

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	1090200120		
法人名	特定非営利活動法人三山の家		
事業所名	グループホームみどりの		
所在地	群馬県高崎市井野町377-3		
自己評価作成日	平成30年4月13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30年5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)】

清掃の徹底と環境整備で入居者様が快適で居心地良く生活できる居住空間作りを心がけている。午前には軽体操、読み上げを午後には歌いながらの体操を実施、固定化している。季節感のある絵、習字、工作、読み上げ文の書き取りを職員が担当し毎月行なっている。読み聞かせ、オカリナは毎月専門家に来て頂いており、他にも季節に合ったイベント、数多くの慰問もあり穏やかな中にも毎日を楽しみながら認知症の進行の予防とADLの維持に努めている。入居者様各々にケア担当職員がつきご家族の協力も得ながら画一的なケアではなく個性を大切にケアを心がけている。地域の中学生の職場体験の受入れや保育園児の訪問、廃品回収の協力等地域との繋がりも大事にしている。認知症相談窓口としてあんしんセンターや市、と連携して地域の認知症支援にも取り組んでいる。

【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)】

理念にあるように、家族に安心してもらいたいと考え、日常的に家族と話をしている。その他、運営推進会議になるべく多くの家族の参加ができるように、アンケートをとった結果をふまえて日程を調整している。会議の進行では、家族が、介護についての思いや意向を話せるように声をかけている。また、利用者の食事が落ちてしまった時には、家族と相談し、本人の好きな嗜好品を聞き、補食として取り入れるなど反映させている。地域との関係を深め、地域から頼られる関係づくりを目指し、できることは協力したいと考えて、町内の廃品回収に協力したり、地元の中学生の職場体験に活用してもらったり、高齢者安心センターから認知症カフェへの参加や開催協力を受け、検討したりしている。また、個別支援を重視し、利用者が面会を希望する知人がいるときは、利用者の家族と相談し、面会のために調整するなど、利用者の思いの実現につなげている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	地域との繋がり、入居者様、ご家族への支援を意識した理念を作り、常に理念を共有し実践に繋げられるよう、また、入居者様ご家族にも確認して頂ける様、ホール、玄関の2ヶ所に理念を掲げ、パンフレットにも記載している。	散歩中や日向ぼっこをしている際に地域と顔なじみになれるように挨拶を交わしたり、地域のボランティアのつながりを探し、訪問に来てもらったりしている。理念に沿った支援の方法を職員同士で伝えあったり、ミーティングで話し合ったりして、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	・回覧板を回して頂いたり広報も配布して頂き、町内の廃品回収にも協力している。 ・地域の中学生の職場体験の受入れや保育園児との交流も深めている。 ・慰問のある時は近所の高齢者にも声をかけ見に来て頂いている。	利用者は、誰かが訪ねてくれることを喜び、嬉しく思っている。なるべくそのような機会を作ろうと考え、地域の踊りなどのボランティアや近所の方の訪問をしてもらっている。地元に住んでいた利用者は、散歩中に顔なじみの方と偶然出会って挨拶をしたり、行きつけの床屋を利用したりしている。	長年蓄積してきた地域とのなじみの関係を強みにして、今後回覧板等を活用し、事業所の情報発信を意識的に行い、さらなる地域との関係づくりを期待したい。
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	ご家族や近隣の方で認知症の家族を持ち、施設入居を検討している方等に認知症への理解を深めて頂けるよう話し、相談にも適切なアドバイスをこなしている。また、認知症相談窓口として地域の認知症支援にも取り組んでいる。		
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度開催し、市、あんしんセンター、区長、民生委員、ご家族に参加して頂き行事報告、事業の取り組み報告、入居者様、職員の動向や状況に基づいて意見交換しサービスの向上に生かしている。	家族が参加しやすいように、開催日程についてアンケートをとり、その意見を取り入れたり、会議が自分たちの思いを話せる場であり、行政等とのつながりも持てる場であると家族に説明したりすることで、参加を促している。議事録は、いつでも閲覧できるようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	・不明な事や疑問点がある時は市の担当者に相談している。 ・事故があった場合は速やかに事故報告書を作成し、あんしんセンターの担当者とは日頃から行き来をし情報交換を行なっている。	市の担当者とは、日頃情報交換や相談等を通じ連携を取るようになっている。また、高齢者安心センターとは、日常的に立ち寄ってもらったりして、困りごとや相談にのってもらっている。安心センター主催の認知症カフェ参加の提案があり、検討している。	
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	・基本的に日中は玄関の施錠はしておらず、入居者様が自由に出入りできるようにしている。その際職員は事故のないよう見守っている。 ・身体拘束に関する勉強会を行ない職員全員が身体拘束の知識を深め身体拘束しないケアに取り組んでいる。	ケアの中での気づきを大事にし、身体拘束につながっていきそうなときは、管理者が声をかけ、拘束にならない方法を提案、実践している。車椅子から立って歩きだそうとする方には、職員の側に来てもらい、見守りをしていく。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待、不適切なケアの勉強会を行ない、虐待や不適切なケアの知識を深め、また、職員間で言葉使いや態度等不適切なケアを指摘し合い虐待に繋がる事のないよう努めている。		

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
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	・外部研修に参加したり勉強会を行ない権利擁護に関する知識を深めている。		
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	契約書に契約の締結、解約、改定についての説明文を記載し契約時や改定時にご家族には充分説明し不安や、疑問点にも細かく答え十分に納得、了承して頂いた上で署名、捺印して頂いている。		
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	・玄関の所に投書箱を設置し常時意見、要望を受け付けている。年1回アンケートを実施し運営に反映している。 ・当施設の苦情受付、市町村、県の苦情受付窓口の説明を契約時に行ない施設内にも掲示している。 ・運営推進会議時、面会時にご家族からの意見や要望をうかがい運営に反映させている。	面会時には毎回声をかけ、できるだけ話をするようにしている。年に1回、職員の接遇や支援内容など、自由記載での無記名アンケートをとり、意見を吸い上げている。そうしたなか、冬には、利用者が居室を利用する前に部屋を暖めておくように対応している。	
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	・月1回の職員会議で運営や、業務改善等積極的に意見交換し施設運営の向上を心がけている。 ・理事長が日常的に施設に来て職員との雑談の中から意見や提案を汲み取っている。	毎月決まった開催日に職員会議を設定し、会議手当を充てることで、休みの職員も参加できるようにしている。話したいことは事前にメモで管理者に出すことで、効率よく話し合いができるようにしている。そうしたなか、昼休みの時間帯を分けることで、休憩時間を確保できるようにしている。	
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(含パート)に改善手当を支給、資格取得者には資格手当を支給している。 ・勤務年数や勤務態度に応じた昇給への考慮をしている。 ・外部研修の参加、資格取得を奨励し研修費や受講代を援助している。 ・適時面談をし職員各自が向上心、やりがいを持って働けるよう努めている。		
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	認知症実践者研修、管理者研修他様々な外部研修参加を奨励し研修参加を勤務として認め、職員のスキルアップに努めている。また、カンファレンス時の勉強会の資料として法人独自のマニュアルも作っている。		
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	地域密着サービス連絡協議会入会、活動に参加し同業者との交流の中で情報交換し職場のサービス向上に努めている。また、法人内の他部署の職員の交換研修も行ない、法人全体のサービスの質の向上にも努めている。		

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
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	今までの生活歴を把握、理解しご本人の困っている事、不安や要望を傾聴し安心して生活できる環境を整え信頼関係が構築できるよう努めている。		
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	入居の相談に見えられた時点で今までの状況、ご家族等が困っている事、不安な事、要望を傾聴、共感し必要とあれば適切なアドバイスを行ないご家族に安心と信頼が得られるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族と十分に話し合いニーズの的確な優先順位を見極めプラン作成し支援を行なっている。必要時福祉用具購入の相談にもものっている。		
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	入居者様が現在どのような状況ににあっても自分達より人生経験豊富な人生の先輩である事を職員は常に念頭に置き日課のお手伝いをして頂いたり、時にはアドバイスを頂きながら共に暮らしを支え合う関係を築いている。		
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	ご家族の面会時にはホームの様子を細かく伝え、ご家族との外出後にはその様子をうかがい、また、今までの生活歴をうかがう事で情報を共有してご本人を支えていく関係を築いている。		
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	親しかった知人からの電話を取り次いだり、友人、知人が訪ねて来た時はゆっくりと話せるような環境を作っている。また、希望があれば友人、知人に連絡し面会できるように調整し大切な人との関係が途切れないような支援に努めている。	地域のかかりつけ病院の看護師に自分の得意な習字を見せたいという利用者の思いに応えたり、ドライブに行くときは以前に行ったことのある場所を意識して通るようにしたりしている。また、面会を希望する知人がいるときは、家族と相談し、面会のための調整するなどして実現につなげている。	
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	・入居者様同士の関係を把握しトラブルにならないよう配慮し体操やレクリエーションを通して入居者様同士が助け合い、楽しめるよう支援している。 ・テーブル席や外出時の配車はなるべく気が合い安心できるような人と同席できるよう配慮している。		

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	退去後の相談にのったり退去後の様子を電話でうかがったりして契約終了後もできるだけフォローや支援に努めている。		
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	日常生活の中で本人とのコミュニケーションを図り、些細な言動や行動の変化にも気を配り、思いや希望を聞き個別ケアとして実践している。思いをうまく伝えられない場合は言動や行動、ご家族からの情報の中から本人の思いを汲み取り本人にとって何が1番なのかを常に検討している。	テレビの画面が変わると利用者の反応が違うことから、好きな歌手がわかり、一緒に歌うようにしたり、飲み残しのお茶をその場で撒いてしまう方の行動から、自宅に土間があったのではないかと推測したり、その方の行動の理由を考え思いを把握するようにしている。	
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	基本情報や本人、ご家族からの聴き取り等でこれまでの生活歴やどのような生活をしてきたのか、サービス利用の経過を把握しホームでの生活に生かせるよう努めている。		
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	ケース記録や申し送りノート、バイタル測定表、申し送り等で入居者様個々の1日の過ごし方、心身状態、残存機能等の情報を共有し把握に努めている。		
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	3ヶ月毎にモニタリング、カンファレンスを行わない本人やご家族からの要望や意見も踏まえ現状に必要な計画を作成している。また、心身の状況に変化のあった時には適時カンファレンスを行ないプラン変更している。	ケア担当者が日頃から利用者の変化や体調について観察しまとめたものを基に、3ヶ月に一度話し合い、ケアマネジャーがモニタリング、プランの見直しを行っている。また、月1回の職場会議で一人ひとりの利用者について話し合い、実質的なモニタリングを行い、情報共有に努めている。	
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	介護計画の実践の有無、入居者様の心身の状態、ニーズやできる事等細かくケース記録に記入し職員間で情報を共有している。また、本人の言動や行動をありのままに記録し介護計画の見直しに生かしている。		
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	訪問美容や訪問診療、訪問歯科診療、訪問マッサージ等の導入、ご家族の協力を得て個別ケア(外出・趣味活動等)を実践している。		

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	地域や近隣の方の慰問や地域の中学生の職場体験、保育園児の訪問が入居者様の生活の励みになっている。また運営推進会議時に区長さん、民生委員さんあんしんセンターから地域の情報を入手したり、災害時等の確認をし安全、安心な入居生活が送れるよう支援している。		
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、ご家族の希望に沿って受診先を決め受診はご家族が対応しているが、施設での様子をご家族から主治医に伝えて頂き、場合によっては職員が同行して相談する事で関係を構築指摘せつな医療が受けられるよう支援している。1昨年より訪問診療も始め、受診に行くのが難しくなっても適切な医療が受けられるよう支援している。	家族の負担や意向を考えるなかで、協力医をかかりつけ医とする方が大方となっており、2週間に一度訪問診療をうけている。通院の場合は、家族の介助が原則であり、体調の記録などをコピーして家族に持って行ってもらい、受診後口頭で報告を受けている。家族が対応できないときは職員が通院介助となるが、家族対応の方との公平性を考え、有料負担を検討している。	
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	現在訪問看護を利用している入居者様いないが、日常の中で関わり得た情報を記録し受診時に報告し適切な受診ができるように繋げている。		
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。	入院先に小まめに出向き医師や看護師から現状をうかがい、医療相談員とできるだけ早期の退院、退院後についての相談をしながら本人にとって1番良い方向に繋がるよう努めている。退院後ホームでの生活が難しいと思われる場合は次の段階(特養、老健等)を病院関係者やご家族と探っている。		
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	契約の時点で重度化した場合や終末期についてのあり方をご家族に確認、当施設でどこまで支援できるかを明確に説明し、入居者様の状態の変化が見られたら早い段階からご家族の意向を確認、療養型病棟を持っている協力医療機関の紹介やナーシングホームの説明等を行なっている。	入居時に、重度化した場合や終末期の対応について、家族に説明している。ターミナルケアは、現在行っていない。利用者の状態変化に応じ、早い段階から医師や家族と相談し、終末期に向けた準備ができるよう支援している。必要に応じ関係機関を紹介するなどしている。	
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	定期的に消防署の救命訓練を受けている。また、救命処置研修にも参加している。緊急時の連絡方法や応急処置の方法も判りやすい所に貼ってある。カンファレンス時の勉強会でも取り上げ随時確認している。		
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回の消防訓練を実施、1回は消防署員立ち合いの訓練で市の職員、区長、民生委員、ご家族にも参加して頂いている。運営推進会議時に災害時の避難場所等の最新情報を確認、事務所内に貼っておき職員各自が常に確認できるようにしている。定期的に災害時の非常食や水等の物品の確認も行っている。	連絡網や役割分担を決めていないが、近所の方や運営推進会議のメンバーに緊急時の協力を依頼している。法人内で協力し合える体制は整えており、本部や職員間の連絡方法を決めている。消防団の方には、利用者を外へ連れ出す方法を具体的に教えてもらい、一人夜勤でもできるように訓練をしている。	

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	一人一人の人格と尊厳を大切にし本人の自尊心やプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めており、個人情報に配慮し、ケース記録や申し送りノートにはイニシャルを使用している。	利用者の自尊心に配慮し、トイレに行くことが周囲の方にわからないように、そっと声かけをしている。また利用者の尊厳を大事にし、だめなどという禁止言葉や幼児扱いするような言葉、ばかにするような言葉、さっきも言ったなどという言葉を使わないように配慮している。	
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	信頼関係を構築し本人の思いや希望を伝えやすい環境作りに努め、日常生活の中で言動や行動から思いを察したり、自由に自己決定できるような言葉かけや助言をし支援している。		
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	ホワイトボードにその日の日課予定表を記入しているが入居者様個々の生活のペースを最優先し本人がその日1日を自分らしく過ごせるよう希望に沿った支援に努めている。		
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	入浴時には一緒に服を選んで頂き、浴後や洗顔後には本人の使い慣れた化粧水や乳液、整髪料等をつけて頂きその人らしい身だしなみやおしゃれが楽しめるよう支援している。		
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	毎食時職員が同席し一緒に食事をし個々の食事の好みを把握したり楽しく美味しく食事ができるよう配慮している。また、季節感を感じられるようなイベント食を提供したり、誕生会では本人の食べたい料理を提供している。昔ながらの料理の調理方法を教えて頂いたり、食器拭き等の後片付け等無理のない範囲内でお手伝いをして頂いている。	職員が食事を作る際に、どんな食材を使ったらいいか、味付けはどうしたらよいかなどを、利用者に声をかけ、好みの食事ができるようにしている。なるべくできることはやっていただき、里芋の皮むき、さやいんげんのスジとりなどを、手伝ってもらっている。	
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	毎食のメニューや食事摂取量を業務日誌に記録し同じメニューが続かないようバランスのとれた食事を提供している。また個々の身体状態に配慮した食形態で提供もしている。水分摂取にも気を配り飲みやすい飲み物を提供したり夏場にはスポーツドリンクのゼリーを提供し水分の確保に努めている。通年で麦茶のクーラーボトルを用意し好きな時に飲んで頂けるよう配慮している。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけ、見守り、介助を行なっている。夜間には義歯をお預かりし義歯洗浄剤での洗浄を行ない口腔内の清潔保持に努めている。食事の様子から個々の口腔状態を把握し必要に応じて訪問歯科を依頼している。		

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	入居者様日々の日常の排泄行動から排泄パターンや介助のタイミングを見極めて援助している。時には排泄チェックリストを活用しアセスメントする事でトイレでの排泄や排泄の自立が継続できるよう支援している。歩行が困難な入居者様には夜間ポータブルトイレを設置し夜間でもトイレでの排泄が行えるよう努めている。	なるべく失敗をなくし、トイレで排泄ができるように、それぞれの利用者のしぐさや行動を観察し適宜の声かけや定期的声かけをしている。夜間時に利用者がポータブルトイレを使用したいときやトイレに行きたいときには、すぐに対応できるよう、センサーを置いたり、音がわかるよう居室のドアを少し開けたりしている。	
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	毎日午前、午後と種類の異なる体操を行ない、食事には食物繊維の多い食材を多く取り入れたりヨーグルトを提供し便秘の予防を心がけている。また、水分摂取にも気を配り個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に1日おきの入浴であるが希望があれば毎日でも入浴できるよう配慮している。体調の都合で入浴できない場合は全身清拭や足浴を行ない、入浴日以外(行事の都合で入浴が休みの場合も)ホットタオルを提供し顔や手を拭きさっぱりして頂けるよう努めている。入浴時は入居者様もリラックスされているので会話を楽しく心がけている。	入浴することで気持ちよく過ごしてもらいたいので、気乗りのしない方がいるときは無理強いをせず、複数の職員が声をかけ誘っている。季節のしょうぶ湯やゆず湯を提供したり、職員との会話を通じ、リラックスして入浴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	就寝時間は各々違うので個々の意思を尊重している。週に1回は布団を干し、寝具やパジャマも洗濯し心地良く休んで頂けるよう努めている。不眠時はホットミルク等の温かい飲み物を提供したり、室温や掛け物、照明等を調整し安眠できるよう努めている。		
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	個々の薬ケースを用意し、その中には最新の薬剤情報提供書を入れておき薬のセット時必ず確認し薬剤の内容、副作用等を把握し誤薬がないよう注意している。服薬時は飲み込み確認をし飲み忘れや飲み残しがないよう最善の注意を払っている。錠剤の飲み込みが難しくなった方には主治医に相談し粉薬に変更してもらっている。		
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	日々のコミュニケーションの中から生活歴や好きな事、得意な事、嗜好を探り出しご本人の力を生かした役割りを持って頂いたり楽しみごとをする事で気分転換に繋が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支援している	入居者様の希望に沿って外出したり、初詣、お花見、ハイキング、バーベキュー等季節感のある外出レクを行なっている。ご家族の協力を得ながら個別でご本人の行きたい場所に出かけられるよう支援している。	思いをくみ取った支援をしていきたいと考え、利用者がやりたいことがあるか、行きたいところがあるかなど、日頃から伺うようにしており、買い物やラーメン屋に行くなど個別に支援している。自分の家でないことや集団生活であることへのストレスにも配慮し、自室でゆっくりお茶と和菓子を食いたいという希望にも応じている。	

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	ご家族の判断と個々の能力に応じて所持して頂いているが現在はご家族が管理している方がほとんど。ご本人が所持している場合はご本人、ご家族の了承を得て保管場所を確認させて頂いている。		
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	個々の希望に応じて電話や手紙のやりとりができるように対応している。切手やはがきの準備や投函の要望にも応じている。		
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	入居者様に居心地良く過ごして頂けるよう共有部分の環境整備に努め清潔で臭いのない空間作りを心がけている。光が多く射し込むようにホールの窓は大きく開放感があり室内から外の様子、花や木々、小鳥等から季節の移り変わりを感じとって頂いている。	利用者が転倒なく自由に動け、外の光や陽を感じられるように、明るく広々とした部屋に整え、また思い思いにおしゃべりできるようにソファを置いている。職員が自分の親を入居させたい施設を目指し、室内の臭いや掃除にも配慮している。	
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	食事や工作などを行なう固定のテーブル席と誰でも自由に座る事のできるソファを3ヶ所に設置し気の合う方と時には職員やご家族も交えておしゃべりを楽しんで頂いたり、TVを観たり、新聞を読んだり、思い思いに過ごして頂いている。		
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	ベッド、マットレス以外は全てご本人が自宅で使い慣れた物を持ち込んで頂き、住み慣れた自宅に近い環境の中での生活を意識し、写真や思い出の品も自由に飾って頂き、本人が居心地良く過ごせるように努めている。	家族に協力をしていただき、写真やアルバムをすぐに見られるように机の上に置いたり、本人が好きな歌をベッドに座りながらいつでも口ずさめるように、壁に歌詞を貼ったりしている。また、利用者の得意な習字や塗り絵を壁に貼り、面会時の話題として楽しんでいる。	
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	建物は平屋建てでバリアフリーになっており、トイレや浴室、廊下には手すりを設置し安全に行動できるよう配慮している。廊下も広く車椅子同士がすれ違う事ができる。ホールには日付や季節が判るようにホワイトボードに日付と予定が書かれており、入居者様の季節にあった工作の作品や習字、各行事等の写真も掲示し張りのある生活に繋げている。		