

### 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	1090100205		
法人名	特定非営利活動法人 三山の家		
事業所名	グループホーム広瀬のほとり		
所在地	前橋市平和町2丁目11番6号		
自己評価作成日	平成30年 2月 25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	<a href="http://www.wam.go.jp">www.wam.go.jp</a>
----------	--

【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12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)】

午前に軽体操・歌・読み上げを、午後は歌に合わせた体操を毎日行っており、入居者に定着しています。  
 天気・気温に配慮しながら散歩にも行き、下肢筋力低下を防ぐと共に入居者の気分転換も図っています。  
 慰問を毎月お願いしたり、苑外行事を取り入れたり楽しみを多く持てるようにしています。  
 懸念される入居者様にはご家族様の同意を得て、お昼寝や就寝時に離床センサーを使用し、転倒防止に配慮しております。

【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)】

まちと顔なじみになれるホームづくりを理念の柱として、事業所は積極的に地域に出向いている。天気の良い日には、広瀬川のほとりを散歩して地域住民と話を交わしたり、毎日の食材等は利用者と一緒に地域のスーパーやパン屋・菓子店などで購入したりしている。自治会主催の納涼祭では、露店で昔懐かしいものを食べたり、ゲームをしたりなど、地元の方との交流が行われている。食事においては、職員が利用者と一緒に作ることの意義を理解し、利用者野菜の下準備・テーブル拭き・下膳・食器拭きなどの役割を持てるよう支援している。3食とも手作りで、食べたい物を利用者から聞いたり、冷蔵庫の中を見ながらバランスよく調理したりして、職員も一緒に食事をしている。「否定しないケア」を心がけ、安心してもらえるよう支援している。

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	理念をホームの目につく場所2ヶ所に掲げ、業務に入る前に黙読し意識をもって業務にあたっています。地域との交流や入居者・家族に寄り添った支援の取り組みを大切にしています。	「まちと顔なじみになれるホーム」と理念に掲げて、全職員が理念を常に意識し、積極的に地域に出向いている。毎日の食材は地域の商店へ利用者と一緒に買い物に行き、「まち」にとけこめる環境をつくり、日常的な交流を大切にしている。	
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	入居者と近隣商店に買物に行った時や散歩時に挨拶を交わし顔なじみになり立ち話をします。自治会の行事には参加し、地域の方達と交流を持つようにしています。	日常的に川のほとりを散歩し、地域住民や保育園児たちと話を交わしている。自治会主催の納涼祭にも参加し、露店で昔懐かしい物を食べたり、ゲームをしたりなど、地元の方と交流している。毎月のボランティア訪問や中学生の職場体験等を、積極的に受け入れている。	
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	運営推進会議での議題として取り上げたり、周辺の医療機関等からの紹介や個人の見学等に活用できるように支援しています。		
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	運営推進会議は2カ月に1回開催し入居者との外出・行事・慰問等の写真を通して報告し又、外部評価・実施指導の報告をして意見交換をしています。	家族の参加が得られやすいように、土曜日に開催している。事業所の前を広瀬川が流れているので、災害時のことが数回話し合われ、農業用水路としての水量調整・市によるハザードマップや避難場所の見直しなどの取り組みが紹介され、不安解消に努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議や電話での相談・報告をし、食中毒、ノロウイルス等の衛生面から飲食物の持ち込み時の対応では市担当者に相談を行い協力関係を築くように取り組んでいます。	認定調査や変更届け等事務で、市へ訪問している。運営推進会議で情報提供を受けることで、他施設の情報を知り、当施設の振り返りとなっている。市からの研修の案内もあり参加することで、職員のレベルアップを図っている。	
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	研修に参加し身体拘束に当たる行為を理解し、拘束をしないケアを実践しています。玄関は安全の為、施錠していますが、入居者様が外に出たい時はいつでも見守り、同行します。敷地内で散歩・日光浴をすることもあります。	重度の方は腰ベルトを着用する場合もあるが、車いすで生活することで、できるだけ寝たきりにならないようにしている。また、行動を抑制するために服薬することなく、自由に過ごせるようにしている。月に1回カンファレンスで身体拘束も含め支援の見直しを行っている。玄関は常時施錠しているが、利用者が外に出たい時には、いつでも同行し散歩している。	
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	研修を受講後、勉強会を行い全員が虐待への認識を高めて入居者の立場になり、否定せず寄り添ったケアをし虐待防止にも取り組んでいます。言葉遣いや入居者の呼び方、対応の仕方を職員同士でも時折り振り返り注意し合い防止に努めています。		

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
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	職員に研修等で学ぶ機会を設けて介護技術や知識向上に努めています。必要時には活用できるよう理解と支援に努めています。		
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	理解を得られるように書面にて説明をし、質問事項には回答して納得頂いてから契約や解除等の手続きを行っています。		
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	苦情窓口の提示・ご意見箱はホーム内に設置しています。家族の面会時には現状を伝え、入居者、家族の意見・要望を尊重した上で検討し改善に努めています。体調の変化には特に慎重に取り組んでいます。	家族が利用者を旅行や外出に連れ出すことを言い出しにくいという気持ちを察して、その気持ちを引き出すことで、家族と頻りに旅行に出かけることにつなげている。理事長は、家族から利用者を施設に預けた引け目などを直接聞き、家族が思いや意向を気軽に伝えられる機会づくりとしている。	
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	職員会議を毎月行い職員の意見や提案は運営や業務改善・入居者の個別ケアに関する事等、ケアに反映させています。	管理者が常に現場に入っていることで、職場の改善案を直接聞き、直ぐに対応している。また、職員会議や、定期的な個人面談を理事長が行うことで、提案や悩みに対しても直ぐに対応しており、職員の定着に繋がっている。	
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	個人面談も行き、目標を持って業務に取り組む体制に努め、その結果を評価し意欲を持って働けるように努力しています。		
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	研修や講習への参加を積極的に行い勉強会等の時間を設け、各自の資質向上や資格取得に向け取り組んでいます。		
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加入し、研修参加でネットワーク作りに努め、法人内での交流研修を実施したり質の向上を図っています。		

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>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	入居時、家族等に生活歴や性格、趣味などを伺いご本人を理解した上でどんな暮らしを望んでいるかという事に配慮しながらご本人が安心して過ごせるような関わり方、環境整備に努めています。		
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	家族からの要望を傾聴し不安解消に努めています。またご家族に安心して頂けるよう報告、連絡等を密に図っています。		
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	ご本人とご家族のニーズを見極め適切な支援ができるよう努めています。また、主治医など他職種者と連携し必要な支援の提供に努めています。		
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、洗濯物干し・畳み、食事の下準備など、ご本人が得意なこと、できることを職員と共に行ったりし、人生の先輩に学び助け合いながら共に笑い合える関係であるよう努めています。		
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	介護をされてきた家族の声を大切にしています。面会や電話などを通し、日常の様子や体調等を家族に報告・連絡し、意見交換しています。		
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	友人・知人の方も気軽に来所して頂けるように心掛けています。手紙や電話の取り次ぎをし、年賀状も出したりしています。	馴染みの人に会うことで、利用者はその時代に戻り、自分の存在を実感できる時間と捉え、馴染みの美容室に行く事や、電話の取次ぎ等を支援している。家族への年賀状は、利用者に来れる範囲で書いて頂いている。	
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	入居者同士の輪が保てるように職員が橋渡し役となり、レクリエーション等を通し、コミュニケーションの時間を多く設けるように努めています。		

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
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	退去後も電話や手紙で相談を受ける等、継続的な関係を保っています。時にはお会いしに行ったりもし、今後も相談や支援に努めたいと考えています。		
<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	日々の暮らしの中でコミュニケーションを通し、本人の希望や意向、家族の意見の把握に努めています。意思疎通の困難である入居者には表情や家族からの情報を考慮して対応しています。	入居時のアセスメントにセンター方式を使用し、細かに情報を収集している。日々の暮らしの中では、食べたい物、出かけたい場所、お風呂の順番等を具体的に聞き、意向の把握に努め、ケアに活かしている。また、思いを実現できるよう介護計画に反映している。	
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	ご家族から生活歴を伺い、職員がいつでも閲覧できるようにし、ご本人の希望する生活環境に近づけるような支援に繋げています。		
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	職員全員が現状を把握できるよう口頭や記録を通して連絡・報告を密に行い、現状把握を行っています。		
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	ご本人や家族の意見を聞いたり、入居者情報、日々のケース記録等の資料を活用しながらアセスメントを行い、カンファレンスで意見交換したものをケアマネージャーがまとめ介護計画書を作成しています。	利用者や家族の意向を聞き、毎月行われる職員会議で意見交換して、介護計画を作成している。個々のケース記録簿に介護計画を添付し、計画を意識したケアや日々の記録が行われるよう努めている。	
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	個々のケース記録へ身体の状態・行動や発言等の気づきを記録し、職員間で情報を共有しながらケアに活かしています。		
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	訪問歯科・訪問美容の利用や買い物同行・支援などを行っています。		

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
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	本人・家族の希望を尊重し、近隣、ボランティア、民生委員の方達に協力を得ながら豊かな暮らしを支える支援をしています。		
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	本人の意思・家族等の考えを尊重し、主治医に受診・往診したり、ご家族の協力を得て今までのかかりつけ医に受診したり支援したりしています。必要に応じてより良い医療を受けられるように報告・相談を行っています。	受診は家族が行うので、電話で利用者の様子を家族に伝え、受診後は結果を口頭で聞いている。半数の方は、訪問診察を月に2回受けている。緊急時、協力病院の医師との連携は可能で、適切な医療が受けられている。	
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	日常の中で関わり得た情報は正確に伝え共有しています。受診の他、主治医に電話で指示を仰ぎ、情報は職員間で共有し、適切な対応に努めています。		
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。	主治医やかかりつけ医に必要に応じて適切な医療を受けられるように連絡・相談をし、連携を図っています。		
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	入院等が生じた時は、本人の意思を尊重し、家族・医師と相談した結果により方針を共有し支援しています。早くから入居者の個々の様子や身体状況を担当医・家族に報告をして共有化に努めています。	最期まで支援したい思いがあるが、看取りを行うことで他の利用者にも与える影響や医療処置の体制整備などもあり、看取りを行っていないことを入居時に家族に伝えている。日頃から協力医療機関と連絡をとり、利用者の状況にあった受診を行うことで、状態悪化にならないように努めている。	
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	消防署の指導のもとで消防訓練及び、救命法の訓練を実施しています。救命講習等に参加し急変や事故発生時のマニュアルを作成し活用しています。		
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	地域の方と共に消防署立ち会いによる避難訓練や自主訓練を実施し、運営推進会議で地域の方に報告して、災害時の協力体制作りをしています。	広瀬川の氾濫を意識して、運営推進会議時に家族、民生委員、市職員も参加して、避難場所まで利用者と歩いて時間測定を行った。その結果を市に報告して、新たな避難場所の確保を提案したり、事業所を福祉避難場所として使用してほしい旨を伝えたりしている。	

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
<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	プライバシー保護の為に個人記録にはインシヤルを使用しています。丁寧な言葉遣いを心掛けその人の気持ちになって接するよう心掛けています。職員間でもお互いの声掛けを振り返るようにしています。	職員の名前が分からなくなったり、塗り絵が以前のように塗れなくなったりした利用者の気持ちを察し、職員のエプロンに名前を付けることで、利用者が職員に声かけしやすくなったり、以前は掲示していた塗り絵を、利用者の技量に配慮して飾らなくしたり、塗り絵の見本を側に置いて塗ってもらうようにしたりしている。	
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	できる限り一人一人に時間をかけ、声掛けしご本人の思いや希望を傾聴する。自己決定できるような支援を心掛けています。		
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	その人らしい毎日を過ごせるよう支援しています。その日の体調を考慮し体操やレクリエーション等の参加は本人の意思を尊重して負担にならないよう声掛けと支援をしています。ご本人の希望も確認しています。		
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	ご本人の希望によりますが2カ月に1回の訪問美容を利用しています。使い慣れている化粧品等を持ち込み化粧していただいたり、洗面後や入浴後に化粧水や保湿クリームなど使用していただいています。鏡の前で整髪していただいたりもしています。		
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	野菜の下準備、テーブル拭き、下膳、食器拭き等できることは参加していただいています。食事は職員も一緒に同じテーブルに着き会話を楽しみながら食事しています。介助の必要な方は隣に座り状況に応じ介助しています。	職員が一緒に作ることの意義を理解し、出来る能力を把握しながら、買い物、調理の下準備、片付けを一緒に行っている。食事前に嚥下体操を行うことで、誤嚥の防止になっている。	
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	毎食の献立内容はバランスを考えた手作りにし、同じメニューが続かない様に記録もしています。水分摂取量の少ない方にはこまめに声掛けし、好きな飲み物で水分摂取できるように努めています。		
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	毎食後に声掛けをしその人に合った口腔ケアを誘導し行っています。(歯磨き、歯磨き介助、または、マウスウォッシュ使用)夕食後には義歯を預り洗浄剤を使用し洗浄しています。		

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
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	排泄記録表を作成し、その人の排泄時間を記入することで排泄パターンを把握し、その方に合った声掛けや誘導で失敗が少なくなる様に心掛けています。	尿意や便意など排泄の感覚があるうちは、トイレで排泄が行えるように支援している。トイレに座ると腹圧がかかるので、下剤を使わずに排泄が出来る利用者もおり、「できる限りトイレで排泄を行うケア」をすることで、尊厳を大切にす理念の実践となっている。	
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	軽い体操を行ったり、天気の良い日は外に出たりして運動不足にならない様にしています。食事面では繊維質の多い野菜を必ず取り入れて調理でも工夫しています。改善が見られない場合には医療機関に相談し処方していただいています。		
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	入浴前にはバイタル測定を行い、その方の体調や希望を考慮し入浴していただいています。入浴できない日は足浴や清拭して清潔を保持できるようにしています。	左右どちらからでも入れる浴槽であり、状況に合わせて入浴でき、入浴はゆったり安全に入れるよう支援している。あまり言葉の出なかった利用者が入浴中に歌ったり、職員と利用者の1対1のコミュニケーションの場になっているので、悩みや要望も聞くことができ、望むケアに活かされている。	
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	その人の意思に任せて居室で休息していただいています。不眠の訴え時には傾聴し安心して眠れるように声掛けています。できるだけ眠剤の使用に頼らない工夫をしています。		
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	施設側で服薬の管理を行っています。服薬をセットする時は処方箋ですぐに確認できるようにし、副作用に関しても各職員が把握しています。服薬時は飲み終わるまで見守りしています。		
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	洗濯物干し・畳み、掃除、テーブル・食器拭き・お盆拭き、野菜の皮むき、雑巾縫い、花壇の手入れなどその人ができる事をお願いし、役目があることで張り合いになれる様にし、但し、負担にはならぬようにその人のその日の様子により行っています。		
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	普段の何気ない会話の中でその方が思っている事や要望を把握する。外出(外食、ドライブ、お花見など)の機会を設けたり、家族とも外出できるように支援しています。	環境を活かし、川のほとりを散歩するのは天気の良い日の日課になっており、自治会の方が植えた花が見られて季節を肌で感じる事ができる。車椅子対応の車を利用して年に2回～3回外食に出かけ、気分転換やストレスの発散の機会とし外出を支援している。	

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	お金を持っていないと不安だからと言われる方もおりますので所持についてはご家族の判断にお任せしております。		
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	ご本人から電話をかけたいと言われた時には対応し、手紙を出したい時にも応じています。職員のお手伝いが必要な時は支援もしています。		
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	ホール内はテーブルやソファを設置し、朝と夕方に清掃を行い清潔感のある場所作りをしています。音楽をかけたり、テレビ前にもソファを設置し、寛げる場所作りにも心掛けています。テーブル席は気の合う人同士になれるよう配慮しています。	広々としたリビングの壁には「広瀬のほitori」と文字にしたオブジェが飾っており、居場所の確認ができる。レクリエーション時には、日付や時間等の確認を一緒に行っている。各居室入口には名札が掛かっていて、利用者が部屋を間違えないよう環境を整えている。	
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	広い共有スペースにテーブルやソファを設置し、食事以外は自由に席を移動され隣の方と談笑されたりソファに座られテレビを観たりされのんびり過ごされています。		
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	入居の際に自宅で使用されていた筆筒、椅子、仏壇など、好みの物や安心できる物などを持って来ていただいています。	居室には、自宅で使っていた慣れ親しんだ家具やソファ等が置かれている。仏壇には位牌の他、だるまも飾られ、それぞれの利用者が落ち着いて過ごせる居室になっている。	
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	ホールや廊下にはレクの作品を展示して「できた」満足感を感じられるようにしています。歩行にふらつきがある方にはシルバーカーやサークルを使用していただいたり、必要に応じていつでもすぐ使えるよう車椅子も用意しています。		