

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	1092400025		
法人名	株式会社 彩華舎		
事業所名	グループホーム さら		
所在地	群馬県甘楽郡甘楽町白倉831-58		
自己評価作成日	平成31年2月6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://saikasha.jp
----------	---

【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31年2月27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)】

各利用者様が気兼ねなく安心して過ごす事ができるよう、またご自分のペースでゆったりと過ごせるように、関わる時間を多く持ち、ゆったりとした雰囲気の中で利用者様のペースに合わせてケアを行うよう努めています。また利用者様からの要望には出来るだけ応え、利用者様方が「よかった」等安心や満足感を得られるよう精神面への配慮も重視しています。
職員の入れ替わりが少なく職員と利用者様の関係性が十分に構築されてきており、職員も含め和気あいあいとした雰囲気の中でともに生活を送ることが出来ています。その為利用者様の変化への気づきが早く、変化が見られた際には職員間で早急に話し合いを行い、ケアの見直し実践、結果報告までの支援体制が整ってきています。

【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)】

ホームを開設するにあたり、地域性を活かし、地域の活性を助ける運営を目標とし、常に、地域の為にできる事、住民の働き方の助けになることを探求している。そうしたなか、志のある若い職員を育成する事に法人を挙げて尽力し、管理者クラスの人材を育てて上層部のサポートの下で実際に管理者として登用し、職員のモチベーションを高めている。職員の離職率が低く、日々の支援においては、疑似的な家族を形成し、地域に即したケアのスキルアップを図っている。また、地域ケア会議のメンバーとして行政や地域と連携し、積極的に地域課題に取り組んでいる。

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	その方らしく、ありのままにゆったりとの理念に基づき、毎月スタッフ会議を通して利用者様の生活の様子を報告・相談・情報共有し実践に繋げている。	これまでの生活リズムを崩すことの無いように、入居前はどのように暮らして来たのかをアセスメントしている。それぞれのペースに合わせる事を優先し、「どんなふうにしたいか」を問いかけて、本人の意思を確認しながらケアに当たっている。	
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	天候良好時は近隣の散歩を行ったり、地元のお寺や観光スポットへ外出している。ニコニコ甘楽にて行われている認知症家族の会へご家族とともに参加している利用者様もいる。	地域で開催する敬老会への参加を支援している。また、地域包括支援センターが開催する「家族の会」に参加し、会のメンバーが見学に来るなどのつながりがある。	
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	運営推進会議にて認知症についての症状についての話や、サービスを利用するまでの経緯等の話を行っている。また町で行っている認知症家族の会に参加し、ご自宅にて介護をされている方の話を聞き相談に乗っている。		
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	2ヶ月に1回(偶数月)に運営推進会議を開催しホームの入居情報・活動内容を報告している。ご家族様の参加もあり、意見を伺っている。	インフルエンザの時期の面会制限についてアンケートを行い、運営推進会議でその結果を検討して具現化している。家族の参加が増えるように、運営推進会議と同日にホームの行事を開催するなど工夫している。	
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	毎月ホームの入居情報・活動報告書・事業所便り「さら便り」を作成し報告とともに提出している。	行政と地域の施設が連携して運営しており、地域ケア会議に参加し、地域課題の解決に向けて行政と共に取り組んでいる。	
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	身体拘束に関する指針を作成し、3ヶ月に1回身体拘束適正委員会を開催している。委員会にて話し合った内容は後日職員へ報告。ホーム全体へ周知し、身体拘束をしないケアを実践している。	管理者、ケアマネージャー、看護師、介護士で委員会を構成し、拘束の無いケアの方法を事例を挙げて検討して職員に伝えている。管理者は日常の業務で気になる点を指摘して、職員と共に検討したり、外部研修の資料を回覧して職員の疑問点に回答したりして、スキルアップに繋げている。	
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	身体拘束に関する研修への参加を実施。虐待を生み出さないよう、職員的心情・表情・利用者様への声掛け・人間関係を把握し防止に努めている。		

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
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	研修案内の周知は行えていたが、勤務表の都合もあり全職員がバランスよく研修へ参加する事は出来なかった。しかし研修へ参加した管理者・職員は研修の内容を全職員へ周知する事は行っていた。		
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	運営規定や重要事項説明書に基づき、ご家族様の納得が得られるよう十分な説明を行うよう努めている。また入居後不明点が出て来る可能性もある為、入居後の面会時はご家族様へ心配な面はないか確認を行っている。		
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	入居時に第三者相談窓口・苦情相談窓口に関する内容を書類と共に説明している。また玄関には意見箱を設置している。運営に関してご家族様の意見を伺いたい際にはアンケートの協力をお願いし運営し反映させている。	家族から意見が聞けるように、家族向けのアンケート調査を行っている。インフルエンザの時期の面会制限についての多数の意見を活かし、出来るだけ面会を控えてもらえるよう促すなど、意見を運営に反映させている。	
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	管理者から日々職員へ積極的に意見や提案を聞き、また相談を行っている。出て来た議題については全職員に話を聞き申し送りノート等を活用し解決策を見つけている。	希望休を受け入れたり、職員配置を厚くして職員の急な休みに対応したりしている。職員の向上心を大切にし、外部研修に参加する機会を提供したり、意思のある若い職員を管理者に育成することに尽力している。	
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	職員個々の特性に合わせた指導を行い、得意な部分を活かせるよう仕事をお願いしている。また賞与時は自己評価と管理者評価を照らし合わせ評価を行っている。		
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	他事業所(有料老人ホーム・2ユニットグループホーム)にて一日研修を行ったり、個々が興味を持った研修・能力に合った外部研修参加機会を提供している。		
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	地域ケア会議に参加し他施設の避難訓練の様子を見学したり、他施設の情報を聞きサービス向上に役立てている。		

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	自ら訴える事が出来る方には傾聴し生活記録や申し送りにて情報共有を図り関係づくりに努めている。訴えが聞かれない方でも表情や行動を見て職員側から声をかけ要望を言いやすい環境を作っている。		
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	入居時にはこれまでの生活状況・心理状態を伺いご家族様の話に耳を傾け要望をくみ取っている。		
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	利用者様・ご家族様の心理状況や経済状況を勘案し、当事業所以外のサービスが適していると判断された場合は、他サービスを紹介するなどの相談・支援に努めている。		
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	掃除や洗濯、畑仕事や食事作りを一緒に行い関係作りを図り、都度感謝の気持ちを伝えていく。		
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	面会時には生活状況を伝え、状況に応じて協力して頂けるよう関係づくりに努めている。また毎月、事業所だより「さら便り」と1ヶ月の様子を記した直筆の手紙を送っている。		
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	面会時間の制限はなく、どなたでも面会できるように対応している。また第三者の方の面会があった際にはキーパーソンであるご家族様へ報告を行っている。	これまでの生活での交友関係を大切にし、面会を快く迎えている。「自宅で食べていた卵が食べた」との入居者の希望に、養鶏農家に出向いて購入してみんなで食べたり、野菜の差し入れをしてくれる農家に繰り返しお礼に訪問したりと、関係が継続するように支援している。	
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	利用者様同士の関係性を考慮しご本人様の意向を重視しつつレクリエーションや家事支援等への参加活動が楽しく円滑に行えるよう職員が段取りをとっている。		

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
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	退去後、ご家族様からの連絡、ご家族様の訪問時は、関係を保ちつつ必要に応じて相談や支援を継続していくよう努めている。		
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	日々関わりを多く持ち、利用者様の発言・表情・反応・昔話をもとに希望・意思の把握に努めている。また意思疎通が困難な方は特に表情を見る事を大事にしご家族様から得た情報をもとに把握に努めている。	日常の関わりの中で、利用者の表情や行動を観察し、申し送りで共有している。一人ひとりの思いを実現できるように、職員で検討している。	
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	日々の生活にて利用者様から聞いた身の上話、ご家族様から聞いた話を記録や職員同士にて情報共有しケアに生かしている。		
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	利用者様一人一人の生活リズム・発言・表情・行動を各勤務帯ごとに生活記録に残し、職員同士にて把握す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	職員とケアマネージャーが共に利用者様の意向や状況を鑑みつつ、ご家族様の意向を伺い、主治医様や看護師と連携し介護計画の作成を行っている。	心身の安定を図り、安心して暮らせることを目標としている。管理者とケアマネージャーが入居前の生活の様子や健康状態などをアセスメントし、職員全員の意見を取り入れて介護計画を作成している。担当制を取り、カンファレンスで担当職員が主体的に述べた意見を介護計画の見直しに反映している。	
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	日々の気づきや実践情報、その結果を申し送りの他、個々の生活記録を残しサービス担当者会議等にて検討を行っている。ケアの対応を変更する際は全職員へ周知後実践を行っている。		
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	利用者様と御家族様の意向を重視し柔軟な支援が行えるよう努めている。		

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
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	年に2回(6月・12月)保育園の慰問があり交流の場となっている。また利用者様が知っている町のなじみの場所へ外出する等の支援を行っている。		
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	主治医による定期往診があり、体調状況に変化がみられた際は電話連絡にて相談し、場合によっては臨時往診が受けられる。また看取り対応も行っている。	入居前にかかっていた地域の医師に継続的に受診し、通院できない時は往診で対応している。関連施設の看護師が週1回往診して体調を管理し、緊急時は総合病院に搬送している。歯科医師とも連携し、往診対応している。	
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	地元地域の正看護師を職員として配置、変化や気づきを報告し対応や受診について随時相談・連携し支援を行っている。		
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。	入院中は利用者様の心理面負担を軽減できるように出来る限り面会に伺っている。また担当医師様、看護師様、ソーシャルワーカー様、等に話を伺い情報交換や相談を行っている。		
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	契約時に看取りの指針をご家族様へ説明しご家族様の意向を伺っている。段階に応じた、ご家族様、担当医師様、看護師、ケアマネージャー、全職員と密に連携し話し合う機会を設けている。	看取りに関する職員教育を定期的に行い、利用者の変化に気づいた際には、緊急時対応マニュアルに沿って管理者が対応している。積極的な医療を必要としないケースでは、希望があれば主治医と相談し、担当者が連携して看取り介護を行っている。	
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	急変時に備え全職員に緊急対応マニュアルを確認してもらい、緊急時の持ち物等を全職員へ周知している。また年に一度消防署による救命救急訓練を行っている。		
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	半年に一度、避難・消火訓練を行っている。夜間想定も視野に入れ職員一名にて避難にかかる時間も測り改善策も考えている。	町で管理している町内有線放送「安心ほっとメール」に登録して町内の情報を入手すると共に、ホームの避難訓練の際には町内放送で知らせている。運営推進会議で回り、万一の時には区長と連携し、地域住民が応援に駆け付ける仕組みとなっている。	平素からの地域との関係を災害対策にも活かし、地域の方にも避難訓練に参加して頂き、万一の時の具体的な協力体制を築くことを期待したい。

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	全職員は入職時に守秘義務に関しての誓約書を書いている。その方に適している声掛け、第三者が聞いて不快に思わない声掛け、言葉かけを行っている。	利用者情報の管理に、全職員が十分に注意している。家族と役場に定期的に配布している「おたより」への記名や写真掲示等は、入所契約時に同意を取り付けている。その人が大事にしている物を職員と一緒に大切にし、家族と相談しながら、その人に伝わり易い言葉使いで声かけをしている。	
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	各利用者様にとって馴染のある言葉、発音、理解しやすい簡潔な言葉かけで自己決定しやすいように努めている。希望や意向を伝える事が困難な方、困難な場面では表情の変化を伺いながら支援を行っている。		
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	大まかな時間は決まっているが、状況に応じて自由に過ごせるよう努めている。意思表示が困難な方には声掛けに対する表情を伺いながら支援を行っている。食事もその日の利用者様の希望・様子で時間を遅らせ食べる事もある。		
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	個々の好みを重視した対応に努め利用者様に選んでいただいている。(2着見てもらいどちらがいいか伺う等)ご家族様に好みや自宅にて生活されていた時の服装を伺ったり季節に合わせた洋服選びを行っている。		
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	各利用者様の咀嚼・嚥下機能に合わせた形態にて、量の調節・好みを重視し配膳時はメニューの案内を行い食事提供を行っている。野菜の皮むき・お米研ぎ・食器運び・片付け等が行える方には声掛けを行い手伝って頂いている。	食材業者が、普通食とソフト食を毎日3食分を配達している。日曜日にはお好み焼きなど好きな物を利用者と一緒に調理している。また、年間行事で誕生会や外食会を企画し、食べたい物を提供している。食を楽しむ事は、食べたい時に自分の手で食べることで考え、食事時間を規定せず、それぞれの能力や習慣に見合った支援を行っている。	
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	食事配膳時はメニューや味を伝えている。また常時数種類の飲み物を用意し、好みの飲み物を把握、利用者様に飲みたいものを訪ね時間にこだわらず必要量摂取できるよう支援を行っている。水分量が摂りにくい方へはゼリーを進めている。		
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、各利用者様に合わせた声掛け・介助・見守りにて口腔ケアを行っている。義歯使用の方は夕食後義歯をお預かりし義歯洗浄剤に浸け、翌朝にお返ししている。		

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
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	尿意・便意の訴えがない方に対しても安易にオムツを使用せず、排泄記録表や表情・行動から排泄の兆候・排泄リズムの把握に努め、出来る限りトイレでの排泄が行えるよう努めている。	失禁の不快感を無くすことを排泄自立の目標とし、便座での排泄を支援している。介護度の重い方や、立ち上がることができない方でも、職員が抱きかかえてポータブルトイレに移乗し、気持ち良く排泄できるように介助している。	
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	毎朝起床後に牛乳を提供を取り入れている。また水分量を気に掛けたり、散歩、トイレ時に腹部マッサージを行い、排便サポートに取り組んでいる。		
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	毎日入浴の準備を行い、利用者様へ声掛けを行っている。利用者様の反応・発言を聞き入浴を行うか検討し対応している。また、浴槽へ浸かるか、シャワーにするかも利用者様へ選択肢を出し決めてもらっている。	入浴拒否に至らないよう配慮し、嫌がる日を避けて週2回以上の入浴を目標に支援している。同性介助での対応も行い、その人の気分や習慣に合わせた入浴方法で介助し、時には近隣の方から届けられたゆずを使って、ゆず湯を楽しんだりしている。	
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	居室ではご自宅にて使用していた家具や布団が配置されており、就寝時の照明も利用者様に合わせ対応している。		
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	利用者様の疾病を把握し、薬の効能・用法・副作用について全職員は処方箋を確認している。また、新薬については薬剤師や看護師に相談し指導を受け、副作用が出ないかの確認を行っている。		
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	各利用者様が興味のある事・好きな事を把握しその方が楽しめる事を提案・提供し支援している。		
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	天候や体調を考慮し、利用者様の希望に沿って近隣の散歩、買い物、自宅、町内の観光スポットへ外出している。ご家族様が散歩や紅葉ウォークへ連れて行って下さる事もある。	地域性から、畑仕事に勤しんできた利用者が多く、外気にあたることが生活に根付いているため、この習慣を受けて、年間を通して散歩することを日課とし、近隣と交流したり、季節感を味わったりしている。毎日家族が散歩に連れて行く方もいる。	

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	現在利用者様個人で金銭を所持している方はいません。		
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	手紙の話は聞かれないが、電話の希望が聞かれた際にはご家族へ相談し応じている。		
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	室内の温度は利用者様に確認を行いながら調節している。フロアや廊下には写真を貼ったり、季節の花を飾り季節感を感じて頂ける環境に努めている。また、フロアからデッキへ直ぐに出る事が出来、外の空気を感ずる事が出来ている。	日中はカーテンを開けて日光を取り入れて、ホームの庭や散歩で摘んだ花をテーブルに飾り、ベランダでは猫に餌や水をあげたりと、生活スタイルをそのまま継続できるようにしている。また、ホール内の畳スペースを活用し、昼寝したり、自宅外出の前に畳生活の練習をしたりしている。	
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	ソファを置いているが向きを様々にし、利用者様がゆったりと過ごせるよう工夫をしている。		
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	家具や身の回りの品等は利用者様のご自宅にて使用していた物を持ってきて欲しい事をご家族様へ伝え持って来て頂いている。また各居室にテレビを置くことも出来る。	ベッド以外は、全て本人の使い慣れた家具を持参している。これまで大切にしてきた物や、親しんできた手回り品、衣類などを自由に持込み、家族と一緒に居室づくりを行っている。その人の生活習慣を活かして、使いやすくほっとできる場となっている。	
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	利用者様のご自分の居室を確認できるように氏名を書いたプレートを居室入り口に設置。廊下やトイレには手すりがついている為歩行時使用できる。また歩行状態を考慮し夜間帯は居室ポータブルトイレを使用できる環境である。		