

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	1090100254		
法人名	群馬中央医療生活協同組合		
事業所名	グループホームふれあいの家六供		
所在地	前橋市六供町813-1		
自己評価作成日	平成30年1月23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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成30年2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)】

グループホーム(認知症対応型共同生活介護)という事業の理念のもと、利用者と職員の共同生活の実践をこころがけている。利用者一人ひとりの状態や得意なことなどを全職員で探し、それを家事の場面で生かせるよう職員が介入し、利用者と一緒に過ごしている。施設ではなく共同生活の場として決められたスケジュールどおりに動いたり、時間で食事、排せつ、入浴の介助をするのではなく、その人の気分やペースやタイミングに合わせて声かけや介助をおこなうよう心がけている。利用者一人ひとりの認知症状の進行や状態の悪化によって介助量が増加しているが、職員が状態把握をおこない、利用者に合わせて援助をおこなえるよう努めている。毎週カンファレンスをおこない利用者情報の共有に努めている。

【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)】

職員は利用者それぞれの状態をしっかりと把握し、適切な対応を心掛けている。特に自立支援については職員全員が同じ認識を持って支援に当たっている。食事時の様子を見ても、職員は安易に介助の手を出さず、時間をかけても利用者が自力で食べるのを見守っている様子から伺い知れる。利用者の生活の場である共用空間や居室の室温・湿度は適切に調整され、特有の臭いも無く、清掃も行き届き、快適に過ごせるよう配慮されている。家族からのオムツの使用数が増えてきたとの意見をしっかりと受け止め、職員と医療(リハビリ)関係者との話し合いで、利用者が立ち上がりの運動をするこにより、オムツの使用数が少なくなったという。まさにチーム力の強さと思われる。

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	理念に掲げているその日その瞬間を大切に して、その人らしく生活できるよう、利用者中 心の援助ができるよう職場会議やカンファ レンスなどで共有。新入職員には必ず話して いる。	理念はカンファレンスや職場会議で話し合っ ている。新入職員には理念を記した書面を渡 して説明している。業務中迷った時にはまず 「その人らしさ」を念頭におき対応にあたるよ う話し合っている。	
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	お祭りなどで近隣の住民の方々交流を図っ ている。なかなか日常業務が忙しく地域との 日常的なつながりまでは発展していない。	事業所の案内や行事等を記したパンフレットを地 域住民宅にポスティングして広報に努めている。 事業所主催のお祭りには地域に案内をし参加を 呼びかけている。地域の方がボランティアとして来 訪、話し相手や掃除をしている。	
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	お祭りを開催して近隣住民の方々に参加し ていただき施設の施設の見学や職員との交 流をしていただいた。隣接するお宅の独居 の方がなにかあったらよろしくと言ってく れている。		
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	利用状況や利用者の様子を報告し、運営に ついて、地域との協力方法についてアドバイ スもらえるようにしている。また、地域の実 情もお互いに把握し合い、必要な時に協力 できる関係になれるよう話している。	会議は市の担当者・自治会長・民生委員・家族・ 事業所関係者の出席で2ヶ月に1回開催してい る。事業所の行事・相談事・利用者の状況等の報 告や参加者間での意見交換をしている。会議の 議事録は家族に送付している。	
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	事業所の運営に関することで法令順守のた めに確認が必要な内容や基準省令だけ では確認できないことについては遠慮なく質 問、市の見解を確認している。市からの調 査や確認には速やかに応じている。	管理者が市の担当者を訪問、状況報告・相 談事・意見交換をしていが、場合によっては 電話で話し合いをすることもある。介護保険 更新の代行を行っている。	
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	玄関の施錠は行っていない(夜間は防犯の ため実施)。4点ベッド柵、Y字ベルトなども 使用していない。行動制限などの声かけも 身体拘束になること意識を職場会議で定 期的に共有。ただ、転倒リスクの高い方にセ ンサーを使用していることはある。	日中は玄関の鍵はかけていない。スピーチ ロックには常に配慮しながら対応している。 利用者の状況によってはセンサーを使用す ることもある。主治医の医療的要請により家 族の了解を得て、つなぎを着用している方が 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	虐待についても職員と意識を共有して、「絶 対にあってはならないことである」と徹底す るようにしている。他施設での虐待事件等が あったときは朝礼でも呼びかけている。年度 末や年度初めには毎回学習している。		

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	管理者や主任は研修などを受ける機会があるが、その他の職員は職場会議以外の学習機会がもてていない。認知症介護実践者研修に1名が参加した。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時に契約書と重要事項説明書をお互いに見ながら、丁寧に説明するよう気をつけている。また疑問なども確認してから契約締結している。		
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	苦情処理窓口を掲示。管理者・主任・介護支援専門員に直接お話しいただく。事業所側の不手際については謝罪。調査が必要であれば調査し改善をはかる。それをもとに説明をおこなう。苦情相談ボックスも設置。	利用者の思い等は日頃の言動から把握し、納得のいくように話し合っている。家族の意見や要望は来訪時に聞いている。オムツの使用量が多くなったとの意見に対し職員・医療関係者との話し合いと本人の努力によって改善されている。	
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	職場会議を月に一度開催。職員と運営に関する意見を話し合い必要なことを決定している。また、日常で気が付いたことなどは主任や管理者に報告してもらい対応していくようにしている。面談も実施。	月に1回開催の職場会議で運営や行事等について、週に1回のカンファレンスで利用者の状況等に関して職員から意見や提案を聞いている。年に1回、職員面談を行い個人的な要望等を聞く機会を作っている。	
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	定期的に職員面談を実施。働き甲斐や疲労感や精神的な負担などを把握している。労働時間や休日取得などの状況も管理者が把握。できるだけ配慮して勤務表を作成。職員体制は基準を満たすことで精一杯。		
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	毎月の職場会議で学習の時間を設けてさまざまなテーマの学習を行っている。法人内の研修への参加や正職員となった職員の新入職員研修はうけている。認知症介護実践者研修へ1名参加。		
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会に加入。様々な研修の情報を集めたり、運営についての相談などを行っている。		

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
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	日常生活の中で利用者とコミュニケーションをとりながら、そこから聞かれる本人の思いをカンファレンスで出し合い、生活の中にとりいれられるようにしている。カンファレンスは定期におこなっている。		
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	入居希望時、契約時、入居当日、入居してからと段階的にご家族の思いを確認。何でも相談できるような関係になれるよう心がけている。入居後も本人を含めて定期的に話をする機会をもつようになっている。		
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	利用者本人と家族が必要としていること、希望していること、思いを聞き取り、入居後の生活に生かせるようにして利用者に必要なサービスが実施できるようにしている。介護計画に反映させるようにもしている。		
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	介護者が介護するだけの関係ではなく、利用者が得意なことを介護者がお願いしておこなってもらうことで、頼りにしていることや役割を持ってもらえるような支援を心がけていけるようにしている。		
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	入居したから全て事業所におまかせではなく、ご家族にも定期的に本人と会って話をする機会をつくれるよう入居時にお話をさせてもらっている。誕生会やイベントにご家族に参加や協力を依頼している。		
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	ご家族だけでなく、近所の人、友人なども会いにきてもらえるよう門戸を開いている。また、入居時にそのこともお話している。ボランティアさんが定期的に来てくれている。	家族や親族の訪問、馴染みの商店での買物等の支援をしている。毎日新聞を読んでいる利用者にはその習慣を尊重して対応している。馴染みのボランティアさんが定期的に来訪している。	
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	利用者間でお互いに好き嫌いがあり口論などのトラブルもある。職員はどちらの思いも汲み取り、お互いをフォローしている。お互いが嫌な思いをしないよう席替えなどの環境整備も随時おこなっている。		

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
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	様々な事情で退居された方のその後の様子については、電話で様子を聞くなどしている。面会に行くこともある。亡くなられたり看取りをした方の葬祭には管理者が参列している。		
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	日常生活の中で本人との会話やご家族からの情報などから本人の生活への希望や思いを把握。日常生活や職員のかかわりに生かせるよう介護支援専門員を中心にカンファレンスで共有している。	日頃の関わりの中で声をかけ把握に努めている。特にお茶の時間や入浴対応時の会話からその真意を聞くようにしている。家族等からの情報を参考にしている。	
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	これまでの生活歴などを利用希望時の事前アセスメント、契約時や入居時に本人やご家族から聞き取り、把握している。また、入居後も本人や家族から情報や思いを聞き取るよう心がけている。		
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	介護支援専門員を中心に全職員で定期的にモニタリングを実施、カンファレンスで現状を把握、共有している。利用者情報共有ファイルやカンファレンスノートを活用している。		
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	定期的にモニタリングと介護計画の見直しを行っている。そのもととなる情報なども本人、家族、職員などから適宜聞き取りしている。カンファレンスで介護計画について話し合うようにしている。	モニタリングは月に1回行っている。入居時当所は3ヶ月に1回、介護計画の見直しをしている。その後は状態の変化を見ながら担当者会議を行い随時の見直しをしている。	計画の見直しはモニタリングの結果を参考にして職員間で話し合い、季節の変わり目毎には見直しをしてはいかがか。
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	排泄や食事の状況、内服薬のチェック、その他必要なケアについて一目でわかる日誌とともに個別介護記録で詳しく日中、夜間の様子を記録。それを職員間で共有。カンファレンスの際は記録も参考にしている。		
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	一日をおだやかに過ごすことや日課通りの生活が中心となってしまっているが、利用者の希望を聞き取り、それを実現するため、役割を持っていただいたり、外出したり、誕生日に食べたい物を食べたりしている。		

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	近所の美容室からの出張理美容サービスが来ている。ボランティアさんが2名来てくれている。1名には楽器演奏をしてくれている。		
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	今まで主治医と連携もするが希望があれば協医療機関を主治医とする提案し受診が困難なら協力医療機関の往診を受けられるようにしている。24時間契約をしていたが体調悪化時も安心できるようにしている。	希望するかかりつけ医を選択出来る。協力医は月に1回の往診をしている。歯科に関しては希望により対応している。	
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	訪問看護ステーションと契約。週に1回の定期的な訪問による体調確認と相談、24時間連絡可能にしており緊急時には相談、指示をもらうなどしている。併設の小規模多機能の看護師にも相談できるようになっている。		
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。	入院の際には管理者や介護支援専門員から入院先の病院に利用者の情報提供をおこなう。退院後のサービス受け入れもできることを病院に伝えている。退院前には病院や家族と相談しながら退院後のサービス利用を含めた生活を決めるようにしている。		
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	契約時に重度化した時の指針は説明している。その後、具体的に重度化した場合や終末期についてはそのときの状態に応じて本人・家族と主治医、管理者、ケアマネが相談して方針を決めている。過去に看取りが1件。	重度化や終末期対応の指針があり、契約時に説明している。状態の変化を見ながら関係者で話し合い、本人や家族の希望に添った対応をしている。1人の方の看取りを経験している。	
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	緊急時や急変時の対応基準などを作成。フローチャート形式のものも作成。職員が常に同じように対応できるようにしている。緊急時の連絡先も明記している。掲示するものと持ち運べるものと2つ活用している。		
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	非常災害時対応基準を改めて作成し直した。実際にどう動くのかは避難訓練で実施している。地域の住民とは話はしているが、地域住民合同の訓練はまだおこなっていない。洪水対策の訓練もおこなった。	小規模多機能型事業所と合同で総合避難訓練を2回(内1回は消防署の協力あり)実施している。近隣の方に協力をお願いしている。備蓄として3日分の食料と飲料水の用意がある。	災害時迅速に避難誘導が出来るよう、日頃から自主訓練を出来るだけ多く実施して欲しい。

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	認知症によりできないことも多くなっている利用者だが、人生の先輩であり、尊敬の念を持って接することは日常的に職員に確認。親しみの中にも目上の人への配慮された言動をおこなうよう努めている。	親しくなりすぎた言葉遣いに気を付けるよう話し合っている。呼称も例外を除き名字で～さんと呼んでいる。利用者の情報は外部に漏らさないことを徹底させている。	
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	本人が話せなくても、言動から医師を確認。意思を尊重し、こちらからの働きかけだけでなく、自発的な行動ができるような声かけや支援を心がけている。また、利用者の意思を読み取ることができるよう努めている。		
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、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	職員の都合や業務の都合に合わせてではなく、利用者の意思や思い、本人の気分や生活ペースに職員や業務を合わせていくことを基本として職員と共有している。職員体制で実現できない時もある。		
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	衣服の選択は本人の意思を尊重し、必要な声かけをしている。また、全面的に援助が必要な場合でも、何を着たいか選んでいただくよう本人の意思確認をするようにしている。		
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	調理、盛り付け、配膳の場面で一人ひとりの利用者の状態に応じて、共同で行えるよう3食毎日手作りしている。利用者によって介護度が重くなっていたり体調を崩してから上手くできなくなっていたりする方もいる。	利用者の希望を取り入れながら職員手作りの食事を提供している。利用者は食器拭きや片付け等出来ることを行っている。食事のペースも利用者一人ひとりの状況を尊重、出来るだけ自力摂取をしてもらい、見守りながらの対応をしている。	利用者とその日の食事のメニューを、家族には日頃利用者が食している献立を知らせて欲しい。飲み物は職員が決めるのではなく、利用者が好みの飲み物を選択出来るように工夫して欲しい。
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	利用者一人ひとりの状態や必要な栄養量やバランス、持っている疾患に応じてできる限りの工夫(水分とろみ、ミキサーなど)をおこなっている。主治医にも食事量や内容が適切か確認している。		
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	自力で歯磨きできる利用者には声かけをして自力でおこなってもらっている。介助が必要な利用者にも状態に応じた口腔ケアをおこなっている。		

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	一人ひとりの排泄パターン把握のため日誌に排泄時間を記入。状態に応じて必要な援助ができるようにしている。状態の変化があれば情報共有し、利用者の状態に合わせた排泄介助ができるようにしている。	排泄の記録を参考に、声かけをしてトイレでの排泄支援を行っている。夜間はパットを使用したりポータブルトイレを使っている方もいる。失禁時には清拭等に対応している。	
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	食事でも便秘にならないよう食材に配慮するようにしている。便秘の状態によって、緩下剤の使用などを看護師や主治医と相談しながら実施している。10時に乳製品を毎日とることで自然な排便を促している。		
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	本人や家族と相談し希望を聞き入浴日を決定。その日の気分や状態により入浴予定は柔軟に変化させ入浴しようという気分の時に入れるようにしている。利用者から入浴したいという訴えは聞かれない。	あらかじめ本人や家族から希望を聞いている。基本的に入浴日は週に3日となっており、入浴対応の日には利用者に声かけをして支援につないでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	消灯時間などは定めてあるが、あくまで目安であり、その人のその日の状況で眠くなった時に休めるようにしている。日中の休憩時間も同様にしていく。		
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	薬は職員が管理。内服薬管理基準に沿って誤薬や飲み忘れ防止のため配薬準備の時に内服時に必ずダブルチェックを実施。職員全員で内服の時には急がず、慌てず、確実にこなすようにしている。		
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	洗濯物干し、食器拭きなど役割も持っていたり、雑誌やテレビをゆっくり見たい人は自室にテレビを持ち込んでもらったりしている。その人の今までの趣味嗜好のものを居室に置くようにしている。		
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	月に1回は外出することを目的に職員体制も考えている。県庁展望台、バラ園、七夕まつりなどに出かけた。真冬や真夏は体調への影響を考え、買い物ツアーや外食にしている。	県庁展望台・バラ園・七夕祭りや近隣を散歩する等、屋外に出る機会を持つようになっているが、真冬や真夏には利用者の体調を考えて外出を控えている。	外気に触れて季節を感じるためにも、真冬や真夏の場合でも時間や場所を考慮しての対応を検討して欲しい。

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
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	金銭の所持はトラブル防止の観点から基本的におこなってもらっていない。お財布を持つことが安心につながるといった方はいるため、家族に職員が管理しないことを了承いただき、お財布を持っている方はいる。		
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	時々ご家族に用があって直接話したいと訴えてくる方もいため、そのときは職員が電話をかけ、本人にお話してもらうようにしている。		
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	懐かしい音楽をかけたり、テレビで日々のニュースを流すなどしてしている。天気によって室温や湿度、採光や換気などを定期的に行って気分よく過ごせる空間づくりをしている。毎日昼食後には掃除をおこない清潔な空間を心掛けている。	華美な飾りつけは見られず落ち付ける雰囲気である。気になる臭いは無く、湿度や室温も適切に調整され、室内の清掃も行き届いており快適に過ごせる空間となっている。	
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	個別的なスペースが居室以外にはあまりない。廊下の奥に外がみられる場所があるため椅子を置き気分転換できる場所になっている。		
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	主に入居時に居室は自由に活用してもらっていいこととお話している。本人が使い慣れたものや趣味嗜好のものを持ってきていただいている。そのため一人ひとり違った模様の居室になっている。	利用者はそれぞれテレビ・ラジオ・家族の写真・書籍・利用者の描いた絵・着替えの洋服・思い出の品等を持ち込んで、個別性のある居室作りをしており、落ち付ける雰囲気である。	
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	居室に目印などをつけている。建物点検は定期的に行うようにしている。不具合があれば早期に業者に依頼し安全に生活できるようにしている。		