

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	1070600224		
法人名	医療法人 大誠会		
事業所名	グループホームゆうゆう・うちだ 2丁目・3丁目・4丁目		
所在地	群馬県沼田市久屋原町345-1		
自己評価作成日	平成24年8月11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	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9月24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)】

すぐ隣に併設の病院があることで、急変時等の対応や状態把握ができ、GH内にNsが配属されているため毎日の状態の変化に迅速に対応でき、ご家族様・入居者様はもちろんのこと、私達職員も医療面で安心して生活が送れる。また法人内の他職種(Dr、Ns、OT、PT、ST、SW、音療、アート等)との連携や情報交換ができるので、ケアの向上につながっている。今年度よりダイバーショナルセラピーを導入し、その人らしい生活を基本に 毎日を楽しみ、張りのある生活が出来るように、その人その人の気持ちや思いをくみとり、個別ケアに努めている。出来ること出来ない事を見極め出来ることは一緒に行える支援を心掛けている。

【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)】

入居者毎の「月次報告」に、身体の様子・介護の状況・日常生活・介護計画・面会者・その他の連絡事項を記し、「苦情・要望・提案書」の用紙を添えて毎月各家族に送付したり、面会時等に日常の様子などを話したりするなど、家族に情報を積極的に伝え情報共有を図り、家族の意見や要望等を聞き、反映に努めながら支援している。職員は、法人の認知症プロジェクト・事故対策委員会等9委員会の何処かに所属するとともに、ホームでの職場会議やフロア毎の会議等で課題等に対し意見等を述べ、研究・検討し合い、研鑽を積んでいる。また、人事考課制度による人事考課表の提出・面接・個別指導等により、職員が向上心を持って働ける職場環境が整っており、職員とともにつくる運営体制が築かれている。ホームは、入居者に寄り添う介護をより質の高い支援に結びつけるため、入居者の発した断片的な言葉を拾いあげて記録し、個々の入居者を一層理解するための努力を重ねるとともに、積極的に声かけし入居者の思いなどを引き出したり、確認したりするなど、本人本位の支援に繋げている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	毎朝、全体の申し送り前に全員で理念を唱和し確認している。	開設当初の理念に、地域の一員としての文言を加え、「家庭的な環境のもとで、ゆうゆうと穏やかに、自立した生活ができるよう支援する」ことを目的としている。毎朝の申し送り時に唱和すると共に、勉強会や会議などの際に、理念に基づいて介護ができていないか職員同士で話し合い、理念を共有し実践に繋げている。	
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	毎年、同じ地区の夏祭りに参加させてもらっている。中学校の運動会にも毎年招待され、参加している。	法人として、市民公開講座の開催や地域ネットワーク組織の一員としての地域高齢者の見守り等の協力支援などを行うとともに、ホームとして、地域の祭りや中学校の運動会などの行事への参加・「ゆうゆう通信」の地元配布・中高校生の福祉体験の場の提供など、母体病院を中心としたホームの立地環境のなかで、各種行事を通して地域とのつながりを大切にしたい取り組みに努めている。	
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	運営推進会議にて情報交換・相談等、取り組んでいる。		
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	概ね2か月に1度運営推進会議を行い、事業所の取り組みや情報交換が行われている。	区長・民生委員の地元代表や家族会の代表等の出席のもと、2ヶ月に1度開催している。会議は、入居者の状況やホームの活動報告などが行われ、それらについてメンバーから意見等を聞き、運営に活かすように努めている。	委員構成の再考により、幅広い話題と意見交換がされ、具体的なサービス向上につながる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に取り組んでいる	忘年会を兼ねたクリスマス会等の行事に参加して頂けるよう案内を行っている。ホームページに掲載。	介護保険制度の改正点などで分からないところを教えてもらったり、市の祭り見学の際のアドバイスをいただいたりしている。また、市の担当者がついでの時に立ち寄り、ホームのクリスマス会等の行事に参加したり、市と協力関係を築きながら、入居者の支援に努めている。	
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	法人全体で「身体拘束ゼロ」に取り組んでおり、実際に拘束体験も行っている。エレベーターは無断外出防止の為、暗証番号対応になっているが使用法は貼ってある。階段は利用者様の精神状態や職員の人数体制によって、見守り困難時は施錠することもある。	法人全体で身体拘束ゼロに取り組んでいる。法人の認知症プロジェクト会議に参加し、身体拘束についての理解を深め合ったり、ホームのケアカンファレンスや事故対策の話し合いの時に、言葉による抑制も含め拘束について話し合い、拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	身体拘束に関しては、法人全体で廃止している。院内外の研修に参加。		

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	過去に権利擁護を制度を利用していた方がいた。院内外の研修に参加。		
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	主に管理者より説明を行っている。面会時随時相談に応じている。		
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	各フロアー、カウンターの横にご意見箱を設置。用紙も置いておるが、その場では書きづらいことも考慮し、用紙をご家族様に郵送。面会時に持参される方もいる。管理者が管理し、法人へ報告書を提出。利用者様には声をかけて聞いているが、重度化してなかなか意見を出せる方が少ない。	身体の様子・介護の状況・日常生活・介護計画・面会者・その他の連絡事項を詳しく記した入居者一人ひとり毎の「月次報告」を、「苦情・要望・提案書」の用紙を添えて、毎月家族あてに送付したり、面会時等にホームでの入居者の日常の様子などを話したりするなど、家族との情報共有を図り、家族の意見や要望等を聞き、反映に努めながら支援している。	
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	毎月1回行っている職場会議や各丁目会議、毎朝の全体の申し送りで聞く機会を設け、随時反映させている。	職員は、法人の各種委員会等を含め、ホームでの職場会議やフロアー毎の会議等に参加し、課題等に対し意見等を述べ、研究・検討し合い、研鑽を積んでいる。また、人事考課制度による人事考課表の提出・面接・個別指導等により、職員が向上心を持って働ける職場環境が整っており、職員とともにつくる運営体制が築かれている。	
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	年2回、人事考課表の提出・面接を行っている。意向調査もある。毎月1回リーダー会議があり、そこで各丁目の状況を報告・話し合っている。法人の職場連携委員会の委員がおり、職員の窓口になっていて、職場会議でも職員の意見を聞いている。		
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	スーパービジョンの研修に参加。法人のスタッフユニットが活動している。研修の通知があり、参加できる者が参加している。その部署で行って欲しい研修の希望があれば行ってもらっている。		
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	レベルアップ交換研修に参加している。県や全国のグループホーム大会に参加。		

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	主に管理者が対応している。法人の相談員にも入ってもらっている。様子を見ながら話しかけをする。		
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	主に管理者が対応している。法人の相談員にも入ってもらっている。ケアマネも面会時には家族との意見交換を行う。		
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	法人の相談員とも連携を図り、必要に応じて他のサービスの検討も行っている。		
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	生活を支援しながら、できることを一緒に行っている。		
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	ご家族様に連絡を取ったり、面会時にお話させてもらっているが、こちらに任せるという方もいる。月次報告書を活用している。ゆうゆう通信の配布。		
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	ご本人の希望があればご家族様に連絡・調整し、できる限り希望に沿えるよう支援している。知人の面会。時間制限なし。	ホームは馴染みの関係による刺激を大切にし、本人の思いをかなえることで前向きになってもらえる支援を心がけ、本人の希望があれば家族と連絡調整しながらできる限り希望に沿えるよう家族の協力のもと支援が行われている。馴染みの場所への外出(ふるさとツアーの実施)や知人の面会の手助けなどを行っている。	馴染みの人や場との関係継続について、意義等を踏まえながら、ホームとしてどのようなアクションが起こせるのかなど、職員で話し合う機会を持つことを期待したい。
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	性格や認知症の度合いが違い、相性もあるので職員が把握し、間に入り支援している。		

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	希望があれば相談にのる。月1回、以前いた利用者様の家族による散髪を継続してもらっている。入院先へ面会に行き話しを伺う。		
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	ご本人に確認したり、ご家族様の面会時に希望・要望はないか確認している。認知症の度合いで答えられない方には、相手の立場に置き換えて考えるようにしている。カンファ時に検討する。	ホームは、入居者に寄り添う介護をめざしており、職員は、入居者の発した断片的な言葉を拾い上げて記録し、次に繋げる材料にしたり、積極的に声かけし、話しのきっかけをつくりながら入居者の思いなどを引き出したり、確認したりするなど、入居者の思いや意向を把握しながら、本人本位に検討し支援に繋げている。	
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	センター方式の導入。わかる方には直接聞いたり、ご家族様の面会時にわからないことを聞いている。ご家族様もわからないことがある。利用者様の発した言葉を記録したりしている。		
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	どこまでできるのか、できないのかご本人の状態を実際に確かめながら行っている。法人全体、パーソンセンタードケアに努めている。		
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1名ずつカンファレンスを行い、話し合っている。月1回、困難事例等の検討会や各丁目の会議、職場会議でも話し合いをして意見やアイデアを出し合い、参考にしている。	担当職員とケアマネージャーが中心に介護計画原案を作成し、サービス担当者会議で他の職員からも意見を聞き介護計画書を作成している。毎日入居者1名について(変化等があればその方もあわせて)、家族も都合がつけば参加し、サービス担当者会議(カンファレンス)を行い、サービス内容について話し合い、検討・評価等を行っている。	
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	主にその日のリーダーが記入を行っている。気づいた人が記入やリーダーに報告している。各利用者様に担当がいるので、担当にも報告している。		
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、その時々にも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	ご家族様にも協力してもらい、できる限りニーズに沿えるように行っている。月1回、法人の相談員・ケアマネが集まるサポートユニットに参加している。		

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
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	毎月1回、ボランティアによる散髪。有機野菜提供ボランティア。法人による高齢者支援ネットワークに参加。		
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	入居時・必要時に受診機関の確認。ご家族様への協力要請。併設病院との協力体制。状況に応じて福祉タクシーの手配や同行。	入居時にかかりつけ医を確認し、希望により大方が母体病院をかかりつけ医としている。母体病院以外の受診は、原則的には家族が対応し、必要に応じ法人の介護タクシーを利用したり、職員も同行したりしている。受診結果については、日誌や申し送り等で職員間の共有を図ると共に、家族に対しては、定期的なものについては月次報告で、変化等があれば速やかに連絡するなどしている。	
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	看護師の配置により、相談・受診がスムーズになった。夜間帯など急変時には管理当直Nsへ連絡し指示を仰ぐ。		
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。	週1回、法人のコーディネート会議の場で話し合い、相談の場を設けている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態の変化に応じ、その都度今後の方針について、ご家族様・医師・相談員と話し合いを行っている。随時、看護師に相談している。	家族が希望すれば、看取りを行う方針である。入居時に、重度化した場合や看取りについての方針を家族に説明している。状態の変化に応じ、医師を交えて家族と相談し、医師が認めた時点で看取り介護についての同意書を取り交わし、支援している。	
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	緊急時のコードレット等のマニュアルがあるので、手順を職場会議で確認している。救命講習会への参加		
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	マニュアルがあり、避難訓練を行っている。隣に併設の医療法人があり、合同でも行ったり、運営推進会議でも話をして協力体制ができている。	マニュアルに基づき、年に2回、消防署の立会いのもと、母体病院の協力を得て、避難訓練を行っている。訓練には、運営推進会議のメンバーも参加している。近所の方には、「ゆうゆう通信」でお知らせしているが参加には至っていない状況である。食糧や飲料水等の備蓄については、法人として確保している。	

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
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	職場会議や各丁目会議で話し合い、確認している。感謝、共感、否定しないでゆっくり話を聞くこと。個別対応	トイレ誘導・食事の介護などの際には、大きな声を発せず、耳元で聞こえる程度で話をしたり、入浴時に、必要以上に露出の状態が生じないようにタオルをかけてあげるなどしている。また、入居者一人ひとりの思い等の把握は、選択肢を提供する中で自己決定できるように努めるなど、一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを大切に支援している。	
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	認知症の度合いにより難しい面もあるが、どちらが良いか利用者様が選択できるように選択肢を作っている。		
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	職員側のペースになりがちであるが、利用者様の希望に沿えるように支援している。		
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	毎月1回ボランティア理容の訪問。近くに理・美容院もある。希望があれば出張理容の手配もしている。洋服の選択。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嫌いな物がある場合には、他の物で代用している。できる方には一緒に準備・片付けを行って頂いている。職員も一緒に食事をしている。	法人の管理栄養士が立てた献立を参考に、ホームで家庭料理の視点から適宜アレンジし、職員が交代で調理している。食材は、ホームの係が手配し、足りないものは入居者と一緒に出しに行っている。入居者は、力量に応じ、配膳等を行ない、職員も一緒に同じものを食べ、話題等を提供しながら、和やかな雰囲気ですべての食事をしている。また、月に1度寿司の日を設け、出前を取るなど楽しむ演出をしている。	
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	併設の管理栄養士が作成した献立を参考に、食材係が献立を考えている。残菜が多い、不評のメニューは違う物に変更。一人一人に応じて油物を控えたり、刻みやミキサーにかけて食べられるようにしている。メニュー表を作り、好みの飲み物の提供。		
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。できない所は介助している。うがいができない方は緑茶のガーゼで口の中を拭いたりしている。併設の歯科衛生士に随時相談。		

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	ノムダスの活用。一人一人の排泄記録表を目安に、個々に利用者様に聞こえるくらいの声の大きさをトイレ案内や声かけを行っている。	トイレで座って用を済ませることは、生活リハビリの観点から重要なことと捉え、入居者の排泄パターンを記録・把握し、声かけ誘導しながらトイレでの排泄に向けた支援に努めている。また、夜間においては、必要に応じポータブルを利用し、排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	毎朝、起床後に牛乳を提供している。随時その人に応じ冷たい水、牛乳、飲むヨーグルトを提供している。水分摂取量の少ない方には声をかけたり、ゼリーやポカリ・コーヒー・ノンアルコールビールなど嗜好品で対応している。便秘時にはNslに相談。		
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	毎日入浴可。一人一人の状態に合わせて対応しているが、夕方の入浴がほとんどになってしまっている。仲の良い人と一緒に入浴する。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせ、毎日入浴が可能であり、ほとんどの入居者が夕方の時間帯に入浴している。仲の良い人と二人で入浴している入居者もいる。風呂で歌を歌ったり、職員と昔話などをしたりして寛いでいる。入浴剤・季節の柚子湯・菖蒲湯・りんご湯などやノンアルコールのビールを提供し旅行気分を出すなど、入浴を楽しむことができる支援に努めている。	
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	睡眠パターンの把握。昼夜逆転しないよう、昼間多く活動できるように心がけている。声かけをして自由な時間に起床している。		
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	一人一人に応じて手渡しや服薬介助を行い、飲み忘れ防止をしている。カンファレンス時、薬剤情報を参照し、確認している。		
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	センター方式の導入・活用。食事作りの手伝い、掃除、レクリエーション(希望者)への参加。ノンアルコールビールの提供。		
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	天気の良い日はなるべく外へ出かけるようにしている。その方の希望でも外へ出かけたり、買い物にも行っている。ご家族様にも協力を要請。デイサービスの送迎に同行したりもしている。	天気の良い日には付近を散歩し、気分転換や五感刺激としての日常的な外出支援をしている。また、故郷巡りツアーや地元の祭り等に一緒に出掛けたり、個別の希望に応えるため本屋等に買物に出かけたりしている。また、家族と温泉や外食に出掛けたりもしており、家族の協力をいただきながら、できるだけ本人の希望に沿った外出支援ができるよう取り組んでいる。	

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	ご利用者様の状態で個別対応。預り金管理規定による支援。売店に同行し買い物をする。		
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	希望する方にはご家族様・ご友人等への手紙や電話の利用を支援。毎年、ご家族様に年賀状を書ける方には書いて頂き、書けない方には職員が代筆をして送付している。		
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	季節に応じた工作を、できる利用者様と一緒に作り、飾っている。ベランダにて家庭菜園を行う。	各フロアーとも共用空間は、明るくゆとりのある空間となっており、冬場は炬燵を用意したり、入居者同士が仲良くおしゃべりできるようソファを配置したり、窓から外の景色を眺めながら過ごすことが好きな人には椅子やテーブルを用意したりの配慮をしている。また、フロアーには、入居者の協働作業の作品や個々人の作品等が飾られ、親しみやすく、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	エレベーター前やホールにソファを設置している。各自の部屋にて自由に過ごす。(読書、昼寝、面会等)		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人様の使いやすいような物や仏壇・位牌・タンス等の馴染みの物を用意してもらい、工夫している。	居室は、入居者の希望等に合わせ、畳敷き又はベッドとなっている。部屋には、入居者本人が使いやすい小物入れなどや馴染みのタンス等が持ち込まれている。また、本人や家族の写真、家族や友人などからの年賀はがきなどが飾られ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	クッション性のある床材使用。手すりの設置や段差や転倒防止にマットの使用。車椅子対応トイレ、シャワーチェアー。キッチンIH対応。		