

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28年2月5日	評価結果市町村受理日	平成27年4月28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28年3月9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しない、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・地域との繋がりなど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)】

事業所は、地域の回覧板等で、災害時の近隣の応援協力を呼びかけることと、地域の一員として交流を深める具体的な方法として施設見学会を開催し、実際に事業所を見て頂くという積極的な取り組みを行っている。身体拘束に関しては、日常の不適切ケアをチェックリストにまとめ年2回職員はチェックを行い、それを管理者は集計することで事業所の傾向を把握したり、話し合いを行うことで不適切なケア防止に活用している。介護計画は、計画実施表を毎日チェックし、毎月のモニタリングを行い、情報を集約して計画の見直しに反映するなど、ケアと計画の一貫性を考えながら行っている。自己評価記入にあたっては、職員一人ひとりに用紙を配布し記入をしてもらい、管理者がまとめるなど、外部の視点を重視した取り組みを行っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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	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、実践に繋げている。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。	利用者一人ひとりが「良い一日を過ごせる、過ごせたといえるように支援したい」という理念から、職員は利用者の詳細を気づいたこととして特記事項に記入し、申し送り時に統一したケアにむけて理念の共有と実践に繋げている。		
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下さったり、町内の催しに参加の際も色々手助けをして下さっている。また近所の子供たちが遊びに来たり、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。	散歩の際は、洗濯物を干している人や、同じく散歩をしている人に声をかけて挨拶を交わしている。近所に同級生がいる利用者は、事業所に来てもらい昔話をして楽しんでいる。「子供を守る家」として地域の子供がいつでも何かの時にはこられる場所にもなっている。		
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	認知症サポーターの講習を職員が積極的に参加したり、グループホームの事や認知症に関しての相談も随時行なっている。また、認知症相談窓口研修会にも今後参加し、地域貢献につなげるよう努めている。また、「子供を守る家」など高齢者だけでなく、地域の一員として活動を行なっている。			
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	取り組み状況や報告等行ないながら、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。また地元の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。	会議には家族の都合を聞きながら順番での参加や、利用者も順番で参加している。避難訓練の反省点から近隣の協力が得られるように理解と交流を深める案として、施設見学会を実施することを検討し、区長提案で、回覧板でお知らせすることなどが話しあわれ、実施にこぎつけている。		
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、市で取組みを行なっている内容や感染症対策・状況等のお話やアドバイスを頂き、運営に活かしている。また、地域包括支援センター職員の方が今年度より運営推進会議に参加して頂くことになり、より密に情報交換が行うことが出来ている。	責任者は、利用者のケア計画での悩みや情報を得るために市に相談したり、市主催の研修に参加したりしている。運営推進会議では市での取り組み内容や、感染状況などの報告やアドバイスがあり、参加者の参考になるとともに、事業所でも運営に活かしている。		
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	法人内に身体拘束委員会が設置、定期的に会議や研修を行い、職員全体が周知できるよう情報の共有が行われている。法人外の研修においても積極的に参加している。また契約書や施設内の掲示板にも関連事項を掲載している。玄関の施錠も夜間以外は行わず身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	日常で、何気なく言ってしまう言葉や対応などの不適切なケアをリストアップしたチェックリストを作成し、1年に2回位、各自がチェックしている。それを責任者が分析し、事業所の傾向を把握し、職員で話し合い身体拘束をしないケアの実践を行っている。		
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、法人内研修を行なっている。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。と同時に、介護現場におけるストレスマネジメント支援の実施及び勉強会を行ないながら、職員へのストレス緩和に努めている。			

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度等権利擁護に関する制度への周知に努めている。法人内に所属するあんしんセンターの職員より、制度の詳細・実例をもとに話を伺ったり、情報交換を定期的に行なっている。		
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。また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。制度の改定等あった場合にも、その都度必ず説明を行ない、書面にて説明・同意を頂いている。		
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	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、玄関にも意見箱を設置している。また、面会時や運営推進会議の際にも要望等伺いながら、運営に反映させている。	意見箱を設置したり、来訪時に面談したりして、意見を聞いている。運営推進会議でも家族の参加があり、意見や要望を聞いている。	利用者や家族から具体的に運営に関する意見・要望・不満を表せる機会づくりを工夫し、検討することを期待したい。
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	月に一度行なうケア会議の際、意見や提案を出してもらったり、普段の業務の合間にも気軽に意見を出してもらえるよう努めている。また、管理者は代表者等に相談を行ないながら、職員の意見を反映している。	会議や日常の業務のなかでも、職員の意見や提案を聞き、食事用のワゴンの活用や物品購入など出された意見や提案を採用している。また、全体ではいいにくいこともあるので、一対一での面談を行い職員の意見を聞く機会を設けている。	
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ない、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が行われたり、昇任等個々の職員の向上心の増進や環境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、順番で研修している。また法人内研修も委員会毎に定期的に行なっており、幅広い情報獲得が行えるよう努めている。また、法人内研修に関しては勤務後に行ない、積極的な参加を促している。		
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	地域密着型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、情報交換や交流を図っている。		

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	
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、館内の様子をご覧になったり、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。		
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、何を最優先に考えケアをしていくのがよいのかを見極め、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いる。また、食欲不振が続いている時等、ご家族と自宅で食事をする機会を作ったり、家族・職員が連携し利用者様を支援している。		
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	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、手紙を送りたい・電話がしたいと本人から訴えがあった際は、手配し関係の継続が行えるよう支援させて頂いている。	遠方で会えない人に手紙を書いたり、家族と電話で話すことで精神的な安心感を与えたり、家が近くで妹が訪問している利用者もいる。結婚式に家族とともに参加したり、つながり続けられるための支援を行っている。	
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	ホールの座席の場所なども利用者様同士の関係を考え、心地よく過ごすことができるように努めている。また、コミュニケーションがうまく取れない方に対しても全体で行なうレクを通し、会話のきっかけを持てるよう支援させて頂いている。		

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
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	契約終了後も相談等あった場合は、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、意向を伺い本人の状態にあった支援が行えるようケアプランに反映している。また、随時希望や悩みがあれば伺い、支援の方法を職員全体で考え支援している。意思疎通が困難な方は、表情や行動を観察し、本人の気持ちに沿えるよう努めている。	職員は、利用者のしぐさやちょっとしたことに「何んだろう」と考えたり、元気がない、いつもと違うかなと思う時はじっくり一人にかかわり、意向を引き出したり傾聴したりしている。また、小さいことでも気づいたことは職員間で共有し、申し送り時に話し合っている。	
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	グループホームでの生活が安心して生活を送れるよう、アセスメント(生活歴・好きなもの等も)行ない、馴染みのある家具を居室に用意して頂くなど、本人に合った環境整備に努めている。また、入居後も新たに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できるよう支援に努めている。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る。日々、心身の状態も変化する為、利用者様個々のチェック表に記入を行ない、申し送りにて職員間の情報の共有を行なっている。		
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	本人や家族の希望等伺い、また職員からの情報や意見も出し合い、介護計画に反映している。また毎月モニタリングを行ない、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、本人・家族に説明・同意を得てプラン変更を行なっている。	ケア計画をチェックリスト表にし、毎日できているかどうかを確認している。さらに月1回モニタリングを行い、職員の意見や提案を参考に、計画修正を行っている。本人家族の思いを把握し長期目標に掲げ、それに向けた具体的な短期目標の期間を設定している。家族には面会時や電話で希望を聞いて、計画作成に反映している。	
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の活用や申し送り時に報告し合い、職員全体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、情報収集を行ないながら、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	運営推進会議時、地域の区長・班長・民生委員・地域包括支援員・市の職員の方と話し合いを行ない、地域ならではの情報や意見を伺ったり、地域の方々にサポートして頂いている。その中で地域との繋がりを通した行事の参加等本人に合った内容で、支援を行なっている。		
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し、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、ニーズに沿った医療機関で受診ができるよう支援している。	一部の利用者は、協力医による月2回の訪問診療を受けている。これ以外のかかりつけ医の受診は、職員が通院介助を行っているが、家族対応となった場合は、家族にはホームでの生活状況を記した「受診ノート」を持参してもらい、適切な医療が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	自施設内に看護師の配置はない。が、定期受診の際、また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、医師や看護師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ない、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ない、支援が難しくなってきた場合には、早い段階で利用者の状況に応じて家族や主治医、関係機関の方々と話し合い対応を検討している。	重度化した場合や終末期の支援については、施設内でできることと、難しいことを家族に説明している。法人内での他施設等の利用も含め話し合いを行い対応を検討しているが、現段階では、継続的な医療行為が必要な状況は、入院措置となっている。	重度化や終末期に向けた方針を職員と話し合い、自分たちは何ができるか、職員の意向はどうかなど確認することを期待したい。
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、月一回行われるケア会議時に対応方法等の確認を行なっている。また、法人内で行われる研修への積極的な参加を促している。		
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回の火災時における避難訓練・消火訓練を実施している。また、地域の区長・班長・民生委員の方にも訓練に参加して頂き、反省点や改善点等定期的に話し合いを行なっている。またライフラインが途絶えてしまった時のことを想定し、週間分の備蓄品も常備している。	避難訓練は、昼夜を想定し避難誘導ができるように訓練を職員・利用者が一緒に行っている。近隣の協力方については、区長等から「実際に近隣の協力の際は何かができるか、どのような協力をしたらよいのか整理したほうがよい」と意見を頂き、協議・検討を行っている。	

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	
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について、本人に合った声掛け・自尊心を傷つけないような声掛けに努めている。また、法人でも委員会を設置し、定期的に勉強会が行われている。抑制する言葉かけ(スピーチロック)にならないよう注意を払い、支援を行なっている。	家族に、利用者の過去の生活ぶりや年齢とともに変化する「呼ばれ方」などを、「暮らしの情報」という用紙に記入して頂き、本人にあった呼び方や、してきた職業からプライド等への配慮をした対応を行っている。職員間で利用者のことを話すときには、「Yさん」など個人が特定できないようにしている。	
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の選択肢を設け、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	毎日化粧してい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おくなどの配慮を行なっている。また化粧品やそれ以外の衣類等も一緒に買い物に出かけ、本人の嗜好に合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)、おやつレク等職員と一緒にこなしている。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。	献立は法人の栄養士が作成しているが、職員がアレンジして調理や食材を発注、買い物を行っている。レクリエーションの時はメニューを変更したり、季節の行事では利用者と一緒におはぎを丸めたりしている。外食では希望を取り入れて、好きなものを注文してもらっている。	
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	法人内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物を用意している。また、塩分制限のある等の利用者様に対しては主治医の先生と相談を行ないながら、食事の提供を行なっている。		
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なっている。磨き残が多い方には声掛けしたり、磨き残している部分の介助をさせて頂いている。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、感染予防の一環として外出後や食事前にはお茶うがいを行なっている。		

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
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行っている。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様に努めている。	トイレでの排泄を大切にし、夜間でもトイレ誘導を行ったり、すでに排泄していても、パンツの交換をトイレで行ったりしている。トイレの入り口に表示を行い自力でのトイレへの歩行や介助は最低限に行い、身体機能の維持向上を考えた支援を行っている。現在、おむつ利用者はいない。	
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	ヨーグルトやブルーベリーなど好影響をもたらす食品を積極的に提供したり、体操を毎日行っている。また便秘気味の時は、牛乳を提供したりとできるだけ運動や食事による便通の改善を心掛けている。排便のチェックを行ない、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。外出や気分が乗らない等で入浴できなかった場合は、翌日や違う日にも入浴できるようにしている。音楽をかけ歌を歌いながら入浴したり、菖蒲湯や柚子湯など季節を感じたりと工夫し、お風呂を楽しんで頂いている。	利用者同士で一緒にいることが多いことでストレスを感じる人や、愚痴を言いたい人・自慢話をする人等には、職員が入浴時に長く時間をとって、ゆっくり聞く機会にしている。入浴拒否の利用者には様子を見ながら声かけをしたり、着替えだけにしたなど、無理のないように支援している。	
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	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。また誤薬等間違え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・カラオケ等行ない、気分転換が図れるよう努めている。		
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と個々の利用者様に合った外出支援を心がけている。また、全員での外出レクも月一回を目標に行っている。去年はコンサートにも出かけるなど普段行けないような場所へも出向くことが出来るよう努めている。	季節の花々に合わせた外出や、近所のあぜ道を散歩したり、買い物に行ったりと、個別の対応で戸外に出ている。天気のよい日は庭にテーブルを出してお昼を食べたり、法人の納涼祭やクリスマス会に家族とともに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
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えたうえで、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取りつなぎ、話ができるよう支援したり、手紙の要望があった時は便箋やはがきを用意して、やり取りが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や季節感を採り入れている。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。	玄関には季節の花、居間には雛壇が飾られ、もうじき咲く桜の花を利用者が紙で作成して、天井からたらし網に飾り季節感を採り入れている。居間の窓からは、田園風景が見える。ソファが2ヶ所に置かれ、利用者が思い思いの場所に座ってゆっくり過ごせるようにしている。	
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、ひなたぼっこや外を眺めながら、近所の方と玄関の縁台でお茶を飲みながらゆっくりと過ごしていただけるよう配慮している。		
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、思い出のものなどあれば、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。	入居時に使い慣れた家具など持参してもらっているが、家族と相談しながら利用者の状態変化に合わせ、安全で居心地よく過ごせるように家具等を持ち帰って頂く場合もある。利用者によっては書道をする人には机や椅子と作品が飾られるなど、一人ひとりに合った居室の配慮がされている。	
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、心地よく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。		