

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	1090300052		
法人名	特定非営利活動法人 大門		
事業所名	グループホームいずみ		
所在地	桐生市菱町3丁目1996-1		
自己評価作成日	平成23年5月30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23年6月15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)】

私たちができることは家族が介護の限界を感じたら、お年寄りをおあずかりして普通の生活を送ってもらうことです。
 介護する、介護されるの関係ではなく、ともに暮らす仲間として生活していきます。認知症高齢者だからといって「だめ」ではないのです。
 できることをたくさん見つけて、それらをつなぎ合わせてまた生活できるのです。そのお手伝いをするのが私たちです。
 認知症高齢者の方がその人らしく、最期まで自由にありのままに自信をもって暮らしてもらうのが私たちの願いです

【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)】

ホームは民家に囲まれ、入居者が地域の中で普通の生活を営めるよう、地域の一員としてのつながりを大切にしている。隣組にも加入し、隣組の活動にも積極的に参加し、入居者と一緒に回覧板を届けたり、散歩など外出時には隣近所の人々と挨拶を交わしたりしている。防災に対する地域の人々の協力体制もできており、年2回実施する訓練の際にも参加をいただき、避難誘導方法なども職員と共有しながら一緒に行っている。また、地域の保育園、幼稚園、小学校の行事に参加したり、ふれあい体験学習の場として小学生を受け入れたり、ホームの祭りには、これらの子供たちや地域の人々も参加し、交流が行われている。また、付近にある公民館を利用し、行事にはブースを設け、入居者の陶芸作品などを展示したり、今年度は、模擬店なども検討している。今年度は、「地域づくり」をホームの重点活動目標に掲げ、隣組等の地域活動、老人会活動、公民館活動などの連携を深め、継続的、かつ多面的な地域交流が図られるよう運営推進会議などで検討している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	理念が玄関に掲げられており、ミーティングなどで理念の実現に向けて話し合いを行っている。	理念は、開設当初職員で話し合い作成したものである。「その人らしく、自信をもって暮らす普通の生活が実感できる。そのお手伝いをするのが私たちです。」を理念に掲げ、ミーティングなどで話し合い、確認しながら理念の実践に繋げている。	
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人として日常的に交流している	散歩や花の水遣りのときなど気軽に挨拶を交わしたり、一緒に回覧板をおきに行ったり、野菜など収穫できれば近所の方に分けている。隣組に加入し、組合の活動に参加しています。また地域の保育園、幼稚園、小学校などと、定期的な行事参加をしている。	隣組に加入し、地域の一人としての繋がりを大切にしている。入居者と回覧板を届けたり、散歩時などには近所の人々と挨拶を交わしている。防災に対する地域の人々の協力体制もできている。地域の保育園、幼稚園、小学校の行事に参加したり、ふれあい体験の学習の場として小学生を受け入れたり、ホームの祭りには、これらの子供たちや地域の人々も参加し、交流している。	
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	介護予防教室の開催等、地域住民を対象に認知症の理解に努めたい。		
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	定期的に運営推進会議を行っており、そこで意見交換を行い、サービスの向上に努めている。また家族の方に議事録を公表している。	年3回程度の会議開催を2ヶ月に1回にし、町会長、民生委員、家族代表、市の担当課職員の出席を得られるようにすると共に、テーマに沿って適宜人選できるようにしている。会議は、ホームの行事や評価結果などを報告し、テーマを掲げ意見や要望等を伺っている。議事録は家族に送付している。	
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	地元の公民館などを利用して展示会などにも参加。桐生市の担当職員の対して施設における行事に参加を促している。今後は認知症サポーター養成講座も取り組んでいきたい。	市の担当者に、外部評価の結果を直接持参したり、介護認定の決定や更新時に伺い、ホームの実情などを話したりして、協力関係を築くよう取り組んでいる。また、公民館活動を通じての市との連携を深めている。	
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	開設時より、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また身体拘束についての正しい理解を勉強会などで再度確認する必要がある。	ケースにおいて疑問等がある場合は、カンファレンスで話し合ったり、同僚等とその都度意見交換したりして、身体拘束をしないケアについての理解を深め、実践に努めている。玄関やホールは、日勤帯は施錠していない。玄関を出るとチャイムが鳴るようになっているが、これだけに頼らず人数確認をするなどして把握している。	
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、	虐待への理解・認識を深め、利用者がその人らしく、快適に過ごせる生活支援をすると共に、虐待への注意・防止ができる判断がもてるよう、学ぶ機会を持つように努めた		

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	地域福祉権利擁護をすでに活用している利用者がおり、関係者とは常に連絡を取っている。また、研修や勉強会により各職員が権利擁護や成年後見に関して理解できるよう機会をつくる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約書や重要事項説明書の該当箇所を示しながら、口頭で説明をしている。また契約前にも面談を行い十分な説明と同意を得てから契約を結んでいただく。		
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	運営推進会議などで意見交換できる場を設けている。また、個々の家族に対してケアプラン見直し時に職員との意見交換の時間を作り積極的に意見聴取に努力をしている。アンケートの活用を今後行う予定。	家族の面会時やケアプランの更新時には、家族から直接意見や要望等を聞いている。入居者からは、入浴時など一対一で接するときなどに要望等を聞くようにしている。苦情等のホームの受付窓口については、重要事項説明書にも明記されているが、外部者へ表せる機会については、明記されていない。	外部者へ苦情等を表せる機会について、市の所管窓口や国民健康保険連合会への案内を重要事項説明書に明記することを期待したい。
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	毎月行っているミーティングの時や日常業務の中で随時話し合いを行い、早めの対応を心がけている。	毎月のミーティングなどで、職員から意見や要望等を聞いている。また、日常業務の中で、随時職員から聞くようにしている。勤務表作成に当たっては、あらかじめ職員から要望等を聞き、反映させている。また、やむを得ず勤務割りの変更をするときも、職員間の理解と協力により、円滑に行われている。	
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	個々の意見を尊重し、それぞれが相談しやすい環境づくりにつとめている。また、日々ストレスや悩みを把握するよう、コミュニケーションを図っている。各職員の自己評価、及び管理者による評価を実施し、個別の実績や、要望の把握に努め、同時に賞与査定の評価に加えている。		
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	勉強会、外部研修の機会を増やしていきたい。		
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	県内・ブロック別に別れてレベルアップ研修に参加している。		

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
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	入居時に限らず、利用者の訴えに対して、何を考えて何を言おうとしているのかをできる限り聞き取るようにしている。		
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	入居前の相談から何回か面談を持ち、これまでの生活状況・心身状態を聞き取り、問題となっていることや、要望を明確にしている。		
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	事業所として相談者が必要としている支援にあわせたサービスを充分検討し、対応している。		
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	生活暦を大切にして、得意な事を日々の生活の中に取り入れていく事において、職員の知らない言葉・出来事・方法・場面など様々な発見があり、双方向の関係が築けている。		
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	行事への参加、通院への同行、状態の変化などその都度連絡・相談を行い、協力をしていただいている。		
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	馴染みのあった方のホームへの面会を歓迎し交流できるように働きかけ支援している。	入居者は地元の人が多く、近隣の友人が散歩の途中などに立ち寄りたりすることもある。友人から電話や手紙が来たりしており、コミュニケーションが続くよう支援している。また、馴染みの美容室やレストランへ職員が同行するなど、入居者の馴染みの人や場を把握し、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	個々のレベルに応じ、一人一人が孤立せずに関わり、支えあえるよう、職員が調整役となり、体制づくりをしている。		

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
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	まだそのような方はいないが、そのような利用者がいれば、継続的な関係を築けるよう努めたい。		
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	日々の関わりの中で声かけをし、言葉や表情などから本人の意思を推測し、それとなく確認している。意思疎通が困難な人には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	日々接する中で直接聞いたり、言葉や表情などから本人の思いや意向をくみ取ったりしている。入浴時などの一対一になる時は、本人も表現しやすいため、聞くようにしている。困難な場合には、家族から聞いたり、感情レベルの細かいことは、個別に記録して職員で話し合い、より正確な把握に努め、本人本位に検討している。	
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	入居前に家族から生活歴を伺う事以外に、ホームで暮らしている中で知れた本人の暮らしの一端を記録に残し、職員全員で共有し、活用している。以前利用していた施設・病院にも情報が足りない場合には連絡を取っている。		
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	利用者一人一人の生活パターンを把握し、行動や言葉、表情、体調などからその人全体の把握に努めている。		
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	3か月ごとのケアプランの見直し・作成時点で、家族の意見を聞き取りながら反映をしている。	当初は、家族の要望やアセスメントシートの生活状況をもとに、2週間くらい様子を見ながら、管理者が3ヶ月の介護計画を作成している。個別の介護記録や生活状況ノートなどをと、管理者が毎月及び3ヶ月毎にモニタリングシートを作成し、職員に配付して意見調整し、家族の意見を聞き、3ヶ月毎に現状に即した介護計画の見直しを行っている。	
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	個別のファイルを用意し、日々の暮らしの様子や本人の言葉、表情など記録し、いつでも職員が確認できるようにしている。またケア対応表を作成。ケアの対応が変化した場合は必ず情報が共有できるようにしている。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。またホームドクターには定期的な往診だけでなく、臨機応変に対応していただいている。		

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	運営推進会議に民生委員さんの参加によりホームへの理解と協力をお願いしている。隣接する小学校・保育園・幼稚園などとの交流がもてるよう努めている。		
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	かかりつけ医との連携を図り隔週の往診や必要時の早急な診察を受けられるように支援している。	入居時に家族の了解のもと、概ね協力医の内科医が主治医となっており、2週間に1度往診がある。また、状態の変化時も往診が可能である。従前からのかかりつけ医となっている他の入居者の受診は、家族と一緒に職員が送迎している。受診結果は、個人記録に記載し共有している。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員がいないときには介護職員の記録のもとに確実な連携を行っている。		
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、	入院・退院の際には必ず職員が立会いまた、事前に連絡を取り合いながら協働に努めている。		
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	重度化・終末期のあり方については、それぞれの利用者の状況にあわせ、随時、家族・かかりつけ医と相談を行っていくよう努める。	ホームは、看取り介護の経験があり、契約時に「重度化した場合における(看取り)指針」を家族に説明し渡しており、ホームの方針を家族は理解している。個別の具体的な対応については、入居者の状況を見ながら家族の希望や主治医の意見を基に、家族と同意書を取り交わし、主治医の指導を受けながら職員間や家族と話し合いながらきめ細かい支援をしている。	
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	ひやりはっと・事故の記録を職員全員に共通認識として記録。救急救命講習は行っているが、定期的に行うよう努めたい。		
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	火災時の非難訓練は定期的実施。消防署にも協力を頂き、実際的な訓練と非難方法の確認を行っている。	消防計画に基づいて、年2回消防署立会いの下、夜間想定も取り入れ、通報・誘導・避難・消火の訓練を実施している。非常ベルはホーム内と屋外にもあり、災害時には近隣の人々が駆け付ける協力体制ができている。避難誘導方法等についても近隣の方々と共有しており、訓練においても参加協力が得られている。また、缶詰などの食糧や飲料水、おむつなどを備蓄している。	

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	ミーティングの時に利用者の誇りを損なわないような対応や、親しみと尊敬を持った言葉づかいにするよう指導している。	入居者への呼びかけは名字にさん付けしており、家族等の希望により名前にさん付けしている場合もある。入室の際はノックし声かけするなど、プライバシーに配慮している。自分がして欲しくないことは、決して相手にもしないということを徹底し、一人ひとりの人格やプライバシーを尊重した対応をしている。	
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	利用者の思いを受け止め、本人が決めてできる事は自分で継続していけるよう、ゆとりを持った「態度」で接していけるよう努めている。		
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、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	一日の流れはあるが、一人一人の体調に合わせてたり、本人の気持ちを尊重して出来るだけ個別に対応している。		
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	季節に合った衣類を着ていただくよう促す。自宅から持参したお好きな服をきて頂いている。着こなしは本人に任せているが、出来ない方は職員が見立てている。理美容は本人の馴染みの店に行かれるが、行けないときは、訪問美容師にもきて頂いている。		
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・食器洗い・下膳など、食事に関する作業は協働で実施。だんだん一人一人の役割ができてきている。また好きなものをきいてメニューに取り入れている。	入居者の好きな食べ物の把握に努めながら、1週間のメニューは管理者が作成している。随時ホームの家庭菜園の野菜を食材に加えたり、希望により麺類やパン食に置き換えたりして、選択肢を持たせている。また、月1回レストランなどでの外食行事を組み、楽しむ工夫をしている。入居者は、それぞれの力を活かしながら、おしぼり配り、野菜の皮むきなどを行ったり、職員と一緒におやつづくりをしたりしている。	
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	食材業者を利用しており、専門家による献立作りとなっている。その献立をベースに野菜を増やす、季節の行事食に変更する、麺類やパン食への変更など変化のある食事内容となるよう工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアは利用者に声かけ、見守り、介助を行っています。就寝前には義歯を洗浄剤に浸けます。		

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	排泄パターンにあわせてトイレ誘導、声かけ、介助を利用者ごとに行っている。また、利用者のしぐさ・落ち着かない様子などサインを読み取り支援している。	食事前後を中心としたトイレ誘導や個々の排泄パターンに合わせたトイレ誘導をしている。また、入居者のしぐさや落ち着かない様子などサインを読み取り、支援している。夜間は、個々の睡眠時間を大切に、浅くなる時間帯に声かけし誘導するなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	毎日の体操・歩行や水分補給の徹底を行い、便秘対策に取り組んでいる。		
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	利用者1人1人のタイミングを考え入浴できるよう配慮。希望があれば毎日入浴を出来る体制をとっている。	なるべくこれまでの生活の入浴時間に近づけ、午後3時過ぎに職員一人が付き個浴の入浴支援をしている。入居者と会話をしたり、時には、しょうぶ湯・ゆず湯・入浴剤を使用し、入浴を楽しめるように支援している。希望があれば毎日でも入浴できるが、週2回以上は入浴をしていただけるようにし、シャワーや足湯・清拭を併用している。	
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	各利用者の体調の変化に合わせ、自室での休息や臥床を促している。		
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	各自の投薬一覧表があり、職員が薬の内容を確認できるようになっている。薬は本人に渡し、服薬できているか確認をしています。服用しづらい方は、ゼリーを使い飲みやすくしています。		
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	お互いの関係を調整しつつ生活歴に合わせた仕事や役割となっている事を毎日行っている。気分によっては、職員と1対1で居室等で談話をしたり、買い物や散歩などをしていたりしている。		
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	自発的な要望を伺ったり、会話のなかで出てくる事柄から推察して行きたいところ、見たいところなどに出かけている。	近所への散歩やベランダでの外気浴、ホームの家庭菜園での野菜の世話や収穫を楽しんでいる。利用者の希望を聞きながら担当職員が企画立案し、ドライブや花見などの外出行事を毎月行っている。外出の機会を作ることにより、面倒くさいと出たがらない方もいるが、出かけてみると外出を楽しんでいる。時には、入居者の馴染みの美容院などへ送迎している。	

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	買物の時、お金などは自分で払っていただけるようにお金を渡す等工夫をしている。		
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	年賀状、暑中見舞いなど手紙のやり取りができ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	玄関には季節の花、ホームには季節を感じられる飾り付けなど利用者と一緒にしている。	玄関を草花で飾り、内には陶芸家のボランティア指導により入居者が職員と一緒に作った作品が飾ってある。廊下は広く手すりがつき、行事などの写真や貼り絵が飾られている。食堂には4人掛けのテーブルに大椅子、和室もあり、寛ぎの場となっている。浴室、トイレも広く手すりがつき安心感のある居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	TV前に、ソファーやテーブルを置きみなさんと楽しく、また畳コーナーを活用して日光浴や昼寝をしたりとくつろげるスペースを作っております。		
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	居室には馴染みの物を置き、自分の部屋という思いを持てる様に配慮している。	居室には、ベッド、チェスト、エアコン、温湿度計、手押しの非常灯が常備されている。家庭から持ち込まれた馴染みのタンスや鏡台、テレビなどが置かれ、入居者の手作り作品や季節の花などが飾られ、本人が居心地良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	ホーム内はバリアフリーになっている。必要などころには手摺を設置。安全に配慮したつくりになっている。トイレを示す表示や居室前に名札を貼るなど自立して暮らせるよう工夫をしている。		