

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	1072100439		
法人名	認定特定非営利活動法人じゃんけんぽん		
事業所名	グループホームじゃんけんぽん群馬町		
所在地	群馬県高崎市棟高町1257-5		
自己評価作成日	平成28年12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	http://www.kaijokensaku.jp/10/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=1072100439-00&PrefCd=10&VersionCd=022
----------	---

【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29年1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)】

○認知症の専門職として、ご利用者やその家族に対応できる知識と技術を有している ○ご利用者個々のニーズを探り、タイムリーにニーズを満たす生活支援ができる。 ○個別支援に力を入れており、ご利用者のニーズを広げていく支援をしている。 ○主治医やご家族の協力で、最期まで本人らしく暮らせるよう看取り支援ができる。 ○地域の相談拠点として広報活動を実施し、相談に対応できる人材を有している。 ○共用型認知症対応通所介護を運営して、地域のニーズに応える体制が整っている。
--

【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)】

法人として、「D'sカフェ」「近隣大家族」など地域交流の拠点を運営するとともに、認知症の相談窓口の表示を玄関に掲示し、近隣にその旨のチラシを配布し事業所のPRに努めている。運営推進会議に参加しやすくする手段として、往信はがきに開催時のテーマを記入し、返信には家族のコメント欄を設けるなど、参加意識の高揚に努めている。職員育成では、人事考課制度を取り入れ、面談により自己評価や目標を明確にすることで、次のスキルアップに繋がるよう育成するとともに、看取り経験後の振り返りのチェック表により情報の共有を図り、職員がどう思っている、どう感じたかや、家族の反応などカテゴリー化することで、介護内容の整理がなされている。また、エコマップ(社会資源との相関関係を表現した地図)を作成し、各種資源を見える化し、フローにしてケアの向上に繋げるとともに、職員個別の「活動計画チェック表」を作成し、モニタリングに繋げるために数値化することで、担当職員の成果の明確化が図られている。

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、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	
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	ホール内の目の届く場所に事業所理念を掲げ、職員間で理念を共有している。日々のケアに取り組めるよう事業所内で年2回振り返りをしている	理念にある「自由で笑顔」を常に重視して、ケアのなかで常に取り上げ話し合っている。言葉の意味づけはキャリアの違いもあるので、管理者・主任が日常業務の中で指導し、「誰のために」を常に考え、理念の原点に戻ることを伝えている。		
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	地域とのつながりを絶やさないよう地域の道路清掃にご利用者と一緒に参加したり、納涼祭や餅つき大会などで交流を深めている。	管理者が参加しての毎月のCARE'sカフェや法人のD'sカフェを開催し、事業所と地域の人々が互いに交流する場としている。カフェ利用の促進にPR用のパンフレットなどを面談やポスティングで配布している。法人内の管理者が当番制で相談を受けるなど、日常的に交流を深めている。		
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	地域の相談拠点として近所にパンフレット等で告知している。			
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	2ヶ月に1回のペースで運営推進会議を実施してる。ご家族等に事業所の取り組み等報告し、意見交換をしている。	運営推進会議の出席者は、家族・市の担当者・民生委員・安心センター職員他である。特に、家族の出席率を高めるため、往復はがきを用いて会議のテーマや家族の意見欄を設けるなどの工夫がなされている。会議が情報発信の機会や参加者が意見を言える環境づくりになるよう努めている。		
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	高崎市の担当者や高齢者あんしんセンターと連携し、地域のニーズを共有している。	顔が見える関係づくりと、自分を知ってもらうため、意識的に月に1回は市役所へ出向いている。部屋で倒れていて安心センターを通して事業所に入居したケースもあり、市といつでも相互に相談できる協力関係を築いている。		
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	ホーム開設時より身体拘束をせず、玄関・エレベーター・居室には施錠していない。また、職員が研修に参加し禁止行為を理解し、ケアに取り組んでいる。	拘束の研修会に年1回職員を参加させ、受講者は情報を共有するため報告会を実施している。事業所は利用者の第二の住まいであるので、基本的に施錠しない・言葉の抑制をしないことを前提に個々に合わせた言動で対応する・理念にある“自由”は誰のためにを常に考えてのケアに取り組むこととしている。		
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	高齢者虐待防止の研修に参加し研修結果を職員間で共有を図り虐待防止に努めている。			

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
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	権利擁護に関する研修に参加して学ぶ機会をもち、全職員に説明・報告を行い、話し合いの機会をもっている。		
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	ご家族には契約時に重要事項説明書に基づいて説明をし同意を得られたとき、サインを貰っている。理解が得られるよう説明するが、時間が経っても質問ができるよう伝達している。		
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	ご家族面会時に介護日誌・ケアプランを閲覧し、ケアやそれ以外にも意見を聞いている。月1回送付する近況報告書のなかで意見や要望があった場合、事業所に伝えることができる機会がある。意見があった場合、会議等で話し合い、反映できるようつとめている。	法人としての運営に関して、月1回の幹部会議で事業所の方針や考え方を話し合っている。家族からは火災時に非常階段の下り先が厨房であることの懸念や、通学時の旗振りへの利用者の参加(案)へのリスクなどが挙げられ、その時々で実施の有無が話し合われている。	事業所が運営に関するテーマを絞って能動的に働きかけ、家族が話しやすい環境づくりが出来るよう、話し合うことを期待したい。
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	月2回の会議や日々のコミュニケーションなどで話し合いをしたり、必要に応じて面談を行い意見や提案を機会がもっている。意見は共有し、反映できるよう努めている。	毎月の業務会議で、担当者が議題を収集し、1週間前に提示することで、意見の出しやすい環境づくりを行っている。年2回、職員はケア方法や資格取得などの長期・短期目標を掲げ、個々に管理者と面接することで、目標の修正や個別指導などが行われ、職員の資質向上に取り組んでいる。	
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	月1回幹部会議を実施して、法人全体・事業所ごとの事案に対して意見交換をしている。その中で職員から出た意見・提案を反映させている。		
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	内部・外部の研修に管理者が職員ひとりひとりに合った研修に参加できるよう働きかけをしている。短期・長期目標を掲げ、ひとりひとりが取り組めるよう環境を整えている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加入し、同業者と交流できる環境にある。研修や勉強会に参加することでサービスの質を向上できるよう図っている。		

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	
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	相談時に利用問合せ表を基に話を聞き 困っていることや不安を把握し、その人の ニーズを探るかかわりをしている。そのなか で話を聞いてくれるという関係性を築けるよう意識している。		
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	相談時にご家族が困っていることや不安なこと、要望を聞きニーズを探る関わりをしている。その中で出来る事・出来ないことがあることを説明し、その理由も説明することで関係作りに努めている。		
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	相談を受け、本人やご家族にどのようなサービスがあるのか説明し的確なアドバイスが出来るよう全職員がを得る努力している。		
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	アセスメントを繰り返し、ご利用者がどのような人なのかを知ることで、できることは出来るだけ本人にしてもらえるように、できないところはさりげなく支援して、できないことでも本人がしたいことは本人ができるように支援してる。		
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	ご利用者を中心にご家族も支えているという意識でご家族とかかわりが持てている。地域との関わりや友人・知人との関係を継続する為には家族の協力は不可欠なので、家族が関われる御別支援を実施し、ご家族との関係作りに努めている。		
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	アセスメントを基に本人が住み慣れた地域で大切にしてきた馴染みの関係を継続できるよう家族や近隣住民と協力して個別支援に努めている。	本人中心に周辺にどんな人がいるのかなど、エコマップ(社会資源との相関関係を表現した地図)を活用して訪問看護師・医師とも連携を図り、地域との関係性の強化を図っている。散歩時に声をかけあったり、グランドゴルフなどに誘われたりと、見える化したことでの個別支援の幅が広がるよう努めている。	
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	個々の関係性を考慮して、家事仕事の共同作業やレクリエーション等ご家族同士が関わり合いをもてるよう環境を整えている。		

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	利用が終わってもご家族の相談を聞き必要に応じて支援を行っている。		
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	職員ひとりひとりが毎日のコミュニケーションの中で本人のニーズを探る関わりを意識して持っている。	食事や見たいものなど、どんなことを欲しているか、表情や行動を観察し発語を待たず、声かけをしている。ニーズの関わりとして「したい」ではなく、「役割を持ってもらう」とし、日常的に洗濯物たたみや、食器拭きなど、個々の希望を確認し本人本位の支援に努めている。	
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	本人の基本情報や毎日のコミュニケーションや行動の観察、ご家族からの情報などで把握し全職員で共有している。		
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	入所した1週間は24時間シートを作り、1日の流れを把握している。新しい情報や状態変化があったときはすぐにアセスメントシートに記入し、全職員で情報共有している。		
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	ご利用者全員を毎月モニタリングして、その結果はケアプランに反映している。毎月モニタリングをすることで、比較的最新の情報が反映でき本人のニーズにできるだけ近づけるケアに結びついている。	3ヶ月毎にケアプランを見直し、家族にも説明している。生活日誌にはサービス内容の番号をしるし、ケアプランの作成への意味づけと職員間の共有化を図っている。	
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	ケアプランを基にケアを実践して、その結果をご利用者個々の介護日誌に記録している。ケアプランの項目ごとに番号を振り、記録の簡略化に結びついている。詳細な記録が必要な時は記載し、ご家族とも共有できている。		
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	共用型通所介護を運営し、通いでニーズにも対応している。また、地域の相談拠点として機能できるよう地域に発信し、対応できるよう職員教育にも努めている。		

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	本人やご家族から昔住んでいた地域のことや好きだったことなどを聞き、ご家族や地域の方々の協力を得て、よく行った店に出かけたり、地域ボランティアの受入れをしている。		
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	入居前からのかかわりのある主治医と連携をとることが出来ている。また、必要に応じて往診に切り替えてもらったり、往診可能な医師を紹介している。医師に日常生活が伝えられるよう職員が同行したり、情報提供書での情報提供をしている。	基本的には家族の意向を確認し、利用者全員がかかりつけ医を、入居後も受診が継続できるように支援している。通院の介護は原則家族とし、事業所から情報提供を行っている。歯科への通院も必要に応じて往診も可能となり、安心して医療が受けられるように支援している。	
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	週1回訪問看護があり、日常の様子や相談事案があればアドバイスをもらっている。医師から指示書が出た場合は、ご家族と訪問看護が契約をして、点滴や褥瘡の処置など指示書通りの処置が行うことが出来る。		
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。	入院時は職員が見舞いが出来るようご家族に働きかけている。見舞いに行った際は、看護師や連携室のソーシャルワーカーと情報共有し、入院時の支援や退院に向けた支援を行っている。		
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	契約時に看取りの方向性を確認している。また、入居後もご利用者の状況に応じて、本人・家族の意向を確認しながら進めている。実際、看取りを実施する際に必要なことを説明し、ご家族には理解をしてもらい協力を得ている。	入居時に看取りの意向を確認し、段階をおって説明し、医師との連携を図っている。看取り後は、看取り後間もない時期に職員の意見等を情報収集し、看取りの振り返りを行っている。職員はこれにより共有化を行い、家族へのかかわり方など、自らのケアに向けた効果的なチーム支援に取り組んでいる。	
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	急変時・事故発生時の対応はマニュアル化されており、実際起こった際は会議等で検証し、事後の対応に生かすよう意識している。		
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	消防立会いの避難訓練や、自主訓練等職員ひとりひとりが意識を高めている。また、避難訓練の際には近隣住民にも告知し、参加を働きかけている。	年2回、夜間と日中避難訓練を実施している。避難訓練は、案内を近隣に伝え参加もあり、地域との協力関係を築いている。地域へは相談拠点とともに、避難場所としての利用を呼びかけている。法人事務局が近いので1～2日分の最小限に備蓄している。	

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	
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	介護者としての自覚を意識して関わりを持つことで、ご利用者に対して的確な声掛けやケアを実践できている。	一人ひとりの尊厳を大切にして、トイレ誘導の時は小声で、汚れた時には他の入居者に見えないよう気づかれないように介助している。入浴は、同性介助を心がけている。呼びかたは名字に「さん」を基本に、家族にも意向を確認しながら、尊厳を傷つけない呼称を実践している。	
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	例えば10時のお茶の時間はメニューを用意し、ご利用者に飲みたいものを選択できるよう工夫している。		
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	散歩に出かけたいご利用者が行きたい時に出かけられ、安全が確保できるよう職員が同行し実施している。		
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	その人の性格や趣向を理解し、衣類選びを行っている。また、2ヶ月に1回訪問美容が来所して、希望のあるご利用者の整髪カットをしている。		
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	食材の下ごしらえや盛り付けなど準備をご利用者と職員が一緒に行う。また、食器拭きや片付けなど、ご利用者が自分の役割として実施している。畑の野菜の収穫して、取れたての野菜を調理して楽しむ。また毎月うどん打ちを実施して、ご利用者が先生となり、できたうどんを楽しみにしているご利用者もいる。	調理は、職員がローテーションを組み行っている。献立・食材は業者が組んで搬入しているが、食材の状況でアレンジしている。また、行事食を盛り込み、好みも確認し提供している。見守りも兼ねて職員と一緒に食事をし、食事の後片付け時では、利用者が食器を拭いたりしている。	
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	摂取量は記録し、共有できている。本人の好みや心身状態を把握した上で、摂取が不十分なときは代替食を提供している。必要に応じて主治医に相談し、指示を受けた内容を実践するときもある。		
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	本人の習慣や心身状態を理解・把握したうえで、できるだけ口腔ケアができるよう工夫した声掛けを行っている。必要に応じて家族と訪問歯科で契約してもらい、定期的な健診・治療をうけることもできる。		

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	自分でトイレに行けない、排泄の訴えが来ない人には、日頃のご利用者の言動や様子を観察し排泄パターンを把握してトイレの声掛けや案内を行っている。出来るだけトイレでの排泄ができるよう支援している。	トイレ誘導して排泄を促し、個々の排泄パターンを把握している。トイレ時のサインとして立ち上がる動作や顔の表情などを察し、個別支援を行っている。現在、おむつ使用者はいない。	
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	乳酸菌や野菜、海藻などの繊維が多い食材を取り入れた食事作りを心がけている。水分摂取量を把握し、声掛けで摂取を促したり、時間に関係なくいつでも摂取が可能な環境にしている。また、散歩や軽運動などを動かす機会を多く摂るよう努めている。		
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	入浴日は設定されているが、毎日入れる環境にある。基本的に同性介護で1対1の対応をとっている。入浴剤を使用したり音楽をかけたり、ゆっくりと楽しめるよう環境を整えている。	入浴支援は週2回であり、希望があればこの限りではない。できるだけ同性介助で支援している。相性が合わないような場合には職員を代えるなど、希望に沿うよう個々に合わせた支援を心がけている。入浴時、職員と1対1となるので、歌が好きな方や話好きの方など、ゆったりとした時間を過ごしている。	
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	各ご利用者のニーズに合わせて、居室で休息できる環境にある。また、体調変化など状況に応じて、休息を促がすこともある。居室で休む際は、安心できるよう声掛けや巡視を行い、不安の軽減に努めている。		
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	薬の情報は職員間で共有している。服薬内容の変更や、心身状態の変化など記録し、服薬による副作用を疑った場合は、主治医や薬剤師に確認や相談をしている。		
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	料理の下ごしらえ、食器拭き、洗濯干しなど職員とご利用者が一緒にできることを提供したり、職員がしていることをご利用者が手伝ってくれるような働きかけを実践している。		
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	近隣のスーパーへの買い物や散歩にでかけたり、畑の野菜の世話など、出かけたいときに出かけられる支援を実践している。また、法人の「近隣大家族」でのイベントなどにでかけ、近所の方々との交流の場ができるよう支援している。	事業所が道路に面している危険はあるが、安全面を考慮しての散歩を心がけている。ドライブには、近くの三寺公園やバラ園・榛名湖等に出かけている。土いじりを好む方には畑に出る機会をつくり、地域の方との交流を深めている。	

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
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	基本的に事業所では金銭管理していないが、希望に応じてご家族が本人に持たせているご利用者がいる。買い物で本人がある程度自由に使えるよう、ご家族の協力を得ながら支援している。		
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	ご家族などの協力を得た上で、本人から希望があったときは電話連絡などができるよう支援している。		
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	室温・湿度などに配慮し、快適に過ごせるような環境を整えている。また、毎月季節に合った飾りつけをご利用者と一緒に作成し、ホールなどに飾り付けをし季節を感じるよう工夫している。	加湿器を利用して、室温・湿度に留意している。共用空間には、利用者の習字や折り紙の作品を掲示している。ガラスにはスモークフィルムを貼り、一部光の調節をしている。ホールでは、こたつにはいたり、椅子にかけたり、それぞれが居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
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	ソファや自席以外の席を設け、自由に移動できる環境を作っている。また、和室にはコタツを設置し、自由に使用ができる。家で和室だったご利用者の居場所にもなっていて、くつろげる環境として提供できている。		
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	自宅で使用していたタンスや衣装ケースなどを入居時に持参してもらい、慣れた環境にできるだけ近づけるようご家族にも協力してもらい工夫している。また、ご家族が持参した写真を飾ることで、家族の想いを感じてもらえるよう努めている。	ベッド以外は入居者が馴染みのあるタンスや日用品を持参し、家族写真を飾るなど落ち着いた空間となっている。発語できない方には、職員が隣に座り、写真を見ながら声をかけたりして関わり、自立をした生活が過ごせるように工夫している。	
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	ご利用者のアセスメントも基にして、支援が必要なところは支援し、見守りで安全が確保できることはできるだけ自立を促がすよう職員ひとりひとりが意識して実践している。		