご家族や医師との連携を図っています。		
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	重度化した場合や終末期には、ご家族と相談し緊急時に対応可能な地域の医師の往診に切り替えるなどの対応を行い、医師から説明をいただいています。ご家族・医師・看護師との連携を図り、職員全体で入居者様の支援に取り組んでいます。	看取りに対応していることを、入居時に伝えて説明している。かかりつけ医が終末期と判断した場合、医師、訪問看護師、家族及び職員とで話し合い、方針を決定している。事業所内研修を開催し、職員教育を行っている。	
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	マニュアルの整備と研修や勉強会の機会を設け、実践力を身に付けるように努めています。		
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2回、消防署立会いのもと避難訓練を行っています。また、当ホーム職員のみで火災と土砂災害発生時の訓練も実施しています。地域の方には、防災協力員として、有事の際には協力をお願いしています。	地震・風水害・火災・土砂災害及び地震後の火災訓練を行っている。年2回、内1回は消防署立ち会いの下で行い、他に年2回、自主訓練を行っている。想定した災害の内容にあわせて屋外や屋内への避難訓練を行い、終了後は課題をあげて改善し、次回に繋げている。隣接する本社と共に、有事には地域住民の避難場として協力予定である。	

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	一人ひとりに合わせた声掛けや対応を行うように努めています。日頃の職員の言動に注意し、言葉かけや行動について勉強会の開催や会議で話しをするなど、良い対応がとれるように努めています。	人生の先輩であることを念頭に、利用者一人ひとりに合わせた声かけや対応を行っている。トイレ誘導時には耳元で小声での声かけ、入浴時の不要な肌の露出や車椅子の方に話し掛ける際の姿勢や目線の位置等、職員それぞれが意識しながら対応している。	
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	日々の生活の中で発した言葉を受け止め、カンファで話し合い計画に取り入れるようにしています。言葉かけも希望が表出できるような問いかけをするように努めています。表現できない方については、表情等からくみ取るように努めています。		
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	食事や入浴の時間は決まっていますが、その時間内でもその人のペースで過ごして頂けるように支援しています。それ以外の時間については本人の意向に沿った生活が出来るように努めています。		
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	衣類については選んで頂けるように支援し、選択できない場合にはその人らしい服装が出来るように努めています。また、ご家族様にも、着易い服だけではなく、今まで好んで着ていたような服を用意して頂けるように促しています。		
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	野菜を切る、食器を洗うなど食事を作る段階から協力して頂き、食事を食べる楽しみだけではなく作る楽しみも感じて頂けるように支援しています。また、調理レクを行い、多くの入居者様に調理の機会を提供できるようにしています。	家庭菜園できゅうりを栽培し、利用者と一緒にぬか漬けにして、お茶受けとしている。能力に応じて、食器洗い・配膳・下膳に参加して頂いている。また、2ヶ月に1回おやつレクリエーションとしてところてんをついたり、夕食作りで太巻き寿司と一緒に作ったりして、食の楽しみを提供することで利用者の意欲に繋げている。	
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	一人ひとりの身体状況や能力に応じた食器、食品の形態により、安全に食事が摂取出来るように支援しています。禁忌食などある場合には、代替の食品を用意するなど対応しています。水分はその方の身体状況と好みに合わせた飲み物を用意し、摂取量が増やせるような工夫をしています。		
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	毎食後声掛けを行い、自分で出来る方には見守りと確認を行っています。その方により出来る部分と出来ない部分は違いますので、その方に合わせた援助を行っています。うがいの出来ない方についてはガーゼで口の中の残渣物を除去しています。		

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
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	排泄のサイクルに合わせてトイレ誘導やオムツ交換を行っています。ポータブルトイレを使用することで、排泄が自立になった方もいます。	居室にはトイレと洗面所が設置され、個人に合った時間誘導と介助方法により、排泄が自立した方もいる。失禁の原因を探求し、利用者のしぐさを観察し、早めに声かけ誘導を行うことで、自立に導いている。職員がそれぞれの視点で観察し、出来そうな方には適切な介助方法を検討して、支援にあたっている。	
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	食事や水分摂取の量と排便サイクルの記録を行い、無理なく排便が行えるように観察を行っています。体操や座位保持により便秘の予防に努めています。また、医師とも連携し下剤の調整もを行っています。		
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	現在入浴の時間は決まっています。その中でも入浴をゆっくりとリラックスできる時間にす為、一人ずつの入浴にしています。湯船につかることが嫌な方はシャワーのみなど、個々の希望に沿った支援をしています。	入浴拒否の方には無理強いをせず、好きな散歩をしながらきっかけをつくり、入浴へと誘導できるようにしている。入浴剤の希望や季節の湯に対応したり、職員と歌を歌ったり、おしゃべりをしたりしながら、ゆっくりと湯船に浸かってもらえるよう支援している。	
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	「ベッドで横になりたい」と希望があればその意思を尊重するようにしています。また訴えが無い方でも日常の状態を観察し、傾眠等みられれば、ベッドで休んで頂けるような援助を行っています。		
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	薬情やアセスメントに薬の内容が記載されている為、職員は薬の内容を理解しています。内服に際しては決められたルールを守り、的確に内服が出来るように援助しています。また、内服薬によりふらつきなどみられる場合は、内服後の状態の観察を行っています。		
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	出来る方には調理のお手伝いや食器洗い、洗濯たたみなど手伝っていただいています。レクリエーションの時間には生け花やゲーム、カラオケなど、個々の得意なことで楽しんで頂いています。		
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	希望に沿っての外出は難しい面もありますので、ご家族にお願いすることもあります。日常的には散歩やお買い物、外出行事や外食会で地域に出かけられるように支援しています。	季節のお花見やいちご狩り、近隣への買い物や外食などに出掛けている。運営推進会議で紹介された地域の飲食店には、利用者が食べられるように食品はさみやハンドミキサーを持参し、食欲増進を図っている。全員参加の外出行事と、希望者を対象として数名での外出を行っている。	



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
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	お金を所持している方は少ないですが、買い物に行った時に好みのお菓子等を購入し、支払いが出来るように援助しています。またお金を持つことによって気持ちの安定する方については、ご家族と相談しお財布を所持する方もいます。		
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	自ら電話をするという事はありませんが、書いた手紙を投函するなどの支援を行い、家族や友人との繋がりを保つことができるように支援しています。		
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	入居者様が生活する共用の場は、広く大きな窓があり、開放的な雰囲気味わっていただけるように作られています。食堂・ホール・玄関には職員と入居者様で作成した季節に応じた飾りつけを行っています。	天井が高く、開放感がある。照明は、天候によって調節できるように設計されている。ホールの端にソファを配置して、日中は軽音楽がかけて、圧迫感の無い居心地の良い環境づくりを行っている。利用者の作品や行事の写真を掲示し、職員による生け花が目を楽しませている。	
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	居間にはソファがあり自由に一人で過ごす空間が設けられています。また談話コーナーは奥まったところにあり、居室以外でもプライバシーを守ることの出来る空間を作っています。		
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	居室の中は、自宅で使っていた家具や小物を自由に置くことが出来ます。ご家族へも相談し、自宅で使用していた家具や写真等をお持ち頂けるように促しています。	毎朝、職員が居室の換気と掃除を行っている。居室には温度計と湿度計が備えてあり、職員が管理している。居室への持込み品に制限をせず、家族や孫の写真、カレンダーやテレビ・ベッドやタンス、衣装ケース等が自由に使用されている。	
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	廊下とトイレ内には手すりが設置され、脱衣室には滑り止めの床材を使用し、その人の能力を活かして安全に生活を送ることができるよう配慮されています。		