

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	1070700255		
法人名	社会福祉法人 ポプラ会		
事業所名	グループホーム タンポポ 黄色		
所在地	群馬県館林市田谷町1268		
自己評価作成日	令和元年5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	
----------	--

【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	令和元年6月13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)】

タンポポでは、旬の食材を使用したバランスの良い献立と食欲をそそる美味しい料理の提供に力を入れています。また入居者・家族の希望を取り入れた居室環境作りを行っています。施設内は季節感のある環境作りを目指し、草花を豊富に揃えており、入居者と共に「タンポポの庭」「タンポポの畑」を作っています。行事食・おやつ作り等のメニューは入居者様の意見を取り入れております。年に2度の家族参加型イベントを実施し、家族ぐるみで入居者への対応を心掛けております。

【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)】

家族や地域との絆を大切に、利用者一人ひとりが、その人らしく笑顔のある生活を送れるよう支援している。そうしたなか、公民館行事やふれあいスポーツ大会参加、小学校運動会招待見学、音楽訪問受入れなど、利用者が地域と多くかかわれるよう支援している。運営推進会議構成員には、利用者・家族代表、市・地域包括支援センター職員、区長・民生委員などの地域代表、駐在所警察官、消防署職員などを加え、各方面の人々と意見交換を図り、運営に活かしている。家族の面会も多く、面会時に利用者の様子を伝えながら家族から意見を求めたり、毎月事業所から家族に報告書を送付しており、その際に意見等を封書でできるようにし、家族と共に利用者を支えられるように努めている。その他、職員の意見反映に努め、出勤時間の見直し提案を受け、運営改善につなげている。また、災害対策においては、関連施設の連携体制と共に、地域防災協力員体制も構築されている。

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 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	「家庭的な環境の中でその人らしく笑顔のある生活を目指す」「入居者・家族・地域タnpoポに関わる全ての人たちとの絆を大切に作る」を掲げ、より良いケアに向け共有し、実践しています。	理念は、10年程前に職員と一緒に見直し、作りあげたものである。新入職員に対しては、オリエンテーションを行い、管理者が趣旨等を説明している。利用者と寄り添い、家族や地域などとの「絆」を大切に取組み等を通じ、理念に沿ったケア実践に努めている。	職員が理念を振り返ったり、理念の内容を掘り下げたりする機会・場を意識的につくることを期待したい。
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	市・地域主催の文化行事への参加、地域公民館の慰問を受け入れ、地区小学校行事にも参加させて頂いております。	地区の公民館祭りの見学、市・社会福祉協議会主催のふれあいスポーツ大会のパン食い競争などの参加、アコーディオンなどの音楽訪問受入れなど、様々な地域交流を行っている。また、産業祭にブースを出して認知症予防の啓蒙等もしている。	
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	地域の人より認知症に関する相談を受けた際、対応・支援の方法を説明しています。また、認知症相談窓口研修会に参加し、同地区の包括支援センターとも連携しています。自施設以外の入居相談があった場合も対応しています。		
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度開催し、サービスの向上に活かしています。行事へも参加して頂き、意見を頂戴しております。また、メンバー構成を変更し、防災だけでなく防犯の事も話し合う場を持っています。	運営推進会議の構成員に、利用者・家族代表、市・地域包括支援センター職員、区長などの地域代表、駐在所の警察官や消防署職員などを加え、利用者の状況、行事報告、ヒヤリハットや身体拘束対策委員会の検討結果など、事業所から説明報告をし、様々な方面の方々との意見交換を行っている。	
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取り組んでいる	サービス内容や取り組みを報告し、助言を賜っています。また、事故報告書の提出や状況について報告・相談を行っています。行事へも参加して頂き、現場の事も確認させて頂いております。	市の担当者とは、制度などについて、確認、相談している。市からの認知症サポーター養成講座の講師依頼に応じたり、事業所祭りに市の担当者が参加したりするなど、市と連携に努めている。	
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	身体拘束を行わないケアを実践しています。施設内外の研修にて拘束に関する勉強会を実施しています。運営推進会議にて実状の報告を行っております。	外部研修参加や法人の併設施設と合同で2ヶ月に1回身体拘束検討会議を開催し、身体拘束についての理解を深め、対策・協議を行い、事業所内でも反映させ、身体拘束をしないケアを実践している。また、近隣のグループホームと合同で勉強会を開催し、抑制廃止について意見交換している。	
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	管理者と職員が話をする機会を設けコミュニケーションを図るようにしています。施設内外の研修にて虐待に関する勉強会を実施しています。		

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
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	現在必要な入居者はいません。権利擁護に関する理解に努めています。		
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	契約時前より、利用者・家族に時間をかけて説明し、納得して頂いています。また、入居前に見学して頂き、疑問点などはその都度説明を行っております。		
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	管理者を窓口にし、また意見箱の設置や毎月の返信用郵送物に直接伝えにくいこと等を記入して頂くように努めています。さらに面会時に簡易的に説明を行い情報収集を行っております。相談窓口を同敷地内に設け、話しやすいようにしています。	面会時に利用者の様子を伝えながら、家族から意見や要望を聞くようにしている。毎月事業所から家族に報告書を送付しているが、直接本部あてを含め意見を封書で送付できるようにしている。家族の要望を受け、食事の料金カウムの仕方を変更している。	
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・職員用意見箱の設置を行い、また管理者も業務に入ることにより、意見や提案を聞き取り運営に反映しています。	毎月1回の職員会議や申し送り等で随時、業務などについて意見を聞くようにしている。職員から出勤時間の見直し提案があり、忙しい時間に手厚く配置する、運営改善につなげている。また、職員の家庭的な状況を考え、保育園に合わせた出勤時間に配慮するなどしている。	
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	同法人で親睦会に属し、職員同士の交流を図っています。また、経験年数に応じた到達目標を設定し、到達時には給与に反映するシステムを作っています。		
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	施設内研修・協力病院の研修会参加を実施し、勉強する機会を設けています。介護未経験者には初任者研修や基礎研修への参加を促しております。		
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	同法人・姉妹法人のグループホームとの交流会を年に2度行い、意見交換を行っております。		

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	入居前より本人の困っていることや要望など、家族を交え傾聴しております。また、本人の安心を確保するため「否定せず」納得するまで話すようにしております。		
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	家族に安心して頂けるように、ゆっくりと時間をかけて話し、信頼関係を築いています。		
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	担当介護支援専門員を交え、本人・家族と話し、必要とする支援をピックアップし、サービス利用を検討しております。		
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	家庭的なサービスを行う為、家事など本人ができる事を役割として持って頂き、職員とも同じ時間を過ごしながら良い関係を築いています。		
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	家族参加型の行事を行い、都合の合う限り通院にも付き添いを依頼し、職員と家族が一緒になり本人を支えるよう努めています。		
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	馴染みの方の訪問時は歓迎し、再度訪問しやすい雰囲気作りをしています。家族に外出協力を依頼し、自宅を含め、馴染みの場所へ出かける事が出来るようにしています。	家族からの面会の連絡に、日課や行事の調整をしている。また、友人、元同僚などの面会では、声かけし、再度訪問しやすい雰囲気づくりに努めている。家族の協力を得ながら、馴染みの美容院やエステ、モラロジーへの参加などが継続できるように支援している。また、外出行事には、利用者の行きたい馴染みのところを選んでいく。	
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	利用者同士の関係を職員全体で把握し、ユニット間の移動を出来るようにし、互いに支えあい、楽しく過ごせる関係作りに努めています。		

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	同法人内の施設に移った方などへの面会を行っている。併設の施設へ移った方の家族がタンポポへ挨拶に来られたり、退居された家族の方から入居の紹介があったりと、これまでの関係を大切にしている。		
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	家族と一緒に、生活しやすい環境作りを心がけています。入居前に使っていた物を持参して頂き、落ち着ける場所作りを行っております。日頃の関わりの中で観察を行い、暮らし方を強要せず、本人の思いや意向を把握している。	利用者との関係性を尊重し、職員が利用者と一緒に過ごす時間を多くとるようにしている。様子を見ながら働きかけるようにし、表情、しぐさなどから利用者の思いや意向をくみ取るようにしている。利用者が落ち着く言葉遣いがあり、利用者との1対1のときは、家族の理解のもと、呼び方など砕けた表現にしている。	
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	これまでの生活の延長にタンポポの生活があるように努力しています。また、入居時に馴染みの物を持ってきて頂き、居室を作り、安心できる場所の作成を行っております。		
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	各フロアーに担当を設け、一日の状態観察を行っております。また、日々の変化を生活相談員・介護支援専門員へ報告・相談をすることにより、現状の把握に努めています。		
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	入居者毎に個別担当を設置し、介護支援専門員と共にアセスメント・課題抽出・モニタリングを行っている。また、家族の面会時に説明と状態報告を行っています。	利用者・家族の意向を尊重し、職員の意見を集約して介護計画を作成している。担当制を採り、職員1人が3名を担当し、毎月のモニタリングも行っている。日々の個別記録は、介護計画に沿って記録され、申し送り、モニタリングに反映させて、3ヶ月に1回カンファレンスを行い、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	個別のケース記録に情報を残しています。気づきや工夫は申し送りノート・朝礼・毎月の職員会議・各カンファレンスにて共有しております。		
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	介護支援専門員・生活相談員が分業し、柔軟なサービス提供に取り組んでいます。また、24時間相談可能な協力医療機関があります。		

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	近隣(地区)警察・消防の協力にて、災害時の対応等意見を頂き、安全な生活を送れるよう支援しています。		
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	入居時にかかりつけ病院・主治医の確認を行っています。そして状態により主治医の変更などを行っております。また、緊急時は併設の施設看護師による処置や、24時間相談可能な協力病院があり、適切な医療を受けられるように支援しています。	多くの方が関連法人の病院がかかりつけ医となっており、通院介助は職員が行っている。それ以外は家族が通院介助し、必要に応じ職員が介助している。法人の関係施設の看護師や病院の看護師とも連携し、日々の健康管理とともに、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	協力医療機関の看護師に相談しています。また、併設の施設から看護師が応援に来る体制が整っています。協力医療機関の看護師が状態確認に訪問する体制もできております。		
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。	入院した時は定期的に病院を訪問し、状態の把握を行っております。入院中のケース会議・退院前カンファレンスへの参加を行い、早期退院を実現しています。退院時は情報提供書をもとに対応しています。		
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	入居前より、施設でできる事・出来ない事を伝えております。また、入居後に重度化した場合、終末期について担当医を交えて話し合いを実施しています。本人や家族の希望に沿い、出来る限りタンポポで生活して頂くようにしています。	看取りは実施していないが、できる限り事業所で暮らせるよう支援しており、入居時家族にも説明している。医療的処置が増える、あるいは食事が口から摂れなくなってくるなどの状態変化に伴い、家族、医師、事業所で話し合い、法人の病院や関連施設も視野に入れ、家族の意向に沿った選択ができるよう支援している。	
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	急変時や事故発生時、すぐに対応できるように勉強会に参加しています。また、マニュアルを作成し急な時に備えています。協力医療機関の看護師とも24時間連絡可能な体制が整備されています。		
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	年2回(昼・夜想定)消防訓練を実施しております。地域住民とで構成する地域防災協力員にも参加して頂いております。	3施設合同で年2回消防署立会いのもと、夜間想定も取り入れ、消防訓練を実施している。関連施設の連携体制と共に、地域防災協力員体制も構築され、火災ボタンに連動しサイレンが鳴り、駆け付ける仕組みが出来ており、訓練にも参加している。1週間分の備蓄を行っている。	

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
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	各自の人格を尊重し、プライバシーを損ねる対応を行わないように心がけております。	呼び方は名字、名前を基本とし、1対1の場面では、家族の了解のもと砕けた表現を用いる場合もある。トイレ誘導の際には、他の言葉を使う、小さい声で耳元で話かける、入浴の際は、正面ではなく側面からの介助に心がけている。	
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	本人の希望を否定せず、可能な限り実施して頂くように働きかけています。会話の内に選択肢を入れる等、本人が選べるように支援しております。		
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	タンポポでの一日の流れはあるが、基本的に食事とおやつ以外の時間設定は行っておりません。参加自由なレクリエーションなどを準備し、自分のペースで過ごせるように支援しています。		
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	各居室に洗面台・鏡を設置しております。また、理美容に関しても馴染みの店に家族と出かけられたりしております。季節に応じた服装に心掛けており、家族・入居者による衣替えを行っています。		
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	旬の食材を使用したメニューを豊富に揃え、提供しております。畑で収穫した食材を使用し献立に取り込んでいます。行事毎に食べたい物をリサーチし、献立に取り入れております。	献立は、併設施設の栄養士が、栄養バランス、季節を基本に立て、家庭菜園で採れた食材を利用したり、その時の利用者の意向によって、適宜変更したりしている。利用者は、テーブル拭き、下膳の手伝いなどできることを行っている。職員も一緒に利用者と同じ食事をすることで、コミュニケーションを深めている。	
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	職員と一緒に食事をしており、食事摂取量・水分量を確認しております。また、併設の施設管理栄養士の協力体制も整っております。		
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、入居者の能力に応じた介助を行い、清潔保持しております。		

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	出来る限り排泄はトイレで行えるように支援しております。夜間のオムツ使用者も、ポータブルトイレを活用し、排泄の失敗を減らすよう支援しております。	できるだけ排泄はトイレであることを基本にして、排泄状況、失禁状況などを一人ひとりの状況を把握し、時間誘導、適時の声掛け等を行い、支援している。夜間おむつの利用者も、ポータブルトイレを活用し、排泄の失敗を減らすように努めている。	
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	毎日10時の水分提供時に牛乳を取り入れ、週一回おやつ時に乳製品の提供を実施しております。また午前・午後には体操を取り入れ、身体を動かす工夫をしております。寝たきりの方に関しては適宜体位交換を行い、身体を動かすようにしております。		
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	毎月替わり湯を行い、生のフルーツやハーブを使ったお風呂を準備し、楽しんで頂いております。心身の疲労などを考慮し2～3回/週の入浴を実施しております。	週2～3回、ゆったり、ゆっくりと入ってもらうことを基本としている。ある程度入浴時間と曜日は決めているが、臨機応変に対応している。替わり湯と称して、季節感がわかるのフルーツやハーブなどを用いた風呂とそれに合わせて浴室内を飾るなど、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	安心して休めるよう寝具は各自の物を持ち込んで頂いております。眠れない時は職員と過ごし安心して休めるように支援しています。		
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	各自の処方と説明をファイルし、情報を共有しています。		
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	音楽療法・レクリエーション・クラブ活動を企画し、楽しみのある生活を支援しています。また、本人の楽しみ事を入居者同士で行ったり、職員も交えて行ったり、気分転換を図れるように支援しております。		
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	外出援助を季節に関わらず実施し、希望に添えるように努めています。また天候に応じタンポポの庭にておやつを摂取するなど外気に触れる機会を設けています。家族との外出・外泊に制限を設けず、いつでも出かけられるよう支援しております。	天気の良い日は、近所を散歩したり、広い庭で日光浴を兼ねて歌を歌ったりしている。その他、地域行事に参加したり、花見など馴染みの場所に出かけたりしている。利用者の衣類などの買い物に出かけるなど、個別支援も行っている。また、家族の協力により、外泊などの支援を行い、希望に添えるように努めている。	

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
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			
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	事務所の電話を利用できるように支援しています。家族や知人からの電話は本人に繋ぎ、話ができるようにしております。手紙で馴染みの方とやり取りされている方もいらっしゃいます		
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	ホーム内の装飾を季節に沿うようにし、玄関や庭に季節の花を揃え、四季を感じて頂いております。また、手作りの作品を置くことで「優しい場所」を作っています。	玄関に生け花を飾ったり、廊下には、利用者が個々に作った毛糸編み物、協働作業によるあじさいなどをモチーフにした貼り絵、ちぎり絵が飾られ、季節感と親近感を出しており、居心地よく過ごせ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	共同空間にソファ・椅子・テーブルを置き、思い思いに過ごせる空間を作っています。		
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	居室には馴染みの物を持ち込んで頂き、配置も出来る限り前の生活空間に合わせる等、本人の居場所作りを行い、居心地良く過ごせるよう環境設定しております。	入居前に家庭を訪れ、利用者がどのように過ごしてきたかを家族に聞くと共に、直接観察し、居室づくりに反映させている。居室には、整理タンス、机、小物類、テレビなど馴染みのものが持ち込まれ、家族の写真なども飾られている。また、各居室からは、ベランダに出られ、庭の緑を楽しむことができる。	
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	施設内は段差をなくし、手すりを付けることで安全に過ごせるように工夫しております。また「出来ない事」を指摘・注意せず「できる事」をして頂くように個別ケアを行っております。		