

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	1090100064		
法人名	株式会社ケア・グループ		
事業所名	グループホーム箱田		
所在地	前橋市箱田町 206-4		
自己評価作成日	平成23年6月15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.kaigo-joho.pref.gunma.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23年7月25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)】

住宅地であるが田園も見られる閑静な地にホームを開設して3年経過しました。入居者の方は地域の方が多く、地域と家族の触れ合いを大切にしています。事業所として特に力を入れているのは「健康は食から」という考え方で、季節の食材や畑から取れた新鮮なものを多く取り入れ、温かいものは温かいうちに提供し、器や盛り付けにも気を配り、美味しい演出をして入居者や家族に喜ばれています。

【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)】

ホームは開設以来の理念を基本に、高齢者が地域と触れ合い、自由に自分らしい生活の支援に取り組んでいる。健康は食にありとの考え方の基に、3名の調理担当職員体制を取り、入居者の希望を取り入れた献立を作り、食事を提供している。野菜の下拵え、後片付けを職員と入居者は一緒に行い、同じ料理を食べて食事を楽しんでいる。防災対策では、年1回の消防署指導の下、夜間想定避難訓練を入居者と共に行っている。また、2ヶ月毎に職員全員でホーム独自の避難訓練を行い、水や食料・大きな釜や鍋等を備蓄し災害に備えている。近隣への災害協力の依頼も行っている。入浴は3日に1回を基本とし、入浴のない日は清拭や足浴を行い、陰部の清潔では陰部洗浄を取り入れて身体の清潔に努め支援している。

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	理念をホームに掲示し、管理者と職員は朝の申し送り時に唱和している。運営者は会議の折に理念の意識づけをしている。職員は理念の実践に日々取り組んでいる。	開設時からの理念をホール・事務室に掲示し、会議や申し送り時に唱和している。職員は言葉遣いに配慮し、人格を尊重した対応を心がけ、入居者が自由にその人らしく生活する支援の取り組みをしている。	
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	進んでゴミ出し等の掃除に参加したり、気持ちの良い挨拶を心がけている。ボランティアの訪問では行事等の移動介助をして頂いている。又地域の中学校の体験学習を受け入れている。	ホームは自治会に加入していないが、協賛金に協力している。職員はゴミ出し場所の清掃を進んで行ったり、散歩時には地域の方と挨拶を交わしたり、また、地域の中学生の体験学習を受け入れて、入居者との交流を楽しんでいる。地域の祭りでは、神輿にホーム前まで寄ってもらっている。	回覧版より情報を得たり、地域の方が回覧版を持ってホームに見えたりと、地域の一員として交流しながらの暮らしが出来るよう自治会に働きかけを期待したい。
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	運営推進会議に民生委員の方も出席されるのでホームでの状況や支援等を話し、認知症の理解を得て、地域の人々にも話をしている。		
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	運営推進会議は2ヶ月毎に開催している。ホームでの生活状況や、健康管理・行事報告がされ意見が交わされている。民生委員の方からは地域での情報、家族からは終末期について等、意見が出され、それらをサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開かれ、行事運営及び入居者状況報告等を議題に話し合われている。会議では、行政担当者から感染症や食中毒予防の情報、民生委員から地域の情報、家族からケアへの希望等があり、サービス向上に活かしている。	
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	パンフレットの補充等で市役所に行った際に、事業所の実情を伝えたり、新しい情報を得ている。	パンフレットを市役所・地域包括センター等に持参し、情報交換をしている。オムツ使用補助の申請や事故報告の電話相談等により、市との協力関係を築くよう取り組みをしている。	
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	職員は、人格尊重の理念をかかげ、皆で申し送りやカンファレンスで話し合い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	代表者・全職員は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。夜間及び入居者の不穏な時は施錠をするが、殆んどは玄関を施錠していない。外に出かけてしまう入居者には職員が付き添い、車椅子から立ち上がり転倒の危険のある方には安全に見守り、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	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つようし、虐待が見過ごされる事がないよう、注意を払い防止に努めている。		

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	成年後見制度について学ぶ機会を積極的に持つようし、個々の必要性に応じてそれらを活用し支援したいと考えている。		
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	契約に関する説明と納得は、利用者や家族に十分な説明を行い理解・納得図っている。		
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	ホーム面会時や運営推進会議に意見を聞く機会を作っている。又、苦情処理等はご意見箱を用意し、外部者へ表せる機会を設けている。それらを運営に反映させている。	苦情相談受付窓口は、ホーム内窓口や外部の公的機関等を説明し、玄関には意見箱を設置している。家族の面会時や運営推進会議の折には、苦情や意見を話せる雰囲気作りに取り組みをしている。苦情がある場合は会議で検討し、家族に説明をしている。	
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	代表者や管理者は、職員会議や朝の申し送り等で提案や意見交換をし、それらの意見を反映させている。	毎月の職員会議は、自由な発言ができる雰囲気があり、ケア方法・必要な物品購入等を話し合い、提案は活用されている。職員が希望する研修は、勤務調整され受講している。	
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	個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるよう心掛けている。		
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、一人ひとり内外の研修を受ける機会を確保している。		
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	グループホーム連絡協議会の相互訪問等を通じ、サービス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	サービス導入時、家族から多くの情報を引き出し、本人が困っている事・不安な事・要望等を確かめ安心を確保する為の関係づくりを心掛け、コミュニケーションを多めに取って話しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	面会時や、忙しく面会等に来られない方は電話等で、ホームの様子を説明しながら、家族等が困っている事・不安な事・要望等をお聞きして家族と良好な関係作りに努めている。		
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	入所初期は不安な状態なので利用者が望む「その時」必要としている支援を見極め選択して頂き、サービス利用も含めた対応を努めている。		
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	職員は利用者と暮らしを共にする者同士の関係を築きながら利用者の知識や知恵にも耳を傾けながら協力して生活している。		
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	職員は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けるよう、面会や推進会議の時や電話で意見を交換している。		
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	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、これまでの生活状況をお聞きし、生活歴を知り、支援に努めている。	家族の協力により自宅に帰ったり、墓参りに出かけている。時折親戚の方の訪問がある。最近は馴染みの場に出かける機会が少ない傾向になっている。地域との関わりが継続するよう支援している。	馴染みの場所に出かけたり、訪問に来てもらったり、手紙や電話連絡を支援する等、本人の馴染みの場や人との関係が途切れぬよう家族も交えて支援を期待したい。
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	利用者同士の関係を把握し、孤立しないよう利用者同士が関わり合い、支え合うよう席などを調整している。また利用者が他の方のエプロンをかけてくれたり、交流を深めていくよう支援している。		

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	退所されて契約が終了した利用者も必要に応じて、経過をフォローし相談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	一人ひとりの思いや、暮らしの希望を家族から聞いたり、日々の関わりの中で言葉かけをして把握に努めている。困難な場合には、職員がカンファレンスの会議等で本人本位の考え方に沿って検討している。	職員は、入居者のしぐさや言動等から思いや意向を読み取り、昔話や歌と一緒に歌うなど、その方が心良いと感じ、笑顔になれるよう支援している。意思疎通が困難の場合は、家族からの情報を会議で話し合い、一人ひとりの思いや希望の把握に努めている。	
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	家族とは面会等の折、本人とは機会を作り、馴染みの暮らし方や生活環境等を探り、今のホームでの生活のヒントになり、活かせるよう把握に努めている。		
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	その方の体力・気力に合わせて有する力を見極めて、意見交換をしながら現状の把握に努めている。		
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	入居者の希望はさりげない会話の中から探り、家族の希望や要望は面会や運営推進会議の時に聞き取り、職員は朝夕の申し送りやカンファレンスで話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映させて介護計画の作成をしている。	職員は訪問する家族から希望を聞き、入居者に対しアセスメントした記録を基にカンファレンスで検討して、ケアマネージャーが3ヶ月毎に介護計画を作成し、家族に了承を得ている。モニタリングは毎月行い、心身の変化の際には随時見直し、現状に即した介護計画を作成している。細かい変化については、申し送り等で周知徹底している。	
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	介護計画はカンファレンスをして職員間の情報を共有しながら、見直しや変更をしている。		
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	本人や家族の状況、その都度生まれるニーズに対応し、職員一同柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地域の方には日々の挨拶から顔見知りになって、言葉を交わしていきながらホームでの暮らしぶりを理解して頂き協力して頂けるよう働きかける。		
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	本人や家族の希望を取り入れ、かかりつけの医師を決めている。月1回の往診時に日々のデータ等情報を提供している。又、発熱時や風邪などは近隣の医師に受診をしたり、専門医の受診支援等をしている。	入居時に、本人・家族の希望を聞いて、全員が協力医をかかりつけ医としている。かかりつけ医は、月1回往診に見えている。その他、連絡により歯科医の訪問、発熱時や他科の受診等は職員が同行支援し、適切な医療を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	往診時や受診時、馴染みの看護師がいるので相談したり、適切な受診が受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院されても安心して治療に専念出来るよう、病院の看護師や相談員とコンタクトをとり、情報交換をし相談をしている。普段からも病院関係者との関係づくりに努めている。		
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	重度化や終末期に向けた方針の支援は、医療が伴うぎりぎりのところまでホームで見させて頂くと家族にも説明しており、チーム支援に取り組んでいる。	入居時に、ホームのでき得る対応を説明している。重度化した場合は、かかりつけ医と家族を交えて話し合い方針を共有している。緊急時は協力病院へ救急車で入院となり、職員は家族の都合により病院へ面会や洗濯物を届ける等支援をしている。看取りについては家族の希望があるならば、医師と連携を取りながら検討をしていきたいと考えている。	
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	急変時対応マニュアルが用意されて職員が勉強したり、応急手当や初期対応の訓練は少しずつ実践的に学んでいる。		
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	消防署による避難訓練と職員による避難訓練を年2回以上行い、入居者も一緒に参加している。災害時の地域への協力は近隣の方に粗品と手紙を持ってお願いしている。箱田地域の民生委員にも依頼している。	年に1回は消防署の指導の下、夜間想定火災訓練を入居者と一緒に行っている。自動通報装置・スプリンクラー等設置会社の説明会を行ったり、2ヶ月毎に職員会議後に全員参加の昼夜想定火災訓練を行っている。近隣宅への災害協力の依頼は、代表者と管理者が挨拶に廻っている。水や食料、大釜や大鍋等の用意があり、災害に備えている。	

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	人格尊重は理念にも掲げていて、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をするよう職員は話し合いを行いケアに取り組んでいる。	プライドを持ち生活されている入居者には、排泄時はさりげなく言葉をかけたり、ちゃん付けで呼んだりしないように職員は互いに注意し、人格を尊重した言葉遣いや対応に配慮している。	
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	認知症があり、利用者によっては希望の表出や自己決定が分かりにくいのが、話を傾聴する事と表情や非言語的の裏に隠された思いを理解するよう心がけ、本人の希望を探り自己決定するよう働きかけている。		
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	言葉や言葉ではなく泣いたり・落ち着かない不穏の行動・しぐさ・表情等から気持ちを察し、その人らしく過ごせるよう支援している。食事に時間をかけゆっくり食べる入居者にはその方のペースに合った支援をするなど、一人ひとりのペースを大切にし、希望に沿った支援をしている。		
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	整容はその人らしく、自分で出来る方は好みの洋服を選んで頂き、出来ない方は声かけでお聞きしている。「とてもよく似合ってます」と声かけをしたり、本人の意識を促し、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	アンケートを出したり、直接食事の好み等をお聞きして献立作りをしている。利用者の方と職員と一緒に膳拭き等準備を手伝っている。	3名の調理担当職員は入居者の希望を取り入れた献立を作り、交替で朝昼夕の食事作りをしている。入居者は職員と一緒にテーブル拭き、野菜の下拵え、おやつ作りをしている。時にはドライブがてら食材購入にも出かけている。体調に合わせて刻み食や流動食などを提供し、入居者と職員は同じ料理を食べながら楽しい食事のひと時を過ごしている。	
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	食事量や水分量は毎食後に記録し、摂取量の変化や体調の変化等、状態を確認し、健康面の支援を行っている。調理には介護職以外の別の職員を配置し、栄養バランス等に配慮している。食前には発声練習や口腔体操をしている。		
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、一人ひとりの口腔状態を見て、声かけで本人の力に応じて口腔ケアをしている。出来ない方は職員がフォローして入歯を洗浄している。又夜間に入歯を預かり洗浄している。		

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	排泄は現在オムツ使用はなく、排泄パターンを把握し、トイレ誘導やパット交換を行い、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。	排泄記録やしぐさ等から排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。オムツは使用しておらず布や紙パンツ・パットを使用して、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	毎日排便チェックを行い、必要時には下剤(マグミット)を各利用者の状態に合わせて服用し、水分補給や歩く程度の軽い運動等、個々に応じた便秘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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日午前中に3名の入居者が入浴される。入浴出来ない時は、全身清拭を行っている。日替わりで順番を決めて一人ずつ入浴している。排便等の付着は必要に応じて陰洗や清拭をしている。入浴拒否の方には言葉かけやタイミングを工夫している。	3日に1回の入浴を基本に、ゆっくりと会話をしたり歌を歌ったりして、入浴を楽しむ時間を支援している。入浴をしない日は、足浴や清拭を必ず行い、陰部洗浄を取り入れて身体の清潔に努めている。入浴を拒否する方には、言葉かけやタイミングを工夫をするが、無理強いせず全身清拭や更衣で対応する場合もある。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、その日の体の状態で休息したり、言葉かけをしたり、話を聞いたりして安心して気持ちよく眠れ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	服薬は職員が管理している。二重チェックを行い、薬の目的や副作用・用量について、主治医の先生と相談しながら、毎日の服薬の支援と症状の変化の確認にも努めている。		
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	入居者に季節の野菜の下ごしらえをして頂いたり、洗濯物たたみや家事手伝い、お膳拭き等、役割を担って頂き、職員も常に感謝の気持ちを忘れず共同生活の楽しみを共有している。		
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	天気の良い日で、入居者の体調が良い日は近隣の住宅地や近くの公園を散歩している。又毎月1回地域の方にも協力して頂き花見ドライブ等行っている。	天気の良い日は近隣の公園へ出かけ、散歩を楽しんでいる。花見や葡萄狩り・林檎狩り等に毎月出かけ、花火大会、ドライブ等も楽しみ、地域のボランティアの協力を得て、出かける支援している。	

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	必要な物はホームで購入し、家族との外出時に本人と買い物に行っている。小銭は持参している方もいるが、今のところは使用していない。		
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	家族や大切な方と手紙や電話のやり取りが出来るようにしている。家族が心配しないように、さりげなく状況を伝える等フォローもしている。		
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	玄関にはスロープが付けられ、引き戸を開けると長椅子が置かれ、そこに腰をかけて外気浴をして頂いている。ホームは窓から遠くに榛名山の山並みが眺められる。広く明るいホールには人形等が飾られ、大きなテレビやくつろげるソファがある。ホール隅には6畳のスペースがあり、居心地よく過ごせるよう工夫している。	ホーム全体がバリアフリーとなっており、ホールは明るく広々としており、厨房が中央に配置され、入居者と会話しやすいようになっている。ソファではテレビを見たり、ゆったりと過ごしている。笹に七夕飾りが飾られて季節感を醸し出している。隅には畳のスペースがあり、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	共用空間で仲の良い利用者同士で話しをしたり、一人でのびのびされたり、休息の場所にしたり、その方のスタンスを大切に居心地の良い空間にしている。		
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	居室には使い慣れた時計・テレビ・写真・家族からの絵手紙や人形等が持ち込まれて、本人が居心地良く過ごせる工夫をしている。転倒の危険がある入居者には、ベッドを除きマットレスを敷いて転倒を防いでいる。	居室には木調収納家具が設置され、テレビ・ラジオ等が置かれ、縫いぐるみやドライフラワーが持ち込まれている。家族の写真やホームでの行事写真、絵手紙、折り紙作品、お天気が付けられているカレンダー等が壁に飾られてあり、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	一人ひとりのできる事やわかる事の有する能力を把握し、できることはして頂いている。自立した生活が送れるよう安全面を重視した環境整備をし生活支援を工夫している。		