

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	1090200013		
法人名	社会福祉法人 タービュランス福祉会		
事業所名	グループホーム乗附		
所在地	群馬県高崎市乗附町1200番地1		
自己評価作成日	平成30年2月 7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30年3月6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)】

家庭的な雰囲気のもと、利用者様一人一人が役割を持って生活を送ることで、生きがいを感じたり、その人らしさを引き出していけるよう努めている。掃除・洗濯・調理・趣味など生活の中で、その人に合ったことを無理のないよう職員と一緒に、持っている能力も同時に引き出せるよう心掛けている。

また、年中行事や四季折々の景色や食事、社会・地域の方との繋がりを感じながら毎日を過ごして頂けるよう努めている。

【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)】

法人内に複数の事業所を有し、各事業所の職員同士が連携を取りながら研修や会議を行い、法人全体の運営に繋げている。理念は、法人理念を基にした事業所独自の理念を掲げ、数年毎に事業所のスキルアップを目指して職員全員で話し合い見直しを行うことで、向上の意欲に繋げている。「自分で出来る事は自分で」をモットーに、十分な見守りの下で最小限に留める支援を提供し、利用者の生活機能の維持・向上を図っている。利用者、家族、職員のチームワークにより、それぞれの利用者の個別性を重視して、自立を助ける支援の提供に努めている。更に、「実施モニタリング表」を事業所独自に作成し、一人ひとりの介護計画に沿った日々の支援と利用者の生活の様子を記録し、毎月のケア会議に活かしている。

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 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 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、活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している (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	法人理念は玄関入ってすぐのところに掲示し、会議でたびたび意義を確認し、実践につなげている。また、事業所理念も職員が出勤時に確認できる場所に掲示し、実践につなげるよう努めている。	社会とのつながりを理念に掲げ、いつでも面会ができる体制をとっている。利用者がホームの生活を居心地良く感じているかどうかを毎日のケア会議で話し合い、その人の一日の重みを感じながら支援している。		
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	町内会に加入し、地域の清掃活動や行事に参加。町内の方が定期的にボランティアで慰問をしてくださったり、近所の子供たちが遊びにきたり、また近所の方が立ち寄って一緒にお茶を飲んだりと日常的に交流している。施設見学会を実施し、その際炊き出し訓練も併せて実施し、地域の方々にも体験していただいたりしている。	回覧板を利用して施設見学会やイベントの案内を行い、地域住民を招いている。気軽に立ち寄れる施設として、保育園児の訪問などを通して、利用者が住民と交流しながら生活できるよう支援している。		
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	グループホームのことや認知症に関して、入居・サービス・家族の負担等の相談や質問などある際は少しでも力になればと協力させて頂いている。また、「子供を守る家」「認知症サポーター」等で地域の一員として協力している。H28年度より「認知症窓口」を設置。			
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	取り組み状況や報告等を行いながら、話し合いの中で要望や助言を頂き、実際のサービスに取り入れるよう努めている。また地域にいらっしゃる方ならではの情報や行政に関わる話を聞くことができ、サービスの向上に活かすことができている。災害対策等においても地域ならではの対策などの助言を頂いている。	2ヶ月に1回の運営推進会議には、利用者とその家族が交代で出席し、区長、民生委員、地区班長、地域包括支援センター職員、管理者で話し合いを行っている。参加できなかった家族には、請求書と共に議事録を送付している。	平素からの地域との関係を活かし、老人会や婦人会のメンバー、また消防署や警察署等の出席につなげるなど、幅広く意見が聴取できるような取り組みを期待したい。	
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	運営推進会議などで施設の実情や取り組み、困ったことなど伝えアドバイスをいただいたりしている。地域型地域包括支援センター（あんしんセンター）の職員の方と、地域性や今後の対応方法等情報交換や助言を頂いている。	あんしんセンター（地域包括支援センター）主催の「オレンジカフェ」の始動に当たり、センターと話し合い、電話やメールでの意見交換を行っている。また、事業所の空室情報を伝えるなど、日常的に交流している。		
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	法人内に身体拘束に関する委員会を設置。法人内外の研修にも参加したりしている。また契約書や施設内の掲示板にも関連事項を記載し掲示している。必要以上の施錠は行わず、チャイムやセンサー等利用し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人内に身体拘束廃止委員会を設置し、各事業所より委員を選出している。委員会で「日常の中での不適切なケア」に関するチェックリストを作成し、年2回の職員の自己評価で活用している。自己評価の結果は集約して、ケア会議で協議し、身体拘束のないケアの実践に繋げている。		
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	法人内に虐待防止に関する委員会を設置し、法人内研修を行っている。職員が虐待について考える機会を持ち、防止に努めている。また、年1回必ず1名以上の職員が外部の抑制廃止を実施する研修会に参加している。			

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度など、家族や関係者との話し合いの中で必要と思われる方がいた際は、適切な対応が行えるよう、今後さらに知識・理解を深めるようにしていきたい。具体的には、法人外研修にて権利擁護等の研修が実施される際は、可能な限り参加している。		
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	契約時、内容や重要事項を説明しているが、疑問点などあった場合はいつでも対応することを伝えている。制度の改定などあった場合にも、書面等によりその都度説明及び変更に伴う内容の改定について承諾を得ている。		
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	重要事項に苦情相談窓口としてホームと外部機関の連絡先を明記している。また、玄関に意見箱を設置している。運営推進会議時に意見を伺ったり、年数回家族も含めたイベント時に家族間の交流および意見交換がしやすい環境作りに努めている。	イベント開催時や担当者会議、面会の際等に、家族の意見を聴取している。入居前の家族の苦労を「オレンジカフェ」に対する要望としてあんしんセンター（包括支援センター）との会議に繋げたり、家族の協力の申し出をイベントに活かしたりと、家族の意見を積極的に運営に繋げている。	
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	月に一度会議を行って意見や提案を出してもらっているが、普段の業務中でも気軽に提出してもらえるよう心がけ、一人一人の意見を大事にし、可能な限り反映できるよう努めている。	職員からの勤務時間変更の希望をうけ、管理者から法人に相談し、適応に至った事例もある。また、健康状態による業務変更や希望による休みに対応したり、資格取得の為の補助金の要望に応えたりしている。	
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	月に一度代表者も出席する会議を行い、要望や意見などを提案できる機会を設けている。また、就業規則の改定を行い、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	参加を希望する研修があれば、可能な限り勤務を調整したり、順番で研修している。法人内の研修は勤務後の参加しやすい時間に実施されており、研修への積極的な参加が行えるような体制に努めている。		
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に入会し、そこでの研修や会議等を通じて、交流を図っている。また市内のGHを見学やケアマネカフェで専門性に応じた交流会へ参加したりしている。		

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	入居前には家族だけでなく、なるべく本人にも来て頂き、実際にお会いし要望・疑問点等直接話ができる機会を設けるようにしている。また、できるだけ納得して頂いた状態でご入居できるよう、ご本人やご家族様の訴えに耳を傾け、安心且つ信頼して頂けるよう努めている。		
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	必ず家族の方から要望・疑問点などを直接聞き、不安解消するよう努めている。入居後も疑問点等あったらいつでも対応することをお話している。		
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	本人の言動・行動、ご家族の主訴を伺いながら、何を最優先に考えながらケアをしていくのがよいかを相談・助言できるよう対応している。		
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	掃除や調理、裁縫など個々に持った能力を無理のない範囲で発揮できるよう、利用者様一人一人が役割を持って生活を送れるよう努めている。		
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	通院や行事など家族の協力を得ながら、利用者を支えて頂いてる。また、面会時や電話などで、普段の様子を伝えている。		
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	兄妹や友人、今まで大切にされてきた方との繋がりが継続できるよう、面会の際はゆっくり会話ができるよう配慮している。また、家族や友人など要望があった場合はすぐに対応している。	利用者宛てに届いた年賀状に、職員と一緒に返信を書いたり、散歩やドライブでは行きつけのパン屋に寄ったりしている。以前住んでいた家を見に行き、子供の頃の話や聞くなど、昔を懐かしむ機会も作っている。地域の敬老会には、家族と出席する人もいる。	
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	ホールの座席の場所なども利用者同士の関係を考え、心地よく過ごすことが出来るように努めている。利用者同士で声を掛け合い、協力する場面も見られる。		

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	契約終了後も相談などがあった場合は、情報提供や相談に応じて関係機関を紹介するなど支援に努めている。		
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	入居前、入居時にご家族、本人より生活歴や思い、意向を伺い把握するようにしている。また、日常生活の中で希望や悩みなどを聞き、職員間で共有し、支援している。意思疎通が困難な方は、表情や行動を観察し、本人の気持ちに沿うよう努めている。	入居前の生活の様子や暮らしに対する思いを、利用者や家族から聴取して、本人のしぐさや行動から、気になっている事やしたい事などを推察している。そうしたなか、「光が気になる」「戸の開閉が気になる」など意向を職員間で話し合い、一人ひとりに合わせた対応に努めている。	
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	入居前、入居時に本人、家族に伺い情報収集している。また、入居後も新しく知り得た情報を記録し、職員間で共有している。		
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	一人一人が、個々のペースで生活出来るよう支援している。また、その人の持っている能力を活かせるよう心掛けていく。日々、心身の状態も変化する為、本人の様子、日誌や申し送り等により把握するよう努めている。		
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	本人や家族の希望・要望等を聞き、職員からの情報や意見も出し合い、介護計画を作成。また毎月モニタリングを行い、課題や心身の状態に変化があった場合には、その都度話し合い、介護計画の見直しをし、家族に説明し、同意を得ている。	入居後、1ヶ月間様子を再アセスメントし、暫定の介護計画を見直している。事業所独自で作成した個別の「実施モニタリング表」に毎日の観察結果を記録し、月1回のケア会議で検討して介護計画に繋げている。安定した利用者に対しても、通常6ヶ月ごとに介護計画を見直している。	
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	日々の会話や行動を観察し、気づいたことは生活記録に記入。毎日の実施モニタリング表や申し送り時に報告し合い、職員間での情報の共有に努め、実践や介護計画の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	本人・家族それぞれ個々の状況の変化等にも対応できるよう、場合によっては関係機関と連絡を取り合ったり、情報収集を行いながら、ニーズに沿った支援ができるよう努めている。		

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	運営推進会議で地域の方から地域の情報をお話し頂いたり、地域のボランティアの方や近所の床屋さん、近所の飲食店などの協力を得ながら、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	入居時に協力医療機関について説明するが、本人や家族の希望を確認し、希望に沿った医療機関で受診ができるよう支援している。	協力医療機関は、月2回往診している。これまでのかかりつけ医の受診には家族が付き添い、日頃の様子を記載した通院ノートを持参していただいている。入院した際には、病院及び協力医療機関と連携し、早期退院と適切な医療受診について検討している。	
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	定期受診等の際、それ以外にも変化があった時などには報告・相談し、指示を頂いている。		
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。	入院時はもちろん、入院中も定期的に医療機関へ行き、医師や看護婦と情報交換を行っている。また、普段の受診や往診時にも情報交換や相談なども行い、安心して治療ができるよう努めている。		
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	入所時に施設でできる支援について説明を行い、支援が難しくなりつつある場合には、早い段階で利用者の状況に応じて家族や主治医、ケアマネ等と話し合い対応を検討している。	「重度化した場合及び終末期における対応、延命治療の可否の承諾書」及び、重度化に伴い事業所で出来る支援と出来ないことを、入居時に文書で説明している。また、その時期が近くなった場合は、医師、家族、職員で話し合い、対応方針に沿って支援している。必要に応じ適切な紹介も行っている。	
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	マニュアルを設置しているが、法人内の応急手当等の研修にも参加している。 また、平成28年度には、グループホーム職員及び利用者ご家族を交えた普通救命講習Ⅰを消防署職員の方をお呼びして実施。急変や事故に備え、危機意識と実践力を身につけられるよう努めている。		
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回の火災予防訓練を実施し、避難方法や通報の方法を確認している。また、地域の区長さん班長さんに災害時の協力を依頼しており、近所の方や区長さんにも実際に避難訓練に参加や緊急連絡網を作成させて頂いている。	回覧板を介して、年2回の防災訓練を地域に周知し、消火訓練には地域の方も参加している。緊急連絡網に区長や地域の方の加入もあり、避難した利用者の見守りを依頼している。ケア会議で話し合い、法人と連携して備蓄品を用意している。	

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	名前の呼び方や声掛けの方法、対応に注意を払うように会議等で確認している。また、法人でも委員会を設置し、職員に呼びかけている。	法人内に、接遇マナー向上委員会を設置し、目上の方に対しての意識を持って対応するよう指導している。申し送りの際に利用者の名前が特定できないようにイニシャルで伝えたり、ファイルの管理に注意したりと、プライバシーの保護に注意している。	
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	毎日のコミュニケーションの中で意向や希望を表せるよう意図的に話したり、本人の状況に応じていくつか選択肢を設け自ら選んでもらえるような機会を作るよう努めている。		
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	おおよその日課は決まっているが、それに捉われず一人ひとり独自のペースを尊重し、強制はせずその時その場面での意向を考慮して支援している。		
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	毎日化粧をしてる方には化粧の手順がわかるよう化粧品を順番に並べて置いて、対応している。化粧水や衣類等も一緒に買い物に出かけ、本人の嗜好にあったものを購入したりしている。		
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	それぞれできることを活かしながら食事の準備や皿洗い、調理(季節の行事を感じられるよう、なますや太巻き作りなど)を職員と一緒にやっている。また、外食や出前なども取り入れて、好きなものを自分で選択して食べて頂いている。 また、その方に合った形状での食事の提供を行なっている。	週2回買い物の日を定めて、2～3日分を購入している。法人の栄養士が作成した献立をもとに、利用者の好みを加えてアレンジしている。月1回のイベント食は食べたいものを提供したり、見た目も楽しくおいしくいただけるように献立にあわせて食器を工夫したりしている。里芋の皮むきやいんげんのすじ取りなど、職員とともに準備し、食事を楽しむ支援をしている。	
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	法人の栄養士の献立を参考にして食事を作っている。また、本人の状態によっては、食事の形態を変えたり、飲みやすくしたり好みのものを用意している。 主治医の指示により、塩分制限やカリウムの多い食事が必要な方は、その方に合った食事内容に変更したりと臨機応変な対応に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。磨き残しが多い方には声掛けをし注意を促している。義歯を利用している方については毎晩洗浄液につけている。 また、希望があれば歯科医による定期往診も対応させて頂いている。		

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	個々の排泄チェック表で、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人に合った誘導や対応をおこなっている。介助が必要な方には、必要最低限の介助を心掛けて支援している。紙おむつは極力使用しないように努めている。	排泄自立に向けて、自分で出来る事は自分で行っていただき、出来ないところをさりげなく援助している。リハビリパンツとパットを使用し、日中は全員がトイレで排泄している。	
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	ヨーグルトやプルーンなど便通に好影響をもたらす食品を毎日食べて頂いたり、体操を毎日行っている。また便秘ぎみの時は、牛乳を提供したりしている。排便のチェックを行い、必要に応じて医師に相談している。		
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	個々の利用者の方の体力や希望に合わせて、週2～3回入浴して頂いている。外出などで入浴できなかったり、拒否がみられた場合は、翌日や違う日にも入浴できるようにしている。菖蒲湯や柚子湯など季節に応じたお風呂で楽しんで頂いている。	一人の利用者につき、週3日の入浴を支援している。浴室内では、一人ひとりの利用者に、職員が携帯電話で演歌などの好きな曲を流したり、会話をしたりして、リラックス効果のある入浴となるよう工夫している。	
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	それぞれの意向を尊重し、朝食後に一休みしたい方、昼食後に休みたい方、昼寝をしない方それぞれの希望に沿うよう対応している。その人の状況に応じて休むよう促す場合もある。少しでも安心して休めるよう、自宅で使用していた寝具をなるべく持参して頂いている。		
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	薬処方時にお薬情報を頂き、内服薬情報・副作用等がわかるよう個々の利用者様のファイルに入れ、いつでも確認できるようにしている。申し送りなどで再度情報共有を図っている。また、誤薬等間違いがないよう名前や服薬時間をそれぞれの薬に記入している。		
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	生活歴や趣味を参考にして、裁縫や書道、調理や掃除などその人が楽しく張り合いを持って過ごせるよう支援している。散歩やドライブ、買い物、外食なども行い、気分転換を図っている。		
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	遠出が苦手な方とは回覧板を届ける際、近所を散歩したり、お花が好きな方と一緒に近くの花屋へ買い物へ行ったりしている。化粧品や衣類など職員と買い物に出かけたり、個々の希望に合った外出に努めている。月に一度は全員で外食等に出かけたりしている。	短い時間でも、日常的に外気浴を取り入れる努力をしている。利用者の状況に合わせて、職員と一緒に洗濯物を取り込んだり、回覧板を届けたり、近くの緑地公園への散歩をしたりしている。その他、食材の買い物や法人への書類提出などに一緒に車で出かけたり、「花の丘」への花見などにも出かけたりしている。	

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	普段はホームで利用者の金銭を管理しているが、管理が可能な方は家族の了承を得たうえで、少額のお金を自分で所持している。買い物に出かけたときなど自分で支払いができるよう支援している。		
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	電話の要望があった場合は自分で電話を掛けられるよう支援したり、手紙の要望があった時は便箋やはがきを用意して、やり取りでき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	トイレのドアや自分の部屋とわかるよう居室ドアに名前を貼ったり、外出時の写真や職員と一緒に作った作品を違和感がないよう掲示して生活感や季節感を取り入れている。食事の時間には音楽を流し、落ち着いて食べられるようにしている。	吹き抜けの天井と広々としたホールには、日が差し込み、明るく開放感がある。ホール内や廊下の隅にはソファを設置し、利用者同士が過ごせる場所としている。毎月のイベントの写真をホールの壁に掲示し、季節感を感じ、会話が弾むようにしている。	
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	ホールと玄関前の廊下にソファを設け、気の合った方同士で気兼ねなく過ごせるようにしている。また、ひなたぼっこを日課としている方には、椅子やお茶を準備してゆっくり過ごしてもらえるようにしている。		
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	入居時に使い慣れた家具や寝具、思い出のものがあれば、持ってきて頂くようご家族にお願いし、居心地の良い環境作りに努めている。また、居室には自分で作った作品や誕生日カード・家族の写真などを飾っている。本人の希望で、布団を使用する方もいる。	それぞれの居室は、天井や壁の壁紙を部屋毎に替えて内装している。テーブル、椅子、仏壇、姿見など使い慣れたものを持参し、家族と話し合い利用者自身で配置している。清掃は、出来る事は自分で行い、出来ない所を職員が行っている。	
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	床の段差をなくし、廊下やトイレ・風呂場にも手すりを設置している。各居室にはエアコンや床暖房が完備され、安心して過ごして頂いている。また、トイレの場所や自分の居室がわかるよう表札をかけたり、各居室にカレンダーを貼り、予定を書き込んだりできるようにしている。		