

### 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	1090700061		
法人名	医療法人 六花会		
事業所名	グループホーム あんず(あんず1)		
所在地	群馬県館林市代官町8-15		
自己評価作成日	令和2年3月5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	令和2年3月23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)】

<p>①あんずの家族として穏やかに生活できる。  ②地域のつながりを大切にし、楽しく交流を図り開かれた施設でありたい  ③見守り、待つゆとりを持ってできることをみつけ、支援する  上記の理念をあげ、その人らしく生活できるように職員全員で日々、努力をしています。  定期的に、併設しているデイサービスと合同で行事を行ったり、外出行事を行ったりしています。  また、近くの系列の協力病院があるので状態の急変にも対応できる施設です。</p>
---

#### 【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)】

<p>地域とのつながりを大切にして、地元の小中学校の運動会などに参加したり、演奏会など様々なボランティアを積極的に受け入れたりしている。地元の夏祭りでは子供神輿の休憩所として協力し、利用者が地域の多くの人達と触れ合う機会を持てるよう支援している。自然災害対策についても、地域と協力しながら積極的に取り組んでいる。また、事業所の理念の柱である『自立支援』に尽力し、それぞれの利用者が持っている能力をより発揮できるよう、ゆとりを持って見守り、一人ひとりに合わせた支援の方法を検討し、実践している。</p>
--

### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員と管理者が共に「①あんずの家族として穏やかに生活できる②地域とのつながりを大切に、楽しく交流を図り、開かれた施設でありたい。③見守り待つゆとりを持ってできることを見つけ、支援する」という理念を考え出している。理念は共有され、入居者に合わせた個別ケアを実践し、それを有する能力に応じて自立した日常生活を送れるように取り組んでいる。	5年程前に職員会議で話し合い、理念の見直しを行った。3つの項目からなる現在の理念を作りあげ、職員間で共有し、実践に努めている。また、2ユニットに増床して2年目を迎えた現在、職員の意見を重視した理念を再考することを検討している。	
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	地域との交流の機会を多く持ち、小中学校からの運動会やコンサートへの誘いを受け参加したり、保育園の先生や子供達と日常の散歩の時に挨拶を交わしたり、地域のボランティアを受け入れたり、夏祭りにはホームが子供神輿の休憩所になっている。また、町内会に入り、町内行事に参加している。また、民生委員の方より相談を受けている。	利用者が地域の人々とかかわり、交流を持ち、地域に密着した生活が送れるよう積極的に取り組んでいる。また、地域の水害対策については、地域住民と連携して取り組んでいる。グループホームの特性や役割を地域に周知し、認知症相談の他、介護保険全般についての相談を受けている。	
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	地域の方が気軽に寄っていただけるように、どのようにしたらいいか、話し合っている。また、散歩に出かけている人に立ち寄り寄っていただいている。介護相談や認知症の相談、入居の相談があった場合は対応している。		
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践、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	開設依頼、2ヶ月毎に開催を行っている。出席者は区長、地域住民、民生委員、家族、利用者、市職員で行っている。また、面会時に家族の方の意見を抽出している。会議には外出行事、ボランティア、介護の質について話し合いを行っている。	会議では、主に利用者の状況や行事などの報告を行い、出席者から意見を聴取している。ボランティアの紹介や、職員の確保、利用料金等についての質問や、防災対策についての意見交換が行われ、意見を運営に活かしている。運営推進会議を通して、グループホームの存在が地域に周知された。	運営推進会議に家族の参加が得られる工夫を期待したい。
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	人員についての基準や事故報告書の提出等の必要な状況について等、困ったことがあるれば、そのつど市役所に相談している。また、運営推進会議を利用し困りごと等を相談している。	分からない事があればその都度、市に出向いて確認したり、電話で相談したりしている。また、地域包括支援センターの職員が頻りに事業所に立ち寄り、情報交換やケース相談を行う等、連携を図っている。	
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	身体拘束を行わないケアを実践している。マニュアルを作成し対応している。職員間でも話し合いの機会を設けている。また、姉妹法人と年2回お互いで研修を行っている。外部研修にも参加を行っている。	マニュアルを基に職員間で話し合い、身体拘束をしないケアを実践している。姉妹法人との合同研修から得た情報を施設内に持ち帰り、職員間で共有している。管理者は、日常の小さな事も見逃さずに細かく指導し、言葉の抑制についても話し合い、注意合っている。	

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	管理者は、職員は高齢者虐待関連法について話し合い、虐待がどのようなものかを理解し、虐待を見逃さないように努めている。また、介護職員としての理念を一人一人が理解している。		
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	現在必要な方はいないが、マニュアルを作成し、また、必要な方には援助を行っている。		
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	入所前より、話あったり、ホーム内を見学したり、ホーム内を見学していただき、あみずでの生活の疑問点等を利用者やご家族から質問していただきお答えしている。入居時にも同様に不安や疑問のある点は説明を行っている。		
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	利用者や家族が気軽に意見を言えるように意見箱を設置している。また、運営推進会議の際のアンケートに意見を書く欄を設けている。利用者や才家族の言葉を常に受け止め話し合いをする機会を設けている。施設内で解決できない場合は運営推進会議を利用している。	家族の面会時に、利用者の様子を伝えながら意見や要望を聴取している。また、運営推進会議の開催前に、利用者家族に無記名のアンケートを行っている。利用者の衣類の紛失についての改善策を話し合い、運営推進会議でアドバイスを得て、日常業務の改善に繋げた事例もある。	
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	大事なことは管理者が独断で判断するのではなく、職員と話し合いで決めている。また、毎月の職員会議の他、常に職員の意見や提案に耳を傾け、管理者、設置者は運営に反映している。	日頃から職員の意見や提案を聞く体制があり、毎月のユニット会議や必要時の合同会議では、中庭の植栽の伐採、手摺の設置、介助浴槽の設置、その他、負担の少ない勤務体制の要望などが出され、改善が行われている。また、経験年数に応じた勤務到達目標を設定して評価し、職員の意欲向上に繋げている。	
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	系列施設の親睦会に所属し、忘年会や総会等に参加し職員同士の交流を図っている。また、経験年数に応じた到達目標を設定し、到達時には給料に反映するシステムを作っている		
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	同法人の研修会に参加している。また、外部の研修会に参加を行っている。参加した結果を報告を行っている。姉妹法人にグループホームがあり、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
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	グループホーム連絡協議会に入会し、研修会等に参加している。姉妹法人の施設にグループホームがあり、意見交換を行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に可能であれば本人に中を見てもらっていたり、その際に、あんずでの生活について説明を行う。また、本人が無理な場合でも家族の方に中を見ていただき、あんずでの生活をどのようなものにしていくか希望を聞くようになっている。		
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	入所の申し込み書に本人の状態について記載する欄があり、また、ご家族や本人と面談し、現在の困りことや不安なことについて聞くように勤めている。		
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	利用の際は、現在どのような状況であるか聞き取りを行っている。また、入所が困難な場合は、他の施設の紹介を行っている。		
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	利用者と共に生活するという意味で、食事の準備をしたり、食事を一緒にとっている。職員も利用者より地域の民話や地名の由来等を教えてもらっている。		
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	面会については、記録には残しているが、あえて面会簿や面会時間はあえて設けていない。ご家族の方がいつでも来れるように対応している。あんずに来られた時はくつろいでいただいている。		
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	本人と馴染みが深い方々が訪問してくる場合が多く、話をしたのしい時間を過ごしてもらっている。また、定期受診の時に知り合いの人に会うことが多い。また、入居前の美容院に出かけている方もいる。	自由に面会できるようしており、家族や友人などが訪れている。馴染みの美容室や墓参りに職員が連れて行ったり、お盆には親戚の集まりに参加できるように、職員が送迎の協力を行ったりしている。また、外出行事は、馴染みの場所を視野に入れて行先を選定している。	

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
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	利用者同士の会話でお互いが励ましあっている様子が見受けられる。足腰が不十分なために座る際、椅子を引くなど危険のない場合は職員が見守りを行い、無理に止めないようにしている。		
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	退去後、病院への入院や姉妹法人の施設に移った方が多く、継続的に面会や相談を実施している。買い物時であった際も気軽に声をかけてもらっている。1名の方が、継続して運営推進会議のメンバーとして参加している。		
<b>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</b>					
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	利用者の方や、家族の人から、意見や要望を聞き、ケアプランや日ごろの介助やレクリエーション、行事、外出行事に反映している。どうしても、面会の少なくなってしまう入居者について、寂しそうにしていたときは、家族に連絡し、入居者の方と会話や無理のない範囲で面会を以てもらうケースもある。	これまでの生活や地域とのつながりを把握し、家族や入居前の利用施設等から聞き取り、入居後の生活の希望を聴取している。趣味を活かした活動を支援し、編み物やパズル、手芸等を日頃の生活の中に反映している。意向の把握が難しい場合は、日頃の様子を観察しながら職員間で話し合っている。	
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	その人らしい暮らしの援助として、入所時に生活歴の聞き取りを行いバックグラウンドの把握に努めている。また、お部屋に持ってきていただいているものもや、箸、茶碗等はなるべく、以前から使っていたものを用意している。		
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	排泄パターンやバイタル等を観察している。また、昼夜問わずに様子を観察し、その利用者にあったペースで生活できるように努力し、職員間で情報交換を行っている。		
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	チームケアのために、入居者の状態の申し送り常に行っている。月一回の職員会議でケアカンファレンスを実施し、意見交換を行い、それをもとにケアプランを作成している。また、月に一度モニタリングを行い、ケアカンファレンスの議題としている。	計画作成担当者は、入居前に利用者情報を職員に提供し、暫定的なケアプランを作成している。入居一ヶ月後のカンファレンスで職員の意見を聴取して、本プランの作成に反映している。毎月のモニタリングと3ヶ月毎のカンファレンスでの意見を受けて、計画作成担当者がケアプランの見直しを行っている。	
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	個別の記録をとり、それを見てアセスメントの取り直しやモニタリングを実施し、ケアカンファレンスの議題としている。また、面会時に家族の意見や思いを伝えられた職員はメモ等で申し送り漏れのないようにしている。家族の意見もケアプランに反映している		

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
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	ご家族が会いに来られたときに、要望を聞き出し、通院やレクリエーション、外出行事の取り入れを行っている。 また、24時間相談可能な協力病院がある		
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	運営推進会議を利用し、地域の行事に参加している。避難訓練を行う際は近所の方に声をかけたり、消防の人に立ち会ってもらい実施している。また、好みの美容院がある場合は家族の調整を行っている。		
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	入所時に、主治医の確認を行っている。主治医の受診の際は職員が同行して行い指導を受けている。また、近隣に24時間相談可能である協力病院がある。	家族の意向を尊重し、現在は全員が協力病院をかかりつけ医としている。職員が協力病院への通院を介助し、必要に応じて家族も受診に同席している。訪問看護ステーションの看護師が週1回訪問して健康状態をチェックし、主治医と連携して緊急時にも対応している。	
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	急変時に対応できるように近くの協力病院と連携を取っている。 また、医療連携体制加算を算定し、訪問看護ステーションとも、連携を行っている。		
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。	入院したときは、なるべく面会に行くようにしている。退院時は情報提供書をもらうようにしている。主治医の病院以外の場合は、紹介状をいただくようにして、スムーズに施設の生活に復帰できるように対応している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族と今後、重度にばった場合や終末期について話し合いを実施している。また、入居時に、重度化した場合のグループホーム対応の同意書や延命同意書を事前に取り交わしている。また、本人や家族の希望に沿いギリギリまで住み慣れたあみずで生活してもらうようにしている。	入浴が困難になった時や、胃瘻や吸引などの医療行為が必要となった時を、特別養護老人ホーム等への転居の目安として、受け入れ先を紹介している。重度化や状態変化に伴ない、家族や医師を交えて話し合い、出来る限り家族の意向に沿え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	利用者の急変時や事故発生時に備え、研修会や会議を持っている。また、マニュアルを活用している。		

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
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	火災時水害時、緊急時に対応マニュアルを作成し、利用者の安全避難に備えている。自動通報装置とスプリンクラーを設置し、緊急連絡網を作っている。消防署や協力関係者により、年2回消防避難訓練を実施している。また、運営推進会議を利用し地域の方に呼びかけている地域の防災訓練・防災のお話にも参加している。	年2回消防署立会いの下、夜間想定も取り入れて避難訓練を行っている。水害対策については運営推進会議でも話し合い、日頃から避難経路を確認している。地域の防災訓練にも参加している。	近隣との具体的な協力体制の確立に向けた検討を期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉がけに対しては職員全員が本人の尊厳を大切に、注意を行い対応している。入浴介助やトイレ誘導等は個別に対応し、声かけのタイミングや具体的な介助方法は本人が欲しいよう支援に努めている。	基本的なマナーや声のトーンに、皆で気を配っている。その人に合った個別の対応を心がけ、入浴は一人ずつ対応し、女性には同性介助を基本としている。「ちょっと待って」や「だめ」などの言葉による抑制にも配慮し、本人ができることは見守りながら任せ、自立支援に繋げると共に、自信を持って生活できるように支援している。	
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	利用者の方には食事の時間だけを決め、他は自由に過ごしていただき、自己決定できる機会を作っている。また、声かけ、多くするようにし、要望や意見を言いやすい環境をつくっている。また、本人の意向について、記録物や申し送り全員が把握できるように対応している。		
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、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	本人のペースで生活できるように、無理強いはせず、意欲が出る言葉がけを行っている。		
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	施設に来てくださる、美容師の方をお願いしている方が7名いる。また、カットだけではなく、パーマ、染めまで行えるようにしている。在宅からの行きつけの場所がある方が1名で、ご家族に連れて行ってもらったりして、カットやパーマ、染めを行っている		
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	入所時に嗜好について尋ね、食べれないようなものがある場合は別なものを用意して対応している。また、好きなものを聞き出し、献立に取り入れている。	献立は、利用者の好みや季節のものを取り入れて1週間分を立て、その日に食べたい物があつた場合は、臨機応変に対応している。利用者は、準備、配膳、下膳など、できることを手伝い、おやつづくりにも参加し、誕生日には、該当者の希望する献立で提供するなど、一緒に食事を楽しめるよう支援している。	
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	職員と一緒に食事を取ることで、入居者の食事の状態を把握している。職員の申し送り等により、代替食なども工夫している。また、職員の中に調理士がおり、栄養バランスを考えた献立を作成している。		

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
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、入居者の能力に応じた介助を行っている。また、口腔内の清潔を保持している。		
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	排泄チェック表を利用し、排泄パターンの把握に努めている。また、失禁のない方も失禁を予防している。	つなぎ服やおむつを着用して入居された人に対し、排泄パターンを観察して見守りを強化し、トイレに誘導している。また、居室の環境設定に力を入れ、起立・歩行の練習を行って足腰を強化し、排泄の自立に繋げている。	
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	毎朝10時のコーヒーのを飲んでいただいているが中に牛乳を入れたり、朝食にヨーグルト・バナナを入れてみたりして、便秘の予防を行っている。また、日ごろから食物繊維が豊富なものをメニューに加えている。また便秘がある方は先生と相談しながら対応している。		
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	家庭用のようそうで、月曜日から、土曜日の午後に4~5人を目安にプライバシーの観点から一人づつゆったりとした入浴を支援している。本人や家族の希望によるが週3回は入浴できるようにしている。また、ゆず湯など季節に合わせて楽しんでいる。拒否される方には「体が温まると健康にいい」等説明してみたり、声かけの担当の職員を変えて誘ったりと試みている。	一人ずつゆったり入浴できるよう支援し、髪の毛にこだわる人には専用シャンプー、入浴後の化粧水は本人の希望するものと、それぞれの意向に沿って対応している。希望があれば、職員と一緒に好みの物を買いいに出掛けている。また、ゆず湯・菖蒲湯など季節感を取り入れて、入浴を楽しむことができる支援を行っている。	
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	夕食後、フロアにてテレビを見ていた方は見ていただき、その人の入眠時間に合わせて対応している。また、本人の寝やすい衣類等に替えていただく。また、夜間、安心して睡眠がとっていただけるように、気づかれないように巡視を行っている。眠れないと訴えがあった場合は話を聞き安心して眠れるように支援している。		
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	個人ファイルに内服薬の説明があり、職員が把握できるようにして、服薬を支援している		
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	本人が持っていた趣味等をレクリエーションに取り入れている。また、調理(野菜の皮むき)、食事前の準備、洗濯物やお皿洗い、掃除等協力してもらっている。		

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
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	施設内で過ごすのではなくなるべく、併設のデイサービスと協力をし、外出の機会を多くしている 先月は利用者の希望にて節分の祭り・ひな人形に出かけている。 利用者の希望にて身の回りのものの買い物に出かけている	天候に合わせて近所を散歩したり、介護度の高い方も中庭で外気浴をしたりなど、日常的に外に出る機会が多い。外出行事では、季節に合わせたお花見や神社への参拝などを、毎月実施している。また、利用者の希望に沿い、身の回り品の買い物にも一緒に出掛けている。	
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	現在7名の方が希望にてお金を自己管理している。また、買い物や外出行事、お賽銭等に使用している。		
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	現在、事務所の電話やPHSを利用してもらっている。ご家族や知人から電話があった場合は電話口に案内している。 また、手紙等を出すこともある。		
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	共用スペースは、対面キッチンから、すべての居室を見渡せる設計になっている。腰高の和室も日常的に利用者洗濯物をたんでもらっている。また、お部屋のもの、今まで使ってきたもので危険でなければ自由に持ち込んでいただいている。	陽当たりや風通しも良く、空気清浄器も完備されている。花や雛人形などを飾り、利用者に季節を感じてもらえるよう工夫している。読書スペースを設けて職員が読み聞かせをしたり、同フロアのデイサービスや他ユニットへ自由に行き来したりと、居心地の良い環境づくりに努めている。	
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	食事等、気のあった人と食べられるようにテーブルを分けている。一人になりたいときは自由に部屋に戻ることができる。また、図書スペースを設け、ソファーに座り読書や会話を楽しむことができる。		
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	エアコン・洗面台・クローゼット以外は私物を持ち込んでもらっている。壁には手作りのカレンダーや家族の写真を飾ってもらったり、おのおのが自由にコーディネートしている	本人にとっての居心地の良さを追求し、家族と一緒に居室づくりを工夫している。カセットデッキを持参してクラシックを聴く人、古い本や人形が好きな人、また、使い慣れた棚や仏壇なども持参している。居室とフロアを行ったり来たりして過ごす人もあり、それぞれが居心地よく過ごせるように支援している。	
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	能力にあわせ、自分のお部屋がわからないような方は表札や目印を用意している。また、個別ケアを心がけ、その人に合った生活ができるように配慮している。		