

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	1070501166		
法人名	社会福祉法人 敬友会		
事業所名	さくらの里グループホーム		
所在地	群馬県太田市中根町295番地1		
自己評価作成日	平成27年12月5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.kai gokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【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28年12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)】

利用者お一人お一人の状態を把握し、個別に接し方を考慮しながら、ケアを行うようにしている。個人の気持ちを尊重し、落ち着いた気持ちで安心して生活が送れるように心配りをしている。静かな田園地帯に隣接しているため、ゆったりとどかに毎日を送っていただくことができる。職員一同が気持ちを穏やかに保ち、入居者が伸び伸びとした気持ちで過ごせますように努力している。

【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)】

職員全員で作った理念「1人ひとりの気持ちを尊重し、住み慣れた地域で、安心して過ごせるようにします」を常に心がけ、職員1人ひとりが利用者の生活歴をベースに、あらゆる角度から出来ることを見つけ、日々の生活に元気に取り組んでもらえるよう、その人にあった生活支援の実現に努力している。排泄ケアでは誘導支援を中心に常に利用者のシグナル(表情・しぐさ等)を確認するとともに、個々の状態にあったパットの工夫も行い、自立した排泄支援へと繋げている。

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ます (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	事業所がめざす地域密着型サービスのあり方を端的に示した独自の理念を、職員全員で考え作りあげている。	職員1人ひとりが常に意識できるよう、全員で考えた理念をもとにケアに活かしている。朝の申し送りでは、責任者が理念に添った「穏やかに丁寧に接する」を掲げ、個々のケア方法を具体的に指導している。	
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	併設のデイサービスでの地域のボランティア(保育園、幼稚園、老人会、婦人会等)の訪問で交流を行っている。	デイサービスが併設されており、地域の方々と交流の機会となっているが、同一敷地内に法人の複数の施設があるという立地条件から、地域との積極的交流には至っていない。地域の保育園児や幼稚園児による寸劇や遊戯での訪問が行われている。	理念の実現に向けて、地域との交流をどのようにしていくか、職員で話し合う機会を持つことを期待したい。
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	運営推進会議を通じて、地域の方々からの相談を受け、助言等を行っている。	/	/
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	運営推進会議派偶数月の第一木曜日の午後6時からと定め、2ヶ月に一度開催している。サービスの状況報告や行事報告、外部評価の結果報告等を話し合っている。委員から出された意見等はサービスの向上に活かしている。	隣接の小規模多機能型居宅介護事業所と合同の会議となっている。会議では利用者状況や行事内容等が報告され、施設の現状を知らせる機会となっている。参加者からボランティアの紹介があるなど、運営推進会議が情報元となっている。	会議の目指す方向性を検討するなかで、会議の開催運営にむづびつけていけるよう期待したい。
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	市の担当者には利用者の事情等について、相談や介護保険の申請代行等で伺っている。	理事長が常日頃、直接市の担当者のもとへ出向いて制度のついて判りにくいところ等を聞くなど、常に新しい情報を得る機会を作っている。	
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	全スタッフが身体拘束については理解してケアに取り組んでいる。	3ヶ月に1回ほどのペースで理事長が身体拘束について講義を行う事で、職員に対して学習の機会が得られている。入院して点滴を行うと、縛る等の拘束が懸念されることから、事業所で見守りをして拘束をしないで点滴を行い元気になった方もいて、「拘束をしないケア」を実践した例も在る。	職員個々が身体拘束しないケアを理解し、実践に結びつけられるよう、話し合うことを期待したい。
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	学ぶ機会を持ってはいないが、スタッフ全員が、虐待のない介護が出来るように意識して利用者に接していくことを常に心がけている。	/	/

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
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	管理者やケアマネは研修で学んでいるが、特にスタッフ間では学ぶ機会を持っていない。		
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	契約時に事業所の方針やケアの取り組み方、医療とのかかわり方について説明し、対応可能な範囲を伝えている。利用者の状態の変化により契約解除に至る場合は、本人を交えての相談が難しい場合、家族等と対応方針を相談している。		
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	施設の玄関に投書箱を設け、利用者の家族、外部の方々からの意見や要望を伺うことが出来るように設置している。そのほか家族からの意見や要望がある時は、常時、管理者やケアマネ、スタッフ等に直接話していただけるような雰囲気が持てるよう心がけている。	家族の面会時には職員も一緒に入り、話しやすい環境を作っている。曜日によって、親の食事介助に参加している家族もいるなど、苦情ばかりではなく、ケアを話し合う場と捉え互いに言い合える場づくりを心がけている。	
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	月に一度の職員会議で運営に関する意見や提案を職員側より聞く機会を設けている。	職員会議には毎回理事長が参加し、直接職員からの申し入れを聞くとともに、理事長が現場に来ることが多く、日々、職員は1人ひとりの意見・要望を直接伝える機会がある。勤務時間の変更等、直ぐに実施された例もある。	
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	職員が介護福祉士などの資格を得た時には、資格手当を給与につけたりして、モチベーションを高めるように働きかけている。		
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	職員を認知症介護基礎研修あるいは介護実践者研修の受講や認知症の講演会に参加してもらうなど行っている。		
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の東毛地区研修会にも参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	身体の状態や精神的な状況、困っていること、不安なこと等の要望を伺いながら、信頼関係を築くことが出来るように努力をしている。		
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	サービスの申し込みがあったときは、家族からの経緯を良く聞き、困っていることや不安なこと、求めている事を聴く時間をとり、どのような対応やサービスが出来るか話し合いを行っている。		
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	入所まえに、家族から本人の心身状態や特に困っていることなどを聴き取り、本人や家族の不安が少しでも減るように、家族との関係作りに努力をしている。		
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	スタッフは利用者と一緒に過ごすことで、悩みや喜び、悲しみを共有するようになり、信頼関係を築いている。		
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	スタッフは家族の気持ちを考え、利用者の暮らしぶりについてきめ細かくお伝えし、利用者を共に支えていくスタンスでいることを話している。		
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	地域で顔なじみのあった友人が面会に訪れたり、または近くへ散歩したりして外出し、地域の場所を訪問している。	週3回、息子が受診を兼ねて、自宅近くまでドライブして、近所との付き合いを保っていたり、携帯電話で連絡して美容院に行ったりなど、住んでいた地域との関係の継続や、家族・友人との関係が途絶えないよう支援に努めている。	
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	利用者同士の関係性を把握できるよう、スタッフが情報を共有し、和やかな生活が送れるように支援している。		

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
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	サービスの利用が終了された方は、必要に応じて後のサービスの相談や経過を伺いながら支援している。		
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	毎日の暮らしの中で、どのように過ごしてきたかを聞き取り、これまでの生活歴の中から、利用者にとっての望む暮らしが把握できるように努めている。	独自のアセスメントシートや毎日の記録の中から、思いや意向を把握している。独語で家族の名前を言っていたので「家族に会いたいのか」と思い、面会をお願いしたり、歌が好きの方にはカラオケ等で元気を引き出したりなど、会話のなかから自己決定出来る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	利用者本人からの話しの中から、どのような暮らし方をしてきたかを知り、また家族や関係者から様々な情報を得るようにしている。		
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	利用者の生活のリズムをつかみ、心身状態を把握し、あらゆる角度から能力を見出し、日々の暮らしの中で、掘り下げていけるように努めている。		
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	入居者が満足できるような暮らしを提供できるようにするためには、どのようなことが必要か、どのようなケアが適切かを、本人、家族、スタッフと話し合い計画を作成している。	介護支援専門員が現場に入っていることで、直接利用者の思いが把握でき、介護支援計画に反映されている。今後は担当制にして職員が個々の利用者の状態を把握し、本人・家族等の意見を聞き、モニタリングが出来る体制を検討している。	毎月のモニタリングの実施とともに、日々の記録が介護支援計画に連動したものになるように検討することを期待したい。
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	入居者の個別記録に、食事、水分量、排泄状況、日々の暮らしの様子を記載し、当日の勤務のスタッフが勤務に入るまえに確認し、情報の共有を行っている。		
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	本人や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、個々の満足度を高めるように努力している。		

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	運営推進会議の参加者である民生委員や、避難訓練時には、消防所員、または、ボランティアの人と協力している。		
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	事業所の協力医のほか、利用者からのかかりつけ医がいれば、希望する医療を受けられることを契約前に説明している。基本的には家族動向の受診となっているが、不可能な時や緊急時の時には職員で、また、往診も依頼している。	利用者の約半数の方が、かかりつけ医への家族による定期受診を行っているため、主治医への利用者情報(身体、日常生活等)を手紙に詳しく書き、適切な受診に繋げている。別の約半数の利用者は、協力医による月2回の訪問診療を受けている。	
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	介護職と看護師は、常に連携を図り、情報の共有をはかっている。利用者にとってより良い看護が受けられるように往診時あるいは必要時に、主治医の助言をもらいながら、処置等を行い、適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院時には、本人の情報を医療機関に提供し、スタッフが時々面会を行い、状況を伺っている。また、退院時には、担当の看護師より情報の提供を受け、退院後の生活に役立っている。		
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	急変時には、「すぐに対応していただけるよう」にかかりつけ医(協力病院)と連携を図っている。	協力医との連携のもと看取りを行っている。事業所での看護師の配置や法人の居宅介護事業所の看護師・デイサービスの看護師がいることで、緊急時は協力が得られている。今後は看取りの考え方やケア方法等について、整理したマニュアル作成を検討している。	終末期ケアについて、関係者で連携をとれる体制づくり等を話し合う機会を検討することを期待したい。
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	緊急時の対策として、不定期であるが、消防署より心肺蘇生の講習を職員全員で受けている。		
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	火災非難訓練として、年に2回ほど、職員と利用者、または消防署と連携を図り行っている。夜勤帯の避難訓練も夜勤者一人対応での訓練として、不定期ではあるが行っている。	年2回の避難訓練を実施し、1回は消防署指導による初期消火等と、1回は夜間想定の人体制で対応できるよう訓練を行っている。訓練時は、運営推進会議のメンバーの参加がある。非常時は隣接施設との協力体制があり、備蓄は併設の特別養護老人ホームと共用するなど、法人での安全対策が取られている。	

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
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	毎日の介護支援の中で、その都度、スタッフ間で確認し合っている。	居室は利用者のプライバシーの空間と捉え、居室の中から鍵がかけられるようになっていない。トイレ誘導の声かけは自尊心を傷つけないよう、個々の状況に配慮した声かけを行っている。排泄や入浴時なども本人が行えることはお願いして、一人ひとりを尊重した支援を心がけている。	
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	利用者の気持ちを汲み取れるよう普段の表情や話す言葉の中から望む生活を推測し、可能な限り納得いただけるような生活を送れるよう、支援している。		
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	一人ひとりの希望や体調に配慮しながら、個別ケアを中心とした支援を行っている。		
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	訪問美容をたのみ、個々にあったヘアースタイルで散髪したり、おしゃれが出来るよう支援している。希望があれば、髪染めもやっている。		
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	高齢や認知症度の高い利用者が多いため、個々の利用者の状態に応じて声かけを行い、好みに応じて臨機応変に対応しながら、食事が楽しいものになるよう支援している。	法人の特別養護老人ホームでの献立による調理品が提供され、職員は調理時間を減らすことにより、ゆっくり話をしながらの介助に努めている。庭の菜園で利用者と一緒に作った季節の物を添えたり、利用者と職員でおやつを作ったり、誕生日には利用者の好みのメニューを出したりなど、楽しい時間を工夫している。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェックしている。食事は法人内の栄養士が作成した献立表により、調理室で作られたメニューを当施設のキッチンで個々の利用者が食べやすいように手を加えて提供している。		
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	利用者に応じて、食後の口腔ケアを促している。自ら行える利用者や介助の下で行う利用者、または拒否する利用者もいるため、可能な範囲で支援している。義歯を預かり、洗浄液につけ、次ぐ朝、洗ってから口腔内に入れていただく利用者も数名います。		

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	排泄チェック表より、時間を見計らってトイレ誘導したり、トイレに行きたいぐさや表情からトイレの場所を案内し必要に応じて介助や見守りを行う。	排泄の失敗が認知症を進ませる原因のひとつと捉え、利用者のトイレへの一連の流れで、どこが支援が必要かなど、アセスメントを行い排泄支援を行っている。家族の経済的負担も考え、パットの研究・検討を常に行い、減らせるよう努力している。	
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	繊維質の多い食材や牛乳、野菜ジュース、ヨーグルト、乳酸菌飲料等を取り入れて摂取している。		
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	あらかじめ、入浴の予定はあるが、本人の希望により入浴は出来る状態となっている。ときには、利用者の状態により、関連施設の機械浴を利用し、安全な入浴が行えるようにしている。	入浴は週2回としているが、利用者個々の希望に沿った入浴支援を行っている。安心して過ごせるよう入浴中は1人ひとりに適切な時間をとり、好みの入浴剤を使ったり、昔話をしたりして、楽しんでいる。利用者自身で出来ることはやってもらい、羞恥心に配慮した入浴支援を行っている。	
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	体を休めたい時には、それぞれが自分の居室で横になったり、テレビや本をみながら休息をとっている。		
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	全職員が薬の内容を把握し、薬の変更があったときには、体調の変化がないか様子観察を行っている。粒上の内服薬が困難な時には、粉末状に変更してもらいトロミをつけて食べるような形で服用してもらっている。		
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	洗濯物たたみや植物の手入れ、個々の生活歴や能力から勘案して見つけながら友に行っている。		
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	天気の良い日には、戸外へ散歩したり、お花見ドライブや、町並みをドライブ見学したり、家族との連携をとり、大丈夫な日に自宅へ行き、ゆっくり過ごす希望をかなえている利用者もいる。	日常的には、法人の近隣施設間での散歩となっており、隣の特別養護老人ホームには、毎日、散歩の一環として食事を取りに行く利用者もいる。家族と定期的に外出に行く方や宿泊してくる方もいて、個々の状況に応じた支援が行われている。	

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
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	本人や家族の希望により、所持して安心して過ごすことが出来る方は、自室で管理している。普段は小口現金を家族から預かり、職員が管理している。		
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	本人の希望により、自宅や親戚、友人への電話を自由にかけられるように支援している。また、手紙のやり取りも行いう事が出来るよう援助している。家族と本人との希望で携帯電話の所持もしている方がいますが限られた人との通話となっている。		
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	建物の立地が田園地帯であり、野鳥が水田の中にきたり、電車が通るのを眺めたりして、懐かしいのんびりした生活空間となっている。	食堂兼居間の畳のスペースでは、利用者と職員が話をしながら洗濯物をたたんだり、団らんの空間となっている。毎日見える浅間山の景色や周囲の田んぼの様子からも季節の移り変わりが感じられ、居心地のいい環境となっている。	
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	気の合う利用者同士での会話が弾むように、あるいは本人が落ち着く場所などを常に把握しながら、個々の利用者が気持ちよく過ごす事ができ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	本人の希望や家族の希望により、使い慣れた家具や時計、CDラジカセ、ぬいぐるみや小物などを持参、居心地良く生活できるように工夫している。	家族と一緒に泊まれるように居室にベットが2台置かれた居室や、利用者の好みで家具等が少ない居室・逆にたくさん物が置かれている居室など、本人が暮らしやすい生活感あふれる居室作りとなっている。	
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	廊下には、手すりが両面につけてあり、廊下の床面には何も物を置かないで、車椅子や押し車、歩行器を使って移動する利用者や、廊下を徘徊される方が安全に行き来できるようにしている。+		