

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	1073100388		
法人名	社会福祉法人 ころみの会		
事業所名	つむぎの里グループホーム		
所在地	群馬県邑楽郡邑楽町中野2204-7		
自己評価作成日	平成26年 1月14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	平成26年2月12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)】

・時期にあったイベントを企画している、新年会や敬老会、1泊旅行など家族や時に地域の方にも声を掛け、一緒に楽しめる場を設けている。・ケアプランでは本人、家族に意向を確認しアセスメントを行い、一人一人に合った特技や喜び、楽しみを中心としたプランを作成している。・日常生活では家事能力を発揮してもらう為、調理や洗濯など出来る事を行ってもらう事で達成感や生きがいを感じられるよう支援している。・何事にもよく「気づける」職員になってほしい為、ひやり・はっと報告書を多く提出してもらい事故の予防の他、利用者の生活の改善に努めている。・天気の良い日は外で過ごすようにし、散歩や外気浴で気持ちがリフレッシュできるようにしている。

【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)】

生活歴や利用者の発語を記録してそれらを検討して役割や趣味につなげ、買い物やうどんづくり・日々の食事づくりの過程に携わっていただいている。その他、地域のいきいきサロンへの参加、馴染みの店での顔そりや散髪、家族を交えての1泊旅行、葬儀への参列など、「生活者」として過ごせるように支援している。日常においては、買い物や外出・外食のなかで、その人のできることを把握し、また発見にもつなげている。また、支援においては、職員の気づきを大切に、トイレ介助の際のタオルの使用・トイレ介助の統一したケア検討を行い、さらに「ひやりハット」については報告を行うことが「気づき」であるとの認識の上で、報告することを評価をしている。「ひやりハット」をもとに、防止には何が必要かの対策を考え、さらに発生場所・発生時間を集計して対策を講じている。

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
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	リビングにも理念を掲示し、職員がいつでも確認し実行出来るようにしている。利用者が要介護者としてのみ暮らすのではなく、ひとりの生活者として生きられる場所作りを常に考えている。	法人内で行うフォローアップ研修で、過去に理念の目指すべきことについて学んでいる。日々の支援においては、理念を職員間で話し合う機会はないが、理念にある「生活者として」に重点をおき、介護プランを作成する上で常に意識されている。	
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	隣組に加入し区費も払っている。区のサロンの参加や、夏祭りでは区と町の山車の休憩所に利用してもらい、利用者たちともなしている。回覧板も利用者と同じく回している。	「箱に入っていて、何をしているのかわからない」のではなく、地域の方に理解してもらうことを大切に考え、できるだけ外に出ることを意識している。毎年行う敬老会には定着しており、地域の方・家族も多数参加している。また、小学生の福祉教育への協力・昨年は町の介護教室認知症講演会の講師も行った。	
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	地域のスーパーや美容室を利用する事で顔なじみの関係になり理解して下さっている。小学生や中学生の交流の依頼もあり、子供たちにも学習してもらう機会を設けている。・町の介護教室認知症講演会の講師として講演会を行った。		
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	2か月に1回定例で行っており、議題には利用者の状況、イベント報告、ひやりハット報告などをあげている。個人情報に関わることだが、利用者の状況は個人名や写真も提示し、徘徊のある人等に対しては、地域で見守れるように支援してほしいことを伝えている。	会議では、できるだけ分かり易く伝えることを基本に開催している。事業所の取り組み・状況を伝え、メンバーの区長・民生委員には無断外出の恐れのある利用者へのマニュアルを作成して協力を仰ぐなど、関係づくりを行っている。	
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に取り組んでいる	重大事故が起きた際にはすぐに報告書を提出している。運営推進会議の場ではグループホームの運営状況を報告、時に相談している。今回要支援の介護保険からの切り離しについて、いち早く情報が欲しいと話し了承してもらっている。	担当者には、介護保険の動向についての最新情報が得られるよう確認を行っている。また、困難事例における状況説明を行い、協力を得られるよう取り組んでいる。	
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	日常のケアの中で常に身体拘束にならないだろうか？考えながら行っている。ケアカンファレンスの中でも話し合い、職員全体で身体拘束にならないケアを徹底している。	身体拘束を理解する上で、認知症を理解することが基本であると考え、県で行う基礎研修・外部研修に参加している。身体拘束を行っても認知症がよくなるわけではないので、身体拘束は行わないこととしている。ベット柵使用について職員で話し合い、しないケアの工夫を検討している。また、無断外出傾向のある利用者の服装をすぐに伝えられるよう記録している。	
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、防止に努めている	虐待が起きるのは職員の処遇(心の余裕)にも大きく関わると考えられる。職員のストレス削減の為、希望休や有給休暇を取れる環境をつくり、ゆとりをもって仕事ができるよう努めている。研修に参加することで認知症の理解にも努めている。		

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	管理者は、研修を受け実際に必要な利用者へのアドバイスも行っている。		
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	契約時に運営規定・利用約款・重要事項説明を十分に行い、納得して頂いたうえで同意書にサインを頂いている。		
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	利用者より家族からの要望が多いが、改善できる事はすぐに改善し、難しい要望に対しては管理者や会議の場で職員の意見を聞き改善している	家族の面会時や、ケアプラン作成の折には担当職員が要望を聞き、入浴時間の希望を聞き変更するなど、できることは即実行している。その他、家族会が3ヶ月に1回開催されており、事業所から行事やひやりハットなどを分かり易く伝えている。さらに、年に1回は忘年会を行い、家族との関係づくりを行っている。	家族からのさまざまな要望を吸い上げているが、今後はさらに、運営に関する意見が聴取できるような取り組みに期待したい。
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	各部署の会議、デイを含めた全体会議があり、職員との意見交換が出来る場を作っている。管理者が現場で仕事をする事も多く、相談しやすい環境である。	施設長は、現場での仕事に従事していた経験や従事していることにより、職員との関係ができており、また個々に職員に声をかけて意見を聞いている。月1回の会議では、個々のトイレ介助について統一する取り組みが行われるなど、職員の意見を活かした取り組みが行われている。	職員からの意見を活かした取り組みを行っているが、今後はさらに、運営に関する職員個々の意見を聴取できるような取り組みを期待したい。
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	イベントがある際は職員の人数を増やしたりと、現場職員が負担にならないよう柔軟に対応している。2ユニットになった事で両方の利用者の状況が分かるようにしている。		
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	年間の研修予定計画を作成して実行している。また随時研修案内を受けて、必要な研修には勤務体制を整えて、参加できるようにしている。パートさんを対象とした研修も行いケアの質の向上に努めている。		
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	群馬県の地域密着型サービス連絡協議会に加入しており、そこで実施されるグループホーム間で訪問し合う1日研修を受け、他グループホームの良い点は取り入れるようにしている。		

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	認知症対応型デイサービスが併設されており、デイ利用者が入居となる事が多い。その為本人の状況もある程度理解できているうえで入居となっている。また再アセスメントすることで本人の不安を軽減できるよう努めている。		
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	家族との相談は十分に時間を取って行っている。認知症に対しての相談やグループホームの役割、利用料金や施設見学をして頂き、家族や本人が福祉サービスを選択できるよう努めている。		
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	在宅生活が可能か、施設サービスが今すぐ必要なのか？本人の状況、家族の介護疲労はどうか？など考えながら相談支援している。		
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	開所当時から、利用者と職員と一緒に支え合う関係を築いてきた。家事などを一緒にすることで介護という一方通行の関係ではなく、共に助け合う関係を築いている。		
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	面会時間等は設けず、家族が泊ってもOK、連れて外出してもOKとし、いつでも利用者に会える場を設けている。イベントの際は家族にも参加の声を交え一緒に楽しめる場を提供している。		
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	・親戚や知人などもいつでも面会に来てもらえる環境にしている。・昔デイを利用していた人もその時の友人に気がるに会いに行けるよう支援している。	職員の送迎やつきそいにより、地域のいきいきサロンに参加したり、行きつけの顔そりや美容室に行ったり、盆や彼岸には線香をあげに帰ったり、自宅に行き時間を過ごし野菜をとったりなど、継続する支援を行うことで、利用者の状況変化や新たな発見につながる機会ともしている。	
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	共に生活し合う仲間として食事づくり、掃除、洗濯など一緒に行っている。・天ぶら作りが上手い人、うどん作りが上手い人が連携し、天ぶらうどん日を作っている。		

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	以前入居されてた方の家族が毎年年末に挨拶に来て下さっている。他界され退去となった家族との交流が続いており、毎週水曜日に習字の会、翌週は歌の会の先生として来て下さっている。		
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	アセスメント時の質問だけでなく、日々の介護記録に本人の言った言葉を記入している。本人の本音の意向に沿えるように努力している。	更衣などの1対1になる機会にコミュニケーションを図り、利用者の発語を記録し、その発語から役割につなげたり、外出や外食につなげている。他の利用者に配慮して入浴時に好きな音楽をかけたり、家族も知らなかった好きな食べ物を発見したり、食欲が落ちた際に好きな食べものを食べに出かけたりするなど、支援に活かしている。	
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	アセスメントにセンター方式のシートを利用して情報収集をしている。また家族からも情報を聴き馴染みの暮らしに近づけるよう努めている。		
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	3ヵ月毎や状態変化時に、随時ケアプランを見直し、その時の状態にあったケアが出来るよう支援している。		
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	本人、家族の要望をケアプラン見直しの際に確認している。計画作成者と利用者の担当職員と話し合い、職員会議で再度検討しプランを作成している。職員会議には看護師も参加し医療面の情報も取り入れている。	介護計画は、食事・入浴・排泄を中心ではなく、理念にある「生活者として」過ごせるような支援内容を作成している。利用者の担当職員が中心になり、3ヶ月に1回日々の記録をもとにアセスメントを行い、ケアマネージャーと話し合い、会議で話し合っている。	
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	毎日介護記録とケアプラン実行表を記入している。改善点は職員連絡ノートを活用し情報を共有している。		
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	馴染みの美容室でのカットや当然の買い物など行きたい時に行きたい場所へ出掛けられよう支援している。		

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
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	イベントのいちご狩りや避難訓練では民生委員がボランティアで参加している。町の移動図書館が来るため、本やCDを借りている。		
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	本人のかかりつけ医を入居契約時に確認している。協力医も認知症の理解があり必要時は往診に来て下さる。	契約時に、事業所の協力医であれば送迎支援を行うことを説明し、希望のかかりつけ医を受診している。あわせて、緊急時の対応方法を確認している。事業所の協力医は2機関あり、往診も行っている。	
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	看護師が非常勤であり、薬の管理や健康状態を管理している。・服薬の変更時には連絡ノートや医療ファイルに記入して頂き情報が共有できるようにしている。また職員会議の際にインフルエンザやノロウイルスに対する予防研修をしたもらった		
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。	サマリーの提出や病院の相談委員さんと連絡を取っている。長期入院となると認知症の悪化が考えられる為早期に退院が出来るよう連絡を取るよう努めている。		
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	本人には終末のあり方についてアセスメントの際、さりげなく質問している。時が来たら本人の要望と家族、主治医、グループホームで出来る事を話しあって方針を決めている。グループホームで看取る事になった場合は、看取りの確約書を家族に記入してもらっている	家族の協力があることで看取りができることを説明し、医師との連携のもと、行なっている。利用者には、さりげなく質問をしながら確認し、利用者・家族ともに揺れ動く心情を考慮して、状況変化のたびに話し合っている。最期には、利用者が葬儀に参列したこともある。	
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	緊急用に備えて電話付近に通報の仕方を掲示している。 合同会議にて救命救急講習を受けている		
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	避難訓練を年2回行っており、避難の際のアドバイスを受けている。緊急連絡網やマニュアルも作成した。震災以降備蓄の管理にも務めている。	年2回昼間を想定して避難訓練を行っており、区長・民生委員の参加もある。避難場所について消防署に確認するなど、安全を配慮した避難方法を検討している。その他、利用者の避難方法について検討を行ったが、今後の課題としている。水や食料の備蓄がある。	今後、夜間を想定した訓練を行い、さらに地域との協力体制づくりを期待したい。

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
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	トイレ誘導の際は、小さい声でさりげない誘導を心掛けている。便剤に座った際は陰部にタオルを掛ける事で羞恥心に配慮している。	苗字かまぎらわしい場合には混乱がおきぬよう名前では呼んでいる。言葉かけについては掲示して喚起を促し、丁寧な言葉であっても語尾がきつくならないように注意を払っている。職員の意見を活かし、トイレではタオルをかけるなど配慮した取り組みをしている。	
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	朝の行為では洋服を2択選んでもらうなどしん、自己決定を促している。ティータイムの際はメニュー表の中から飲みたい物を選んでもらっている。		
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	レクリエーションやその日の活動には決まりがなく、天気が良いから散歩に行く、何か食べたい等の希望が出れば外食行くなどしている。		
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	髪のカットは近くの美容医院や昔からのなじみの美容院に通っている。通えない方は訪問してもらったいる。昔からお化粧の習慣があった方には自分からやらくなくてもイベントの等の際は職員が手伝い綺麗でいられるよう支援している。		
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	献立の相談や買い出し、食材切り、味付け、盛り付け、お茶入れメニュー書き、メニュー発表、皿洗い、お盆拭き等、個々にあった能力で仕事が出来よう支援している。	その日その日で、利用者の意見を聞きながらメニューを決めて、それぞれの役割を活かした取り組みのなか、毎日利用者と買い物に出かけ、食材を選択できるかなどのアセスメントを行っている。職員も一緒に食事を摂り、外食やおやつを食べに行くなど、利用者の発言や職員の提案を活かして、食事をたのしめるよう取り組んでいる。	
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	食事量、水分量は毎日チェックし記録している。水分を摂ろうとしてくれない利用者にはゼリーを食べて頂いたり、ヤクルトの容器を使用し少しづつ摂ってもらったりなど工夫している。ごはんよりパンを好む方にはパンを提供。食欲低下の方は時に気分を変える為外食に行く。		
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、誘導、一部介助、全介助と個々に合わせて支援している。夕食後は義歯を消毒する。歯が無く義歯もしていない方にはスポンジ歯ブラシを使用している。		

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	排泄のリズムパターンシートを利用しここにあった排泄援助を行っている。日中はトイレでの排泄が出来るよう支援している。	「排泄のリズムパターンシート」により排泄パターンを把握して、車椅子利用の方でもトイレでの排泄を支援している。利用者の状況にあわせて、トイレの外で待っている場合もある。	
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、リズム体操を行ったり、天気の良い日は散歩をし身体を動かすようにしている。・水分量1000CC/日を目標にしている。看護師と連携し緩下剤も使用し排便コントロールをしている。		
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	希望があれば入浴日でない時も入浴できるように努めている。	入浴は、ユニットにより2日に1回もしくは3日に1回となっている。毎日入浴している方もいる。拒否する方には、言葉やタイミングの工夫により入浴を促しているが、きわめて困難な事例もあり、清潔保持と本人の入浴後の満足感を目的に、入浴ができ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	利用者の状況にあわせて、午睡されたい方はして頂いている。日中も休みたいという希望があれば休んでいただいている。夜間は寝巻に着がえて頂き日中とのメリハリをつけている。		
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	個々の医療情報ファイルがあり内服薬の情報もまとめてある。日によって内服薬が変更する利用者もいる為、袋に日付を記入するなど工夫している。利用者の状態については看護師とも常に情報を共有している。		
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	アセスメントを行いうどん打ちや畑仕事、映画館での映画鑑賞等、個人個人の喜びや生きがいを持つようなケアプランを作成している。		
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	定期的にある区のサロンへの参加。時期に合った外出を予定している。花見、イチゴ狩り、那須1泊旅行、イルミネーション見学等。家族と昼食を食べに出掛ける利用者もいる。	季節毎の外出の他、イルミネーション見学などの夜間の外出や家族も交えた一泊旅行など、積極的に継続して取り組んでいる。利用者にとって、もしかしら最期の旅行になるかもしれないという思いのなか、外気に触れる笑顔がみられる大切な機会として支援している。その他、地域の馴染みのこぶ観音へのお参りやいきいきサロンに出かけている。	

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
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	現在認知症からくるトラブルを防ぐため、自分でお財布を持っている方はいない。買い物の際は事業所で立て替えている。1泊旅行の際にお小遣いとして1人2000円を持っていただき支払う機会を持っている。		
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	暑中見舞いや年賀状に写真を添えて家族に送っている。・本人希望時に家族に電話を掛けている。		
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	リビングにはイベントで取った写真や習字などが貼ってありいつでも見られる様になっている。利用者が参加したフラワーアレンジメントの花も飾られる事がある。窓の外にはプランターで育てている野菜や花が見え、トイレ、リビングには消臭剤や芳香剤を置き心地よく過ごせるようにしている。	共有空間は、利用者が集える場所でありたいと考えている。利用者の話のきっかけとなったり、家族がみて様子がわかるように、掲示の写真は意識してこまめに交換している。ユニットによりスペースが異なり雰囲気は異なるが、木目調の清潔感あるスペースとなっている。	
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	リビングでは気の合う人と隣になるよう席を配慮している。廊下には長椅子を置き時に一人で落ちついて座れるように工夫している。		
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	自宅で使用していた寝具やタンスなどを持ちこんで頂いている。家族の写真を飾る等し安心して過ごせるよう工夫している。	居室には、馴染みのタンスや布団などが持ち込まれ、家族には家族の写真を持ってきてもらうよう話している。居室入口には、本人と担当職員と一緒に撮った写真と似顔絵を掲示して、わかりやすい工夫をしている。	
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	居室の前には本人の似顔絵と名前を貼る事でわかりやすくしている。トイレの扉には「便所」、浴室の扉には「風呂場」と貼り紙を利用者にしわかりやすいよう工夫している。		