

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		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25年10月30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)】

利用者の方と共同生活を営みながら「出来る事」「出来ない事」を見極め「出来る事」を最大限維持できるような支援を心がけ「昔はよくしていた」事へも着目し、利用者の方と相談しながら実施できるように努力をしている。また看護師、管理栄養士、言語聴覚士の係わりも実施しており医療と介護の連携により支援している。日常生活の中で生活日課を作りながら、無理なく職員と一緒にいたり、1日の時間を有効に使い時間でする事を組み立てるのではなく、その日の利用者の方の動き方をみながら作業するようにしている。職員と家族の方が一緒にいたり、利用者ひとり一人を支えていくといった視点も家族の方の面会時や運営推進会議などで話しをしている。

【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)】

沼田公園入口の前に、デイサービスと併設の木造平屋のグループホームがある。自然に恵まれた町に立地しているので、季節の桜や紅葉、林檎やぶどう狩り等が楽しめる場所によく出かけている。また、好天日には公園や近隣の散歩をしたり、買い物や町のイベント等に出かけたり、毎週の外出となっている。職員は、利用者の日々の暮らしの中で、できる事を最大限維持できる支援を心がけ、法人内の専門職と連携し、管理栄養士に月2回食事の献立が適切であるか見て貰ったり、言語聴覚士は嚥下状態を評価して、嚥下体操の指導をしたりしている。また、今後は脳機能維持向上にパズルや計算を計画している。管理者・全職員はゆったりとした時間が流れるホームで楽しみの場作りを考え、利用者とその人らしく暮らせる支援をしている。

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	職員の名札への理念カードをいれ、いつでもかかっているようにしている。ケアを考へるときに施設理念との照らし合わせながら申し送りやカンファレンス、個別面談時に話をするようにしている。理念をかみ砕いて職員間での共有をしていく努力は必要である。	平成17年の開設時からの理念であり、ネームプレートの裏側に書かれ、いつでも確認できるようにしている。管理者・職員の交替もあり、会議では理念の確認がやや疎かになりがちであるが、職員は日々介護に取り組みをしている。	管理者・全職員は理念をより理解するためにも理念を確認する機会を設け、理念に基づいた介護の実践に取り組まれるよう期待したい。
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人として日常的に交流している	お祭りや地域のイベントへ出掛けたり、近くの幼稚園や小学校の行事の招待を受けたり、中学生の就労体験、ボランティア活動の受け入れなどを実施している。	幼稚園や小学校行事の招待を受けたり、町の祭りやイベントに参加したり、近くの店に買い物や美容院に出かけたりしている。また、ホームの納涼祭には、地域の方に声をかけている。ホームは自治会に加入し、職員は近隣の側溝清掃を自発的に行い、中学生の就労体験や実習生・ボランティア活動の受け入れも行き、地域との交流に努めている。	
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、電話相談の飛び込みの相談に対応している。区長や民生委員への運営推進会議を活用し、またご家族や利用者の友人等の面会時にも認知症ケアや症状の説明などをするようにしている。		
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	会議参加時は、施設への要望や対応について意見を聞いている。また同一市内の他地域密着型施設の職員の参加してもらい相互での意見交換の場ともしている。	2ヶ月毎に運営推進会議は開かれ、会議メンバーは家族・区長・民生委員・法人内の他グループホーム管理者・行政・老人会長等多職種にわたるが、出席者に片寄りが見られる。会議では、利用者状況、行事運営、ヒヤリハット・事故、災害訓練、評価結果等を話し合い、家族から「職員の名前がわからない」や、ヒヤリハット内容について意見があり、サービスに活用している。	会議メンバーの参加者の片寄りがなくなるよう会議参加を工夫し働きかけるよう期待したい。
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取り組んでいる	介護保険の更新申請や変更届の提出時、また基準やサービス提供時の疑問点などを電話や窓口で相談している。他事業所への会議参加などの調整を依頼することもある。	介護保険の更新申請や運営推進会議の案内を持参し、担当者と情報交換をしている。ベッドの空き情報を伝え、疑問点を相談し、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	身体拘束の勉強会を実施し身体拘束0の手引きを引用しながら、実際のケアを出しながら職員がイメージしやすいように話しをしている。玄関の鍵も常時施錠ではなく、職員が対応できるときは施錠を解除し、一緒に外で活動することへ取り組んでいる。	身体拘束の勉強会は、実施している。利用者を制止せずに意向を尊重して、外出したい利用者と一緒に可能な限り出かけるようにしている。家族には、身体拘束をしないことの説明と転倒の不安等を伝えている。職員が対応可能な時には玄関の施錠はしておらず、言葉の拘束の理解をしたケアの実践が出来るように考えている。	
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束と合わせて勉強会で取り上げたり、日々の言葉使いや動作などが不適切で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	成年後見制度や自立支援事業は活用している利用者がいた場合は説明している。外部の研修への参加をしながら事業所内で情報共有をしている。		
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	入所当日は契約書と重要事項説明書をお互いに確認しながら一項目ずつ説明をしている。不明な点は入居後も電話や面会等で説明できる体制をとっている。		
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	運営推進会議へ委員として参加してもらい、意見を頂いた場合は改善できるものは改善し、報告している。また面会時にご家族等から要望などがあった場合は、実行できるものは実行結果とともに伝えるようにしている。ご意見箱も設置している。	家族の面会時や運営推進会議時・電話・メールで、健康状態や日々の暮らしを伝えると共に、家族の意見や要望を聞くようにしている。家族から、薬の管理・居室掃除の要望があり、活用をしている。要望・意見は申し送りノートに記載され、検討後は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	定期的な職員へ対しての個人面談を実施したり、部署のミーティングで出た意見を吸い上げ、実施できる部分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、今はできないことを伝えるようにしている。	毎月の会議には、夜勤者を除き全員が出席し、入居者のケア・業務改善・イベント等を話し合っている。管理者は年2回職員と個人面談を実施し、相談やアドバイスをを行い、向上心を持って働けるように配慮している。	
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	勤務シフトなどは幅を持たせており、状況によって使い分けをしている。人員不足や設備の改善、必要なものはできるだけ早く対応できるように努力している。		
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任せ、実施後の報告を求めるとし、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上げるように取り組んでいる。		

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	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しをする機会を設けている。また本人の話へ耳を傾け落ち着いて生活できるように会話をしよう心掛けている。		
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、具体的に自宅とはどこが違うのかを例を挙げながら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設けている。		
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	入所の申込みはもちろんのこと、ご家族などが抱えている自宅での介護に対しての不安や、生活全般についての相談に対応できるように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	できることは引き続きして頂き、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に取り組んでいる。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へ出掛けたり、近所の商店へ出掛けることで親しい方に会う機会を設けている。自宅へ荷物を取りに行くこともある。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。	家族が見えると、居室でゆっくり面会されるよう努めている。職員と一緒に必要な物を取りに自宅に出かけたり、外から変わらない家の様子を眺め納得して帰ってきたりしている。また、馴染みの美容室の利用をしたり、本人の言葉を電話で伝えたり、馴染みの場や人との関係継続を支援している。	
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、仲の良い方同士で買い物へ出掛けるよう配慮している。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に取り組んでいる。		
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きている。また利用者との何気ない会話の中からヒントを得て、本人が望むもとなどを理解しようとしている。	ミーティング・カンファレンスで家族からの要望・利用者本人の生活史等の情報を話し合い、思いや意向の把握に努めている。日常の関わりの際の繰り返しの話からヒントを得たり、意思の疎通が出来る方は直接入浴時や居室で希望を聞いている。	
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、定期的にご家族などから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、生活状況を整理するとともに、家族・本人とも打ち合わせをしながら生活に対しての計画を作成している。必要に応じて修正や一部変更を行っている。	利用者担当職員は、本人・家族の希望を聞き情報をまとめ、ケアマネージャーに報告し、カンファレンスで検討している。モニタリングは2ヶ月～12ヶ月に実施し、期間1年の介護計画が作成され、変化時には随時見直しをしている。計画は家族に報告し、了承を得ている。	介護計画の期間を短縮し、モニタリングは1～2ヶ月毎に実施し、現状に即した介護計画の作成を期待したい。
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	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引き続き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へ必ず目を通すように伝えている。専門用語での記入はできるだけないように心掛けている。		
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一日が過ぎていくのではなく、利用者一人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	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掛けるようにしている。避難訓練には地域の方と消防署の方の協力を依頼している。		
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	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をすることも対応している。	契約時には希望を聞いているが、ほとんどの方は協力医療機関の2つの病院がかかりつけ医となっており、2週毎に往診・体調の変化時には受診をしている。毎週看護師による健康相談を行なっている。泌尿器・眼科・歯科等は家族の都合によって職員が同行し、受診時の状況を家族に報告をしている。	
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	週に1回の看護師の訪問や、訪問がない時でも変化が見られたら連絡を取ることで、利用者の健康管理や適切な受診へつながっている。必要に応じて相互で連絡できる体制となっている。		
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、施設での生活状況を情報提供すると共に、入院中の状態の把握の為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。また不調が予測される場合は協力医療機関へ事前に状態を報告するようにもしている。		
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	重度化に対しての指針を設け、入所段階での話し合いと定期的な面会等の時点で話を持つようにしている。主治医の先生を交えて、医療が必要な場合は医療機関への搬送対応など柔軟に対応するように努力をしている。	重度化の指針について契約時に説明し、急変時の「意向確認書」を作成している。急変時は、協力医療機関に入院としている。職員は洗濯物を届け、家族に身体状態の報告や主治医と今後のことなどカンファレンスをしている。また、段階毎に家族・主治医と話し合い、方針を共有している。以前に、看取りの経験をしている。	
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化を図っている。また体調不良などでの急な受診については受診後に家族へ受診へ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	避難訓練時の消防署からのアドバイスと参考マニュアルの提示を受けている。地震発生や台風などで電話のつながりにくい時はメールや無線での職員招集や指示を伝達するようにしている。	年2回の災害訓練の内1回は消防署が立会い、同棟のデイサービス職員・利用者と一緒に夜間を想定した訓練を行い、手順を確認している。緊急時の連絡網・災害時のマニュアルは作成し、ホール壁に貼られている。近隣の方に災害訓練の声かけはしているが、参加には至っていない。	近隣宅へ災害時の協力の依頼を働きかけるよう期待したい。

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。居室で一対一で話をすることで、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話を話す時は時間や場所に注意するように話し合っている。	会議の折に利用者の人格尊重の大切さを話し合い、呼称は〇〇さんとしている。居室のドアは空けたままにせず、トイレ誘導についてはさり気なく行うよう心がけている。介助に怒り出す利用者のケアを振り返り、無理強いをしない等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。	
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掛けている。		
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、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希望へ対応したり、施設側の都合だけで物事を考えないように伝えている。		
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、入居者と一緒にメイクをしたりする時間を取ったり、服装を一緒に選んだりでき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	一緒に準備をしたり片付けをしたり、得意な料理を作る機会をできるだけ提供していくよう努力している。	前日に献立は作成され、季節の野菜・家族や近隣からの頂き物等を使い、職員が交替で調理している。法人内の栄養士に依頼し、月2回献立をチェックしている。利用者は食器を拭いたり、野菜の下拵えを行い、職員と一緒に食卓を囲み食事している。時には、おはぎ・おやき・ホットケーキ等おやつを作り楽しんでいる。	
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増加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掛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調整は引き続き対応していく。不調を訴えたり、観察された場合は迅速に歯科等への受診を対応している。		

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。排泄につながるしぐさが見られたり、排泄がありそうな時間帯の誘導は心掛けている。自立に向けた支援については今後さらなる努力をしていきたい。	排泄チェックシートや利用者の排泄のサインを見守り、声をかけてトイレでの排泄を支援している。夜間はオムツ使用の方も昼間はトイレで排泄が出来ており、排泄の自立に向けて支援している。	
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服薬の調整や、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	2日に一回の入浴実施を最低でも実施している。希望があれば毎日入浴も対応できる。夕食後の夜間での入浴は状況によって対応している。入浴を希望されない場合は足浴のみの実施もある。	体調に合わせて隔日、週3回の入浴を支援している。希望により毎日の入浴や夕食後の19時30分までの入浴・同性介助の対応をしている。入浴拒否の方は翌日に変更や足浴を行い、介護度の高い方には職員2人で入浴介助をしている。	
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ればと考え、あまり急いで就寝介助をしないように努力をしている。夜間眠れない方へのは一緒にテレビを見たり暖かいものを飲んでもらってリラックスできるように配慮している。		
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なると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に心掛けている。また、受診などの帰り道に遠回りをして戻るなどの工夫も行っている。ご家族との外出も積極的に取り入れている。	好天日は沼田公園の散歩に出かけたり、食材・おやつ等購入に職員運転の車で出かけたり、毎週の外出機会となっている。季節のりんごやぶどう狩り・苺狩り、忘年会、近くの温泉には、家族に声をかけ外出行事を計画している。墓参りや外食・美容院に家族と出かける方もいる。	

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、必要なときは入居者の判断で買い物に持っていけるように声をかけるような対応をしている。		
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	家族より電話があつたときには、本人と話をするかを確認するようにしている。本人から電話をかけたいときは番号を回してもらったり、難しければ職員がかけた後本人へ受話器を渡す。手紙が来た時にも本人に渡し、返事を書く時に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に飾りつけしている。生活感がある中でも整理整頓は心掛けている。	居間兼食堂は畳のスペースにテレビがあり、ソファでは利用者の談笑する姿がある。廊下の壁には、利用者の生活や行事の写真や昔の風景写真、絵画が掛けられている。隣接のキッチンから食事の支度をする音・ご飯の炊ける匂い等生活感があり、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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。時間によっては台所で過ごす時間も活用している。		
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	必要なものがあれば本人と一緒に揃えたり、家族へ連絡をして対応するようにしている。行事等の写真が出来上がったり、自分で作ったものなどは居室内へ飾るようにしている。	居室はエアコンが設置され、温度・湿度は職員が調節をしている。綺麗に清掃され、利用者が自ら掃除を行う方もいる。居室には、鏡台・テレビ・ポット・炬燵が持ち込まれ、壁には家族の写真や本人の作品が飾られ、生活スタイルに合わせた配置となっている。	
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	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。		