

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	1070600539		
法人名	社会医療法人 輝城会		
事業所名	グループホーム 沼田公園前		
所在地	群馬県沼田市西倉内町658番地		
自己評価作成日	平成27年9月28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27年10月14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)】

沼田公園入口に立地し、恵まれた環境をできるだけ有効に利用しながら入居者の方々が少しでも有意義に生活ができるよう心がけている。利用者の方の「出来ること」「出来ないこと」を見極め「出来ること」を最大限維持出来るような支援を心がけ、また看護師、管理栄養士、理学療法士等のかわりを実施しながら医療と介護の連携により利用者の日常生活が安心して送れるよう支援している。また日常生活の中で生活日課を作りながらも、その日の利用者の方の動きなどを見ながら作業し、利用者一人一人がゆったりとした生活が継続出来るよう家族の方とも面会時などに話をしながら、グループホームで少しでも充実した生活が送れるよう心がけている。

【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)】

法人内の看護師・理学療法士・栄養士等の専門職と連携し、利用者の健康を維持し、豊かな日常生活支援を心がけている。パズルや計算練習・塗り絵等を行うことで脳機能の活性化を図ったり、散歩や買い物その他、季節の花見やりんご・梨狩りを企画実施し、体操等の運動により身体機能維持を図ったりしている。個別的には、朝の入浴や温泉での入浴等利用者の思いに沿って支援をしている。また、介護の担当制を採り、職員は家族の意見を聞き、利用者の介護状況を把握して毎月モニタリングを行い、ケアマネージャーと連携の下に見直しされ介護プランに繋げ、実情に即したプラン作りとなっている。管理者・全職員は理念に謳う「利用者の人間の尊厳を大切にして、健康を維持し、日々の生活が楽しめる」取り組みをしている。

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	職員の名札へ理念を印刷したカードを入れ、いつでも確認できるようにしている。また理念の内容について勉強会で確認を行うようにし、日常の介護の中で実践につながるよう心がけるようにしている。	4つの柱からなる理念を掲げ、理念の勉強会を実施し、利用者対応に疑問がある場合は話し合い確認をしている。管理者・職員は、理念を共有し日々取り組んでいる。	
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	お祭りや地域のイベントは出掛けたり、近くの幼稚園児との交流や、中学校の就労体験、地域のボランティア活動の受入などを実施している。	職員は周辺の道路清掃をしたり、住民からの認知症や介護相談に電話で対応したりしている。事業所主催の納涼祭に地域のお囃子を招いたり、中学生の職場体験学習の受け入れ、小学生・園児の訪問、ボランティアの訪問等により交流に努めている。	
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	認知症や介護の相談について、電話相談や飛び込みの相談に対応している。また運営推進会議を活用し区長や民生委員などに認知症ケアや症状の理解など深められるようにしている。		
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	運営推進会議においては、施設の現状や利用者の状況などを説明すると共に、参加者から意見や助言など頂きサービスに活用している。	2ヶ月毎に運営推進会議が開かれ、利用状況・行事運営等の話し合いをしている。ヒヤリハット・事故等の報告の仕方に、出席者から意見を聞いて改善した事例があり、サービス向上に活用している。家族が出席できない場合は、会議録を送付している。今後、出席者の確保を検討している。	運営推進会議のメンバーが出席し易い環境づくりを期待したい。
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	介護保険の更新や変更届の提出時、また運営推進会議の案内や議事録などは直接持参し、その際に現状報告や相談などを行い、協力関係を築くようにしている。	毎月、運営推進会議の案内等の書類を持参し、担当者との情報交換や指導を受けている。市主催の認知症の勉強会に参加したり、市主催の行事には協力したりして、協力関係を築くようにしている。	
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	身体拘束の手引きを利用しながら、実際のケアの中で身体拘束を行わないように理解を深めて行くと共に、認知デイの利用者もいることなどから玄関を施錠しているが、職員が対応できるときはできるだけ施錠を解除し、一緒に外での活動する機会を増やせるようにしている。なお今年度は勉強会を計画している。	外部研修の受講を予定し、定期的な勉強会を考えている。職員間で話し合い、入居間もない方が不穩にならぬよう買い物や散歩等外出の機会をつくり、外出願望を察知して一緒に付き添っている。起立姿勢が困難な方へは、布団を敷きセンサーマットを使用し、身体拘束をしないケアをしている。玄関は、対応出来ない時を除き、開錠している。	
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	身体拘束と併せて実際のケアのなかで職員の意識向上を図り、日々の業務の中での言葉使いや動作などに不適切な行為等はないかをお互いに確認しあえるよう努力している。		

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	現在成年後見制度を利用している利用者があるため、実際の流れを勉強しながら理解を深めるようにしている。また外部で行われる勉強会にも積極的に参加するようにしている。		
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	入居が決まった際は、契約書や重要事項説明書はできるだけ事前に説明しかつ書類を渡して内容を理解するようにしてもらい、当日は疑問点等あれば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	面会時には利用者の現状などを報告すると共に、何か変化等あった場合は、電話やメール等で報告すると共に時間が調整できれば運営推進会議へも参加して頂き、意見・要望等あれば改善できることは改善し、報告している。	家族の面会時や事業所通信便り・電話等で、利用者の健康や生活の様子・運営状況を伝え、意見・要望聴取への働きかけをしている。忘年会を開催し食事しながら家族と話し合う場を設け、家族からの意見・要望を聞くようにしている。	
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	定期的に職員に対し個人面談を実施し、定期的に行われるミーティングで出た意見を吸い上げ、実施できるものは早急に着手している。時間がかかたり難しい内容については、いまはできないことを伝えるようにしている。	毎月の職員会議では、利用者の介護の仕方・備品購入や設備面の要望を話し合い、キッチンがガスからIHへ変更している。年2回、管理者は職員と個人面談を行い、要望や個人的な相談に応じ、外部や法人内の研修参加、資格取得への支援を行う等、向上心を持って働けるよう整備に努めている。	
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	勤務シフトなどは幅を持たせており、状況に応じ使い分けている。人員不足や設備の改善、必要なものなどにはできるだけ早く対応できるようにしている。		
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	外部への勉強会や研修の情報は伝達するようにしている。ケアに対しての指導などはその都度行う場合もある。できることは職員にまかせ、実施後の報告は求めるようにし、うまくいかない場合は一緒に考えるなど職員に考える機会を設けている。		
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	系列法人内で合同勉強会の実施や参加、地域密着型サービス連絡協議会の研修の活用などで、他施設との違いを意識しながら、改善できることは改善し、継続するところは引き続き精度をあげるよう取り組んでいる。		

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	困ったことや不安なことについて居室などで一対一で話をする機会を設けている。また本人の話に耳を傾け落ち着いて生活できるように会話をしよう心がけている。		
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	施設での生活について、具体的には自宅とはどこが違うのかを説明するようにしている。また生活に対しての要望などについては、どこまで施設が協力できるか、家族の協力が得られるかなどを面会や、電話の機会を利用し、その都度話し合いをもうけている。		
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	入所の決定時はもちろんのこと、ご家族などが抱えている自宅での介護に対する不安や、生活全般についての相談に対応できるよう全職員が努力している。		
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	本人ができることは行ってもらい、一人では難しくなっていることも職員と一緒にすることで、自信につながるよう取り組んでいる。全体での活動と個人での活動を併用して生活を組み立てるようにしている。		
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	ご家族等の面会を通じてどの職員からも生活状況が伝えられるようにしている。電話等でも生活の様子を伝えるよう取り組んでいる。話の内容によっては柔らかい表現で伝えるように注意している。		
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	自宅で生活していた環境も活用し、なじみの関係にある美容室に出掛けたり、近所の商店へ出掛けることで、親しい方にあう機会を設けている。知人や友人の面会も居室を活用し話がしやすい環境を作っている。	近所の店や馴染みの美容室等に出かける支援をしている。外出行事を実施する際には、利用者の馴染みの場所を含めて企画したり、友人や知人の訪問を家族に働きかけたりして、馴染みの場所や関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者の関係を見ながら席を決めたり、必要に応じて席替えを行うと共に、仲の良い物同士で買い物などに出掛けるよう配慮している。またトラブルに発展しそうな場合は迅速に職員が介入する意識を持つようになっている。		

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
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	退所や利用終了となったご家族とも、必要に応じて連絡を取ったり、相談があった場合は丁寧に対応するよう心がけている。		
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	定期的なカンファレンスを行い、職員間で情報の共有をするようになっている。また利用者との何気ない会話の中からヒントを得て、本人が望むものなどを理解しようとしている。	「風呂に一番先に入りたい」「温泉に行きたい」等意思表示ができる方には、反映できるよう努めている。意思表示が困難の方には、日頃のケアをするなかで何気ない言葉やしぐさ等から、思いや意向を汲みとり支援している。	
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	生活歴や性格などの情報が少ないため、ご家族の来所時などに情報を収集して情報量を追加、整理するようにしている。		
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	朝の申し送りやカンファレンス、申し送りノートなどを活用し、生活の状態を把握、共有するとともに、家族からも変化についての情報を把握するようにしている。		
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	カンファレンスやモニタリングを通じて、生活の状況を把握、共有すると共に、家族からも変化についての情報を把握するようにしている。	担当制がとられ、担当職員は家族の希望を聞き、本人の介護状況を把握し、毎月モニタリングを実施している。カンファレンスでは個別記録・ケアマネジャーが記録する介護支援経過記録・関係者の情報等をもとに話し合い、6ヶ月毎に介護プランの見直しをしている。現状に即した介護計画が作成され、実践されている。	
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	記録を読むとその人の生活がわかるような記載をするよう、カンファレンスや朝の申し送りを活用して指導している。出勤してきた職員は記録に必ず目を通すように伝えている。専門用語での記載はできるだけしないように心がけている。		
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	事業所の時間の流れで1日が過ぎていくのではなく、利用者ひとり一人の過ごしたい時間が1日の中で感じられるように取り組んでいく。		

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	生活していた近所のお店での買い物や、なじみの場所へ出掛けたり、定期的に訪問する団体へ声をかけるようにしている。		
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	定期受診では生活状況を先生と相談できている。また必要に応じて随時受診することにも対応している。	契約時にかかりつけ医の希望を聞き、全員が協力医をかかりつけ医とし、月2回往診があり、毎週看護師の訪問により、健康について相談をしている。通院や検査受診には職員が同行し、家族に状況を報告して、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			
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。	入院となった際は、施設での生活状況等を情報提供すると共に、入院中の状態の把握のために病院看護師や相談員、必要に応じては主治医とも話をするようにしている。		
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	重度化に対する指針を設け、入所段階での話し合いと定期的な面会等の時点で話をもつようになっている。急変時には医療機関への搬送対応など柔軟に対応し、重度化した場合には段階的に家族・主治医と話し合い、方針を決めている。	重度化した場合の対応の指針があり、契約時に説明している。事業所での生活を最期まで希望する場合は可能であり、重度化の状況に応じて、家族と医師と段階毎に話し合い方針を共有している。	
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	入居時に急変時の意向確認書を作成し迅速な対応ができるよう協力医療機関とも情報の共有を図っている。また体調不良時などで急な受診を行ったときは受診後に家族へ受診に至った経緯とその後の方向性を説明している。全職員にAEDの取り扱い講習を受講している。		
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	緊急連絡体制を整備すると共に、避難訓練時に消防署からのアドバイスをうけ、避難体制の整備を行っている。区長さん等を通じ地元消防団や近隣のかたへの協力も依頼しているが、なか参加には至っていない。	年2回消防署が立会い火災訓練を実施し、うち1回は夜間想定で行っている。訓練時の呼びかけを近隣の方にしているが、参加には到っていない。現在は、備蓄はしていない。	引き続き、近隣の方の相互協力体制づくりを期待したい。

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	居室の扉が開いたままにならないようにしている。居室で対面で話をする事で、他の利用者へ話が漏れないような対応を取っている。職員同士で利用者のプライバシーに関する事を離すときは、時間や場所に注意するよう話し合っている。	理念の4つの柱の1つに、人間の尊厳を守ることを謳い、理念について話し合いをする時に、確認しあっている。呼称は名前にさんをつけ、丁寧な言葉かけをすることとしている。利用者に関わる話やトイレ誘導時には、誇りやプライバシーを損ねないよう対応をしている。	
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	自己決定をしてもらう機会は多くはないが、外出先や活動内容、入浴時間や食事メニューなど選択してもらえるような環境づくりを心がけている。		
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	できる範囲で、本人がしたいことを提供したり、出掛けたい希望へ対応したり、施設側だけで物事を考えないように職員には伝えている。		
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	朝 温かいタオルで顔を拭いて頂いたり、髪をとかしたり、男性には髭を剃ってもらいようにしている。		
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	一緒に食事の準備や片付けをしてもらったり、おやつ作りなどが楽しめるような機会を提供していくよう努力している。	利用者の希望を採り入れ、職員が献立を作成し、利用者も野菜の下拵え・後片付け等を行っている。また、ホットプレートでおやきを焼いたり、うどん作りをしたり、一緒に楽しんでいる。行事には一緒に食事を楽しみ、外食は毎月恒例となっている。	
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	医療機関、看護職員との話し合いや体重の変動などを見ながら食事内容を調整している。食べやすい形での提供についても対応できる範囲で支援している。量を記録することで各職員が量を把握できるようにも気をつけている。		
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	食後は口腔内の掃除をすることの声かけと必要に応じて介助を実施している。歯科受診など専門職との対応は必要に応じて行っている。		

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
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	排泄チェックシートを記入し、パターンの把握に努めている。排泄につながる仕草が見られたり、排泄がありそうな時間帯の誘導は心がけている。自立に向けた支援については、更なる努力をしていきたい。	定時の他に、排泄チェック表から排泄パターンを知り、しぐさ等よりトイレへ誘導して、排泄の自立を支援している。夜間目覚めないように配慮し、本人が気がついたときに交換する方やトイレへ誘導する方等、それぞれの排泄を支援している。	
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	看護師とも連絡を取りながら、処方された薬の調整や、バナナやヨーグルト・牛乳などの食品の提供と腹部マッサージを実施している。適度な運動の提供も努力している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週に2~3回入浴を実施し、他に自分で入浴できる方には、その人の要望に添って入浴できるように支援している。また希望あるときには温泉を利用できるよう支援している。	基本的には1日おきに入浴を実施し、健康状態や希望により、臨機応変に対応をしている。利用者のペースでゆっくりと入浴を支援し、朝風呂や温泉利用等、希望に添った対応をしている。	
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	休みたい時間で休んでもらえば良いと考え、あまり急いで就寝介助をしないよう努力している。夜間寝付かれない方へは一緒にテレビを見たり暖かい物を飲んでもらったりしてリラックスできるよう配慮している。		
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	個人個人の服薬情報はすぐに確認できるようになっており、受診後の処方内容に変化がなくても目を通すようにしている。		
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	外出行事やドライブなどの気分転換は定期的に行っている。何がその人の楽しみなのか考えながら支援している。		
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に支援している	施設周辺の散歩や食材の買い出しなど職員だけでなく入居者と一緒に行くよう心がけている。ご家族との外出も積極的に取り入れられている。	好天日には近くの公園に出かけたり、職員の運転する車で、食材の購入に交替で出かけたりしている。食事や季節の花見・りんご狩り等ドライブ外出を企画している。また、家族の協力を得て外出に出かけたり、職員が車で送迎し実家に出かける等の支援をしている。	

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
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	自分で管理できる入居者へは管理をお願いしている。自分では自信がないという方には事務所金庫で預かっているが、必要なときには入居者の判断で買い物にいけるよう対応している。		
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	家族より電話があったときは、本人と話すか確認するようにしている。本人から電話をかけたいとの申し出があるときは、必要に応じ職員が援助し本人に受話器を渡す。手紙が来たときにも本人に渡し、返事を書くときは職員が手伝い支援している。		
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	リビング内は季節感を大切にしながら、あまり幼稚にならないよう飾り付けをしている。生活感がある中でも整理整頓は心がけている。	リビングは明るく、畳スペースがあり、食卓・ソファ・テレビが配置されている。また、利用者の塗り絵作品・行事のスナップ写真が飾られおり、季節感や親近感があり、ゆったりと居心地良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	気のあった仲間同士で過ごせるようなテーブル配置や、ソファの位置を考えている。また必要に応じて席替えを行うなど気分転換にも配慮している。		
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	必要な物があれば本人と一緒にそろえたり、家族へ連絡をして対応するようにしている。行事等の写真ができたり自分が作った物などは居室内に飾るようにしている。	居室は畳が敷かれ、ベッド使用の方、そのまま布団を敷いて利用される方等、状況に応じた居室となっている。自宅から持ち込んだタンス・こたつ等の家具類、家族の写真や人形等、思い思いの馴染みの品が置かれている。	
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	部屋の表示やトイレの表示など、できるだけ入居者が見てわかりやすい表現や高さになるように工夫している。		