

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	1092600046		
法人名	吾妻総業株式会社		
事業所名	グループホーム やまゆりの家		
所在地	群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町 50		
自己評価作成日	平成24年2月5日	評価結果市町村受理日	

【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)】

職員さんが専門性をもって勉強し続けています。
職員13名すべてが有資格者で、介護支援専門員3名・社会福祉主事3名・介護福祉士6名・認知症ケア専門士2名・看護師1名・他の職員さも、ホームヘルパー2級の資格を取得し勤務にあたっています。

※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.kaigokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成25年2月21日		

【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)】

法人として職員の資格取得の支援や教育に力を入れている。利用者への対応の心配りや来訪者に対する気持ちの良いあいさつなど接遇面での教育も日々の実践に生かされている。『理念がベース』という心構えで、利用者の望む事を支援していきたいという雰囲気作りができています。毎月10日を自主的に避難訓練の日に定め訓練を実施しており、防災に対する意識も定着している。

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 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
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	入居者さまにとって、やまゆりの家が家庭であり、安らぎの場所になるよう、毎日の申し送りや会議で、理念の確認をしています。常に私共の社会的役割や地域との関わりを意識し、行動するようにしています。	全体会議等の場を通じて理念を確認し合っている。また、カンファレンスでも『なぜこの介護支援が必要なのか』を話し合っている。新入職員には社長から理念を伝えている。	
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	地域の行事等は、班長さんや民生委員さんを通じて知らせて頂き、ご近隣の協力を得て参加しています。班会議の開催場所やゴミの収集場所・駐車場は、事業所の一部を地域へお貸ししています。近隣のお年寄りが、困ったときには立ち寄り気楽に相談できる場所です。(雪かきや灯油の手配などの援助をしています)	地域との関わりを意識した取り組みが定着している。近所の一人暮らしの高齢者の心配事の相談にもっている。運営推進会議で呼び掛け敬老会を開いたり、そば打ちをしたり、地域のライオンズクラブがボランティアとして来所している。	
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	介護相談や施設見学は、いつでも対応しています。また車椅子等の福祉用具の無料貸し出しや使い方の説明もしています。地域の皆様には回覧板を通してこれらのお知らせをしています。		
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ヶ月に一度の運営推進会議では、その都度近況の報告をし、現状での問題点や改善案を話し合っています。会議での意見や地域の方々の意見を参考にサービスの見直しや向上に努めています。	2か月に1度行政担当者、地域の代表者、家族の代表者が参加して運営推進会議を開いている。防災や行事、地域で暮らしている高齢者の様子など様々な情報交換をしている。意見を参考に支援に取り入れ、その結果も報告している。	
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に取り組んでいる	入退居や住所移転時には情報提供をしています。施設の現状報告や、制度の改正内容の確認や、研修関係等も、その都度相談し運営推進会議等でもお伝えしています。	県や町と相談しながら事業も増やしている。介護保険更新代行の際にホームの様子を伝えている。日赤病院での研修会や他のホームとの会議、ヘルパー2級養成の講師等を通じ連携している。	
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	全体会議やユニットカンファレンスにて、禁止の対象となる具体的な行為をあげて、勉強会を行い、職員の共有認識を図っています。玄関は施錠せず、出掛けていく入居者さまには職員が付き添って、出来る限り自由な暮らしが安全におくれる様にしています。	玄関の鍵は現在開錠しているが、新入居者の状態に応じて2ヶ月間は施錠する場合もある。その間でも帰りたい気持ちを尊重し、一緒に自宅まで歩いて行ったり、外に出られる支援をしている。研修会に参加し全体会議で報告もしている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	管理者は、厚生労働省が定める権利擁護推進員として、学んだ事を勉強会で全職員に伝える様に努めています。全員が虐待等の報告義務を周知し、小さな気付きでもヒヤリハット記録に残し、福祉理念に添った介護であるか、検討しています。		

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
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	群馬県や群馬県社会福祉協議会の開催する研修に参加して学んでいます。研修の内容は勉強会で職員全員が共有しています。管理者は対象の事例に対して、適切な相談先へ申し送りができるように努めています。		
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	入居前には、ご家族・ご本人に施設見学をして頂き、リスクについてもお伝えし、質問や相談に対応しています。制度や施設の説明には十分な時間をとり ご理解・納得を得た上で契約させて頂いています。		
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	公的相談窓口の紹介は重要事項説明書の中に明示し、入居時に説明しています。管理者は、面会のご家族にその都度「何か、ございませんか？」と声を掛け気軽に相談できる関係作りを努めています。運営推進会議にご家族も参加して頂きご意見を頂いています。	館内には意見箱も設置しているが、家族の来所時には意見を出してもらえようお茶を出しながら声掛けをしている。配偶者が高齢のため理解しにくい場合は、他の家族に説明する事もある。家族とのコミュニケーションを大切にしている。	
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	経営者参加の定例会議やユニットカンファレンスを月に3回以上行い、各職員に意見や提案を発言する機会を設けています。また日頃から食事会等を開き、コミュニケーションを図っています。	定例で全体会議やユニット会議を開いている。休憩時間の取り方や職員の状況を配慮した勤務等、意見を反映したより良い方法を検討していきたいと考えている。	
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	経営者が週に2日以上は施設に来て、職員とコミュニケーションをとり状況の把握に努めています。職員の資格取得支援として費用補助や勤務調整をしています。勤務中の疲労軽減に休憩室も確保されています。		
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	高齢者介護総合センターやグループホーム連絡協議会・群馬県が行う研修に、積極的に参加しています。資格取得のために施設として、受験費用や受験交通費・宿泊費等を負担し、フォローしています。		
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	グループホーム連絡協議会が行うレベルアップ研修や認知症介護研修へ職員を派遣し、施設間の交流に努めています。近隣の事業所同士で連絡を取り合い 協同しながら質向上に取り組んでいます。		

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
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	入居相談の際には、十分な時間をとり 必要時にご自宅や入院先へ出向き、ご本人・ご家族とお会いしています。なじみの人間関係づくりの為に、入居前に併設のデイサービス利用をする方もおります。		
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	これまでの困り事や、経緯を傾聴していただき、協力させて頂き、一緒に考えていく姿勢を伝えています。事業所が提供できるサービスの他にも、社会資源の紹介等も含めて話し合いをしています。		
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	相談時には、ご本人の状況やご家族の介護力の確認をし、その時々に必要なサービスや社会資源につなげるようにしています。月に一度は施設の空室情報をお伝えし、その時々に応じた柔軟な対応に努めています。		
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	職員と入居者様が炊事・洗濯・掃除を一緒に行う事で、生活を分かち合い 関係性を深めています。得意なこと(裁縫・折り紙・料理・詩吟)は教えあったり、共同生活の苦労や楽しみを共感し、支え合っています。		
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	ご家族との面会や外出・外泊・電話はいつでも自由に出来るように援助しています。日々の様子を毎月 写真と共に郵送し、施設での生活がご家族へ伝わる工夫と、ご本人の思いが伝わるように一言を添えています。		
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	入居前の友人宅へ職員が送迎し、お茶を楽しんで頂いたり、近所に住んでいた顔見知りの方に面会に来て頂くように職員が連絡をとったり、友人への手紙の代筆等 馴染みの関係が途絶えないように援助しています。	馴染みの人との関わりや昔から慣れ親しんできた趣味などが継続できるよう支援している。買物や手紙の代筆、編み物や裁縫等それぞれの希望に合わせて支援している。	
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	共有の場所が心地よく過ごせるように、環境整備をしています。食事やお茶の時間は食堂ホールに全員が集まり、和やかな時間を提供しています。職員は、個々の個性を尊重し人間関係の調整役に努めています。		

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
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	転居先には、文書をお渡しし、情報提供をしています。ご本人の負担軽減の為に、馴染みの職員が転居先に訪問をします。在宅に戻られた方には、在宅サービスの説明や紹介をし、その都度、相談に応じています。		
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	定期的なモニタリングやアセスメントを行い、ご本人の思いを傾聴し暮らし方の希望や意向を把握するように努めています。また職員全員が個々の思いに関心をはらうように心がけ、情報の共有を行っています。	利用者の思いを職員が共有し合うようにしている。週2回出かける買物の際には一緒に行って好きな物を買ってもらっている。お財布を持っている利用者もいる。	
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	入居に際してはご家族・ご本人と面接を行い、十分に時間をかけて個性や価値観等のアセスメントを行っています。以前に利用されていたサービス関係者さまからも、過去の具体的な情報収集をしています。		
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	ADL・精神面・認知面の変化に気を配り、情報は毎日の申し送りで全職員が共有しています。個々の生活を尊重し、できることに注目した援助をし、その内容は記録に残しモニタリングやカンファレンスで確認しています。		
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	介護計画の作成には、ご本人やご家族の意向を一番に伺い、プランに反映するようにしています。また日頃の関わりの中で、思いや意見を伺いながら、その時々暮らしに即したプランづくりをしています。	介護計画は本人・家族の意見を聞き6か月ごと又は随時見直しをしている。2週間ごとにケアの内容についてモニタリングを行い職員の意見を取り入れて支援方法を検討している。支援方法が変わった際には家族に説明している。	
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	個別ケース記録とケアプラン実施表へ毎日の生活記録をしています。受診結果や体調変化は申し送りノートへその都度記録し、職員が出勤時に必ず確認しています。双方の記録は介護内容の検討資料にしています。		
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	ご本人・ご家族の状態に応じて、急な受診の対応やご家族を含めた送迎も臨機応変に応じています。福祉車両が必要な際は、その都度相談に応じています。急な外出・外泊も承っています。		

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
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	地域行事等は、班長様や民生委員様よりお知らせがあり、近隣の協力を頂き参加しています。地域資源の活用としては消防・警察には、防災・防犯のご指導を頂いています。訪問理美容や図書館の利用もしています。		
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	受診はご本人・ご家族の意向を伺い、以前からのかかりつけ医を継続して受診できるように援助しています。ご家族の都合等で主治医を変更する際には、情報提供書を作成し、ご家族と医療機関へお渡ししています。	かかりつけ医に継続して受診できるよう支援している。歯科は必要な時には往診してくれる。マッサージを希望していた利用者もいた。	
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	体調の変化や負傷時には、直ちに看護職員へ相談し、適切な医療につなげています。かかりつけ医や地域の保健師さん・同グループ内看護職員へ相談しながら日頃の健康管理を行っています。		
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。	入院時には、医療機関・ご家族へ情報提供をしています。その際には認知面の情報を詳しく伝え、治療・退院がスムーズに出来るように協力しています。入院中は職員が見舞うようにし、馴染みの関係を保ち、回復状況等情報交換をしています。		
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	ご本人の体調やADLの変化は、早い段階でご家族へ伝えていきます。私共で出来る事と出来ない事を伝え、ご本人・ご家族のニーズを随時確認し、他サービスの申し込みや手続きの援助をしています。必要時にはその都度、同意書を頂いています。	重度化や終末期に向けた指針はない。ホームでできる事は入居時に口頭で説明している。日常生活状況は家族に早い段階で報告しており、特別養護老人ホーム等の案内もしている。	現在行っている重度化や終末期に向けた支援について、入居時に口頭だけではなく文章にして説明してみてもどうか。
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	応急手当マニュアルを整備し周知徹底を図っています。夜間時の緊急対応は、ご本人・ご家族と事前に話し合いをし、個人ファイルや申し送りノートへ明記し共有しています。		
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	月に1度の避難訓練では、個々の認知面を考慮した誘導方法を検討・共有しています。地域消防さまには火災通報装置・警報器・消火器の使用指導や通報・非難方法を指導頂き、災害発生時に備えています。	毎月10日を自主訓練の日として昼間を想定した避難誘導訓練を実施している。通報装置・スプリンクラーは設置済み。連絡網もある。乾パン・水・毛布等2～3日分を備蓄している。	毎月実施している訓練に、ホームも課題としている地域住民の参加協力が実現するように期待したい。また年に1回は夜間想定訓練や消防署の指導を取り入れていただきたい。

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	その人らしさを大切に人格を尊重をし、その人に負担を掛けない援助が出来るように、全体会議で勉強会を行い周知徹底しています。個人情報の取り扱いは、全職員が個性や守秘義務について充分理解しています。	入居前の情報を文書にし、その都度確認している。それぞれの個性を尊重し、丁寧な声掛けや対応がなされている。	
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	スケジュールにとらわれず、一人ひとりが何をしたいかを尊重し過ごして頂いています。食事のメニューは、リクエストを伺い決めています。好きな事や関心事に留意し、話しやすい関係作りを心掛けています。		
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	希望に添って、職員と一緒に散歩をしたり、買い物に出掛けたりします。帰宅したい方には、ご自宅付近へドライブして馴染みの土地や人とふれあう機会を設けています。個々のペースに合せ柔軟な対応をしています。		
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	その日に着たい服や身に着けたいものは、ご本人が決めています。近所の床屋さんが訪問し、和やかな雰囲気の中で、好きなスタイルに散髪をしています。ほとんどの方が気に入られて利用しています。		
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	調理・後片付け・食事は毎日一緒にしています。調理の方法や味付けを職員が教えてもらう事も多く、入居者さまの張り合いや自信になっています。調理中は施設の中に笑い声と美味しそうな匂いが広がります。	食事に関する希望は会議で取り上げ反映させている。利用者と一緒に調理や後片付け食事を楽しみながら行っている。月に1度の『居酒屋の日』にはお酒も出している。	
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	個々の嗜好や馴染みの食事を把握し、季節感のあるメニュー作りをしています。食事量はその都度記録し、一日を通じた摂取量をだまかに把握しています。食欲のない方には嗜好品や摂取時間の工夫をしています。		
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、事前に個々の習慣や意向を伺い、自立されている方にはその状態が継続できるように援助しています。その他の方にも、まずはご自分でケアした後に、職員が足りないところを援助しています。		

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	自尊心や羞恥心に配慮し、身体機能に応じた介助を、さりげなく関わるようにしています。おむつ類の選定は個々に検討しています。排泄の記録はチェック表に残し、排泄・生活リズムの把握に努めています。	同性介護の希望に応じている。排泄が自立している利用者が6割ほどだが、状況に応じてパットやリハビリパンツ、夜間のポータブルトイレの使用、時間を見ながら声掛けなど行っている。	
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	食事メニュー検討会議を毎月行っています。便秘予防について話し合い繊維質の多い食材を季節ごとに取り入れる工夫をしています。水分補給の徹底を行い、個々に好きな物がいつでも飲める環境にしています。		
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	希望を伺い、その時々気持ち・体調等の負担感に配慮した対応をしています。ゆっくり入浴したい方や、入浴の順番にこだわりがある方には、希望に添えるように時間をづくり、個別支援をしています。	入浴は2ユニット両方または1ユニットで毎日行っている。毎朝、午後入浴の声掛けをしている。時間もそれぞれの希望に合うよう支援している。足浴・シャワー浴・清拭等、必要に応じて行っている。	
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	個々の生活習慣や日中の活動状況を把握し、疲労に合わせて休息が取れるように配慮しています。共有場所でもゆったりと休める環境を作り、居室は安眠の為に環境(温度・湿度・音・明かり)作りに努めています。		
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	服薬内容は個別ファイル等に保管し、全職員が共有しています。副作用があれば、詳細に記録を残し、受診時に主治医へ相談をしています。処方変更は申し送りノートへ記載し、全職員に周知徹底を図ります。		
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	個々の生活歴や得意なことを伺い、それぞれの活躍できる分野で、経験や知識を発揮し、役割や楽しみ事が出来るように配慮しています。季節のイベント(流しそうめん等)を生活の中に盛り込む工夫をしています。		
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	個々の習慣や希望に合わせて、散歩・買い物・ドライブ等積極的に外出しています。中庭での家庭菜園や園芸はいつでも自由に出来るようになっています。歩行困難な方には車椅子や車を利用したり、近所の方にも協力を頂き、外出や行事参加をしています。	散歩や買い物、ドライブなど利用者の希望に合わせて外出している。中庭を利用して草むしりをしたり、花や野菜を育てている。	

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	ご家族・ご本人の意向を伺い、ご自分でお金の所持を希望される方はお財布を持ち自己管理されています。普段 お財布を持たない方も 外出・買い物時には、社会性の維持を考慮し 財布(施設用)を持って頂き、欲しいものを購入し、支払う場面を作っています。		
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	ご家族・知人からの電話のお取次ぎをし、ご本人が一人でゆっくり会話ができるように環境を整え、事務所の電話を使って頂いています。手紙のやり取りは、代筆や代読をし 親しい方との文通が途絶えないように援助しています。		
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	一般家庭で使用する調度品を置き、所々に入居者さまの作品や、摘んできた草花を飾り、生活観のある環境作りに努めています。自然に恵まれた環境を活かし、外の景色が見えるように配慮し、中庭には植物を植え、季節を感じる工夫をしています。	2ユニットとも外の景色がよく見え、中庭では花や野菜を育てる事も出来る。共用空間には家庭的なソファやこたつがあり、回廊式の造りが歩行訓練につながっている。	
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	椅子やソファは、個々の生活スタイルや、仲間同士の関係性に配慮し、配置しています。廊下にも椅子を配置し、一人で外を眺めたり 仲間とひと休み出来るようなスペースを作っています。		
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	入居時に、なじみの家具や品物をお持ちいただくように説明しています。お預かりした家族写真や思い出の品々を飾り、心地よさに配慮しています。仏壇や女性ならではの調度品もお持ちいただいています。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらえるよう説明しており、使い慣れたソファやテレビ、カーペットや趣味の道具や本を思い思いに揃えている。トイレ付きの部屋が各ユニット1部屋づつあるが、ポータブルトイレを持ってきている利用者もいる。	
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	個々の現在の状況に合わせて、居室に認識できる方法で名前や写真を明示しています。共用部には大きな文字表示をし、不安や惑いの解消をしています。居室の床色を変えて間違いの軽減を図っています。		