

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	1090200096		
法人名	有限会社 アズ		
事業所名	グループホーム あんず		
所在地	高崎市新町3148番地		
自己評価作成日	平成30年2月20	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3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)】

ホームは文化ホール、幼稚園、新町支所、保健センター、消防署等が立ち並ぶ市街地に立地している。木造平屋造りのホームは、玄関ポーチに季節の花が植えられた花壇があり、ホールには季節の花が飾られている。入居者の6割が地域の方であり家族の訪問も多く近隣を散歩すると地域の方と挨拶を交わしている。職員は入居者の食べたい物や好物を聞き、旬の食材を使い、味・色彩・カロリー等を考えた食事を提供している。またバイタルチェック、食事の摂取状態、排泄等の心身の健康状態の管理をして変化に対応している。入居者はテレビ鑑賞や歌が好きの方は歌を唄ったり、会話を楽しんだり、月1回の外食や季節の花見を楽しみにされている。職員は入居者の1人1人の思いを大切にしたりケアに配慮し熱意を持って理念の実践に取り組んでいる。

【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)】

事業所は、一人ひとりの利用者に職員全員の介護が共通の認識で適切に統一して提供できるよう、一人ひとりの利用者のことについて、利用者の担当職員が毎日の気づきやヒヤリハット事例などを含む「ひやりハットした出来事記録」と題する記録簿に、「どうしたか・介護者はどう対応したか・その後の対応」等の項目を記載して、日々の実践に役立てるとともに、管理者は毎月これを纏めて、各該当する家庭に向けて、「あんず便り」として個別に郵送報告を行っている。また、「緊急対応マニュアル」を作成し、緊急時にいち早く駆けつけるために、職員の自宅から事業所までの到達時間を計測するなど、事業所全体で緊急時対応のシミュレーションが行われ、危機管理体制が図られている。

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. 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	利用者1人1人の可能性を見出し、質の高いケアを心掛ける事を理念としており、職員会議等で話し合い実践に取り組んでいる。	理念は事業所の立ち上げの時に作成し、職員が日常的に目にできる事務所に掲示して、常に職員が確認できるようにしている。毎月の職員会議には、日々の各種記録をもとに、理念に照らし合わせた検討が行われている。	
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	自治会に加入し、地域の情報は広報・区長・あんしんセンターなどから得ており自主的に参加している。また入居者様は散歩などに出掛け近隣の方と挨拶を交わしたり楽しくお話をされている。	代表者が地元出身のため、地域の顔見知りや馴染みの関係者の協力があり、地域の祭りの山車が事業所に立ち寄り、入居者に披露してくれるなどの良好な関係が作られている。安心センターと連携して、休館日(土・日)には「認知症相談窓口」を開設するなど、地域貢献が図られている。	
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	事業所はオレンジリングなどに参加し、運営推進会議など認知症の勉強会を行っている。		
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	運営推進会議では行事報告、行事予定などを報告し利用者家族や地域の方々に幅広く意見やご指導を頂き運営の取り組み、サービス向上の取り組んでいる。	運営推進会議は、奇数月の第2土曜日に区長・民生委員・家族・安心センター職員等が参加して、各報告事項の他、市からの連絡事項がある。家族全員に呼びかけており参加率が高く、外部の参加者との意義ある懇親の機会として、力の入らない会議進行に努めている。	
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	事業所は市の担当者と運営推進会議以外にも入居者の問題や分からない事が生じるとすぐに担当者に相談したり情報交換を行いサービス向上に取り組んでいる。	事業所から近い距離に支所があるため、身近に相談できる環境にある。安心センターへは職員が出向いて、相談や報告を行なっている。	事業所として行政に保険者として、何を期待するのかなどを、検討されることを期待したい。
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	職員のリーダーが身体拘束および抑制などの研修に参加し他職員や新人職員が正しく理解できるよう取り組んでいる。	日々、管理者が職員のケア実践で気づいたときに、職員に注意したり、方向性を意識できるように指導したりしている。マニュアルは作成しているが活用に至らないので、今後は活用できるよう考えている。	マニュアルを含め個別な事例を共有することで、共通認識のもとでの統一したケアが提供できる取り組みを期待したい。
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	虐待防止セミナーなど各職員に参加を即し、暴力や虐待は、人間としての尊厳を著しく損なう行為であり人権に対する権利侵害の最たるものである事を話し合っている。		

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
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	後見人は弁護士、司法書士、社会福祉士であり私達職員は個人的な事には関われないが入居者の良き代弁者として家族にこの制度が利用できるよう職員間で話し合いをしている。		
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	なるべく時間をかけて1つ1つ丁寧に説明するようにしている。		
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	職員2名に対し利用者3名を担当し家族に担当職員の名を知らせ、より多くの意見・要望が聞けるよう勧めている。苦情相談窓口は重要事項説明書に明記し事務所に提示し入居前に説明している。また、意見箱を設けている。	毎月の利用料の請求とともに、個別の利用者の日常を記載した「あんず便り」を郵送し、家族との信頼関係構築に努めている。家族の面会が頻繁なため、生活歴や気づきなどを話し合う機会が多く設けられていることで、意見箱を設置しているが意見を聴取するには至っていない。	事業所として運営に関した意見聴取ができる取り組みに期待したい。
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	ヒアりはつとを生かし、職員会議等で職員の意見を聞いて改善などを行い危険余地などに活かしている。その他イベントなども担当を決めて意見や提案なども決めている。	職員は、日常的に利用者の状況ばかりでなく、「ひやりハットした出来事記録」になんでも記録している。これらは職員会議で話し合わせ、職員の腰痛については、個浴槽を機械浴槽に改修、その他、勤務時間の変更・ラフターヨガの講師招聘などが実現している。	
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	職員の意見を聞きながらなるべく働きやすい環境を作れるようにしている。また全員でのスキルアップを目指して講習や研修を受けたり勉強会をしている。		
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	代表者は職員一人一人の能力を把握し各職員の能力に応じた講習や研修が出来るよう勧めている。また働きながら資格が取得できるよう支援している。		
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	ケアマネージャーは市のケアマネージャー研修会に参加し情報を交換をしている。また地域の他施設との研修会に参加し情報交換をしている。		

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
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	入居前にご本人様を訪問して顔を覚えて頂き、入居後はそれとなく1人の時にお話をさせて頂くようにしている。		
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	相談時になるべく時間をかけてお話を伺う。またその後も個別でお話を聞いたり時には電話にてお話を伺う様にしている。		
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	常に多くの可能性を考えてサービスの提供を出来るよう心掛けている。		
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	入居者は洗濯物たたみや掃除など一緒に行っている。職員は入居者に悩み事の相談にのって貰う等支えあ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	職員は家族の訪問時、よくお話しし意見や情報の交換に努めている。また運営推進会議では認知症などの勉強会を開き、イベントなどには家族を誘い、家族と入居者の交流にも力を入れている。		
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	入居者が今を生きるを大切に考え、馴染みの人や場所との関係が途切れない様、地域の行事などに参加し地元のボランティアとの交流に努めている。	利用者が事業所内だけの世界に留まるのではなく、地域交流の場に参加したり、陽気が良い時期には散歩コースで出会う近隣者と挨拶が出来る関係づくりに努めたりしている。また、地域の回覧板を入居者と一緒に関与するなどの交流も行われている。	理念に掲げている、「その人らしさ、その方のもつ可能性への支援」が実現できるよう、その人にとっての馴染みの意味の共有化を図ることを期待したい。
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	入居者の個別ケアを大切にしているが、入居者が孤立しない様、風船バレー、体操、歌を唱うなど行い入居者同士が関わりあえる様支援に努めている。また月1回の外食を行っている。		

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	催事のお誘いや手紙などをお出ししている。特に必要な時は電話でのやり取りをさせて頂いている。		
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	入居者1人1人の思いや希望を聞き食べたいものなど買い物や外食などに取り入れている。また家族に対しての意向や希望には良き代弁者になっている。	利用者と家族の良好なコミュニケーションが図れるように、利用者の思いや家族の思いなどを、その時々双方に伝えるとともに、その人が今、出来ることは何かを発見することに努めている。	理念に基づいての自立支援に向けた、個別のケアのあり方等について話し合うことを期待したい。
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	入居前のアセスメント、入居後は家族に暮らし方などを聞いて職員会議などで話し合い馴染める生活環境を築ける様努めている。		
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	入居者1人1人自分のペースで1日を過ごして頂ける様、常に職員会議などで話し合いを持っていく。協力医に2週間に1度往診して頂き連携を取っている。		
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	モニタリング担当者を決めて家族や関係者との話し合い情報を得ている。また、連絡帳などを利用し職員間の情報共有にも生かすアイデアを出している。	ケアマネージャーは、更新時等に介護計画書の作成を行ない、それに基づいて、職員は日々の記録からモニタリングを行い、必要なケア提供が図られている。	介護計画作成へは、記録を含めて一貫性が図れる取り組みを期待したい。
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	日々の様子や気づきなど連絡帳に記入し、報告、連絡、相談を徹底して行い、その都度職員間で話し合いを持って工夫・見直しに活かしている。		
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	かかりつけ医の受診時、家族に代わって職員が受診同行し、状態を家族に報告している。3か月ごとに近隣の美容室が訪問があり、希望する方がカットできる。		

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	ホーム前に新町文化ホールや図書館などがあり散歩などを楽しまれている。新町ボランティアから情報を得て利用している。また新町支所も近くにあり、情報、相談も行っている。		
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	受診は本人、家族の希望により、入居以前からのかかりつけ医になっている。また協力医が月2回往診に見え、日々の健康相談をしている。近隣に薬局があり、FAXをし薬を届けて頂ける様になっている。歯科医もあり必要な時には往診してもらえるようにしてある。	入居時に、かかりつけ医について相談する仕組みがあり、そのときに医療機関を決めているが、ほとんどの利用者が協力医の月2回の往診を受けている。内服は近所の薬局が届けてくれ、職員が内服の支援を行っている。	
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	医療連携加算で週1回訪問看護師が来られ入居者の状態をみられている。また緊急時や心配な方がいる時は24時間対応なので電話で相談をし支持を仰いでいる。		
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。	家族対応の通院にも出来るだけ職員が同行し、1日の生活や状況などをお話し病院、ソーシャルワーカーとも相談、意見交換などを行っている。		
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	本人や家族の希望により、終末期のケアが可能な状態までホームで対応しており、入居時にホームで出来る最大のケアについて説明している。急変時は家族や医師に連絡し救急車で入院対応としている。重度化や終末期について家族やかかりつけ医、ホームで話し合い方針を共有している。	入居時に、終末期のケアについては、医療が必要になった場合には医師の指導のもと入院等をすすめることを説明している。あわせて、入院が1ヶ月を経過する場合には、退居扱いとなることを口答で説明している。今後は協力医のもと、看取り態勢が取れるよう検討している。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、急変や事故発生時に備えている。また、職員、病院の連絡表を作成し24時間対応していけるよう努めている。職員会議でも常に話し合いを行っている。		
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	緊急対応マニュアルを作成し、消防署との連携を取り、夜間消火訓練を年2回実施している。また市・自治会と連携し、水害避難訓練も行っている。	火災訓練は、年2回消防署の指導のもと行っている。近隣に住宅が密集しているため、夜間想定で実施している。今後は自治会と連携して、近くの川の氾濫にどう対処すべきかなど、火災以外の課題が話し合われている。	近隣住民の方々の参加体制作りについて、話し合うことを期待したい。

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	排泄誘導や言葉掛けの対応に配慮し、職員同士で誇りやプライバシーを損ねる不適切な言葉掛けを注意しあっている。個人の記録簿は他の目に触れない様、事務所に保管し、職員は採用時に個人情報の厳守を契約している。	排泄・入浴時など、羞恥心に配慮した支援に努めている。排泄が自力で可能な方には、トイレの外で見守りを行ない、タイミングを見はからいケアを行なっている。入浴は、1対1の対応で信頼関係のもと支援を行っている。	
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	入浴前の着替えなど入居者に決めて頂いたり、日常生活の決定にも入居者にして頂くよう職員間で徹底している。		
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	基本的な生活の流れはあるが、本人の体調や気持ちを大切にしている。居室で過ごしたい入居者には、見守りや無理強いはずそと声掛けしその方のペースで過ごして頂ける様支援している。		
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	起床時に入居者に自分で整容して頂ける様、声掛け、誘導している。また男性は鏡の前で電気カミソリでひげがそれるよう対応している。		
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	入居者に食べたいものなどを聞いて料理をしている。時にはホットプレートテーブルに置き、入居者と一緒に作りアツアツの物を食べて頂いている。おしぼりの用意もして頂いている。	献立作成は特段せず、全員の職員が交代で調理を行っている。その日に利用者の希望などを聞いて季節感を意識し、家庭的な食事を提供出来るようにしている。食事は職員全員で利用者とテーブルを囲み、会話などをしながら、和やかな雰囲気づくりに努力している。	
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	あさ、モーニングコーヒーや紅茶などを飲んで頂き、夜間寝る前はゆず茶など飲んで頂いている。また麦茶は1日中飲めるようになっている。栄養管理、栄養バランスは常にしている。		
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	食後、入居者1人1人に職員が口腔ケアの対応している。また夕食後寝る前は入れ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	入居者がトイレにて排泄して頂ける様声掛け、誘導、見守りをしている。	排泄行為を、全て自力で出来る方・移動が不自由な方・おむつ使用の方とそれぞれのパターンを把握して、必要な支援を提供している。夜間にも、数時間おきに昼間と同じケアが行なわれている。	
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	入居者の排泄は、管理表を作成している。なるべく自然に便をして頂ける様、寒天などを使用したりかかりつけ医、協力医などと相談し処方される整腸剤などで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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望により(火曜日は除く)毎日入浴ができ1人平均週3日の入浴回数になっている。1人ずつゆっくりと入浴して頂き拒否する入居者には言葉掛けを工夫し、タイミングをずらして対応している。入浴しない方には清拭をしている。また季節の菖蒲湯やゆず湯で楽しめるよう支援している。	自分で出来る行為はして頂きたい考えがあり、着替えの準備などをしてもらうことを基本にしている。1対1の介護支援を行い、会話をしながら信頼関係を図っている。声かけの時に入りたくない方には時間を置いて誘うなど、その人のペースに合わせた支援が行われている。	
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	寝る前に体が温まる飲み物を飲んで頂いている。また入居者の状態に合わせて、日中も居室にて休んで頂いている。		
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	入居者のかかりつけ医、薬局に相談し職員間にて良く話し合いを持ち対応している。		
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、雑巾縫い、テーブル拭きなどをして頂いている。またテレビ鑑賞、軽体操や歌を唄うなど職員と一緒にしている。また月1回の外食や季節の花見に出掛け気晴らしの支援をしている。		
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	日常的にホームの周りの散歩、近所への散歩、ドライブなどに掛けている。また家族にも入居者と一緒に出掛けるよう努めて頂き支援している。	気分転換や季節感を感じてもらえるよう、外気に触れる機会づくりとして、ウッドデッキにて、時々日光浴を行っている。また、外出や地域イベント参加時には、利用者の記憶に残るような場所に出かける支援を心がけている。	

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
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	入居者本人がお金をお金を持ちたいと訴えがある場合、本人、家族、職員などよく話し合い金額を決めている。また外出時、ご自分で買い物(家族と話し合い後)が出来る様に支援している。		
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	はがき、切手などあらかじめ用意しており、手紙のやり取りや電話など出来るよう支援している。		
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	玄関には長椅子が置かれ、腰を掛けて履物が履ける様になっている。要所要所に手摺がありホールの床は床暖房が完備されている。ホールにはテレビが置かれそれを囲むようにソファが2つ並び入居者が会話を楽しめるよう工夫されている。ホールに続く厨房からはご飯の炊ける匂いを感じられ、季節感のある(節句人形や花)などを取り入れている。	2ヶ月に1回フラワーアレンジの講師が見え、利用者として作成する時間がある。利用者は、出来上がった作品を大切な人にプレゼントしたり、外出やイベント時の写真と一緒に作品を廊下や玄関・壁に飾ったりして、憩いの空間づくりが工夫されている。	
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	食席などは自由に座れるようにしている。また基本は個別ケアなので1人になりたい時は居室で過ごされている。食事の時は社会性の観点から食席で一緒に食事をするよう声掛けをしている。		
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	居室にはテレビ、タンス、仏壇、椅子等が持ち込まれ、家族の写真が飾れたりしている。生活のスタイルに合わせて配慮をし本人が居心地良く過ごされ様な工夫をしている。	入居時に、自分の馴染みのものを居室に運んで、家族の方に配置してもらっている。以後は、その方が落ち着けるように、家族と相談するなどして、生活歴などに配慮し、安心してもらえる備品を配置して、利用者と一緒に工夫する支援を行っている。	
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	職員会議にて、出来る事、わかる事などを話し合い、日常生活に関わるお手伝いをして頂いている。また入居者のペースにて誘導、声掛けの工夫やアイデアを出し合っている。		