

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	1092600053		
法人名	株式会社 長生		
事業所名	グループホームぬくもりの家		
所在地	群馬県吾妻郡長野原町応桑260-6		
自己評価作成日	平成28年10月26日	評価結果市町村受理日	平成28年2月24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28年12月16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)】

観光地で緑豊かな散策しやすい立地条件にあり、春は農園作りや山菜採り、秋には栗拾い等自然を満喫しております。地域とのつながりを大切にし、いつまでも慣れ親しんだ方々との交流を継続できるよう、地域のお祭りや行事に積極的に参加し、グループホーム入居後も継続した関係を保てるよう支援しています。

利用者様一人一人の生活ペースを尊重し、自宅でされていたような普段の生活ができるよう、家庭的な雰囲気の中で生活できるよう取り組んでいます。

連携医療機関の医師や看護師の定期的な訪問と随時の訪問により、医療面においても充実しています。

【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)】

毎日、朝の申し送りの際に、利用者支援に関するその日の目標について担当者が提案を行い、職員全員で意見を出し合いながら目標を決め、終業時には、職員それぞれがその目標に対しての実践状況の振り返りを行い達成度合いを確認し、必要な改善に繋げていくようにしている。こうした取り組みを通して「基本理念」や「処遇重点目標」に沿った支援が提供されるよう努めている。日頃から、職員が意見や提案を出しやすいような職場環境づくりに努めており、利用者に対するケアに関したことだけでなく、運営に関しても日々の気付きからの改善のための提案もなされている。また、年に1回個人面談を実施し、職員それぞれの目標に対する取り組みについての自己評価を踏まえ助言を行うとともに、この際にも職員からの要望や意見を聞き、運営や職員処遇などに反映するよう努めている。

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	施設の玄関に理念を掲げ、念頭におきながら日々のケアを提供している。 朝の申し送りでその日の目標を決め、実践している。	法人理念が具体的ケアに活かされるよう、事業所としての「基本理念」「処遇重点目標」を別に定め、支援にあたっている。毎日朝その日の目標を決め、就業時には職員それぞれの達成度合いを確認することで理念の実践を図るとともに、必要な改善に繋げていくよう取り組んでいる。		
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	町会に加入しており、近隣の幼稚園行事への招待や、地域のお祭りに参加している。 ホームの行事にも参加していただけるようご案内している。	地域で行われる行事に、参加している。ボランティアの受け入れを行い、そのなかには毎月ちぎり絵作品を届けてくれる人もおり、多様な側面から地域との接点を持っている。一方で、事業所行事の案内を出す、地域住民の参加が得られていない状況である。		
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	職員は認知症について学び、ご家族・来客・近隣・知人に対して、日常の交流を通して相談・助言等行っている。			
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	グループホームの状況・利用者様の様子・事故報告等し、事故や事例検討などで外部の方の意見を参考にし、ご家族からの意見や要望もお聞きしサービスの向上に活かしている。	家族を含め区長や民生委員、地域支援者などが参加しており、ヒヤリハット事例の報告などを行い、事業所に対する理解を深めてもらうよう努めている。会議内容は報告中心となっており、事業所運営に関して気づいた点などを積極的に発言もらえるような運営には至っていない。	具体的な課題を議題とするなど、参加者からより多くの意見がでるような会議運営を期待したい。	
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	入居者情報や事故報告を毎月定期的に行っている。 制度の運用についての相談も随時行い、適切な運営に努めている。	書類提出の際には訪問して事業の運営や利用者へのケアに関する相談を行うなど、顔の見える関係を作るよう努めている。また、地域支援包括センターとは、毎月の地域ケア会議に参加することを通して、他の事業所とも含めて情報交換を行い、協力関係を築くようにしている。		
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	身体拘束防止のマニュアルを職員全員に渡し理解を深め、身体拘束に頼らないケアに取り組んでいる。 日中は玄関の施錠も行わず、出来る限り自由な暮らしが送れるよう工夫している。	毎日の目標設定と振り返りによる達成度の確認を通して、言葉による拘束も含めて職員の理解が深まるよう努めている。玄関の施錠は昼間はしておらず、センサーを設置し必要な対応を行うようにしている。研修会に参加し、併せて伝達研修を行うことで、身体拘束に関する正しい知識を学んでいる。		
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	虐待防止マニュアルに基づき勉強会や、会議の中で理解・確認をしている。 職員がストレスを溜めないよう配慮している。			

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	入居時や随時、必要な方には制度をお知らせし、安心して生活が送れるよう支援している。		
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	契約時には書面を全て読み上げ説明している。 質問にはより具体的に詳しくお伝えしている。 改正の際は説明した上で同意書をいただいている。		
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	玄関にご意見箱の設置や、内部・外部の相談窓口を毎月の通信に掲載している。 日常的にも家族が職員に気軽に話しかけ、要望等を伝えている。 運営推進会議でも自由に発言できる機会を設けている。	意見箱や相談窓口には意見や要望は寄せられていないが、日頃から職員それぞれが家族と話しやすい関係を作り、面会の際には、利用者の様子など伝え要望などを聞くように努めている。そうしたなか要望を聞き、検討を行ったうえで実践に結びつけている。	
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	個別面接や随時、意見や提案を聞く体制をとっている。 毎月の会議で意見や提案を募り、運営に反映させている。	管理者は、毎年12月頃に各職員に対して個人面談を実施し、職員個々の目標に対しての取り組みについて、考課表による自己評価を踏まえながら必要な助言などを行っており、その際には、異動の希望や個人としての要望や意見なども把握し、できるだけ要望に応えられるよう努めている。	
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	社内のキャリアパス規定に基づき、向上心をもてるよう整備している。		
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	毎月の施設内勉強会の実施や外部の研修にも積極的に参加する機会を作っている。		
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	行っていない。		

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	
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	入居前に、本人や家族に生活歴や性格、興味のあることを伺い、職員間で共有しご本人がどんな暮らしを望んでいるかという事に配慮しながら、安心して過ごせるような関わり方、環境整備に努めている。		
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	ご家族の介護やご本人への想いを汲み、ご本人やご家族の希望や不安をお聴きし、出来る限り希望に答えている。 入居後もご本人の生活の様子や心の状態についてお伝えしている。		
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	適切な入居ができるよう、ご本人やご家族の状況に合わせた支援を行っている。		
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	家族のように共に生活をする。という意識を持ち、食事やお茶、おやつ作り、洗い物など共にいき生活している。		
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	ご本人の生活の様子や気持ち、身体の状態をこまめにご家族にお伝えし、不穏な状態の時などはご家族にも協力していただき、心身の安定を図っている。		
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	住み慣れた地域でのお祭りや催し物、敬老会の参加を支援し、なじみの方と交流できる機会を設けている。 また、気軽に来訪できる雰囲気作りを行っている。	利用者に住んでいた自宅のある地域のお祭りや行事に参加してもらうことによって、馴染みの人達との交流が途切れないよう、また、利用者のこれまでの趣味や以前の仕事である畑作業などが継続できるよう、利用者の思いや意向に配慮しながら支援に努めている。	
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	利用者様同士の関係を観察し、良い関係を保つことができるよう、声掛け・様子観察・座席の位置等、職員はさりげなく配慮している。		

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	退居してからも相談を受け、支援に努めている。		
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	生活歴・日常の関わり・会話の中から、個々のご希望・気持ちを把握するよう努め、実行できるよう支援している。	利用者の希望や意向について、日頃の会話や顔の表情、声かけへの反応などから、真意を汲み取るようにしている。そうしたなかで把握された希望や要望に関して、家族の協力も得ながら具現化するよう努めている。職員間で共有する取り組みを、今後の課題としている。	
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	ご本人・ご家族・ケアマネに今までの暮らしについてお聴きしている。居室環境・生活スタイル・心の状態が入居前と出来る限り近い状態になるよう努めている。		
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	個々に合ったペースの生活をしていただいている。日常の観察によりご本人の力を把握し、無理のない範囲で作業や家事をしていただいている。		
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	ご本人やご家族への聞き取りや医師の指示、毎月の会議や毎日のミーティングで職員が意見やアイデアを出し合い作成している。	介護計画は、日頃、利用者に寄り添っている介護職員の意見をもとに、本人、家族、医師等の関係者の意見を踏まえて計画作成担当者が作成している。最新の介護計画をカードックスに綴り、職員が計画を意識のうえ、介護にあたるよう工夫している。	介護計画を活用し、職員が介護上の気づきとともに、介護計画に対する実践と評価を記載できるようなプロセスレコード(コミュニケーションの課程を文章化して書き留めた記録)の提案など、職員の意見を効果的に取り入れたモニタリングの実施が望まれる。また、カンファレンスの実施等、情報共有の機会づくりに期待したい。
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	個別記録を基に職員が情報を共有し、インシデントやアクシデント報告書の検討会などの結果を介護計画の見直しに活かしている。		
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	個々の家族関係や環境など状況に応じて、相談を受けた際は柔軟に対応している。		

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
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	地域ボランティアの方の慰問や、施設のイベントの際は区の備品をお借りし支援に活かしている		
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	連携医療機関の訪問診療が月に2回あるが、本人や家族の希望により主治医を選択している。 連携医療機関以外の受診はご家族対応だが、状況に応じて職員も対応している。	事業所の協力医への受診は、職員が対応している。かかりつけ医への受診については家族が行っているが、利用者の日頃の状態など細かな情報が必要な場合には、職員も同行している。ホームの母体となっている医療法人との連携により、精緻化された医療の提供が可能となっている。	
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	訪問看護師に24時間、365日連絡がとれる状況にあり、日常生活の様子や身体状態を随時伝え、医師に症状を報告し対応の指示を仰いでいる。		
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。	担当医・看護師とこまめに連絡を取り、退院後の生活環境を整えるための情報を得るようにしている		
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	入居時に終末期の対応について説明し、状況に応じてその都度話し合いの機会を設け、家族が納得できる看取り支援を行えるよう努めている。	これまで看取りを行った事例はない。ホームとして、重度化・終末期ケアに関する方針を作成、また必要な医療連携が図られており、加えて勉強会を通して職員がそれらを共有できるよう取り組んでいる。家族には、入居時にホームの方針を伝え了解を得ている。また、その必要性が生じた場合には、その時々状況に応じて話し合いを行い、利用者本人や家族の意向に沿った対応をしていることとしている。	
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	消防署の指導のにより、心肺蘇生やAEDの使用法、応急手当の訓練を毎年行い、職員が不安なことはその都度確認している。		
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	年に2回消防署に依頼し、日勤帯と夜勤帯想定で避難訓練を行い、布団による搬送訓練や前回の反省を踏まえた訓練を行っている。地域の消防団の定期巡回を受け協力関係を築いている。非常食の備蓄も行っている。	消防署の協力により年2回の法定訓練を実施し、その際は昼間、夜間想定避難訓練を実施している。避難訓練には近隣の地域住民の参加はないが、地域の消防団との連携のもと、訓練時以外にも定期的な巡回を通じて、協力関係を構築している。	運営推進会議において、災害時のリスクについての話し合いを行うことなどを通して地域との協力体制を築き、訓練の際には区長をはじめ地域住民にも参加してもらえるよう働きかけを行うなどの取り組みを期待したい。

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
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	個々の生活歴を尊重し、個々の生活ペースを大切にしている。理念に基づき、尊敬する気持ちを忘れずに、日常の関わりの中で、利用者様の人格と誇りを尊重した対応を心がけている。 職員同士が注意し合い、より良い対応ができるよう努めている。	居室のドアを開ける際には必ず声かけを行うことや、排泄介助における利用者の羞恥心への配慮についても意識してケアにあたっており、朝のミーティングや、一日の振り返りにおいて、声かけや対応に問題がなかったかの確認を行い、必要があれば職員間での話し合い、管理者からの助言を行い、改善を図るよう努めている。	
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	利用者様の性格や気持ちの表現の仕方を知り、ご希望や想いを表現しやすい環境を作るよう心がけている。日常の関わりの中で利用者様の気持ちを把握するよう努めている。		
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	利用者様のやりたいこと、ご希望を尊重している。外出や行事参加、入浴等ご本人の希望を優先している。		
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	職員と衣類の買い物に出かけたり、化粧の手助けを行っている。 理美容室に行けない方も2か月に1度訪問理容を利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	家庭菜園で採れた野菜や、近隣で採れた山菜で味噌汁や漬物、天ぷらなどを一緒に作ったり、下ごしらえをいただいている。 盛り付けや洗い物も力量に応じて一緒にやっている。	基本的に毎食の料理は、専門の業者からの提供を受けている。配食された料理をホームにて温め、ご飯や汁物は職員が準備して提供している。 時には山菜や畑の食材を追加し、より季節を感じる食事となるよう配慮している。配膳や片付けなど、個々の日常生活動作に応じて、利用者とともにやっている。	
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	日々状態観察をし、食事を摂取しやすい形で提供している。夜間に居室で水分を摂りたい方には、お茶等を届けている。 水分を欲しがらない方にはゼリーにして提供するなどの工夫をしている。		
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	ご本人の出来る力を把握し、個々に応じた支援をしている。		

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
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	個々の状態に合わせた支援を行っている。個々の排泄リズムを把握し、出来る限りトイレにて排泄することが出来るよう支援している。さりげない支援を心がけ、自立支援に繋げている	利用者それぞれの状態(自立、一部介助、昼夜おむつ利用)や排泄パターンに応じて、声かけや誘導、介助を行っている。比較的自立した利用者に対する介助にあつては、排泄中は外で待って声かけの仕方を工夫しながら、利用者自身で排泄やその始末を行う等、個々の状態に応じた支援にあつている。	
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	水分補給や繊維を含む食事、軽体操や散歩等、身体を動かすことや外出等により、精神的リラックスを図るよう配慮している。		
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	利用者様の入浴したいという意思を尊重している。週2～3回を基本とし、希望の際や失禁してしまった際は、出来るだけ入浴していただくよう配慮している。	希望があれば毎日でも入浴できる準備をし、2つのユニット職員が協力し合いながら介助を行っている。通常の浴室と機械(リフト)浴ができる浴室があり、利用者の状態に合わせた入浴が可能となっている。入浴中は会話や歌などでコミュニケーションをとりながら、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	個々の生活習慣、ご希望に沿って休息して頂いている。安心して休むことができるよう、個々に合った声かけ、対応をしている。夜間よく休めない方には、日中の活動量を工夫したり、日光浴をしていただいたりしている。		
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	職員全員が服薬説明書や申し送りノートで情報を共有し、処方された薬を確認している。毎日確実に服薬できるよう、個々に合った支援を行っている。また、医師や薬剤師に随時相談できる体制にある。		
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、日常のかかわりの中から個々のやりたいこと、出来る事を把握し、それを活かした役割に生活の中で自然に取り組むことが出来るよう支援している。移動パン屋さんの来訪や、毎月の行事が楽しみに繋がるよう努めている。		
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	日常の係わりやその日の個々のご希望で、買い物・散策・ドライブ・地域の行事など外出の支援を行っている。ご家族と一緒に外食等の協力を得ている。	週に1回「レクリエーションの日」を設けドライブなどに出かけ、その際には利用者の意向を聞き、できるだけ応えられるよう努めている。また、日頃から買い物や散策、季節の花見などの外出の機会を設けるとともに、敬老月間には家族に働きかけ、外食や自宅へ帰ることができるよう支援している。	

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	施設でお小遣いを預かり、一緒に買い物に出かけている。また、自己管理し近くのコンビニや直売所に買い物に行かれる方もいる。		
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	ご本人やご家族のご要望をすり合わせ、電話をかける支援を行っている。 ご友人と手紙のやりとりを行う支援も行っている。		
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	季節の生花を飾ったり、季節にあったレクリエーションで作った作品を飾るなど、季節を感じられる工夫を行っている。 室温や湿度管理をこまめに行っている。	それぞれの居室のドアに、職員が描いた利用者のイラストを貼るなど、温かい雰囲気作りに努めている。ホールは2つのユニットの境の戸を外すことによって広いスペースを確保し、職員と利用者で作った四季を感じられる飾りをするなど、利用者がゆったり過ごせる空間となるよう工夫している	
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	思い思いに過ごせるよう、その時の状況に応じてテーブル・椅子・ソファ・こたつの設置に工夫をし、好みの場所で過ごすことができるよう工夫している。		
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家具やテレビ、小物等を持ち込み、各居室、自由にレイアウトしている。 安全面に配慮し、必要に応じて床やタンスの角にクッション材を用いるなど対策をとっている。	居室内には、家族の持ち込んだ花やテレビ、加湿器などが置かれている。おむつや衣類などを収納することができるよう比較的大きなクローゼットが設置され、部屋全体が整理されて生活しやすくな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	屋内は全てバリアフリーで、入浴も一般浴とリフト浴で安全に入浴できる。状態に合わせた生活を提供できるようにしている。		