

### 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	1090100486		
法人名	合同会社 K-Succession		
事業所名	グループホーム松風		
所在地	前橋市富田町1831-7		
自己評価作成日	令和1年11月12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	
----------	--

【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1年11月29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)】

「地域の中で、何時までも、自分が自分らしく生き続けることを、支援する。」を理念とし、馴れ親しんだ職員や施設で過ごすことにより、ダメージ軽減を図ると共に、何時までも慣れ親しんだ地域の中で生活していただけるようにしている。  
敷地が広く、農作物やお花作りなどに自由に使えるため、趣味や経験を生かした活動を行っている。運営推進会議・ボランティア・非常災害時の対応等について、地域住民の協力体制が整っている。

【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)】

事業所は、急速に発展している新興住宅街に隣接する場所にありながらも、広い敷地内に畑を有し、利用者とともに野菜の栽培や収穫、草花の手入れを楽しむ事が出来る環境にある。管理者、職員は日々暮らすなかで利用者との対話を大切にし、毎月、月初めに利用者との話し合いの機会を設け、好みの食事や行きたい所などを聞き、一人ひとりの思いや意向の実現の支援を行っている。また、自治会との協力的な関係から事業所を自治会の会議の場に提供したり、ふれあいいきいきサロンに参加したりするなど、交流が日常的に行われている。加えて、家族会を通じてサービスを客観的に評価する機会を有しており、この活用と協働に対する管理者の意識が高い。事業所の理念に示されている「地域の中で、何時までも自分らしく」の重要性を職員間で共有し、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 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	「地域の中で、何時までも、自分が自分らしく生き続けることを支援する。」を理念とし、毎日のカンファレンス及び月一度の職員会議等を通じて理念の共有を図り、理念に基づいた介護を行っている。	申し送り時や毎月の職員会議には管理者も参加し、利用者一人ひとりの個性を大切にしたい支援のあり方、つまり単に介護をするのではなく、「その人は何をしたいのか」など個別性に基づく介護の実践について話し合い、理念を確認している。	
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	食材や嗜好品の購入は地域の商店を利用し、図書館等の地域資源の活用を図ると共に、道路に面している為ベランダを活用し散歩中の地域住民と自由に交流できるようにしている。またボランティアの受入れや、地域の行事等にも参加している。	以前は地域にある公園の草むしり等を行っていたが、利用者の高齢化により現在は実施が難しくなっている。自治会長の誘いを受け、地域の絵画カフェ(ふれあいいきいきサロン活動)へ参加している。また、関係する地域住民による歌のボランティア等を受け入れるなど地域の社会資源との繋がりを大切にしている。	
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	運営推進委員として隣接の3自治会役員に参加をさせていただいており、認知症や介護保険施設について説明すると共に、地域住民でお困りの方等について施設見学会や相談等いつでもお話しいただくよう説明している。認知症相談窓口に登録している。		
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践、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	運営推進会議では、入居者状況、活動状況等を開示できる資料を配布し、松風の状況を把握できるようにしている。地域及び松風の問題点などリンクする内容について、活発な意見交換が行われている。	自治会長を中心とした多数の地域住民、家族、自治体からの参加を得て、事業所でのサービス状況の報告に加えて、地域や事業所の問題点などリンクする内容であるべき介護の方法等について情報提供と意見交換を行っている。参加者からは地域行事や取り組みの情報提供を受け、可能なものに参加するようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の議事録等は、メールでの報告で良いとされているが、直接出向くことで、疑問点や相談事を聞いていただくと共に現状報告を行っている。運営推進会議には、前橋市介護保険課から毎回1名が出席していただいているので、良い関係が築けている。	市の担当者とは、運営推進会議議事録等を持参し、事業所の現状や利用者状況等について報告や相談等を行ない協力関係を図っている。	
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	身体拘束については、マニュアルを作成し、その意味を十分に理解している。職員会議を利用し、身体拘束について定期的に話し合いをしている。また、身体拘束適正化委員会(構成員は運営推進会議意義と同一)を定期的(運営会議終了後)に開催し、施設の現状や拘束の内容等について話し合いをしている。 8:00～ 19:00は全開放とし、玄関にはセンサーを設置し利用者の出入りを把握している。利用者の問題行動は早期に把握し、対応をしている。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、職員間で共有している。日中、玄関の施錠は行わず、センサーを設置し利用者の出入りを把握している。外出希望時や不穏時等は職員が付き添い、外出したり、気分転換に苑庭の草むしりを行ったり等、支援している。身体拘束適正化委員会を運営推進会議終了後に実施し、情報共有・提供を図っている。	

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
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	面会や見学及びボランティアは、支障がない限り受け入れオープンにしている。 職員の何気ない一言も虐待につながる可能性があるため、一言一言に注意を払っている。		
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	ご家族からの要望に応じて情報提供している。今後権利擁護のセミナーに参加する予定。		
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	契約書を一緒に見ながら説明を行っており、質問には丁寧に対応している。不明な点などは、必要に応じてその都度説明を実施している。		
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	入居者の様子は逐次ご家族様に報告している。また、職員・管理者は日常的に交流し、状況を把握している。家族会を設置しており、施設のイベントに合わせ年3回会議を行っている。会議では施設の現状を報告し、ご家族様の希望を施設運営に反映している。	月初めに「入居者との話し合い」を行い、食べたい物や行きたい所などの希望を聞き、それを踏まえて職員会議を実施し内容決定を行っている。また、年に3回(4月・8月・12月)行事と合わせて家族会を実施し、家族からの要望の聞き取り、家族間のコミュニケーションの機会を提供している。	
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	職員会議・勉強会・カンファレンスを実施し、職員意見や要望を把握することに努めている。管理者は日常的に交流しており、常に情報収集している。	毎月の職員会議やカンファレンス(申し送り)時に、職員の意見や提案を聞いている。会議はその日の勤務者が参加して行われる。サービスに関すること、物品の購入等については会議時に要望があり、勤務時間等の個人的な要望等については、各職員が個別に管理者へ相談している。	
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	資格取得やスキルアップへの積極的な取り組みを行っている。連続休暇や希望休暇を勤務に支障がない限り受け入れている。資格手当を充実させている。		
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	就業年数に応じた研修の実施や、資格取得については積極的に応援している。年間計画に基づいて研修を実施すると共に、希望に応じた研修も取り入れていく予定。		
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	GH協議会の交換研修の実施や受け入れを積極的に行い、比較検討することによりケアの向上に役立てていく予定。研修や勉強会を通じて知り合えた施設と日常的に交流を深めていく予定。		

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	施設見学及び事前面談では、生活状況・要望等について情報収集に努め、1週間程度の重点的なかわり続け、信頼関係の早期構築に努めている。		
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	説明には時間をかけてゆっくりと心かげ、ご家族が求めていることを把握し、事業所としてどのような対応ができるかを話し合っている。些細なことでも報告し、信頼を得る努力をしている。		
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	相談時、状況に応じた情報を提供し柔軟な対応をしている。		
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	日々のいろいろな場面で、ヒーローやヒロインになれる時を作ることに努めており、食事づくりや畑作業等でそれぞれが発揮できるようにしている。本人の出来る事を見極め、役割を持ってもらうよう努めている。		
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	面会時には必ずお話をして情報の共有に努めると共に、信頼関係を築くよう心掛けている。「松風だより」を隔月発行し、日々の活動内容などを報告している。		
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	他の入居者に影響がないよう配慮しつつも面会の制限は設けていない。入居者の要望があればご家族に意向を伝え、施設として対応できることは実行し、ご家族の協力が必要であれば話し合っている。	地域のサロンに参加し、馴染みの人と交流したり、家族と一緒に定期的に外食や買い物に出かける支援をするなど、利用者の入居に至るまでの関係者等との繋がり大切さを理解し、その継続に向けた働きかけを実施している。希望を聞きながら個別にドライブに出かける等、馴染みの人や場との関係継続の支援をしている。	
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	食事やお茶等は、入居者と職員と一緒に摂ることを実践しており、利用者同士の交流やトラブルに対応している。孤立傾向の入居者には職員がプランに従い配慮している。		

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	退居後も交流が続けられるよう、信頼関係の構築に努力する。		
<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	日々の関わりや、月一度の入居者との話し合いを通じて、居室担当者が意向や希望を把握するよう努め、何が最良なのかを検討している。	「○○さんの好きな献立」というネーミングでその人が希望するメニューを聞いて食事を提供する日を月に2回設け、食を通じて本人の意思・自己決定の尊重を支えている。利用者が調理に参加する事もある。意志表示が困難な場合には、日々の情報を基に、加えて家族からの意見を参考に支援している。	
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	入居時には、できる限り細かく生活歴や生活環境等必要な情報を収集して、ホームでの生活に生かすよう努めている。必要に応じて速やかに対応している。		
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	居室担当制・毎日のカンファレンス・プラン会議等の実施により、現状の把握と速やかな対応に努めている。		
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	毎日カンファレンス・プラン評価を行い、必要に応じてその都度変更している。	利用者の思いや意向が介護計画に反映されるように居室担当制を敷き、担当職員は誕生会の企画(プレゼント選びを含む)や利用者の好きな献立作り、半年毎のケアチェック・介護計画の評価を行い、記録にまとめている。介護支援専門員はそれらの情報を集約し、介護計画を作成、また、見直しを実施している。	職員会議は朝の申し送りの後、1時間弱の時間で、その日の勤務者だけで行っている。介護計画について職員間で充分話し合い、共有できるようなミーティングの設定や書類整理を期待したい。
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	日々の個別記録の他に、介護経過に気付いたことやエピソードを記録し、それをもとに介護計画の見直しや評価に利用している。カンファレンスノート・家族への伝達ノート・申し送りノートの3種類に分けて記録をし、勤務前に把握し、情報の共有に努めている。		
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	ご家族の状況に応じて通院等の必要な支援を行っている。		

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	地域の図書館を活用したり地域行事に参加したりしている他、地域からのボランティアや3地区の自治会役員に運営推進会議に参加していただいている。		
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	入居時に主治医の確認をし、本人ご家族の希望を優先している。松風では、ホームドクターに月2回往診していただき、必要に応じて専門医を紹介していただき受診している。	本人、家族の希望の主治医を受診支援しているが、現在はほとんどの利用者が協力医による月2回の往診を受けている。皮膚科や精神科等の専門医への受診は原則家族対応としているが、必要時は職員が同行している。訪問看護師が毎週来訪し、健康管理や24時間連絡できる体制を確保している。	
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	訪問看護ステーションと契約し、週1回2時間または週2回1時間の訪問を受けている。その際に入居者の状況を報告し、対応の方法やアドバイスを受けている。		
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。	協力病院と情報交換は密に行っており、協力的である。 入院時においては、関係者と情報の共有に努め、早期の退院に向けて環境を整えている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	今後職員教育を含めて準備をしていく予定。	事業所の方針として、看取りは実施しない方針としている。この方針については、サービス利用時に家族に対して説明と同意を得ている。看取りが必要になった場合には協力医に相談し、適切な医療機関等への紹介を行っている。	
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	消防署の協力により年一度は心肺蘇生を含む初期対応の訓練を定期に実施する予定。		
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回の避難訓練の実施と、近隣施設及び隣地住民と覚書きを交わし、協力体制を築く予定。緊急連絡網を整備し、緊急時に対応できるようにしている。	年に2回、昼間・夜間を想定した避難訓練を実施しているが、近隣住民や家族等の参加はない。事業所独自の避難マニュアル、緊急連絡網を整備している。食料は米のみ備蓄している。	運営推進会議、日頃の地域住民との関わりを基盤として、災害のリスクに対処するための仕組みづくりを期待したい。また、災害時における近隣施設との連携も期待したい。

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	個人を尊重し、介護や誘導時の声掛けは、目立たずさりげない対応に配慮している。各居室にトイレを設置している。	排泄介助においては、利用者の羞恥心に配慮し、さりげなく各居室内トイレに誘導等を行っている。個人記録は本棚にカーテンを引き、目に届かない場所での保管に注意している。事業所が掲げる理念に直結するケアであることを自覚し、職員同士が注意しあい、実践している。	
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	職員の居室担当制や、月一度の入居者さんとの話し合いをはじめとし、入居者のニーズの把握に努めると共にその実現には、力量に応じた自己決定に努めている。		
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	基本的な一日のスケジュールは決めているが、状況に応じて柔軟に対応している。		
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	入居者の意向に沿った選択と、アドバイスを行っている。 ご家族の協力が必要な場合は職員が調整している。		
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	献立は、入居者個々の希望によるものと、入居者会議によるものを参考にして決めている。月に2回、自分の好きな献立日を設定、その前日には、本人と食材の買い出しを行っている。食事の準備・片付けは入居者と共に日常的に行っている。	毎月、利用者との話し合いの場を設け、希望の献立を聞き、季節感を取り入れた食事作りを行っている。苑庭前の畑で取れた玉ねぎを干したり、じゃがいも堀りや梅もぎ、梅干干し等を行っている。また、広い庭で取ったばかりの柿を食べながらのお茶会、十五夜に月見団子やお彼岸におはぎ作り等を、職員と一緒にしている。	
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・水分摂取量は個別に記録をすることにより摂取状況を把握している。 管理栄養士にアドバイスを頂いたメニュー表を参考にし、栄養に偏りができないようにしている。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。上手にできない方には職員が仕上げ磨き等を行っている。協力歯科医院からアドバイスを受けている。		

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
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	排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導することでおむつの使用を減らすと共に、自立に向けた支援を行っている。	排泄支援においては、各居室内トイレへの誘導、介助を行っている。一人ひとりの排泄パターンを把握した排泄支援に努め、夜間のポータブルトイレやパット等を適宜活用しながら、トイレでの排泄を促進することで自立に向けた排泄支援に取り組んでいる。	
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	排泄状況を個別に記録し、繊維質の多い食材の工夫や運動を働きかける事で、薬剤に頼らない自然排便に努めている。		
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	毎日15:00~16:00を入浴時間としている。浴槽を2つ設置してゆったりと入浴していただいている。	基本的に週に2回、入浴できるようにしている。体調などを考慮し、また、希望に即してゆっくり入浴していただいている。入浴拒否時には声かけの工夫や日にちを変更する等により支援を行っている。季節のゆず湯や菖蒲湯を実施したり、入浴剤を使用したりして、入浴に対する意欲や満足度を向上す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	日中の活動を促し、生活のリズム作りを努めると共に、より良い環境整備に配慮している。入居前の生活パターンを基に、その人らしさを基本としている。		
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	薬の目的・副作用・用法・用量等の説明書を個人ごとにファイルし、確認できるようにしている。服薬確認の実施と副作用の早期発見に努め、協力薬局と連携し対応している。		
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	アセスメントや日常から得られた情報により、個別対応に心掛けている。GHの敷地が広いので、農作物やお花を育てたり、手芸・書道・音楽等幅広く対応している。		
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	天候・気分・希望に応じて日常的に散歩や買い物に出かけている。ドライブや近くの公園にも出かけている。	ほぼ毎日(天候に応じ)ホームの庭に出たり、近隣を散歩している。お弁当の日には、近くの店に歩いて買いに行っている。また、季節毎の花見やドライブ等を計画し、外出している。今後は利用者の買いたいものを一緒に買いに行く「買物ツアー」などを企画していきたいと考えている。	



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	定期的に近くの商店に買い物に出かけている。買い物ツアーなど、全員で出かけるような場合は、全員にお金を所持いただくようにしている。		
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	本人やご家族様の希望を尊重した対応を心がけている。		
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	季節感のある装飾に心掛けており、キッチンには開口部を大きくした対面式としている。ホール・廊下・サロンは床暖房とし、天井を高く、天窓を設置しロールスクリーンにより調節できる。浴室には浴槽2つと天井暖房を設置。	共用の居間は明るく、ベランダへ自由に出られるようになっている。対面式のキッチンでは、食事の準備、片付け、食器洗い等を利用者と職員が一緒になって行っている。	
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	ベランダへは自由に入出りできるようになっており、ベンチを配置している。職員と直接目が合わないよう、リビングにソファを配置し好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	居室は自由に家具の持ち込みやレイアウトをしていただけるようお話しているが、施設の意図とするところへはなかなか至っていないのが現状。ご家族の状況により差異が出ている。	各居室入口には大きな表札を掲げ、また扉の取っ手は室内の壁、カーテン等と同色にするなど分かり易いように工夫している。居室内は好みの家具や時計などの小物類が自由に持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	居室入口には大きめの表札を設置すると共に、扉の取っ手は原色の赤・緑・黄の3色で、室内の一部の壁・カーテンと同色にして認識しやすくしている。ホールでの座席は居室に近い所とする他、居室が分らない方には居室が目に入り易い座席としている。		