

### 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	1073100347		
法人名	社会福祉法人 同仁会		
事業所名	グループホーム愛 さくら棟		
所在地	群馬県邑楽郡大泉町西小泉5-9-1		
自己評価作成日		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.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24年1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)】**

毎月絵手紙ボランティア、茶道ボランティア、書道ボランティアを招き、各教室を実施している。行事の際、及び随時演芸ボランティアを受入れしている。年4回施設便り「サルビア」を発行している。毎月、家族に近況報告を送付している。連協主催の研修や認知症研修(基礎、実践者)に積極的に参加している。かかりつけ医との緊密な連絡がとりやすい。

**【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)】**

このホーム以外にクリニックその他複合施設を複数の場所に構えている法人である。ホームはデイサービス・クリニック・ショートステイ等が併設されていて、建物の4階に2ユニットがある。2ユニットはそれぞれに行き来できるようになっている。ホームは、ボランティアの方々や団体と良好な関係を築き、協力をいただきながら入居者のためにレクリエーションを積極的に採り入れている。演芸など大勢で楽しめるものはデイサービスと一緒に、絵手紙・茶道・書道等は独自に個別的に入居者が楽しめるようにしている。年4回ホーム便り「サルビア」を発行し、毎月の家族への近況報告とともに送付している。研修は年2回法人全体で開催される以外にも地域密着型サービス連絡協議会各ブロックごとの研修への参加、県の認知症の研修等にも積極的に参加している。ケアにおいては、理念のふりかえりよりも、入居者の思いの把握に努めている。それは、意思疎通の困難な入居者ほど大切という共通認識のもと日々話し合いを持ちながら日々のケアに活かしている。

**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、その時々々の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	「人権を尊重し、家庭的な雰囲気の中で、安心、安全に暮らし続けることができるよう支援します。(1)人権を尊重する (2)プライバシーの尊重 (3)買い物や外出など自由な生活 (4)家庭的な生活 (5)穏やかで安心でき、いきがいのある生活」を理念とし、毎日唱和し意識付けを行っている。	理念をリビングへ掲示等したり、朝のミーティング時に理念を唱和したりして、職員に対し理念の意識づけを行っている。また、日頃職員同士や寮母会議で、理念に基づき日々の業務の中でどうケアしているかを話し合い、同じ方向性に向けて理念の振り返り等を行っている。	
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	日常的な交流は実施していないが、年間を通じてサルビア通信の配布、納涼祭への招待、育成会の餅つきへの参加、道路清掃への参加などを実施している。	ホームが地域の方に認知されてきており、自治会よりしょうぶ祭り・絵画展等の案内状がくるようになり、入居者と一緒に出かけている。また、周辺の散歩時にゴミ拾いを行ったり、祭りの子ども神輿がホーム内まで来てくれたり、もちつきへの参加をしたりなど地域との交流に努めている。広報誌等により地域の情報を把握しながら、地域との交流に努めている。	
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	左記のような取り組みは行っていない。		
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	運営推進会議では利用者状況説明、活動サービス内容報告、ヒヤリハット及び事故事例等の報告、意見交換等を行っている。	会議は、ホーム側から活動・利用状況、ヒヤリハット等を報告し、委員から意見等を聞いている。家族については、固定的にお願いし出席を頂いている。また、会議の議事録はリビング脇に掲示している。	ホーム側からの一方向的な配信だけではなく、ホームの課題等の中から議題を見い出したり、議題を視野に出席者を拡充したりするなどの工夫により、双方向的な会議を期待したい。
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	町担当者への各種書類及びサルビア通信の提出については、職員が行っているが、特に連絡を密に取ってはならず、問い合わせがあれば応じる程度である。	市の担当窓口には、認定更新申請や「サルビア通信」の発行の際出向くほか、生活保護の方の入居受入れなどについて相談している。また、ホーム近くの健康ランドの利用方法について、社会福祉協議会に相談するなど、少しずつではあるが、市等との連携を取るよう努めている。	
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	全職員が、身体拘束禁止となる具体的な行為の十分な理解には至っていないが、身体拘束をしないことを職員は認識し、身体拘束のないケアを実施している。玄関の施錠については無外の危険性のある方もいるため、状況に応じて施錠する場合もある。	職員は、身体拘束をしないといけないという認識のもと、ケアに取り組んでいる。玄関の施錠については、安全をとり状況に応じ一時的に施錠することもある。	
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	虐待防止法については、現在まで研修を受ける機会はない。利用者対応については、やさしさと思いやりという基本方針を職員一人ひとりが意識し、管理者も処遇会議に毎回出席し、意識付けを行ったり、毎日現場を巡回するなど予防に努めている。		

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
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	県主催の研修会に出席したことがあるが、現在まで左記の制度の活用が必要なケースはない。		
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	左記のような実践を心がけている。特に解約については、事前に十分な説明を行い、退所後の不安がないよう努めている。		
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	利用者の訴えや要望に対しては、できるだけ速やかに対応するよう努めている。	家族が月1回支払いのためホームに訪れる際、その他面会に訪れる際、あるいは、毎月家族への近況報告や随時の報告の際に、報告と共に、家族から意見や要望等を聞くようにし、できるだけ速やかに対応するようにしている。また、利用者との間で言葉の行き違いが生じた際には、よく話し合い、解決するようにしている。	
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	管理者は毎月の寮母会議に出席したり、毎日の巡回を行う中で、職員から出された意見や提案を運営に反映させている。代表者は年に一度意識調査を行っている。	管理者は、毎月の寮母会議やその都度職員から意見や要望、提案などを聞くようにしており、物品購入や加湿器の整備等について、それらが活かされている。また、年に1回職員の意識調査を実施し、職員から今後の目標・勤務のこと(シフト)・給与等について聞き、働きやすい環境づくりに努めている。意識調査の結果は、年頭のあいさつで理事長がいくつかを読み上げている。	
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	代表者による、年末の法人全体としての意識調査により、意見要望を伝えることができる。年頭の挨拶が恒例化されており、全員参加である。		
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	県の認知症研修(基礎研修・実践者研修)に経験年数に応じて参加。また連協主催の県単位、ブロック単位の研修に積極的に参加し、寮母会議、職員会議で報告している。法人内研修は年2回実施しており、7月に認知症ケアについての研修会を実施した。		
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	連協主催によるレベルアップ研修やブロック研修に参加し、情報交換したり、ネットワーク作りを図っている。		

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
<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	左記のとおりに対応を心がけている。また利用開始より観察を行い、その人のできること、できないことをアセスメントシートを活用した上で見極め、ケアプランへとつなげている。		
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	左記のとおりに対応に努め、家族の要望を十分聞く機会を作っている。		
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	必要があれば居宅のケアマネに同席を求めするなどして相談に応じ、的確なサービスが利用できるようつとめている。		
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	利用者との関わりを日頃から重視し、その時々を考えていることや、意向を見極めた上で、職員もそれに沿った対応をこころがけている。		
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	家族の面会の際には本人の近況を報告し、今後の施設の方針を説明したり、家族の意向を聞くなどしている。また、行事等に招いて一緒に過ごしていただく機会を作ったり、近況報告を毎月送付している。		
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	お盆や年末年始の帰省、自宅への訪問、かかりつけの美容院の利用などを実施している。	入居前入居後とアセスメントを続け、把握に努めている。今は住んでいない自宅へ訪問したり、日帰りで家族と過ごしたり、行きつけの理美容を利用したり、誕生日の時ファミリーレストランで家族を交え一緒に食事をしたりするなど、本人の状況に応じて馴染みの人や場所との関係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	気の合う人同士で行動できるような機会を作っている。		

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
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	契約解除後、同法人内のショートステイや特養を利用していただくなど、行き先に不安のないようにしている。		
<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	日頃からコミュニケーションを十分図りながら、本人の意向を聞くように努めている。困難な方については、生活歴などを参考にして検討している。	日頃コミュニケーションを十分図りながら、入居者の意向や要望を聞くように努めている。また、生活歴などの聞き取りを家族から十分行っている。特に意志困難な入居者の把握が大切であるとの共通認識のもと、日々のケアをしている。一人暮らしの時の自由な受診歴から同様な受診願望があり、満たされないとイライラするケースなど、本人をよく把握し、理解のもと対応することで解消させている。	
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	左記の内容については、利用開始の際、家族から詳しく聞いている。また、利用開始後も、本人や家族から随時聞くこともある。		
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	心身状態については、申し送りにより一人ひとりが確認している。有する力に応じた手伝いや活動ができるように、一日の過ごし方を支援している。		
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	担当職員がアセスメントした上で、寮母会議で話し合いを行いケアプランを作成している。家族に対しては、面会の際に状況報告を行い、家族の意向を聞くなどしてケアプランに反映させている。	担当制を採り、職員1名が2名の入居者を担当し、担当職員が中心になり家族や本人からの聞き取り、表面に出ているだけでなくニーズの掘り下げをしている。センター方式によるアセスメントを行っている。担当者会議を開催してそれをまとめて計画担当者が介護計画書を仕上げていく。介護計画書は3ヶ月に1回見直し、大幅な変化があれば、その都度見直している。	
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	毎日の様子を、個別の日記に記入している。申し送りが必要な情報については、申し送りノートで全職員が確認できるようにしている。ケアプラン更新の際には、担当職員がアセスメントを行い、見直しを行っている。		
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	通院、地域の理美容店やスーパーの利用、併設のデイとの交流などの支援を行っている。		

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	行事の際、地域の演芸ボランティアや模擬店ボランティアに協力していただいている。また防災訓練では年2回消防に立ち会っていただいている。他に絵手紙、茶道、書道ボランティアなどもあり。		
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	契約時に、特にかかりつけ医の希望がなければ、協力医療機関である、みづほクリニックをかかりつけ医としている。希望がある場合には意向を尊重している。	入居前に家族に話をし、意向を確認している。ほとんどは協力医がかかりつけ医となっている。皮膚科・眼科等の受診は、家族またはホーム対応している。受診結果は変化があれば家族に報告している。変化がなくても月1回の便りにて報告している。	
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	左記のような取り組みは行っていないが、併設の看護師に相談したり、必要な支援を受ける機会もある。		
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。	入院後は面会に行き、経過や状態について、病院関係者に聞く機会を持つようになっている。		
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	きわめて高齢の利用者、及び心臓に病気のある利用者については、施設内で心肺停止していた場合の対応について、家族の意向を聞くとともに、施設の方針を説明し了承していただいている。	契約時には特に説明していないが、入居者の変化に応じて家族や医師と話し合っている。家族が看取りを希望する場合、医師の協力や家族の協力等を検討しながら話し合い、これまでに一度看取りを経験している。看取りの方針については、職員は共有し、理解している。	
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	定期的な訓練は実施していない。毎年ブロック研修の救命講習会には職員が参加し、他の職員に報告を行っている。		
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	年2回の防災総合訓練及び避難訓練を実施している。地域との協力体制については、運営推進会議で協力を呼びかけているが、進展していない。	年2回消防署の立会いの下、夜間想定も取り入れ避難訓練を実施している。各役割、避難場所も決まっているが、近隣の協力体制については、まだ不十分である。大震災後は、備蓄食料・水・発電機等を用意している。	特に夜間時における建物内の施設相互の協力体制と共に、近隣の協力体制について構築に向けての話し合いを期待したい。

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
<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	人権尊重、プライバシーの尊重を基本方針としており、言葉遣いについては丁寧語を基本としている。	入居者への呼びかけは丁寧語を用い、基本的には「さん」づけで呼んでいる。部屋に入る時はノックし、トイレ介助や入浴介助時はバスタオルを使い露出防止に配慮したり、トイレ誘導などは、さりげなく言葉かけをしている。また、同じことを何度も聞かれてもそのまま受け入れるなど、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉掛けや対応をしている。	
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	利用者の意思表示を大切に、散歩、買い物、通院、理美容など、できるだけ希望に沿えるよう支援している。		
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	日課に沿った支援を基本としているが、できるだけ利用者が自分のペースで過ごせるよう支援している。		
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	衣服の選択ができる方については、その方の意向を尊重している。自分で整髪、洗顔ができない方については、毎朝おしぼり洗顔や整髪などの支援を行っている。地域の理美容店の利用が可能な方については支援を行っている。		
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	食材切りや皮むきなどの準備、食後の食器の片付けなど、できる方については手伝っていただいている。朝、夕食は夜勤者、昼は当日勤務者全員と一緒に食事を食べている。	料理の味見・食後の片付け・食材の皮むき等、できることは入居者の能力に応じて手伝ってもらっている。天重・かつ重等は重箱で、茶わん蒸しは茶わん、釜飯は釜でなど、食器の器にもこだわりを持って提供している。年に2回他の施設の利用者と一緒にバイキング形式で食事を楽しんだりしている。	
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	献立は法人内の栄養士が作成した、バランスの取れた食事を提供している。食事摂取量、水分量は毎食把握できるよう努めており、摂取量が少ない場合などは日誌に記入し、申し送りを行っている。		
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	自分でできない方については、職員が一部介助などの支援を行っている。自分でできる方については、毎食後の歯磨きがほぼ習慣化している。		

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	利用者の排泄状況(失禁も有無、昼夜の違い)に合わせて、オムツを選択している。昼間はトイレ誘導、夜間は歩行困難な方はオムツ交換を行っている。	トイレ誘導を基本に、昼間はオムツを使用せず、時間によるトイレへの声かけなどの誘導により、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。夜間は、歩行困難な方はおむつを使用し、おむつ交換を行っている。	
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	日中はできるだけ、体を動かす働きかけ(掃除などの手伝い、体操、散歩)を行っている。献立については、法人内施設の栄養士が作った、バランスの取れた献立となっている。		
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	曜日、時間帯とも決めて実施しているが、入浴の際はゆっくり入浴していただけるよう支援している。	2ユニットがあり、それぞれが月水金と火木土の入浴となっており、必要な場合には所定の曜日外の入浴もできる。入浴を拒否する場合は、時間を変えて声かけしたり、声かけの職員を変えたり工夫しながら対応している。職員2名で対応し、個浴によりゆっくり入浴して頂けるよう支援している。また、必要に応じ、2階のデイサービスの機械浴を利用している。	
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	夜間安眠できるよう、日中は利用者個々のできることを行っていたりなど、適度に体を動かしていただけるよう支援している。		
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	個別の処方薬の説明書をケース記録にファイルし、確認しやすくしてある。心身の変化が見られた場合には、速やかにかかりつけ医に通院し、服薬支援を行っている。薬の副作用の十分な理解はできていない。		
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	生活歴を生かした取り組みは十分ではないが、編み物、手打ちうどん、買い物、おやつ外出、自宅訪問など実施している。近所の緑道への散歩は、年間を通じて実施している。また月1回の絵手紙・茶道・書道ボランティアの来所、行事の際の演芸ボランティアの要請などを実施している。		
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に支援している	余暇時にはできるだけ、近所の緑道に散歩に出られるよう支援している。本人の希望により、家族と外出される方もいるが機会は少ない。11月には、外食の機会のほとんどない方を、誕生会で妻を招いての外食を実施した。	近隣を散歩するなどの日常的な外出支援に努めている。散歩時に近隣の方から花をいただくこともある。その他、地区行事への参加や花見、年1回の日帰り旅行等の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	現在、管理可能な方1名がおり、買い物の際には支払いを行っていただいている。		
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	電話の希望がある場合には、寮母室にある電話を自由に利用していただけるよう支援している。		
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	食堂には日差しの強弱により、カーテンを開閉し調整している。また、テレビをつけっぱなしにせず、時々BGMを流したり、まったく何も流さない時間を作るなど配慮している。廊下、トイレなどは明るさに応じて照明を調整し、安全に配慮している。	ホームは4階にあるため、どの部屋からも外の景色が見えて視界がよい。共有空間にはソファがあり、座ってくつろげる。居室の廊下・トイレ等も十分な広さが確保され、また、明るさに応じて照明が調整され、居心地良よく過ごせるような空間となっている。	
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	談話室やホールにはソファがあり、利用者同士でくつろいでいただいたり、家族との面会などで利用していただいている。		
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	入居時には、家族に対して使い慣れた物品の持ち込みをお願いし、主に家具や家族と撮った写真を持ち込んでいただいている。	居室には、使い慣れた物品(家具・テレビ等)が置かれ、入居者・家族の写真やカレンダーなどが飾られている。また、居室で、植木鉢にさし木をして楽しんだりしている入居者もあり、それぞれの入居者が居心地よく過ごせるような空間となっている。	
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	施設内の共有空間及び居室は、十分なスペースを確保してあるとともに、必要な場所には手すりを設置し、できるだけ自立した生活ができるよう工夫している。		