

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	1090400134		
法人名	株式会社ホームー商会		
事業所名	グループホーム豊馬の里		
所在地	〒372-0842 群馬県伊勢崎市馬見塚町130-1		
自己評価作成日	平成31年3月1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31年3月18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)】

伊勢崎市内の地域住民が利用できる2ユニットのグループホーム。認知症高齢者が身近な地域での生活が継続できるよう支援している。おいしい食事を手作りで提供し、入居者様と一緒に調理する機会もある。
事業所では、地域住民との交流も交え、認知症高齢者が快適に生活できるようご家族様にも協力して頂き、安心して暮らせるような環境づくりに努めている。

【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)】

レクリエーションを行うなかで、利用者の方がわずかでもどんなことでも参加できる機会を作ったり、得意なことを活かしたそばうちをしたり、日々の生活のなかでゴミ捨てをしたりなど、利用者それぞれの力を発揮する場面づくりを行っている。園外レクリエーションでは、家族にも声をかけて参加を促し、利用者が高齢になり一緒に出掛けることが不安な家族にとって、利用者とお過ごし時間を提供している。そうしたなか、事業所の納涼祭りでは、多くの家族の参加と地域の方の参加がある。このような生活内容、活動内容は、写真入りで報告書を作成し、運営推進会議で報告されている。日々の支援においては、介護計画を意識したものになるように様式の変更などに取り組み、日々の個別記録、毎月のモニタリング、介護計画の見直し等に反映され、職員共有のもと支援が行われている。また、管理者は職員会議で一人ひとりに声かけながら意見聴取に努めている。

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	理念は玄関・フロアに掲示されており、施設職員の理解共有だけでなく、外部からもわかりやすい理念となっている。	事業所名の頭文字からなるわかりやすい理念を掲げ、事業所内に掲示し、意識しながら日々の支援が行えるようにしている。理念の文言や実践について、職員間で話し合う機会はないが、職員会議などで日々のケアを検討する際には、理念をもとに行う意識でいる。	
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	町内行事の参加は薄い。近隣住民に納涼祭の呼び掛け、隣接保育園の運動会の見学などを行っている。	散歩の際のあいさつから、近隣の保育園の運動会見学、事業所の納涼祭への呼びかけが行われている。地域の祭りへ参加を計画するなど地域住民との交流を視野にいれているが、実現には至っていない。	利用者や事業所が、地域の一員として交流できるような機会づくりを期待したい。そうすることによって、災害時における地域協力体制づくりや地域貢献につながることを期待したい。
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	施設行事(納涼祭、運営推進会議など)の場で、地域代表をはじめ、地域との交流ができる機会を設け、施設の状況や理解を深めて頂けるよう努めている。		
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	出席者は、区長、民生委員、老人会、保育園園長、介護保険課市職員に参加して頂き、日々の様子や活動報告をし、意見交換の中で得られた情報をサービス向上に活かしている。	運営推進会議の資料は、外部の方がわかりやすいように写真入りで作成し、参加メンバーからの質問に事業所の取り組みを説明するなど、理解を求める内容となっている。あえて会議室で行わずに、ホールで利用者の様子などを見ていただきながら開催するなど、雰囲気づくりも大切に取り組んでいるが、家族の参加に乏しい。	運営を地域の方や家族とともに話し合える機会として、家族の参加を促すとともに、会議内容をお伝えする方法を検討するなど、会議への参加意識を高める取組みを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市職員に運営推進会議への参加を呼び掛け、状況報告をしている。また、毎月5日までに施設の空き部屋情報を報告し、事業所の実情把握にも努めて頂いている。市職員から研修のお知らせなどがあり、職員へ積極的な参加を促している。	毎月5日までに空き部屋情報を報告している。その他、入居のことなどわからない点については、随時相談している。	
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	身体拘束に関する研修会(外部研修)参加を促している。研修で学んだことを施設内で発表し、情報共有している。施設内で勉強会をしている。	県主催の身体拘束廃止研修会に参加し、参加した職員による社内での研修会を開催している。おむつをはずしてしまう利用者の対応を職員で検討し、はずしてしまう理由を推測しておむつの交換時間を検討するなど、身体拘束をしないためのケアの検討を行っている。	
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逃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	地域住民などとの積極的な交流を図ったり、研修や教育を実施し、法制度・介護技術・認知症への理解、職員のストレス対策、虐待事案が発生した場合は管理者に迅速な報告をするように徹底している。		

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	職員会議の中で、成年後見人制度について勉強する機会を過去に設けた。今後、研修参加・勉強会を通して職員間に周知していきたい。		
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	入居が確定した場合、利用者様・ご家族様に規約書の説明を了し承を得て契約の締結をしている。説明後に不明な点等ないか再確認し、利用する側の不安や疑義を解消できるよう努めている。		
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	利用者様の状況報告は随時ご家族様に行っており、意見や要望があれば、管理者・ケアマネに相談し、職員間で対応反映に活かしている。また、運営推進会議で各利用者の状況報告はしており、外部からも会議内容が閲覧できるよう玄関に資料を設けている。	玄関に意見箱を設置している。重要事項説明書に苦情対応についての流れや対応を記載している。面会時や電話で、利用者の様子や対応について説明し、家族の意見を聞きながら話し合っており、家族の意見の聴取に努めている。	
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	職員会議では管理者が一人ひとりの意見を引き出し、発言できる機会を設けている。会議で話し合った内容は、職員会議録に記載し、全職員が閲覧できるようにしている。また、管理者・ケアマネ・職員が連絡を密に取り合い情報共有に努めている。	月1回の職員会議では、職員一人ひとりに声をかけて意見を聞くようにしており、テーブルの配置や席の配置、シャワーキャリーの購入などが話し合われ、実現につなげている。管理者は、職員会議以外でも職員の様子を見ながら声をかけ、仕事上の不安などの解消にも努めている。	
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	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握が薄い。人員不足のため給与水準、労働時間、やりがいなど、あまり感じられず、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ほしい。		
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	管理者から職員へ法人内外の研修を受ける機会の確保・働きながらスキルアップしていくことを進めている。		
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	以前、同業者で交換研修などの機会を設けていた。ここ最近付き合いがあまりないため、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きたい。		

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
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	利用者様との信頼関係は良好で不安なことや要望等に傾聴し、本人の安心できる関係づくりに努めている。		
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	ご家族様に利用者様の状況報告等行い、困っていることや要望に傾聴し、安心して利用できるよう関係づくりに努めている。		
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	ご利用者様、ご家族様とよく話し合い、ケアカンファレンスを行い、職員全体で本人のサービス内容につき検討しサービス計画に反映している。		
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	調理・洗濯物たみをお手伝いして頂き、共同生活における本人の役割を確立できるよう努めている。自尊心を傷つけないよう声掛けの仕方や強制はしないよう注意を払っている。		
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	利用者様の状況報告を必要に応じて行い、意見・要望・相談に応じている。		
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	友人・知人・親戚の面会は、本人の要望・ご家族様の希望があれば受け入れている。また、アットホームな雰囲気なので、近所の方でも気軽立ち寄れるような環境であることも、グループホームのメリットである。	家族や知人・友人の面会はあるが、事業所として直接働きかけるなどの支援は行っていない。利用者の得意だったことを活かしたそばうちや、お花をされていて花が好きな方には居室に花のカレンダーを掲示、家庭菜園をしていた方には庭の散策など、活躍していたことなどが継続できるような支援に努めている。	
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	施設内では、創作レク・園外レクなどを通して利用者同士の関わり合いだけでなく、外部の方との関わり合いもできるよう努めている。また、レク参加に消極的な利用者様もいるため、声掛けをし職員と一緒にレクへ参加できるよう工夫をしている。		

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
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	契約終了した場合の相談や支援に努めている。また、他施設へ転居・病院への入院により、病院又は施設側に情報提供の公開を求められた場合、直ちに対応できるよう情報提供書整理収集に努めている。		
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	その方の心身機能・生活状況に応じて、施設でも自宅と変わらぬ生活が送れるよう努めている。認知症の重症化や高齢による判断能力の低下で、思いや意向の把握が困難な場合は、ご家族様を通して本人が今までしてきた生活スタイルを聞いたり、情報提供書などの生活歴などを見て、思い出に残っているエピソードなどを辿り、施設でも本人が安心して暮らしやすい生活環境であるよう努めている。	利用者にふれて利用者がどんなひとなのか把握するようにしており、本人との会話が困難な場合には、生活歴から、家族からの話から推測して把握している。お誕生日には、欲しいものを聞き、要望のない方には家族に聞くなど職員で検討し、その人の思いを推測している。	
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	本人の今までの生活環境の把握・収集に努め、現段階での心身機能・生活状況に応じてサービス提供ができるよう努めている。		
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	業務日誌・会議などで、利用者様一人ひとりの状況把握に努め、職員間で話し合い共有している。必要に応じて、ご家族様に状況を報告し共有検討をしている。		
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	本人の心身機能・生活状況に応じて、現状で必要とされる介護計画を作成している。作成の際には、利用者様・ご家族様のニーズなどを予め把握し、運営推進会議などに参加される地域代表者のアイデア・意見を場合により反映している。また、認知症の重症化・その他疾病が発生した場合、かかりつけ病院の医師と情報共有し、ご家族様・施設側の相談に応じて頂いている。	介護計画を意識できるように日々の記録に介護計画のサービス内容をチェックできるような書式に変更するなど、工夫を重ねている。そうした日々の記録をもとに月1回モニタリングを行い、介護計画の見直しにつなげている。	
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	業務日誌・職員間の申し送り・職員会議等で、利用者様の気づきや工夫を個別記録し、アイデア・意見を出し合い情報の共有に努めている。		
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	基本的には、本人の心身機能・生活状況に応じて、現状で必要とされる介護計画の上で支援している。ただし、サービス提供中の認知症の重症化・その他疾病が発生した場合などでは、サービス計画通りにいかないことも発生するため、利用者様の気づき・特変などは常時管理者・ケアマネに報告するように、職員間へ周知している。状況により、柔軟な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	訪問美容・訪問歯科・傾聴ボランティアの協力を得ている。また、市で紹介しているボランティア団体を活用したり、職員の友人に訪訪して頂き、年間行事等で催し物として披露して頂く機会を設けている。		
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	往診・受診は本人及び家族等の希望を大切にその意向を汲んでいる。入所中の心身機能・生活状況の変化に応じて、かかりつけ医師に管理者・ケアマネから医師へ相談や申し送りをし適切な処置を受けられるよう支援している。	利用者のこれまでのかかりつけ医に継続して受診しており、利用者家族からの相談により往診可能な医院を紹介したり、暴言や暴力などの症状に対し、医師に相談し薬を減らすなど、適切な医療が提供できるようにしている。家族の付き添いにより受診の場合には、1か月分の体温・血圧などの測定値を渡したり、状況によって連絡事項を渡したりしている。	
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	日常生活での気づきや変わった様子を管理者・ケアマネに報告・相談し、必要に応じて医師にアドバイスなどを頂きながら、適切な往診・受診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。	利用者様が入院した際、安心して治療できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。また、そうした場合に備えて、かかりつけ医院の医師を通して、緊急時受け入れ可能な病院の紹介など受けている。		
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	医療処置が必要になった場合、認知症の重症化など発生した場合、事業所でできることを十分にご家族様に説明しながら、かかりつけ医師・管理者・ケアマネと情報共有を交わし支援に取り組んでいる。	重度化や終末期の対応については、看取り支援などはしない方針であり、入居時に説明している。口から食事が摂取できなくなるなど重度化した場合には、状況により、入院や特別養護老人ホームの利用などを視野に入れた選択肢を伝えている。	
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	施設に救急マニュアルを設置し、職員が救急時でも迅速に対応できるよう連絡体制の整備に努めている。外部研修参加の機会を設け、積極的に参加を促し、急変や事故発生時に備えての実践力を身に付けていきたい。		
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	ハザードマップを活用し、避難所の場所を把握する。また、地域代表者と災害対策について推進会議等で話し合う機会を設け、災害時に昼夜を問わず利用者が避難できる方法・場所の確保に努めている。防災訓練を年二回開催しているが、災害対策としての避難訓練は実績がないため、今後積極的に取り入れていきたい。	年2回昼夜を想定して、役割に基づき避難訓練を実施している。水害等の災害訓練については、今後の課題としており、運営推進会議においては参加メンバーから避難場所のアドバイスを得ている。しかし、地域との協力体制を構築するまでに至っていない。	

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	自尊心を傷つけないような声掛けの仕方に注意を払っている。また、施設内の写真掲示の有無を契約時にご利用者様・ご家族様にサイン頂き、プライバシーの確保に努めている。	管理者は、雑な仕事や上から目線の対応に注意している。利用者が、何を求めているのか、感じているのかを察して、対応するように伝えている。できることをしていただく姿勢で、わずかでもできるところでレクリエーションの参加を促したり、生活のなかでごみ捨てをしていただいたりしている。	
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	日々のコミュニケーションの中で、利用者の思いや希望を傾聴受容し、自己決定できる場面をつくれるよう努めている。また、判断能力の低下により自己決定が困難なご利用者様は、ご家族様の意見も踏まえ支援対応できるようにしている。		
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	一日の流れを固定化するのではなく、ご利用者様の体調・その日の様子をよく観察し、利用者のペースに合わせた支援ができるよう努めている。		
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	ご利用者様が今まで着用していたお気に入りの洋服や、季節に合わせた服装ができるようご家族様にも協力してご自宅から持ってきて頂いている。		
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	調理レクなどを通して、本人の心身機能に応じて、一緒に調理する機会を設けている。年間行事には創作菓子をご利用者様と作ることがある。ご利用者様の中で食器洗い・片付けなど、できる方には協力して頂いている。	食材業者からの(栄養士による)献立と食材で、職員が手作りしている。食事の一連の過程で、食事前の消毒を利用者が率先して行ったり、下膳をしたり、他の利用者にもっと食べるように声をかけたり、生活のなかでの力を発揮する場面がある。その他、手巻き寿司やクッキーなどのおやつづくりを共に楽しんでる。	
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	食材宅配サービスを利用しており、カロリー計算・食事の栄養バランスに配慮している。毎日水分摂取量のチェックを行い、一日の水分摂取量の確保に努めている。		
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、口腔ケアを施行している。また、認知症の進行に伴い、口腔ケアが自立にて困難な方には職員が介助している。事業所では、訪問歯科を利用し口腔衛生管理に努めている。		

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
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	現状の身体機能により対応は異なるが、トイレでの排泄自立支援に向けた取り組みをしている。オムツ使用の方でも、トイレでの排泄が行えるように誘導助をしているが、下肢筋力低下による立位不安定・便座への座位保持が困難な方には、その日の体調・様子をみて実施している。	トイレでの排泄を支援し、声かけ見守りなどをしながら、排泄状況の把握に努めている。10時、3時のラジオ体操や風船バレーなどの運動により、自然排便ができるようにしている。排泄の失敗には、しぐさを察知したり、時間を変更したりして、少なくなるようにしている。	
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	水分摂取量の確認・バランス栄養の摂れる食事を提供し、排便がスムーズにできるよう心掛けている。また、テレビ体操・散歩・レク等で体を動かす機会を増やし、便秘薬に頼らず自然排便ができるよう支援している。		
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	時間帯や曜日は決まっているが、本人の体調に合わせて、入浴日の変更をすることがある。ご利用者様の体調に合わせた入浴時間を確保調整できるよう努めていきたい。	週3回の入浴としていたが、高齢化に伴い負担を考慮して、週2回の入浴と週1回の清拭としている。利用者の好みのシャンプーなどを用意してもらい、これまでの入浴を楽しんでもらえるようにしている。また、入浴では、昔話やしたいことなど利用者と話したり、聞いたりする機会と捉えている。	
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	ご利用者様が安心して休息・安眠できるよう居室内の温度調整・服薬管理などしている。夜間良眠できるよう日中は体を少し動かすなど工夫している。		
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	処方箋内容は、ファイルに保管し職員全体が閲覧・把握できるよう設けている。また、服薬中の異変・その他副作用など見られた場合は、職員は迅速に管理者に報告し、その後の指示を仰ぐよう周知している。服薬記録を毎日記録し保管管理に努めている。		
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	生活歴から趣味や嗜好を探り、本人の役割が持てる場を作れるよう努めている。創作レク・園外レクを通して、利用者の気分転換に繋がるよう支援している。		
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支援している	季節・時期に応じて、園外レクの機会を設けている。ご利用者様のご家族様に声を掛け一緒に参加して頂き、本人との交流ができる機会を設けている。また、ご利用者様の嗜好食を聞いて食事に行き、帰り道に本人が施設生活に必要な物品の買い物等することもある。	園外レクリエーションを計画して、県庁での眺望を楽しんだり、伊勢崎市民の森公園でお花見をしたり、外食をしたり、そうした機会には家族にも声をかけて一緒に過ごす機会を作っている。その他、ホールで日向ぼっこ・散歩や個別に買い物に出かけている。	

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	認知症の進行・判断能力の低下にもよるが、認知症高齢者の集団生活という枠組みの施設となっているため、トラブル回避のためにも比較的本人がお金を持つことは少ない。ただし、ご利用者様とご家族様の希望により、施設側が金銭管理をする場合、金銭管理契約書又は預かり書にサインを頂き金銭管理が安全にできるよう努めている。		
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	ご利用者様の希望で特定の人物へ電話・手紙を出したい旨の話がでた場合、ご家族様にも相談に応じて頂き、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。		
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	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は毎日清掃を行い、清潔感を保っている。施設内の温度調整は常時行い、随時悪い空気が籠らないように定期的にフロア・各ご利用者様の居室内の換気をしている。また、生活感や季節感を採り入れ、行事ごとにご利用者様と作成した創作品の展示・掲示などをフロア内に施している。	外から来た方からどう見えているかを意識して、清潔感や明るさなどに配慮している。季節を感じられるような利用者の作品は、できる力でわずかでも参加していただけるものを工夫して考えている。	
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	フロアの一角に応接間があり、フロアの様子を窺いながら談話できるようになっている。		
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	ご利用者様・ご家族様と話し合い、ご利用者様が自宅で使い慣れた物品・家庭で馴染みのあるものを施設に持ってきて頂き、今まで過ごしてきた空間と近い雰囲気づくりに努めている。また、家具の配置場所など、ご利用者様の身体状況に合わせて居心地よく過ごせるような工夫をしている。	物が不揃いになってしまったり、自宅からタンスや手鏡・乳液などが持ち込まれたり、転倒のリスクを家族と話し合い配置を検討したりなど、利用者の状況や家族の意見をもとに居室づくりが行われている。	
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	認知症高齢者を対象とした施設になっているため、手すり・スロープなどのバリアフリー設置が多く、移動は比較的安全である。ご利用者様の情報ファイルを事務所に保管しており、どの職員でも閲覧できるようにしている。そのため、周辺症状・中核症状を把握し、本人の心身機能・生活状況に応じて対応に努めている。		