

### 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	1091200038		
法人名	社会福祉法人 徳昌会		
事業所名	グループホーム ヴェルデ		
所在地	群馬県みどり市東町神戸 95-2		
自己評価作成日	平成27年2月28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	<a href="http://WWW.Kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://WWW.Kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【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27年3月20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)】

開設時以来、理念としている「人と人が繋がりがあつた、共に幸せを感じる住まい」を目指して、地域に密着したサービスを行っている。地元小学校・中学校に隣接している立地を生かし、防災訓練や運動会等の行事を共に行ったりして、地域の方の交流の場所として、気軽に立ち寄れる事業所を目指している。地域の伝統行事(まゆだま作り等)や、季節感が味わえる行事(紅葉見学・餅つき・イチゴ狩り等)を行い日常生活の中で、楽しみを感じられる様取り組んでいる。また、地域雇用促進や、地元商店の活性化が図れる様運営している。

【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)】

理念である「人と人が繋がりがあつた、共に幸せを感じる住まい」の実践に取り組む、地域に溶け込み、利用者と職員が穏やかに安心して暮らせるよう支援している。利用者と職員は近隣の住民が多く、自然に連帯意識も生まれ、地元の商店を利用したり、小・中学校や地域との災害時の協力体制が構築されており、地震の際には学校の防災担当の先生が駆けつけるなど、信頼関係がある。また、地域住民から介護相談を受けることもあり、今後、さらに地域福祉への役割が期待される事業所である。法人は、職員が能力を発揮できるように、チャレンジシートの作成や、自己評価を導入し、資格取得や研修会への参加を奨励するなど、働きがいのある職場づくりを実践している。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念と基本方針を入口・フロアー・事務所内・掲示版等に掲示を行い、常に意識を持ち、地域との繋がりを持つことで、人と人が繋がり、認知症を遅らせることが出来るよう実践している。	理念は、人と人との繋がりを基本に、利用者一人ひとりの生き方を重視した介護、家族の一員として、地域とつながりながら暮らし続ける事等を考えた方針を掲げ、朝の申し送りや日々のケアの振り返りで確認し、認知症の緩和や地域との信頼協力関係の構築につなげている。	
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	地元の個人商店より食材購入したり、地元採用職員による地域との繋がりや、提案を生かし、隣接する小・中学校の行事(運動会や防災訓練等)に参加したり交流を図っている。	隣接した小学校との餅つき大会やまゆだまづくりは、毎年の恒例となりつつある。また、中学校では、特に利用者と中学3年生との交流会を学校の伝統として残したいとしており、運動会への招待や地震の際には先生が安全確認に駆けつけるなど継続した交流が行なわれている。	
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	運営推進会議にて家族の方や民生委員・市役の方がたに、又、近隣を散歩などでありさつや日常会話を通して、現在の施設の状況等伝え、認知症を理解して頂ける様努めている。		
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	2ヶ月に1回定期的に会議を開催して、サービスの取り組み状況の報告を行っている。また、会議の意見を参考にしたり、地域での介護の相談を受けたりしている。地域行事等の情報も頂いている。	家族・区長・民生委員・市職員他・隣接する小・中学校も参加して、2ヶ月毎に開催している。利用者の食事について家族からの要望に応える他、要介護者のサービス利用の相談や災害時の避難場所や防災訓練について検討している。	
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取り組んでいる	介護保険の更新の手続きを行っている。運営推進会議に参加をして頂き、意見・助言を頂いている。「地域ケア会議」にも参加し、意見交換を行っている。	事業所は、介護保険の更新時などで窓口に出向き、常時連携を図っている。また、市主催の地域ケア会議、民生委員定例会議に参加し、協力体制を築くよう努めている。	
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	開設時より、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束について正しい理解が得られるよう毎年施設内研修を行い、身体拘束により認知症が進行してしまう事を理解してケアに取り組んでいる。	玄関の施錠はせず、職員全員で見守り、外出や行動制限は一切行なわないよう努めている。管理者は、全職員の身体拘束に対する理解を深めるため毎年1回研修を行なうと共に、外出の機会を想定し地域との連携体制を強化している。	
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	高齢者の虐待防止の研修を行い、職員全員が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	現在、対象となる利用者はおられないが、必要時、活用できるようパンフレット等用いながら、折に触れて、話し合いを行っている。		
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	契約時前に施設見学をして頂き、契約書・重要説明書を家族・利用者がわかりやすく、又、不安なく入所できるように丁寧な説明を行い、納得していただけるよう対応している。		
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	玄関に意見・要望箱を設置している。家族の代表が参加する運営推進会議で意見交換を設けている。正面玄関に国保連や市役所にて苦情等を受け付ける事ができるといった案内を掲示している。	運営推進会議や家族の来訪時に、要望や意見を聞く機会としている。利用者が物の置き場所が変わったことで混乱しないように、居室の掃除や整理時に配慮することの意見があり、改善につなげている。「ヴェルデ通信」を隔月に配布して、利用者・家族の意見や要望を表すきっかけづくりに努めている。	
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	毎月フロア会議を行い、日常業務の改善に反映させている。管理者は、月1回関連のグループホーム合同会議に出席し、職員からの提案等実現できるようしている。	管理者は、職員が気軽に意見や提案ができる体制を整え、運営に反映させている。職員の休憩スペースの確保や変則労働の対応などを見直しており、出された意見にはできるだけ実現するよう取り組んでいる。	
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	年1回チャレンジシート作成し、自己評価と資格取得・資質向上に取り組んでいる。また、年2回賞与時期に人事考課表を導入している。		
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	勉強会を定期的に行うようにしている。外部研修参加も受講できるものは、出席出来る様に調整を行い、また、発表の場をすることで、他の職員とも共有できるようにしている。		
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	群馬県地域密着型連絡協議会への参加を行い、他施設等の交換実習研修等を行い、サービス向上に努めている。同法人内の担当者とも連携を図り、サービスの向上に取り組んでいる。		

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	
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	サービスを開始する前に可能な限り、自施設への見学や自宅への訪問等を行い、ご本人や家族との面談を通じて、不安・要望等確認し、安心してサービスが導入できる様努めている。			
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	サービス利用前の面談で、要望や不安を確認し、家族がどんな対応を望んでいるか把握するようにしている。			
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	グループホーム以外のサービスが必要と思われる時は、関連の連携室会議にて提案を行い利用者のニーズに対応できるよう努めている。			
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	人生における先輩であることを意識し、尊厳をもった対応を全職員で心がけ、安心して過ごせる環境作りを行っている。			
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	面会時等可能な状況であれば、他の利用者と一緒に喝茶を飲んだり、話相手になったり、受診対応や外出も無理のない範囲でお願い出来る様に、家族との連携を図っている。			
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	本人や家族・友人等の面会時、居室やフロア内において、空間の提供、喝茶の接待等を行い、面会がし易い雰囲気作りを行っている。また、自宅への外出の支援や馴染みの美容師に来設して頂くなどの支援をしている。	地域の人や家族の面会時には個室や喝茶の接待を用意し、気兼ねなくつるげるような配慮をしている。また、家族の協力で、一時帰宅したり、美容院や外出に出かけたり、関係継続を家族と共に支援している。		
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	併設するデイサービスへ参加をしたり、フロアでの座席を考慮し、気の合う方と楽しく会話できるよう職員が間に入ったりして雰囲気作りをしている。			

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	退去が発生した場合等、関連協力病院等への連携を図っており、退去後の状況把握に努めている。退去後も家族から相談等受けている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で、利用者一人ひとりと会話を通して、その人の状況に合わせ、思いや意向の把握に努め統一したケアにつなげている。	日頃交わす言動に注意し、家族の話などを参考に本人の意向をくみ取るよう努めている。意向の把握が困難の場合には、表情などから思いをくみ取り、職員全員で情報を共有し、希望に沿えるように取り組んでいる。	
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	入居前に本人・家族・前入居施設・ケアマネジャー等に利用者の生活歴等についてお聞きしている。入居後も関わりの中で、家族に確認を行い把握に努めている。		
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	利用者の日々の変化を記録し、毎日の申し送り時に、職員間で情報の共有をおこなない、一人ひとりの生活のリズムを大切にしている。		
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	日々の介護記録、申し送りやミーティングでの意見交換、モニタリングを行い、3ヶ月ごとケアプランの見直しを行っている。ケアプラン作成時点で利用者・家族の要望も聞き取りながらプランに反映できるよう努めている。	担当職員が記載する日々の生活記録は、支援計画のモニタリングとなり得るような書式を採用し記入されている。加えて1ヶ月ごとに、総括的なモニタリングを職員全員で話し合っている。3ヶ月ごとの担当者会議で、本人・家族の意向や主治医の意見を取り入れ、変化があれば随時カンファレンスを行い、現状に即した介護計画となるように努めている。	
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	24時間シートや申し送りノート等活用し、全職員で情報共有し、ケアの見直しに役だている。		
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	利用者、家族の状況の変化による相談ごとや、その時々場面のニーズにあった柔軟な対応をこころがけている。		

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
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	地域のボランティアの方がたに定期的に来設して頂いている。近隣の小・中学校の運動会・防災訓練等の参加を行い、住み慣れた地域での習慣が継続できよう支援している。		
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、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	主治医は家族も受診をしているケースが多く、家族も含めて馴染のかかりつけ医となっている。通院は家族対応が原則になっているが、状況により病院で家族と合流し、利用者の状態等、職員が報告を行い適切な受診ができるよう支援している。	以前からのかかりつけ医に受診している方が大半であり、通院は家族同行が基本だが、状況により職員が付き添い受診している。それぞれのかかりつけ医と通院時を中心に連絡をとり、安心かつそれまでと変わらない医療を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	併設している事業所の看護職員の援助を受けると共に、訪問看護・主治医と連携を図り、適切な受診や看護を受けられる環境を作っている。		
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。	入・退院時及びそれ以外にも、常に協力病院や緊急時受け入れ病院関係者との連携を図っている。		
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	重度化した場合、事業所で行える事を入居時伝えている。状態に合わせてその都度家族と事業所としての対応を確認している。職員にもターミナルケアのマニュアルを用いて研修を行い知識を高めている。	入居時に、事業所で出来ることと、出来ないことを説明している。重度化の段階ごとに家族と話し合い、希望にできる限り沿うよう、方針を共有している。重度化に向けた研修や話し合いを実施し、職員の意識を高めている。協力医、かかりつけ医と相談できる体制を築いている。	
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	緊急対応マニュアル・事故緊急発生マニュアル・連絡網等の整備を行っている。また、ヒヤリ・はっと、事故報告の記録を全職員が共通認識として持っている。		
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2回地域の方も交えて防火訓練を定期的に行っている。訓練の結果(評価)等運営推進会議にて報告を行い、訓練について話し合いを持っている。	年2回、夜間想定も含め消防署と点検業者の協力で防災訓練を実施している。地域住民へ参加を呼びかけ、区長の参加を得、今後は地域の防災活動にも積極的に活動していきたいとしている。また、災害時の避難場所になっている隣接の小・中学校とは災害訓練も一緒に行っており、地域との協力体制を築いている。	地域の方が協力して、防災に取り組んでおり、今後は協力体制を文書にするなどして、さらに災害対策を進めたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の人格を尊重した声かけやプライバシーに配慮した関わりを日頃からおりにふれて全職員間で確認を行い支援している。	利用者の呼び方は本人の意向に沿った呼び名としているが、常に言葉遣いに注意し、馴れ合いにならないように心がけている。申し送りは事務所でを行い、トイレ介助やパット交換は、他の利用者にととられないよう注意を払いプライバシーに配慮している。	
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	利用者がどのようにしたいのか、聞いて自己決定できるように、一人ひとりにあった声かけをしている。		
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	おおまかな生活の時間の経過はあるが、散歩がてら買い物に行きたいと利用者が希望すれば、近隣の商店に一緒に行き買い物を支援するなど、要望があれば柔軟に対応している。		
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	朝の着替えは本人に選んで頂き、化粧道具を持参されている方は、声かけをしながらメイクを楽しんで頂ける様に支援している。外出時は、特に衣服選びを一緒に行う様にして、おしゃれを楽しんで頂ける様に支援している。		
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	テーブルを拭いたり、下膳の協力等をして頂いている。季節感のある行事食をメニューに取り入れる様にしている。ホールに献立板を作り食事を楽しめるよう工夫している。	地元の商店から食材を購入し、利用者の食べたいものや収穫した旬の野菜などを献立に取り入れ、利用者が食事を楽しめるよう、柔軟に支援している。介助の必要な利用者もいる状況だが、職員と会話しながら食事を摂っている。また、一人ひとりのできることに着目し、料理の下ごしらえや下膳への働きかけを行っている。	
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	利用者の身体状況にあった水分・食事の提供を行い、摂取量のチェックを行っている。夜間も口渇時に居室でいつでも水分が摂れるようペットボトルを設置するなど配慮している。		
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	毎食後口腔ケアの重要性は、全職員認識している。利用者に合わせた口腔内洗浄・義歯洗浄の声かけを行い支援している。(残存歯についても注意を払っている。)		

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
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	排泄パターンにあったトイレ誘導、声かけを行っている。利用者の仕草(落ち着かない様子)を察知しながら支援している。	日中は、トイレでの排泄を基本とし、チェック表の他、利用者の動きや表情で声かけや誘導をしている。夜間は、利用者の希望に沿ってパットを使用したり、ポータブルトイレを利用したりして、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。リハビリパンツから布パンツへ改善した方や、夜間の失禁が少なくなった方がいる。	
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	乳製品を1日1回以上提供し、季節の野菜類も多く摂取できるよう、調理に工夫している。1日の水分摂取にも注意している。毎日のレクリエーション等の参加を促し体を動かして頂ける様支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日の目安(1日おき)はあるが、利用者の受診や外出時の行動を把握し、体調崩さないよう配慮した入浴をしていただいている。好みの入浴剤を利用し楽しんで頂いている。	入浴は基本は1日おきに週3回だが、状況に応じて、心身状態に考慮したうえで、入りたい時に入れるよう支援している。湯の温度を1人ひとりの好みにあわせ、入浴を拒む方には、声かけをする人を変えて対応している。	
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	日中レクリエーションや散歩等、体を動かしていただく活動の場面を作る様にしている。夜間寝付けない利用者には、職員が話相手になり、一緒にお茶を飲んだりして安心感を持って頂ける様に支援している。		
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	処方時の薬の効用、副作用時の確認を行い、服薬管理チェックは複数の職員が行っている。主治医の指示で増減があった時は必ず、ノート等に記載し、症状の変化に注意している。		
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	日々のレクリエーションや一人ひとりの能力に合わせた洗濯物畳みや、テーブル拭き等役割を持って行えるよう支援している。ティータイム時は個々の好みの物をお聞きし、提供し気分転換が図れ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に支援している	家族との外出支援や、季節毎の行事や、ドライブにでかけたりしている。毎年いちご狩りには家族の参加がふえている。希望があれば近くの商店の買い物の支援を行っている。	家族と通院の際に買い物をしたり、職員と散歩のついでに近所の商店に顔を出したり、家族や地域の協力で無理せず気持ちよく戸外に出かけられるよう支援している。皆が楽しみにして恒例となったいちご狩りは、家族全員の参加を得ている。	

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	お金の管理は職員が行っているが、訪問販売のパンの購入時の支払いや、地域の商店での買い物の支払いは、財布から支払いできるように見守り、声かけ等支援してる。		
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	希望があれば電話の対応がいつでもできる状態にしている。配達された郵便物は本人へ手わたし、必要に応じ代読している。趣味である俳句の新聞、雑誌への投函も行っている。		
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	フロア内のおおきな窓から見える四季おりおりの景観を楽しんで頂ける様になっている。フロア内にはおおきなソファを設置しており、利用者がゆったりとくつろげるようになっている。	ダイニングやソファを置いた明るく広い居間は清潔に保たれ、窓越しに近く山や畑が広がり、身近に自然を味わえる環境にある。	
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	食堂の椅子の他、ソファや椅子を用意し、一人でもゆっくり過ごせる自分の空間が作れるよう環境を工夫している。共有空間のほかにも日当たりの良い廊下に椅子を設け、一人でも落ち着ける空間作りも行っている。		
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	入居時に家族と相談し、本人が日常使用していたもの(家具・ふとん・毛布・食器等)持参して頂き本人が落ち着ける様支援している。中には、アルバム等持参し楽しまれている利用者さんもおられる。	利用者の好みや状態に合わせて、ベッドや家具の配置を行なっている。職員が様子を見て、湿・温度調整や生活用品管理を行なっている。家族の写真など、それぞれに愛着のある品を置き、音楽やテレビ鑑賞を楽しむなど、日々、穏やかに過ごせるよう支援している。	
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	トイレ、廊下等には手すりが設置されており、安全確保・自立の配慮がされている。居室には、表札を付けて自室であることが解るよう支援している。		