

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	1072300138		
法人名	特定非営利活動法人かがやき友の会		
事業所名	かがやき入野ホーム		
所在地	群馬県高崎市吉井町小暮568-1		
自己評価作成日	平成27年10月20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27年11月10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)】

「認知症になっても普通の生活を送る」を全職員共通の目標とし、一泊旅行、日帰り温泉、遊園地などに外出したり、他の施設と交流をして楽しみや思い出作りに取り組んでいる。諸行事では家族や地域の方々に積極的に参加してもらえるよう配慮している。また周辺地域の学校等の運動会や地区の敬老会などに可能な限り参加し交流を深めるとともに、社会参加を促している。毎日の生活のなかで旬の食材を使った食事や四季折々の行事を行なうことにより季節が実感できるよう心がけている。健康面では日々の体調チェック、定期的な医師の診察など、衛生面を含めた支援を行なっている。利用者の些細な変化も見逃さないように、こまめにチーム会やカンファレンスを行い、ベテランから新人まで職員全員で情報を共有し、日常生活を支える努力をしている。

【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)】

事業所は、「利用者の皆さんが主人公。一人ひとりの個性を大切に笑顔あふれるホームを目指します。」を理念に掲げている。20年前、ボランティア600人が皆で父母の面倒をみていこうと「かがやき友の会」を設立し、以来全利用者と職員・家族44人が参加する一泊旅行を実施するなど、「人と人とのつながりを大切にしたい」運営を行っている。新人職員には、介護に疑問が生じた時は理念に立ち戻り、振り返りを行い行動するよう指導し、業務に行き詰った時にはカンファレンスを行い、理念の実践に取り組んでいる。また、代表理事は、防災訓練の参加・協力依頼のチラシを各戸に配るなど認知症ケアの啓発に努め、利用者は公民館で開催される「いきいきサロン」に参加して友人知人と懇談したり、小学生らが育てたマリーゴールドやパンジー等の苗を頂いたりなど、日常的に地域と交流が行われている。

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している (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	事業所の理念を職員全員が正しく理解し、実行している。	「利用者の皆さんが主人公。一人ひとりの個性を大切に笑顔あふれるホームを目指します。」を理念に掲げ、玄関に掲示している。理念が記載された勤務表を職員へ配布し、いつでも振り返りができるようにしている。新人職員は社内研修で理念についても学び、職員全体で話し合い介護の実践に取り組んでいる。	
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	散歩や隣近所へ回覧板を届けたり畑で野菜を収穫させてもらったりしながら、地域の一員として交流している。定期的に地域の清掃に参加し、小学校、幼稚園との相互交流も積極的に行なっている。	理事は、防災訓練のチラシを配るなど地域の認知症ケアの啓発に努めている。散歩時には地域の方と挨拶し野菜を頂いたり、「いきいきサロン」に参加し民話や紙芝居等を楽しんだりして、友人知人と会える機会となっている。その他、小学校や幼稚園の運動会に出かけ、生徒が育てたマリーゴールド等の苗を頂くなど交流が行われている。	
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	普段の散歩や挨拶、行事等を通して認知症の人の生活や行動を地域の方々に理解してもらう活動を行なっている。防災訓練時には周辺に声をかけ、参加をお願いし、協力関係を築く努力をしている。		
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	運営推進会議には毎回職員が交代で出席し、現況報告をするとともに参加者からの意見を参考にして利用者へのサービス向上に努めている。	会議は、事業報告等を行い、民生委員からの情報により、「いきいきサロン」に利用者が参加している。また、避難訓練後に会議を開催し、地域参加者から「車椅子の操作が分からない」「間取りが分からない」等の意見を得て、車椅子体験研修会や間取り図を玄関に掲示する等運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者とは運営推進会議の際に詳しくサービス状況などを説明し、情報交換しており、良い協力関係が構築できている。	市の会議に参加し、市やあんしんセンターとの情報交換を行い、地区内にある「AED」の設置場所の情報を得るなど協力関係を築いている。	
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	身体拘束をしないケアを職員全員が正しく理解している。さらに「身体拘束禁止」の研修に順番に参加し、チーム会で職員に伝達し、共有している。なお玄関の施錠は夜間のみである。	職員は身体拘束に関する研修に参加し、受講後は職員会議で報告し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉の拘束は、申し送り時や気づいたその場で注意しあい、徘徊や外出しそうな様子の人には一緒についていく等支援している。	
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	「虐待はあってはいけない」との立場で職員全体が深く理解している。さらに積極的に「虐待防止セミナー」に参加し、他職員に伝達し共有している。また職員の心身のケアにも努めている。		

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	所内研修に権利擁護等の制度理解の研修を取り入れ、介護支援専門員等が講師となり、勉強会を行なっている。例えば成年後見制度に支えられている入居者についてなど具体的に学び、それらを理解し支援できるよう努力している。		
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	契約に際しては事前に利用者や家族の状況、不安や疑問点などを十分に理解した上で、サービス内容を細かく説明し、承諾を得て契約を結んでいる。		
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	面会などで家族が意見や要望をしやすいような雰囲気作りにも努めている。	玄関に意見箱を設けている。家族の面会時にはお茶を用意して、日常生活状況を話し、要望を言い易い雰囲気づくりをしている。利用者には、一対一となる入浴時や居室での会話時に、意見や要望を聞いている。家族からの衣類についての意見を受け、衣類の選び方を変えている。	
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	チーム会を定例化させることにより職員のより細かな意見、要望を表面化させ、全体で解決に取り組むよう管理者会議等で話し合っている。職員の健康状態、ストレスのチェックも含めて看護職員の協力を得ながら対応できるよう体制づくりをしている。	管理者は、職員会議や申し送り時等に職員の意見を聞き、利用者の安全性から浴室の手すりを設置、気持ちよく入浴するためのリクライニングシャワーチェアを購入等運営に役立てている。その他、夜間には肌にやさしい大パットを導入して、職員の負担軽減が図られている。	
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	昨年就業規則を見直し、賃金規程等の整備を行なった。明確な規程を作ることにより、働くことへの意欲と充実感が得られるよう努力している。就業規則の見直しは継続的に行ない、必要に応じて内規を定めるなど、柔軟に対応している。		
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	虐待防止研修や接遇研修など独自の研修内容で職員一人ひとりの力を高める機会を設けている。外部研修に行った際は発表会を行なうなど、様々な体験を通して成長していく過程を大切にしている。		
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	他の事業所と職員の交換研修を行なったり、祭事等に参加したりしながら相互にサービス方法を学びあい、実際にケアに生かすなどして、サービスの質を向上させる取り組みを積極的に行なっている。		

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
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	事前に利用者本人や家族と面談し、基本情報を職員が共有することで入居後も本人の言動、表情などから、より安心して過ごすことができるような関係作りに努めている。		
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	入居後も必要に応じて希望や不安なことがないか、電話や面会時などで要望に応えられるよう良好な関係作りに努めている。		
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	本人の状態、ADL、日常生活全般について、チーム会を行い、事前の情報を元に何ができて何ができないのかを見極め、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	食材の下ごしらえ、洗濯物たたみ、屋内外の掃除など、生活全般を楽しく会話をしながら一緒に行なうことで、生活者の一人として実感してもらえる関係を築いている。		
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	本人の希望を尊重し、さらに家族も参加できる一泊旅行やイベントなど思い出作りができるよう、家族との絆を大切にしながら本人を支えている。		
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	本人の馴染みの場所や知人を訪ねることのできる機会を多く作り、家族や友人、知人が面会しやすい環境作りに努めている。	知人や友人の訪問がある。公民館で行う「いきいきサロン」や敬老会に参加できるよう支援している。遠方の家族からのハガキに利用者による電話の対応の支援や馴染みの理髪店・コロッケの店に職員と買いに行くなど、人や場との継続的な交流が出来るよう支援している。	
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	一人ひとりの身体的、精神的状況を考えながらホールの席の変更を行ったり、利用者同士がにこやかに会話することのできる関係作りに努めている。		

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
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	退所した方やその家族からも、問い合わせをしやすい環境を作り、必要に応じた相談や支援をすることのできる関係性を保っている。		
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	趣味を生かし作品を出品したり、「ビールが飲みたい」など、本人の希望をかなえるように努めている。困難な場合も家族から元気な頃の様子を伺い、介護計画に反映させている。	入居時に家族から情報を得たり、日常生活の関わりの中で、特に入浴中や居室における時間において、個別に利用者の意向や希望を聞いている。意思疎通の難しい人には、家族から情報を得ると共に、表情やしぐさから汲み取り、本人本位の支援に取り組んでいる。	
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	入居時に本人や家族からこれまでの生活歴や馴染みの暮らし方などを伺い、把握に努めている。		
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	介護の中で常に「できる力、分かる力」の把握に努めており、これまでできたことができなかったり、逆にできないと思っていたことができたときは、気がついた職員がその都度記録に残し、情報を共有している。		
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	本人の状態に変化が生じた場合は、朝の申し送りの時や随時カンファレンスを開催し、現状に即した介護計画の作成に努めている。	家族には面会時に意見を聞き、職員からは申し送り時やカンファレンスの時に意見を聞いて、ケアマネジャーが計画作成し、家族に説明し同意を得ている。利用者の状態が変化した時や3ヶ月ごとに見直し計画作成し、モニタリングは、身体状況の変化に合わせて随時行っている。	モニタリングを毎月行うと共に、目標に合わせたサービス内容のモニタリングを行うよう期待したい。
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	夜間の記録はそれぞれのカルテへ、日々の様子やケア気付きは本人用の記録にその都度記入し、職員間で情報を共有し、緊急の場合は申し送りの場でミニ・カンファレンスを実施してすぐに介護計画を見直している。		
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	入居前に通っていた理美容院へ家族や職員が同行している。また親子で日帰り旅行がしたい旨の相談があり、実行に向けた取り組みを行ない、実現させた。その他、同敷地内の事業所と交流をするなど、楽しい時間を過ごしている。		

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	地元での買い物や理・美容院の利用、幼稚園、保育園や小学校との交流を通じ、地域に密着して楽しい時間を持てるようにしている。		
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	受診は本人・家族の希望を優先してかかりつけ医を決めている。受診の際はホームでの本人の様子を主治医に情報提供し、より適切な診療を受けられるようにしている。	受診は本人希望のかかりつけ医とし家族対応としているが、家族の都合により職員が支援していることもある。協力医院は月2回往診し、歯科受診も希望により訪問診療を受けることができる。受診後の情報は家族と電話で共有する等、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	日々の看護ノートを記入することで、日常の様子を看護職員に伝え、健康管理、健康相談を行い、適切な指導を受けている。		
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、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。	入院した場合は安心して治療を受けられるように病院関係者に詳しく本人の状態を情報提供し、家族や病院と協力しながら連携を密にして早期退院に向けた支援を行なっている。		
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	入居時に「重度化対応に関する指針」を家族に説明し、同意を得ている。終末期、看取りまでを展望し、利用者の状態を見極め、医師等と相談しながら本人、家族の意志を尊重したケア体制を整え、職員全体で支援に取り組んでいる。	重度化の指針を作成しており、家族の希望があれば「看取り」を行うこととし、入居時に家族に説明している。重度化した時点で医師、家族、管理者、ケアマネジャー、職員らと話し合い、家族の要望を聞き対応等を話し合っている。看取りに取り組んだことはあるが、まだ看取りはしていない。	
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	全職員は応急手当、初期対応マニュアルを熟知し、応急手当や緊急連絡などの実地訓練を頻繁に行ない、実践力を養っている。		
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	毎月15日を「防災の日」として通報訓練や備品の点検等を行なっている。年2回消防署、近隣住民に参加してもらい、総合避難訓練を行なうことで、利用者の状況を理解してもらい、緊急時には協力体制が取れるよう信頼関係を築く努力をしている。	防災訓練の参加・協力のチラシを各戸に配り理解を求め、地域の方や隣接施設からの協力を得ている。夜勤者を中心に年2回併設事業所と連携をとり消防署の指導を受け、地域住民も参加した総合訓練を行い反省会を行っている。備蓄は、3日分の食糧や飲料水がある。	

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	一人ひとりの尊厳を大切にし、排泄時の声かけにも気を使い、申し送りや意見交換の際には利用者に気付かれぬ呼び名で行なうなど利用者の羞恥心への配慮をしている。	朝・夕の申し送りの際、利用者に係わる事項はニックネームを使用している。排泄時の声かけには、大声で言わないなど気配りし、入浴は利用者の希望により同性介助を行う等、誇りやプライバシーを損ねない支援をしている。		
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	一人ひとりの好みや要望を本人や家族から聞き取ったり、日常会話の中から汲み取り、思いや希望を実現するように努めている。			
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	一人ひとりの日常生活を尊重し、安全性を重視した上での散歩やドライブ、気の合う方同士でのおしゃべりなど、くつろいだ日常生活を送っていただけることを優先している。			
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	家族や職員と一緒に理・美容院に出かけたり、着衣の相談を受けた時などはその日、その時に合わせ、また天候や気温を考慮した服装と一緒に選んでいる。			
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	昔からの風習や行事を尊重し、季節の食べ物や手作りの麺など、利用者の希望するメニューを提供している。	食材業者の献立に基づいた材料を、調理担当者が「から揚げ」を「酢豚」に変えたり、果物が苦手な人にはサラダにきざんだ果物を加えたり等、利用者が食べやすい料理にして提供している。職員は同じ食卓を囲み同じものを食べ、利用者は職員と共に配膳や片付けを行っている。		
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	食事量と水分量の摂取表を活用して全員の状況を把握している。更に一人ひとりの状態に合わせてロミを付けたりソフト食にするなどの工夫をしている。また食事の摂取ができない時は処方されている高カロリーの栄養剤を提供している。			
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、歯磨きをしている。歯磨きが自分でできない方には緑茶で口腔内のうがいを介助している。また口腔内の残渣物を確認し、誤嚥性肺炎の予防に努めている。			

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日誌に時間の記録をとることにより、各人のパターンに合わせた誘導を行なっている。排泄に関して一連の動作を理解できない方には自力でできるようにその都度、何度でも丁寧に支援している。	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけにて誘導を行っている。できるだけトイレで排泄できるよう見守りをし、椅子からの立ち上がりや下腹部を打つ動作等の利用者の様子から察知し、トイレでの自立に向けた支援をしている。	
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	便秘予防に効果の高い食材を毎食取り入れたり、「ラジオ体操」を始めとする効果的な運動を毎日行なっている。更に医師の処方による薬を必要に応じて提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時にゆったりとリラックスできるように一人ひとりの希望に合わせた湯加減や曜日や時間を計画的に設定している。また、本人の意志と体調を考慮した入浴支援を行なっている。	週2回の入浴を基本とし、入浴を拒否する利用者には無理強いせず、時間を変えたり、日にちの変更を行ったりしている。季節にはゆず湯や入浴剤を入れたり、浴室壁に富士山の写真を飾ったりして、入浴を楽しむこと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	一人ひとりに合わせたベッドや寝具を用意している。更に一年を通して室内温度の調整を頻繁に行い、冬季には足浴や湯タンポを使用することで安眠でき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	服薬マニュアルを作成し、全職員が内容を理解している。実際の服薬の流れは、毎回の準備段階、予薬する時点、空き袋の処分の際と三重チェックを導入している。また日常の体調変化を見逃すことなく記録し、看護職員や主治医に相談している。		
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	家族も参加しての一泊旅行の実現や洗濯物たたみ、食事時のテーブル拭きなど一人ひとりの適性に合った作業、俳句や絵を描くなど趣味を生かす楽しみの支援をしている。		
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支援している	希望に添って散歩やドライブに出かけたり、地域主催の敬老会などへの参加、外食や理・美容院の利用などを積極的に支援している。	天気の良い日には、近隣のお地藏様のお参り等に出かけて、散歩を楽しんでいる。季節により箕郷町の芝桜や妙義町の桜の里、日帰り温泉施設や群馬サファリ、紅葉狩りやドライブに出かけ、「人と人を大切に」した事業として、職員と家族が話し合いを重ね利用者と職員・家族と共に44人が参加する一泊旅行を行っている。	

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
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	日用品の買い物や、理・美容院の利用時に自分で支払いができるよう見守っている。金銭に関しては一人ひとりの状態に合わせた支援を心がけている。		
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	家族・知人等への年賀状に一言書き入れてもらったり、本人の言葉を代筆したりしている。また時々電話で会話するなど家族との絆が途切れないよう日常的に働きかけている。		
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	共用空間は落ち着いた配色の壁や適正な明るさの電灯、常に過ごしやすい温度を保つなど配慮し、四季折々の花を飾るなど居心地良く生活できるよう工夫している。またリラックスして食事が摂れるようクラシック音楽を流すなどしている。	ホールは食堂と対面式となっており、季節のポインセチアや菊の花が飾られている。壁には折り紙で作った柿の木の貼り絵や利用者と家族の合作作品の俳句等が展示され、ソファやテレビ・ピアノが置かれて、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	外の景色が見える位置にソファを配置したり、ウッドデッキにテーブルをセットしたりして、思い思いに過ごせるよう工夫している。また席順を常に考慮し、適切な席替え等も行っている。		
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	自分で使い慣れた家具を持ち込んだりベッドに限らず希望に応じて布団を用意したりして、生活習慣を維持できるよう支援している。また居室内に家族の写真や花の絵を飾ったりカレンダーをかけることにより日付の認識を促している。	居室には馴染みのダンスやテーブル・衣装掛けや写真・位牌等が持ち込まれ、居室からのデジタルカメラでの撮影を楽しんだり、読みたい本が並べられたりして、日常が楽しめるようになっている。	
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	家具の配置を調整したり手すりを付けたりし、安全に自立歩行ができるよう支援している。また段差で転ばないように目立つ色のテープを床に貼ることで、分かりやすく注意を促している。		