

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 23年 4月 20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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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 23年 5月 24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、午後にはぎにぎ体操を毎日行っており、入居者に定着してボール投げなど楽しみにしています。運動では尿失禁予防や嚥下の為の舌の運動を取り入れて、読み上げ文は各自で書き取り、声を出して読み上げています。手足を動かしたり脳へも働きかけ、認知症進行予防にと取り組んでいます。民謡教室・絵・習字・工作などできる事を楽しみや励みとなるようにし、花壇の手入れ・水やりや洗濯物たたみ・食事のかたづけ等の日常的な事を、自主的に協力合っています。又、教育プラザにも近いので利用しています。散歩・外食・ドライブなど外へ行くことも楽しみにしており、行きたい場所を聞いたり、食事のメニューも自分で選んで頂くようにしています。

【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)】

管理者はじめ職員は、日常の生活で機会あるごとに身体を動かすことが、心身ともに活性化へと結びつくという考えのもと、不穏の解消・昼夜逆転の予防・残存機能を活かす取り組み等として、ボール投げをはじめ、1人ひとり自ら選んだ詩の朗読・にぎにぎ体操など多くの変化のある運動を取り入れ、精神の安定とおいしい食事・気持ちよい睡眠へと繋げている。また管理者は、職員個々の気づきが他の職員へ伝わらなければ意味がないと考え、記録する大切さを指導している。毎月のサービス担当者会議では、「話し合いたいこと・結果・残された課題」等を記録・検討するとともに、介護計画見直し対象者にはさらに担当職員からの「担当職員の気づきや提案」等を全職員で話し合い、介護計画に繋げるためのシートを作成し、共通認識をもつツールとなっている。また、個別の入居者状況を話し合うためのシートも作成し、入居者の変化を捉えるための各種対策を講じている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の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	事業所理念をホーム内の目につく場所に掲げて職員全員確認し共有しており、常に事業所理念を念頭に置き、地域との関わりや利用者・その家族に寄り添った支援・取り組みを大切にしています。	理念は職員で意見等を出し合い「このまちで家族とともに入居者が尊厳を持って暮らしつづける」ことを謳っている。理念はホームに掲示し、昼休み前に唱和するなど、理念の具現化にむけて取り組んでいる。	
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	近隣の方が訪ねて利用者の方々と話したり、散歩などでの交流や地域のボランティアによる慰問などの交流もあります。散歩に出掛ける時は近隣の方々や挨拶を交わしたり、地域の踊りや歌(演奏)のボランティアの訪問をお願いして地域の方々との交流をしています。又、公共の施設の催しものにも参加しています。	理念にある「まち」と顔なじみになれるホーム」を念頭に、地域に開かれたホームづくりを心がけている。散歩や日光浴の際には行き交う人に積極的に声をかけたり、近所の商店での買い物に入居者と一緒に出かけたりして、外部の方との会話が入居者の刺激となることを大切にしている。また、近隣の保育園にも声をかけて交流の機会を持ちたいと考えている。	
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、周辺の医療機関などからの紹介や個人の見学等に活用できるよう支援しています。		
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	2ヶ月に1回の開催をしており、慰問や行事等の報告・外部評価・実地指導についての改善点の報告と意見交換をしています。出席者へのアンケートから、水曜・土曜などに開催しています。利用状況・行事・運営・改善課題等を議題に話し合っています。会議報告は書面にて家族に報告しています。	会議は、ホームからの報告の他、協力歯科医院による口腔ケアの勉強会を行うなど、認知症の方にとってのケアの基本について学ぶ機会をつくっている。また、参加メンバーから外出先を教えて頂き参考にしてている。区長や民生委員等メンバーへの参加を働きかけを行っているが、実現にいたっていない。	今後も区長や民生委員等への働きかけを継続し、幅広い参加メンバーからの意見を、ケアに活かした取り組みができるよう期待したい。
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	運営推進会議の場以外にも電話での相談などもしています。訪問看護の利用・事故報告・飲食物の持ち込み時の同意書作成など市担当者と相談を行い、事業所の実情を伝えて協力関係を築くよう取り組みしています。	運営推進会議に市担当者が来所した際に、ホーム内の様子を知ってもらえるよう、ホールへ案内し、入居者の様子を見てもらっている。わからないことがあれば電話で問い合わせをしたり、3月には理事長が職員をつれて市へ出向いている。	
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	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。また、緊急時やむを得ない場合の同意書については準備をしています。玄関やホールの鍵はかけず、自由に敷地内を散歩したりしています。その際は必ず職員が外に出る事を確認し、注意喚起を行ったり見守りや付き添うなどをして、危険のないよう配慮しています。	管理者は、「身体拘束をすることは入居者にとって不信感を与え信頼関係を壊してしまうことである」という認識の基に「なぜそのような行為をするのか・習慣が要因ではないか」等を念頭に、職員と検討し、施錠しないことはもとより、身体拘束のないケアに取り組んでいる。ホールには職員が必ず1名いて、目配り・気配りをしている。	
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逃されることのないよう注意を払	研修等で学び、利用者がその人らしく尊厳を持って生活できるよう注意を払い、虐待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地域向上を勧めています。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、書面にてきちんと説明をし、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	面会カードに意見欄を設けています。苦情受付窓口の掲示、またホーム内に意見箱を設置しています。利用者や家族の意見をゆっくり聞くよう努めています。出された意見は検討し、見直しや改善に努めています。	面会時には事務室を開放して落ち着いて話のできる環境をつくるとともに、排泄・食事介助なども職員ともども実践してもらい、家族と多くのことの共有化を図っている。家族からの意見等は「ケース記録」に記録し、次の面会時までには報告している。また、「面会カード」に意見欄を設けるなど、常に意見を受け入れる姿勢を伝えている。	
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個々の意見を提案してもらい、運営や、業務改善、利用者の個別のケアに関することなど職員の意見をケアに反映させています。	月1回の職員会議では、職員それぞれの経験を活かした意見を出し合うことで、ケアの統一性と最良のケア提供を考えている。その結果、避難方法の検討・入居者のケア方法や自助具の検討など幅広く、職員会議以外でも常に課題を検討しあうようにしている。研修参加や休暇等は希望を出しあい調整をしている。	職員からのケア以外のさまざまな訴えを聴取し、職員の意見等が十分運営に反映されるようなシステムづくりを期待したい。
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	努力したこと・実績・勤務状況を常に把握しており、資格修得にも協力的であり、各自が向上心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、勉強会等の時間も設け、資格修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、法人内での交換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
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	本人・家族が抱えている問題・不安感等を傾聴し常に寄り添っている姿勢を取りながら、安心感をもてる様に気配りを行っています。		
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	じっくりと時間をかけて傾聴し適切なアドバイス等にて安心感を持って頂き、不安解決に努めています。		
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	本人と家族にとってのニーズの優先順位を考慮した上で、適切な支援ができるように努めています。		
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	人生の先輩であり尊敬し、学び助けられる事も多く、共に笑い合える関係であればと努めています。		
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は大変貴重であると考えています。面会・電話では日常の様子や、体調などを説明・報告等しています。		
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	いつでも友人・知人の方にも気軽に来所して頂けるように心掛けています。	入居者の近隣や近親の方等が訪問することで、入居者自身も過去を共有し、落ち着きを取り戻している。馴染みの方としか知りえない内容が会話にでることで、望ましい刺激が得られ、他の入居者の来訪者であっても効用が望まれるので、多くの方の訪問を歓迎している。	
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	利用者同士の輪が保てるように職員が橋渡し役となり、コミュニケーションの時間を多く儲けるよう努めています。		

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	退居後もこちらから訪問したり電話で相談を受けたりと、継続的な関係を保っており、今後も取り組んでいきたいと考えています。		
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	日々の暮らしの中で、コミュニケーションを通じ、本人の希望や意向の把握に努めています。意思疎通の困難な入居者には、表情や家族からの情報等を考慮し対応しています。	入居者と同じ視線で入居者の言葉を捉えられるよう、観察しながら常に会話を交わし状況把握に努めている。職員が気づいた日々変動する入居者の行動や言動は、他の職員に伝わらなければ意味がないので、記録に残し共有するようにしている。	
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	利用者情報提供書や調査表等、いつでも職員が閲覧できる環境にあり、把握に努め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	職員より声掛けや傾聴することで“その人らしさ”を考え、支援できるよう努めています。		
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	本人や家族の意見を記録した面接調査表を活用し、アセスメントを含め職員全員で意見交換やカンファレンスを実施し、最終的に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。	入居者の担当職員がケアの考え等を提案し、職員全員で気づき等を出し合い検討し、ケアマネージャーが介護計画を作成し、さらに検討の結果をもって、家族の了承を得ている。家族の意見等は、面会時や月1回の利用料支払いの機会に把握している。3ヶ月毎に見直しを行い、見直し対象者以外についても常に課題がないか検討のための一覧表を作成し、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	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入し、情報を共有し今後の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・訪問美容の導入や、ご家族了解の必要品の買物同行など、多種のサービスを提供しています。		

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
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て、近隣・ボランティア・警察の巡視・民生委員の方達に協力をお願いしています。		
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考慮した上で、今までのかかりつけ医や主治医の受診を支援いたします。必要に応じてより良い医療を受けるよう配慮を行っています。	入居者のこれまでのかかりつけ医を受診する場合には、家族へホームでの様子を口頭で伝え、結果は必ず職員が聞いて「受診結果報告書」に記載している。ホーム協力医へ変更する場合には、かかりつけ医より紹介状をもらい適切な医療が継続できるようにしている。ホームの協力医には、緊急時や夜間の対応を依頼している。	
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	日常の中で関わり得た情報は、正確に伝え共有しています。個別のチェック表を作成し、管理・報告・対応して活用しています。		
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	主治医や今までのかかりつけの医師に必要なに応じて適切な医療が受けられるように、連絡・相談等を取り合っています。		
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をしています。早くから利用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。	医療処置が必要になった場合については、入居時に、家族と入院や他の施設での対応等が可能な話し合っている。寝たきりや共同生活が営めなくなるなど重度化した場合には、医師・家族の意見・本人の気持ちを聞いて、よりよい選択肢を協議していく方針である。	
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	消防署の指導の元で、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、自習体験を行っています。		
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等実施しています。運営推進会議で地域の方に報告し、災害時の協力要請をしています。	日頃からコンセートのほこり除去、たこ足配線をしない、建物の周囲に燃えやすいものを置かないなど、日常的に注意している。消防署指導による訓練では通報・誘導・避難訓練を実施し、自主訓練を前に、ホームの避難のあり方等について職員で検討を行っている。建物が隣接する近隣とは、災害時は相互共助を基本に、避難訓練の参加に声をかけ、現在2名に参加を頂いている。	

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	丁寧な言葉遣いで対応できるような心掛けをしています。その人の気持ちになって言葉遣いを考えながら接するように心掛けています。プライバシー保護の為、個人記録にはイニシャルを使用しています。	入居者への呼称は「さん」とし、家庭で通常使っているような言葉づかいを基本としている。トイレや居室で着替えている際には、ドアが開け放しにならないよう、常に羞恥心に配慮した介助に注意を払っている。	
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	出来る限り一人一人との時間をもち、傾聴し、どうしたらよいかと自己決定出来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、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	一人一人の生活ペースを考え、その人らしい毎日を過ごして頂けるように支援しています。その日の体調をみたり皆さんと一緒に体操への参加等も本人の意志を尊重し希望にそって負担のないよう声掛けと支援をしています。		
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	使い慣れた化粧品等を持って来て頂いて、入浴後、洗面後等使用して頂いています。2ヶ月に1回の訪問美容を希望の方は利用して頂いています。		
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	お手伝い等、出来ると思われる事をお願いし、快く受けて頂ける様な内容だったり雰囲気作りをして支援しています。食事では職員も利用者様と一緒に同じテーブルにつき会話をしながら食事をします。介助を必要とされる利用者様には隣に座り状況に応じて介助をしています。	食事は下膳・食器拭きやホールのテーブルでのじゃがいもの皮むきなど、できることを実践し、自立意識の保持に役立てている。献立は立てず、日常会話から入居者の食べたいものを聞いたり、一緒に買出しに行ったりして、希望の食事を職員が交代で作り、ともに食事を楽しんでいる。	
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	毎食の献立内容を記録してバランスを考えたメニュー作りを心掛けています。水分摂取量の少ない方には、声掛けやこまめに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	訪問歯科を週1回予定しており、口腔内チェックをして頂き、個々に合った口腔ケアを指導してもらっています。毎食後の歯磨きの声掛けと誘導を行っています。		

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
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	各自の排泄パターンを把握し定期的にトイレへの声掛けやその方に合った誘導をし、失敗の軽減に取り組んでいます。	排泄行為は自立のための大切な生活習慣と認識し、声かけし反応を観察するなか、無理強いすることなく、トイレ誘導をしている。リハビリパンツ等があたり前にならないようにトイレでの排泄を心がけ、トイレを汚してしまっても、次の人が快適に使用できるように注意をはらっている。	
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	午前と午後とで違う体操を行ったり、外へ散歩に出たりして運動不足の解消を図り、食事面では野菜、繊維質の多い物を調理工夫した献立作りに努め便秘予防に取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に1日おき、個々の体調を考慮し入浴は出来るだけその人のペースに合わせて入って頂いています。入浴できない日は清拭し、翌日に体調が良ければ入浴し、清潔保持を図っています。	入浴は男女別に1日おきに行っている。時に嫌がる方には、声かけをして誘導している。同性介助の希望があれば勤務を調整して取り組む考えはあるが、現在希望はない。職員は浴室の内と外で一名ずつで対応し、入浴のできる支援を心がけている。	
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	一人一人の意志を尊重し、居室で休息していただいたり、就寝時刻はその人の意志に任せています。不眠の訴え時には安心してできるよう声掛けをしたり温かい飲み物を提供したり、希望によりアロマオイルを焚き安心して眠れるようにしています。		
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	服薬の管理は全てホームで行っており、個人別に服薬表を閲覧できるようにし、服薬する際も提供する前に本人確認をして飲み込むまで見守りを実施しています。		
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	料理の下ごしらえ、食事前後のテーブル拭き、食前のお茶入れ、食後の食器拭き、洗濯物干し・たたみ、花壇の手入れ等、各自がその日に何かしら出来る事を実践して頂いています。散歩、レクリエーションは、各自の希望に答えられるようなものを実施しています。		
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	日常会話から各自の要望を把握し、散歩や買い物支援をしたり、外食やお花見、ドライブなどの外出の機会を設けています。また、家族とも外出できるように支援しています。	外気に触れることがストレス発散・気分転換になると考え、天気の良い日は日常的に散歩に出かけたり、玄関前で日光浴をするなどしている。また、月1回はドライブに出かけたり、家族と外食や法事に出かけるなどしている。	

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	家族の判断とその人その人の能力に応じて所持して頂いていますが、多くの方は所持されていません。		
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	本人より電話をかけたいと希望があれば、対応をしています。手紙については、相手からの返信を楽しみにされています。		
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	障害とならない配置や、掃除が行き届いた清潔感あふれる場所になるように心掛けています。音楽をかけたり、ゆったりと過ごせるような場所作りにも心掛けています。ホール内は広々としており、その中にテーブルやテレビの所にはソファを置いたりして皆様が各自過ごせる場所作りを心掛けています。	ホールには生花を飾ったり、入居者の書道を掛け軸のように設えて飾るなどしている。テレビの前にはソファ、玄関外にはベンチを置いて、くつろげるようにしている。トイレには「トイレ」の表示や風呂場には「のれん」をかけたり、ホワイトボードには日にちや今日の予定を記載して、わかりやすくお知らせできる工夫をしている。	
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	広い空間にテーブルやソファを置いて、好きな場所で過ごせる様な環境作りを心掛けています。		
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	自宅で使われていた物や、好きな物を持ちこんで頂いています。	居室は広く、ベットやテレビ・椅子等自由に配置している。家族の写真を飾ったり、本や化粧品を持ち込んで、入居者が落ち着いてその人らしい生活ができる支援を行なっている。	
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	ホールの、ボードに日付・その日の予定を記入し伝えていきます。又、時計を設置し、トイレには表示をしています。		