

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	1070900319		
法人名	株式会社 栄光製作所		
事業所名	グループホーム 虹の家		
所在地	群馬県藤岡市岡之郷1166-1		
自己評価作成日	令和2年2月21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	令和2年3月6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)】

地域の方やご家族と関わりを持ちながら、温かい家庭的な雰囲気の中で、毎日を楽しく穏やかに生活出来るような環境づくりを行っています。日頃から施設にいても季節を感じられるような工夫を職員がアイデアを出し合って協力して行っています。利用者様同士も仲間意識を持ち、とても仲が良いです。またボランティアの慰問や併設施設の利用者様とも交流を行ったりと楽しく過ごされています。推進会議では地域の方々やご家族とホームの活動や日々の暮らしの様子を報告し、頂いた意見をホームの改善に役立っています。地域の方が気軽に相談や利用できるホームを目指しています。ホームページもリニューアルし、日頃の生活や行事等をいつでも見て頂けます。

【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)】

事業所は、利用者一人ひとりに対して、個々の状況や性格などに配慮しながらケアに取り組んでいる。地域との関わりが大切と考え、回覧板を通して行事や利用者の様子などを知ってもらいながら住民の力を借り、利用者の見守りも含め、事業所運営に取り組んでいる。運営推進会議においては4人の地域代表の方の参加があり、地域の認知症の方へのかわり方や支援などを一緒に考え、アドバイスを行っており、出席してよかったと思える会議にするため、ミニ学習会や歯科医師による「口腔ケア」の講演を取り入れている。市職員との連携では、地域との関わりを学ぶ場としたいとの申し入れがあり、運営推進会議に固定した担当職員だけでなく交代で出席し生の声を聞いてもらい、グループホームの現場の取組みを知ってもらっている。

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 <input type="radio"/> 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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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している (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	「地域とのかかわりを大切に開かれたグループホームを目指す」という理念のもと、全職員が常に確認出来るよう掲示し、職員会議などでも話し合い共有している。理念を見直し、日々反省をしながら実践につなげている。	「7つの理念」を掲げ、目につく所へ掲示し、日々の介護に活かす拠り所としている。職員会議や申し送りノートなどを活用し、ケアについて確認し、見直す中で、理念の振り返りを行っている。	
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	隣保班に加入し、毎月ホーム便りを回覧して活動を見て頂いたり、地域の小・中学生の職場体験学習の受入を行っている。市内のボランティアサークルの慰問の受入れ等、交流の機会を設けている。推進会議にも参加して頂いている。	地域との関わりが大切と考え、回覧板を通して事業所の情報を発信して活動を理解して頂き、地域の方の力を借りながら、利用者の見守りも含め、運営されている。また、地域の介護相談、小学校、中学校の職場体験やボランティア訪問なども受け入れている。	
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	毎月発行しているホーム便りにて活動の様子を理解して頂いたり、地域の介護に関する相談所になれるよう、いつでもどんな相談や問い合わせでも受け付けている。併設の小規模多機能型ホームと連携し、出来る限りの対応を行っている。随時見学も受け付けている。	/	/
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	2ヶ月に1回、利用状況や活動報告等行い、質疑応答や意見交換を行いサービス向上に活かすように努力している。地域の方に役立つ情報なども発信している。研修会等も行った。	会議は定期的に行い、地域の代表が4人参加しているが家族の参加は少ない。事業所からの報告後意見交換では、地域での介護困難事例へのアドバイスを行っている。認知症についてや歯科医師による「口腔ケア」の講演を行い、参加してよかったと思える会議を目指している。	テーマなどを工夫することで、より家族が参加しやすい状況をつくることを期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂くほか、入所者の紹介をして頂いたり、サービスに関しての相談や問い合わせ等に迅速に対応して頂いている。介護相談員の方を依頼し、日頃の取り組みを直接見て頂いている。	市職員からの要望で、運営推進会議に参加して地域との関わりを学ぶ場としたいと、若手職員が交代で出席し、グループホームの現場の取り組みを知ってもらっている。市窓口への相談時は顔馴染みの職員が多くなり、安心とコミュニケーションが良くなっている。	
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	「身体拘束および精神的拘束は行わない」と理念にもあることを職員が理解している。適正化のための指針に基づき、身体拘束防止マニュアルにて定期的に勉強会を行い、確認を行っている。玄関はセンサーをつけており、施錠をしない努力している。	適正化委員会を3ヶ月ごとに行い、指針やマニュアルを整備している。「身体拘束をしない介護」を実践しており、拘束について見直し、学ぶ良い機会となっている。日々の介護の中で、互いに注意しながら防止に努めている。	
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	身体的虐待はもとより、利用者を傷つけるような言葉遣いをしないよう、定期的に勉強会を行い、現状を把握し、お互いに注意合っている。管理者が研修等に参加し、職員に伝え共有し、防止の意識を高めている。	/	/

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	現在、制度を利用されている方はいないが、必要性がある場合は、制度を活用出来るよう支援していきたいとは考えている。個人では研修に参加している。		
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	十分な説明を行い合意した上で、契約・解約を行っている。利用者様にも不安のない様説明を行う。		
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	家族の面会時に要望を尋ねたり、日々の状態を報告している。運営推進会議で家族の意見を伺うほか、玄関に意見箱を設置している。定期的に管理者からご家族に連絡を行っている。苦情等があった場合は早急に全員で話し合いの場を持ち、解決に努め、ご家族に報告する。	面会時や電話等で、意見や要望を聞いている。月1回は近況を知ってもらう機会となるよう利用料は持参してもらっている。家族の小さい意見でも職員は聞き、管理者が対応している。出された意見を皆で話し合い、利用者を家族と一緒に支えるケアに取り組んでいる。	
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	職員は何か問題があったり、不具合が生じた場合は、すぐに管理者へ相談するため、早急に対応できる環境にある。また職員から出た意見や改善案を管理者から代表者にすぐに伝え、今後に役立てている。代表者も職員と積極的に会話し、意見を聞く機会を持ち、言いやすい環境を整えている。	日常の会話の中で意見を聞き、気軽に言える関係づくりをしている。出された意見などをまとめ職員会議で話し合い、改善に取り組んでいる。必要に応じ、代表者に相談し、職員がしていた庭の管理を業者に依頼し、利用者が使いやすい、また、職員が介護に専念できるようにした実績がある。	
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	個々の事情や希望に合わせた勤務調整を柔軟に行い勤務している。各々が活躍できる分野での業務の担当をお願いしている。職員と管理者との距離が近いため、日頃から意見を出し合い、話し合いの場を持って、環境の変化に応じた対応を職員全員で考えて実行している。		
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	参考になる資料があれば配布や回覧してレベルアップを図っている。外部研修の機会を設けるのはなかなか難しいが、積極的に研修を受講していける環境作りをする。社内にて定期的に勉強会を行ったり、情報を提供している。		
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	地域密着型サービス連絡協議会や介護支援専門員協会に加入しており、情報収集や交流に役立てている。		

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
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	ご利用開始前に何度でも見学して頂き、面談する機会を設け、出来るだけ本人の状況を確認したり、優先してほしいことなど要望を聞き取るよう努めている。また希望された場合は、自宅訪問等を行い、入所後の生活や状態を説明し、信頼していただける環境作りも行うこともある。		
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	プライバシーに配慮しつつ、家族からの話を出来る限り詳しく聞き、情報収集を行い、利用者や家族の思いを汲み取るようにしている。		
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	本人や家族の希望を第一に考えて対応している。本人の状態と家族の事情を考慮し、最善策が取れるような支援をしている。この施設がご利用者様の状態に合っているか何度もお話をさせて頂き、見極めるようにしている。		
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	一人一人を人生の大先輩として尊重し、マイペースに過ごしながらも、日常生活の中で出来ることをお願いしたり、一緒に行ったりして楽しく穏やかに過ごせるよう支援している。夜間時や入浴時に個々での会話を持ち、より深く信頼関係を持つようにしている。		
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	家族の中での本人の存在価値を十分に知り、家族とホームが一体となって本人を支えかかわっている。常に状況を伝え、ご本人に一番良い対応になるよう連携している。		
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	面会は随時いつでも受入れており、外出・外泊も自由にして頂き、関係が途切れないように配慮している。家族のほかにも友人や兄弟など様々な方の面会がある。	家族の面会があり、昔住んでいた所やお墓参りに家族と出かけている。以前デイサービスを利用していた方が、利用者や職員と馴染みの関係となって会いに来ている。昔の思い出の歌をずっと歌える状況を作ったり、馴染みの場所へドライブに出かけたりしている。	
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	仲の良い人や気の合う人同士が交流しやすいよう席順を設置したり、外出や共同作業を通じて仲間意識を持てるよう配慮している。利用者間がスムーズに行くようスタッフが常に声かけを行って、仲間意識を持ち、お互いを思いやれるような環境作りを行っている。		

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
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	先方の都合に配慮しつつ、退所先を訪問してその後の様子を伺う等、出来る限りの対応にて取り組んでいる。		
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	日々のかかわりの中で、日頃の会話の中から本人の希望や思いを聞き、生活の様子や言葉の中からニーズを把握している。家族とのコミュニケーションも大切にしている。定期的にカンファレンスを行い、確認し検討している。	利用者のその日の状態により思いや希望が違うことがあり、トイレ介助時や入浴時など個別に支援している時に、聞くようにしている。出た意見をカンファレンスで話し合い、介護に結び付けている。困難な方へは、良いと思うことはやってみて、嫌だという表情があればすぐやめるようにしている。	
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	情報提供書を確認し、入所後不明な点は、他機関や家族に確認するなどして情報収集している。日頃から気づいたことは、こまめに記録し、生活歴等の情報の掘り起こしを続けている。		
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	ケア記録に記録し、日々の申し送りや職員会議にて全職員で共有している。定期的にカンファレンスを行っている。毎朝同じ時間にバイタルチェックを行う。入浴時は身体の状態の把握を行い、ちょっとした変化に気づいた時は、職員間で共有し、確認を行っている。		
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	現状に即した本人本位の介護計画になるよう、本人を中心に、また家族の意見も反映しながら計画を作成している。定期的にカンファレンスを行い再検討したり、毎月家族にモニタリングし、その内容に沿った介護計画を検討している。状態が変わった場合は見直しを行っている。	本人や家族の希望を聞き、介護計画に反映している。本人の持っている力を活かせるようなサービス内容にするためカンファレンスで話し合い、毎週サービス内容の実施をチェックし、モニタリングに活かすとともに、介護計画の見直しをしている。	
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	個別記録をもとに、申し送り等で情報を共有し、実践の結果や気づきをサービスに活かしている。さらに支援経過として担当者会議で検討し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	満床時の緊急性のある問い合わせには、併設の小規模多機能型ホームのショートステイ利用を提案している。特養希望の待機者も受け入れている。		

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	消防署に協力頂き、防災訓練や救命講習を行ったり、小・中学生の職場体験学習の受入れを通し交流を行っている。地域のボランティアの慰問も受け入れている。天気の良い日は近隣を散歩し、季節感を実感している。		
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	本人と家族の希望によりかかりつけ医を決定し、定期的な往診や受診で適切な医療を受けられるよう支援している。急な状態の変化にも、協力医に24時間対応にて協力頂いている。家族にも随時、報告・相談している。	希望するかかりつけ医の受診としており、通院が困難なため月1回往診するかかりつけ医や2週に1回往診するかかりつけ医である協力医に受診している。急な状態変化の場合は、協力医にいつでも対応して頂けるが、併設施設の看護師とも相談し、医師との連携を密にしている。	
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	併設施設の看護職員に相談したり、アドバイスを頂いている。状態によっては、訪問看護の利用にも対応している。		
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。	情報提供書を作成し、情報交換を行っている。入院後の経過をみて足を運んだり、家族や医療機関と密に連絡を取り情報を頂きながら、早期退院に向けた関係づくりを行っている。		
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	終末期についての方針は、まず入所時にご家族に確認している。状態の変化に応じて、医師やケアマネと相談し話し合いを重ねながら、家族に状態を報告し、随時話し合い、チームで支援している。本人やご家族の意思を尊重し、方針をその都度確認し、情報を共有して支援している。	入居時に事業所の方針を説明し、本人と家族の気持ちを尊重し、希望に沿った対応をしている。状態変化に伴って再度、医師、家族、ケアマネジャーで話し合い、最期まで見てもらいたいという希望を受け、訪問看護師を入れすぐ相談・対応できる環境づくりをして、これまでに数人の看取りを行っている。	
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	消防署の協力で年1回、併設施設と合同で救命講習会を開き、地域の方と一緒に職員も受講している。事故対応マニュアルに基づき勉強会を行っている。		
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	防災計画や避難計画等を作成し、夜間想定も含め、年に2回、地域の方にも参加して頂き、避難訓練を行っている。緊急時には、地域の方にも協力頂けるよう緊急連絡網に加わって頂いている。年1回は消防署の方と消火器の使い方の確認をしている。	夜間想定も含め、年2回の災害訓練を行っている。緊急連絡網に地域の方も入っており、協力体制を築いている。避難場所までの避難誘導訓練を実施し、地域の方へは誘導時の見守りをお願いしている。水害も含めた避難先の検討もしている。	

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	失敗してしまった場合など自尊心を傷つけないような対応を行うようにしている。入浴は一人一人行っている。ホーム便りやホームページの掲載に関しては、契約時に家族に承諾を頂いている。利用者様の生活歴や考えを把握し、行動を制限しないようにしている。	理念を基本に、利用者のプライバシーを損なわないように排泄失敗時も言葉かけに注意し、傷つけないように対応している。トイレ介助時や入浴時も羞恥心に配慮して支援している。	
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	個々のレベルに合わせて一人一人の出来ることを行い、日頃の会話の中から思いや希望を理解し受け止められるよう努めている。また職員全員が同じように対応出来るよう理解した情報も共有するようになっている。自分で決定できるような声かけを行う。		
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	一人一人のその日の体調や気分を考慮し、起床や就寝時間も自由に行い、利用者様の希望に添った過ごし方が出来るように支援している。レクも無理強いしないよう、希望を優先しながら行うよう心掛けている。		
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	好みを重視した身だしなみやオシャレを本人に確認をして、度々服を替えたりしている。汚れたり失禁した場合はすぐに更衣している。訪問理容サービスを利用している。入浴時には爪や耳を清潔にしたり、化粧水やクリームを塗布して顔や手の乾燥を防止している。家族にも本人の希望を伝えて用意して頂いたりしている。		
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	昼食と夕食は食材業者のメニューを利用し、季節のメニューや食べたいメニューをプラスしながら献立を考えている。刻み食やペースト食も対応している。片付け等のお手伝いをして頂いている。一緒に作る食レクも行っている。個人的にご希望の嗜好品を用意したりしている。	業者からのメニューに基づき食材が届き、適宜アレンジして昼食と夕食を職員が調理している。利用者にはテーブル拭きなどできることをして頂き、献立の希望も聞いている。季節を感じられるおはぎや誕生日のケーキなど手作りおやつと一緒に作ったり、家族が持参した柚子でジャムやジュースを作ったりしている。	
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	食事と水分摂取量を記録し管理している。水分摂取の拒否がある方には、こまめに摂取して頂いたり飲み物の工夫などしている。栄養状態により、栄養補助食品も医師との相談の上、取り入れている。能力に合わせた食器選びや盛り付けの工夫等自力で摂取できるよう支援している。		
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	毎食後各自の状態に応じ、歯磨きにて清潔にし、口腔内のチェックを必ず行っている。出来る限り自力でできるような見守りや介助を行っている。夜間は義歯を外して管理し、入歯洗浄剤で定期的に消毒している。訪問歯科診療も必要に応じて受けている。		

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
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	排泄チェック表に記録して排泄パターンを把握し、時間を見て声かけや誘導をすることで排泄の失敗を未然に防ぐよう支援している。排泄用品も状態の変化に応じて使い分けている。	排泄チェック表を参考にそっと声かけし、できるだけトイレで排泄できるよう介助している。15分毎にトイレに行く方も皆で話し合い、すぐ静止せず状態観察をし安定させている。おむつやパットの費用の負担軽減も考え、工夫しながらその人に合ったものを支援している。	
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	日頃から食事の内容の工夫や運動量を増やす働きかけ、腹部マッサージの施行などで排便習慣をつけるよう支援している。排便状況をチェックし、慢性の便秘の場合には、医師と相談の上、便秘薬も使用している。		
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	入浴は個室にて一人ずつ行う。主に午後行い、入浴の順番は希望を優先させながら、定期的に行っている。ゆず湯など季節を感じて楽しんで頂く。入浴を拒否する方には無理強いすることなく、再度声かけしたり、足湯をしたりと工夫している。失禁等は時間や順番に関係なく施行している。	本人の希望を聞きながら、入浴支援をしている。個室とし、入浴時に話をするのが楽しみにしている方が多いので、ゆっくり入って頂くようにしている。困難な方は、無理強いせず職員を変え、日時を変えたりしながら、ゆとりをもって支援している。	
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	必要に応じて居室や共有スペースで午睡したり、日中に日光浴や運動を促すことで夜間良眠が出来るよう支援している。利用者様に確認しながら、室温調節や寝具の調節などを工夫している。就寝時間も本人の希望に合わせて介助する。		
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	各自の薬のファイルを用意して処方された薬が一覧できるよう管理している。毎食つつ小分けにして準備している。薬の追加や変更があった場合には必ず申し送り、症状に変化がないか観察して、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	掃除や洗濯物たたみ、食器拭き、テーブル拭きなど家事全般への参加をしたり、園芸、制作、パズル、読み聞かせなどの各自の保持能力を活かしつつ、生活を楽しめるようなことを提案している。好きなことや出来ることをして頂きながら、気分良く生活できるようにしている。		
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	家族との外出を支援するほか、天気の良い日には庭で日光浴や近隣を散歩したり、ドライブなどに出かける機会を増やし、外部での楽しさを感じて頂いている。花見や買い物などにも出掛けている。	天気の良い日には、庭で日光浴や近隣の散歩を行い、住民と挨拶を交わしている。職員と一緒に回覧板を届けたり、近隣のコンビニエンスストアに出かけたりしている。その他、季節の花見や紅葉を見にドライブに出かけている。	

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	本人や家族と相談の上、お小遣いとして一定額をお預かりし、ホームで管理している。本人が所持し管理することは難しいので、本人と家族の希望に応じて利用できるよう支援している。		
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	家族や大切な人の都合も考慮しながら、必要に応じて支援したいが、現在は行えていない。		
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	共有空間には、大きい掃き出し窓があり天井も高く通風も良く明るい。季節に応じた空間の飾りつけを職員と一緒に、季節を感じる工夫を行っている。室内温度や湿度の管理も行っている。昔よく聴いた音楽などをかけて心地よく生活できる工夫をしている。いつもきれいで、清潔な環境作りをしている。庭でも楽しめるよう整備している。	ホールは天井が高く明るい。ホールや玄関におひなさまを飾るなど、季節感を取り入れている。廊下には行事の写真が貼られ、面会時に家族が見られるようになっている。室内の温度・湿度管理もされている。	
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	各々にお気に入りの場所があり、居心地よくマイペースに過ごされている。気の合う同士と一緒に過ごせるよう配慮している。ソファを置いてのんびり出来る場所を作っている。徘徊している方は、自由に好きなように歩いている。		
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	使い慣れた家具や布団を持ってきて頂いたり、大切な人の写真、鉢植えなどそれぞれ大事にしている物を活かして、居心地よい空間になっている。自分で塗った絵なども掲示し、自分だけの部屋という意識を持って安心して過ごされている。	入居前に使っていた家具や馴染みのものを持参してもらっている。洋服も本人に合ったものや好みのものを持参してもらい、自分らしい部屋作りを支援している。	
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	歩行しやすいように段差のないバリアフリーで、共用スペースには手すりが設置されている。歩行器や車椅子を利用し自立して移動できるよう、ホールや居室の家具の配置をしている。徘徊している方も安全に自由に歩行できるように配慮している。隣の施設へも自由に出入りができる。		