

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	1090400084		
法人名	医療法人 原会		
事業所名	グループホーム 銘仙の家		
所在地	群馬県伊勢崎市平和町19-10		
自己評価作成日	R1.10.24	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	R1.11.22		

【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)】

「みんなが仲良く笑いの絶えない家」「地域・家族・人が集まる家」「その人のもつ個性が活かせる家」をグループホームの理念としています。入居者ごとにスタッフの担当制を設け、そのひとらしい生活ができるよう共に生活しております。その季節に合わせたレクリエーション・イベントや食事・おやつの提供をしていて、季節を感じていただきながら楽しみの機会を作っていきます。その活動と新聞でお伝えしてしています。地域の方とは、買い物や外出を行い交流する機会を設けています。また、2か月に1回運営推進会議を開催し、市・区長・民生委員に活動の報告をさせていただいています。3か月に1回ケアマネプランの見直しを行い、本人・家族の生活面での要望を伺い、ケアの見直し、希望によっては外出等の支援をおこなっています。

法人の理念を基に事業所全体の目標を掲げ、この目標を踏まえてスタッフにおろし、具体的な月間目標に繋げ日々のケアに取り組んでいる。「家族とプラン」という企画で、利用者の非日常的な体験実現を家族とともに話し合い、小旅行など、家族・職員の協力のもと取り組み、馴染みの関係を深め利用者がその人らしく過ごせる支援に取り組んでいる。「眠りセンサー」を導入することで個々の利用者の眠りの状況を把握し、深い眠りを妨げないケアの実現や、看取りの段階の利用者には、利用者目線でゆっくりした入浴時間を楽しんでもらうため、入浴日以外に個々のニーズに合わせた入浴支援を行う等、利用者本位のケアが工夫されている。

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. 利用者の2/3くらいの	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. 利用者の1/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. ほとんど掴んでいない				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	グループホームの理念は、毎月発行している新聞を事業所内に掲示している。また、運営推進会議においても地域の方に紹介し、理解を求めている。職員に周知している。	理念を共有する手段として事業所内に掲示し、施設新聞に掲載するとともに、運営推進会議でも取り上げて話し合われている。理念を基に毎年の目標を立てることで、日々のケアに繋げ、常に「その人らしく」という思いで個別のケアに取り組んでいる。	理念の言葉の意味を、職員間で共有する話し合いなどの機会づくりの検討を期待したい。
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	地域の作品展に展示させていただいたり、近隣のスーパーに買い物に出かけたりして交流をしている。また、書道ボランティアも地域の方から紹介をいただき会話を楽しんでいる。	介護度が高く、行動範囲が狭まっているなか、公民館の一部に書の作品を展示したり、月に2回、傾聴のボランティアを受け入れ、近隣事業所も含めて、1回に20～30人の方が参加し交流を図っている。地域のミニデイにも参加し、日常的に交流をもっている。	利用者の個別の地域との交流等について、実施可能な方策の検討を期待したい。
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	認知症相談窓口となっており、近隣の方が認知症についての相談があればいつでも相談できる体制を整えている。		
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カ月に1回の運営推進会議にて、事故・苦情報告等の活動報告を行い、地域の方からのご意見をいただき、サービス向上に活かしている。また、近隣の情報もいただき、外出等の活動に活用している。	運営推進会議には、家族と利用者がローテーションで参加している。年1回の家族会と合同の運営推進会議開催も検討している。家族会は日常の行事や、昔馴染みのことなどが話し合わせ、家族の思いがサービスに繋がられる取り組みを行っている。	
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	運営推進会議に毎回参加していただき、グループホームの日ごろのようすを報告している。また、管理者が認知症のキャラバンメイトであり、伊勢崎市包括支援センターより講師依頼のあったときは協力している。	一般の方が認知症を理解するために市と協力して年1回キャラバンメイトを通して、活動を行っている。市との連携はスムーズであり、災害や事業所内のことなど、メールなどでやり取りをし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	研修会を年1回開催している。サービス向上委員会では、禁止用語について話し合い言葉による抑制的なケアが発生しない取り組みをしている。運営推進会議においては、第3者の意見をいただいている。	事業所全体で拘束しないケアに取り組むためビデオ学習を含め、月2回研修会を開催し情報を共有している。家族はやむえない時の拘束については仕方ないという思いはあるが、職員は拘束のないケアの取り組みの理解度を増す努力を重ねるとともに、特に、スピーチロックの根絶に努めている。	
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	研修会を年1回開催している。新聞やテレビなど同様のニュースが発生した際は、自分たちの行動はどうであるか見直しができるようにしている。		

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
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	研修会を年1回開催している。毎年開催することで、知識や必要性について改めて認識できる機会を設けている。		
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	書面と説明により丁寧な説明を心掛けている。また、相談先を明記し、契約後も相談しやすいように配慮している。		
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	運営推進会議への参加を依頼している。また、家族会を開催し、意見・要望を伺っている。年1回アンケートを実施し、その後事業所内で改善策を検討し、施設内掲示と家族様へ郵送している。	家族会を通して家族同士の情報交換が行われ、事業所の行事等を通じて家族が顔見知りになり、普段では企画できない小旅行にも同行している。職員との発想で、半分くらいの家族が普段では実現できないフラワパークへの遠征や外食などに、事業所側の支援のもと、有意義な時間を実現している。	
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	毎月、業務改善会議を実施し、事業所・施設全体の運営に反映できるようにしている。また、委員会・係活動と会議を設け、各自の役割と責任を明確にしている。	法人の業務改善会議で具体策が計画され、実践に取り組んでいる。ケア全般はケア会議で話し合わせ、看取りの段階の方を曜日構わず入浴させたいなど、職員の意見が反映されている。職員の現任教育も目標を立て、職員業務が過剰にならないようこまめな計画設定としている。	
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	外部研修への参加を奨励している。また、法人が幹部会議を開催し、各事業所からの意見を聞く場となっている。年2回の職員との面接を実施、個人目標の把握と進捗状況の把握に努めている。		
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	毎月研修会を実施している。月2回の実施と参加できなかった職員は研修会ビデオを参考にレポート提出することで、全員が学習できるようサポートしている。新人職員に対しては、OJT研修を実施している。		
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	同法人内のグループホームと意見・相談ができる関係になっている。研修会は毎月実施している。管理者は、グループホーム連絡協議会に参加し、情報収集と交流をおこなっている。		

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	入居前訪問を実施し、本人に直接面接している。入居後には、1週間毎日アセスメントし、すったふカンファレンスを実施して、こまめに変化に応じ対応毛できるようにしている。担当制を設けることで職員に対して気軽に話しかけやすい関係づくりの努めている。		
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	入居前の訪問で、家族の意見・要望を伺い、確認している。入居前日・入居後1週間のカンファレンスを実施し変化があれば、家族にその都度報告し、関係づくりに努めている。		
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	入所前後カンファレンスを開催し、必要とされケアについて話し合っている。内容によっては、看護・リハビリ・管理者・管理栄養士と相談している。		
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	個々のやりたいこと、できることを把握し、その人の出来ることはやっていただけるよう支援している。ホームでできることは役割を作っておこなっていきいただき、共に生活していることを共感できるようこころがけている。		
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	家族様に対し生活の様子や状態をこまめに報告している。家族カンファレンスにおいても丁寧な報告をこころがけている。また、面会時にはお茶をいれ、ゆっくり過ごせる場所を提供したり、行事への参加を呼びかけている。		
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	家族との外出・外泊を奨励している。「家族とプラン」と名称をつけ日々のお世話ではなく、本人・家族がなじみと感じていることで、ホームの職員が支援することで可能になることなどをお手伝いするプランを作成している。その際に、懐かしい話などを聞くことなじみの関係を作れるよう支援している。	「家族とプラン」と称して、年1回家族が利用者に叶えてやりたい事を話し合い、個々の家族に応じた個別ケアの実現に取り組んでいる。その人の馴染みの関係継続や、希望の食事など、その人の習慣に合わせて掘り下げ、より個性性を高めるために職員と協力し合った支援に努めている。	
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	入居者同士ひとりひとりの生活を把握し、トラブルにならないよう配慮している。トラブルが発生しような場合は、職員が仲介することにより孤立や対立を防ぎ良好な関係が築けるように心がけている。		

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
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	退居時は、家族へ生活状況を詳しく説明している。サービス利用についても相談にのっている。他施設や入院の際は、情報提供とともに面会に行ったりしている。		
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	担当制を設け、毎月本人から希望・要望を伺いケアプランに反映させるようにしている。毎月のモニタリングの中で要望として伺ったことは、報告書として残し他のスタッフにも共有している。	担当制を設けていて、家族も含めた利用者情報の提供は「情報ノート」を活用して共有している。「家族とプラン」などの意見交換も担当制になっていることで、介護の誇りも向上し、利用者の思いも引き出しやすく、家族との面会時の話し合いもスムーズに行える雰囲気づくりに繋がっている。	
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	家族や本人から生活歴を伺っている。入居前にみた本人の部屋の配置に近いような状態で入居できるように努力している。		
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	『情報ノート』を活用し、現状の把握とともに職員間の情報共有につとめている。特に変化があったことは、申し送りをおこなっている。		
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	毎月モニタリングを実施している。3ヶ月定期でスタッフカンファレンスを開催し、ケアプランを見直している。状態が変化した場合もその都度ケアプランの見直しをしている。	担当者が毎月モニタリングを行い、長期6ヶ月・短期3ヶ月で、カンファレンスでケアプランの見直しを行っている。日々のケアについて気づいたことはメモに残し、細かにカンファレンスで話し合われることで、実践に向けての見直しに繋がっている。	
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	介護記録は、詳細な個別記録をしている。介護記録と情報ノートで情報共有をしている。「報・連・相」のメモを活用している。		
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	同施設内の他事業所・他職種職員と連携がとれる状態にあり、看護師や理学療法士・作業療法士、管理栄養士なども意見を聞き参考にしている。		

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
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	入居者の希望にあわせ近くの店へ買い物に行っている。地域のボランティア(書道)の受け入れもしている。外出を計画する際は、近隣のなじみのある場所へ行けるように問い組んでいる。		
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し、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	隔週で往診、臨時往診も対応している。本人・家族の希望でかかりつけ医を選択している。外部受診の際は、情報提供シートを活用し、受診先に情報が正確に提供できるようにしている。	全利用者は母体の病院がかかりつけ医になっている。他科への通院は原則家族対応で、受診には利用者の現状や医師への質問欄のある「情報提供シート」を活用している。母体病院との連携のもと、家族の意向を大切に安心して医療が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	毎日入居者のバイタルチェックをし、異常があれば看護師に速やかに報告、相談をしている。受診が必要な場合は家族と連絡をとり受診ができるようにしている。		
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。	入院時は、お見舞いに行き情報把握に努めている。また、病院のムンテラに出席することもある。施設相談と病院相談員との日頃の関係づくりができており、情報交換や相談もしやすい。		
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	新規入居の際には、看取りや急変時の対応について、本人・家族の意向を聞き取り希望にそったケア対応ができるようにしている。	入居時看取りの有無を家族に確認し、個別に尊厳を大切にしたい希望にそった支援を行っている。状態が変化した時には、医師・看護師・ケアマネージャーとカンファレンスを行い方針を決めている。常時、看取りの勉強会も行い、看取りの時の連絡網もあり、状況に応じて看護師を呼ぶ体制になっている。	
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	急変時の対応について研修会を実施している。救急時物品の場所はわかりやすいよう表示している。マニュアルについてすぐ見られるようにしている。		
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	年2回防災訓練を実施している。近隣の方にも参加を呼びかけている。事業所内では、レクものの時間に非難誘導を取り入れ、様々な災害に対応できるよう心がけている。	職員を対象に、避難訓練を年2回実施している。日頃は散歩しながら避難路を確認したり、地域には回覧板で訓練実施をお知らせしている。備蓄は缶詰・米・胃薬用のエンシュアリキット・リネンなどが整備されている。	災害訓練は年2回実施しているが、地域の方が参加できる環境を整えることを期待したい。

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	ひとりひとりの生活のペースを大切にしている。レクリエーションは参加を呼びかけるが自由に選択できるよう配慮している。声かけ時も言葉使いに気をつけ関わりを持っている。	職員の心のケアを目標にしたアンケート調査などでストレスの原因等を掘り下げるとともに、不適切用語の意味についても話し合っている。レクリエーションの時嫌がる利用者には無理強いしない、トイレの声かけも個の尊厳を大切に言葉がけなど、人格を尊重した対応を実践している。	
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	自分の意見を言いやすい環境づくりとして、何かおこなう際はわかりやすい説明と、本人が希望を言いやすいようにしている。日常生活の中で出来る限り自己選択できる場面をつくるようにしている。		
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	入居者の生活ペースに合わせた生活リズム環境づくりに心がけている。レクリエーションも入居者の声をきき、おこなっている。		
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	入浴前には、着たい服を聞き、選んでもらっている。毎月の理美容も自分自身で切り方などを決めてもらっている。		
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	食事の汁を入居者によそってもらっている。手づくりおやつの日をもうけ、一緒に作ったりもしている。	法人の管理栄養士との月1回の給食会議を行い、残食等を判断し、一週間単位で献立を立てている。食事のメニューは、おやつ・バイキング・選択メニュー等になっている。利用者は、汁物の盛り付けなども職員と一緒にやっている。	
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	管理栄養士による献立でバランスの良い食事を提供している。食事形態も本人の状態に合わせ、刻んだ食事にしたり、トロミなどをつけたりしている。食事量・水分量をチェックし、食事量の少ない方には補助食品を提供している。		
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	毎食後口腔ケアの声かけ、介助をおこなっている。定期的に歯科衛生士が関わっている。週1回の歯科往診にも対応できる体制をとっている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、個々の状況に合わせた対応をしている。排泄委員を中心にカンファレンスを開催し、排泄環境の評価をしている。	排泄表に沿って声をかけるなどして、トイレ誘導を行っている。車いすの方が多いため、カンファレンスで日常生活動作などを検討している。排泄時は、トイレのカーテン前かフロアで見守りながら観察している。3ヶ月に1回理学療法士のスタッフが筋力チェックのプログラムを作成し、自立支援に繋げている。	
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	ラジオ体操や食前には口腔体操を毎日おこない、水分摂取も良好にとれるようにつめている。トイレ時にはおなかのマッサージをおこない排泄を促している。		
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	週3回の入浴を目安に本人の希望を確認し、ゆっくりと入浴できる時間を設けている。本人の希望で入浴されない方も体調等に合わせた入浴方法(足浴・清拭)で対応している。	週3回の入浴日を設けているが、拒否する利用者は現状いない。入浴時は、皮膚等の観察も行っている。本人が着たいものを選んでもらったり、洗濯物をたたんだりなど、自己決定することの価値を認識した個々に合わせた支援を行っている。	
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	食後の休憩時間以外にも、本人の訴え時や状態に応じて休む時間を作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	医師の指示のもと毎回用量を確認し、服薬支援してる。薬が変わった際、またいつもとは違うようすがあれば、直ちに看護師に報告し、指示を仰いでいる。		
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	お昼の汁を取りに行ったり、お茶を注いでもらったり、おやつを買いに行っている。また、カラオケや散歩などをして気分転換できるよう支援している。		
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	近くのスーパーへ買い物、小グループ又は、個別での外出をおこなっている。家族との外出・外泊は自由にいただいている。家族とプランとして本人・家族の希望を聞き、行きたい場所ややってみたいことを実現できるようにしている。	家族との外出は、個別で相談に対応している。希望に応じて広告を見て、スーパーやドラッグストアへ買い物に行くなど外出支援を行っている。また、四季に応じてお花見など季節を感じられるような関わりや、動ける方は職員がゴミ捨てに出る時に一緒に行動するなど、個別のケアで支援している。	

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
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	週に1回買い物の日を設け、利用者様と出かけている。必要物品、食べたいおやつ等を購入し、会計時にはお支払いしていただいている。		
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	毎年年賀状を作成し、家族や大切なひとに送っている。その活動は、職員が必要に応じて介助にておこなっている。		
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	共有スペースは、毎日清掃し気持ちよく過ごしていただけるよう心がけている。ベランダでガーデニングを始め、季節の花を育て、帰設を感じていただけるようしている。	広い食堂で、大きいガラスで全体が明るい。食堂の温度管理もされていて、日中の温度は22℃～28℃でセットされている。廊下の壁には、秋を表現するように銀杏の葉などで四季があらわれている。食事中は軽音楽を流しているが、なかには相撲観賞の方もおり、個々に合わせた配慮を行っている	
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	食堂の席は話しやすい、話しの合う人を近くの席にできるよう配慮し、コミュニケーションが取れるよう工夫している。		
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	自宅で使っていた家具・寝具類を持ち込んでもらったり、家族との写真を飾るなどして、懐かしい思い出をいつでも思い出すことができるようにしています。	居室の清掃は委託業者が一部入り、職員も利用者と協働で清掃を行っている。全室にトイレと洗面所があり、室のしきりは障子で、明るく清潔に保たれている。壁には各々の写真や書が飾られたり、室の入り口には担当職員の写真が掲示されていて、家族との連携強化を図っている。	
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	居室でも安全に過ごせるよう福祉用具の活用や身体機能に応じた車椅子・歩行手段の使用するなど本人の能力を活かした生活を送れるよう支援している。		