

### 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	群馬県みどり市神戸 95-2		
自己評価作成日	平成26年1月13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26年2月26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)】**

理念の「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、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、防災訓練や餅つき・運動会等の行事を共にしたりして、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。古くから伝わる地域の行事(まゆだま作り等)や、季節感が味わえる行事(紅葉見学やイチゴ狩り等)を行い日常生活の中で、楽しみを感じられる様にケアしている。また、地域雇用促進や、地元商店の活性化が図れる様に運営している。

**【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)】**

家族には日頃から、職員に何でも伝えてほしいとお願いしているが、今年度は、家族むけに「消費税関連での利用料・職員の対応状況・家族の感想」等の項目によるアンケートを実施し、運営面も含めた意見の集約に取り組み、今後の具体的方向性を検討している。地域との関わりにおいては、日常的な関わりから発展した小中学校との合同防災訓練の実施、災害時での学校側からの支援の申し出等、地域ぐるみの安心安全が図られる協力関係が構築されている。事業所内においては、月1回の全体会議に、理事長はじめ法人関係者も出席し、広く職員の意見交換により、共につくる運営体制確立に努力している。加えて、各自チャレンジシートの作成や年2回実施している自己評価及び面談を通して、職員一人ひとりのスキルアップが図られている。

**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・フロアーに掲示を行うことで、常に意識を持ち、会議等においても折に触れ振り返りながら実践している。	開設当初に理事長と職員で理念を創り、目でも耳でも意識を持てるように、目のつくところに掲示して朝の申し送り等で伝えている。理念を基に、家庭の延長として、地域との繋がりを持つことで人と人が繋がり、認知症の進行を遅く出来る支援可能な事業所であることを目指している。	
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	地域の個人商店より食材を購入したり、近隣の小・中学校の行事(運動会や災害訓練等)に参加したり、交流を図っている。地域のボランティア(慰問)等を定期的に受け入れている。	地元採用の職員の地域との繋がりや提案を活かし、隣接した小学校との「もちつき大会」・「まゆだまづくり」・「中学生のまごころ訪問」・「運動会への招待」など、交流が行われている。近所の職員の子供が事業所へ出入り時や、利用者家族の面会時等も、どの利用者の区別もなく、一緒に会話が行われるなど、地域と融合した事業所づくりとなっている。	
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	日常の挨拶を行い、ご近所の農家から野菜や花等を頂き、交流を図ると共に、日常会話の中でグループホームや認知症についてお話させて頂いている。運営推進会議でも、グループホームに入居についてのお話をさせて頂いている。		
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おり、サービスの取り組み状況の報告を行い、そこで上がった要望・意見等サービスの向上につながる様にしている。	会議では、グループホームの入居条件などの質問に答える他、パンフレットを掲示しながら、認知症理解の啓発も行っている。外部評価の実施についても説明を行い、結果も報告する予定である。構成員ではないが隣接する小学校や中学校からも出席していただき、ダム決壊等を想定した合同の災害訓練実施にも取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の参加・報告を行い、ケアサービスの取り組みを伝えたり、分からない事は、高齢課の担当者に連絡をとり、アドバイスを頂いたりして、関係作りを行っている。	市担当者には、運営推進会議の構成員の変更や、その他あらゆることについて意見交換し、疑問点のアドバイスを受けるなどの協力関係を築いている。	
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	玄関には鍵をかけず自由に出入りできる環境にしている。身体拘束についてフロアー研修を行い、身体拘束の弊害について職員全員が理解しケアしている。	年1回、身体拘束についてのフロアー研修を行い、身体拘束により認知症が進行してしまうことを理解し、身体拘束をしないケアを実践している。車イスをテーブルにつける・ベットでのサイドテーブルの使用・服薬による行動制限等の行為は、利用者のその際の心理状態を把握することで防げることなど、日頃のケア内容も視野に入れ取り組んでいる。	
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	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	市民後見人について管理者は、研修しており、おりに触れて職員に制度について話をし、今後必要に応じて活用できるようにしている。		
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	契約時前に施設見学をして頂き、契約書・重要事項説明書を家族・利用者が分かりやすく、また、不安なく入所できるように丁寧な説明を行っている。		
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	家族の代表が参加する運営推進会議の開催や、玄関に「要望」「ご意見箱」を設置し、意見や要望が出し易い環境作りに努め、会議等においてすぐに改善出来る様に努めている。	今年度は、家族へのアンケート調査を実施している。利用者を担当する職員には言いづらいこともあることを考慮し、管理職員が家族との信頼関係を繋いでケアの振り返りになることを説明し、意見の聴取に努めている。あわせて、直接言いづらいことは意見箱の利用を案内している。	
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	日頃より、職員に対して様々な場面で声かけや、確認等行っている。月1回の全体会議には、理事長や本部スタッフも出席し、職員全員が意見を出せる環境になっている。	月1回のグループホーム会議の他、理事長・法人関係者が出席する全体会議で、職員からの提案で、消費税増税に伴う経費改善提案を家族アンケートに盛り込み実施などが実現している。人事考課制度を導入し、自己評価や年2回の個別面談の実施など、職員の意欲向上に繋げている。	
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	毎年年度始まりに、チャレンジシートを作成し、個々の目標を立てられる様に整備している。賞与時には、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おこない、また、発表の場を作ることで、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	県の地域密着型サービス連絡協議会に参加し、他施設等の事業担当者や交流を図っている。同法人内の事業所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して、不安・要望等を確認し、安心してサービスが導入出来る様に努めている。		
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	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さんのニーズに対応できるように努めている。		
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、尊厳を持った対応を職員全員が心がけ、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、他の利用者さんと一緒にお茶をのんだり、話相手になっていただいたり、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、お茶の接待等を行い、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の美容師に来設して頂くなどの支援をしている。	農作物の種まきが気になる方には、家族と相談しながら、自宅で過ごす時間を支援したり、併設のデイサービスを利用する友人が自由に入ったり、地域に開かれた運営が行われている。職員は、利用者と地域の関係(老人会や婦人会など)について把握し、日頃の話題づくりに活かしている。	
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	皆で話す機会を作り話題提供を行うと共に、利用者さん同士の気の合った仲間でご過ごせる様に席の配置等考慮し、職員全体で関係性について共有し、それぞれの場面を職員が見守り支援している。		

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
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、関連病院等へのパイプ役になったり、退去後の状況の把握も積極的に行っている。随時必要に応じて退去後もご家族から相談等を受けている。		
<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	常に傾聴することをこころがけ、少しの時間でも会話を持つようにし、本人の要望(意向)等の把握に努めている。	信頼関係を築くために、自分のことも話しながら聞き出す努力をしている。利用者の視線などにも注意を払い、利用者の「ここにいる・みてほしい」という気持ちを理解して、一人ひとりと会話をするようにしている。日常的に支援する職員と管理職の異なる見方をミーティング等で話し合い、統一したケアに努めている。	
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	入居前に本人・家族・前入居施設・ケアマネー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	一人ひとりの生活リズムを大切に、その中から出来る事を見出せるよう努めている。		
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	本人の生活機能・心身状態等確認し、ケア会議等で職員間の意見交換をしている。また、本人・家族の要望や希望等も聞きながら介護計画を作成している。	毎月のケア会議で、担当職員が中心になりモニタリングを行い、カンファレンスにより他の職員とも情報を共有している。申し送りノート・体調管理の申し送りノート・業務日誌を記載しているが、介護計画に繋がる具体的支援内容についての記録が乏しい。	申し送りノート・業務日誌の記録には、介護計画の支援内容に沿った記録により、次への支援に活かせるような記録方法の検討を期待したい。
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	個人のカルテや申し送りノートを活用し、職員全員で情報を共有し、ケアの見直しに役だっている。		
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	家族の状況の変化による相談事等や、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	入居以前から行われていた、地域の俳句の会への作品応募等を行う支援や、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るように支援している。		
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	入居者それぞれのかかりつけ医の往診の対応を家族の要望を確認しながら支援している。受診時は家族の参加をお願いしている。	多くの方が、家族も受診している家族背景もわかる馴染みのかかりつけ医を受診している。通院は原則家族だが、家族の状況により職員も対応している。家族の判断が必要な場合には、病院で家族と待ち合わせ、日常の状況を職員が医師に説明し、家族に引継いでいる。入院時には、介護サマリーを提供している。	
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、適切な指示が受けられる環境をつくっている。		
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。ときには、本人・家族の代弁者として対応している。		
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、事業所ですべての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ことは入居時に伝える様にしている。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。	入居時に、事業所ですべてのことを伝えて、病院搬送としている。今後、結果的に看取りになることも踏まえて、法人の特別養護老人ホームの協力を得てフローア研修を行う予定である。	看取りについて、今後関係者と十分協議し、方向性を検討されることを期待したい。
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、緊急連絡網等の整備を行っており、職員は防災訓練時等において研修している。		
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	地域の方も交えて、防災訓練を定期的(年2回)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、消防署もしくは点検業者を交えた訓練を実施し、区長の参加も得られている。地域の高齢化等も念頭に、今後、運営推進会議の議題として話し合い、地域の防災体制について検討していく考えである。米の備蓄がある。	

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>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	利用者さん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、日頃からおりに触れて全職員と確認を行いながら支援している。	土地柄もあり疎外感を感じてしまわないよう、本人が納得する馴染みの呼び名で呼んでいる方もいる。職員間での話し合いには本人のことと認識されない話し方や、パットや汚物がわからないようにマイバックを用意するなど、自尊心・羞恥心に配慮した支援を行っている。	
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	利用者さんが自己決定出来る様に、いくつかの選択肢を提供している。		
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いきたいと利用者さんが希望すれば、近隣の商店と一緒に買って買い物をする支援するなど、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、化粧道具を持参している方は、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	利用者の希望を取り入れながら献立を作成している。テーブルを拭いたり、下膳の協力等をして頂き職員と一緒に準備や片付けを行っている。季節感のある行事食をメニューに取り入れるようにしている。	献立は在庫や希望に応じて作成し、食材は近くの商店などから仕入れ、肉と魚を交互に、季節のものを振りいれながら、バランスを考えて提供している。乳製品を提供することを心掛けているが、苦手な方には同じ効果のある代替品を提供している。服用している薬を考慮しての代替品も提供している。職員は、同じ食事を一緒に食べている。	
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	利用者さん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う。本人の嗜好や、生活習慣等に合わせた食事を提供し体調管理を行っている。		
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に、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おり、利用者さんに合わせた口腔内洗浄・義歯洗浄の声かけ等を行い支援している。		

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
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をカルテにて全職員が把握しており、時間をみて声かけやトイレ誘導を行っている。	日中は、トイレ誘導で対応している。夜間は、利用者の希望に沿い、コールによる対応・時間での対応・パットを使用など、安心して過ごせるように支援している。	
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	ヨーグルト等乳製品を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に調理に工夫している。毎日のレクリエーション等の参加も促し体を動かして頂くように支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日等の目安はあるが本人の希望に合わせて入浴の順番等考慮しながら支援している。	入浴は、1日おきに入れるように支援している。利用者の受診や外出などの行動に配慮して、疲れないように、寒くならないように、入浴日を変更して対応している。入浴を嫌がる方には、誘導方法を工夫するとともに、1対1で対応する入浴の時間は、ゆっくり話ができる時間であると捉えている。	
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頂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さんには、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・副作用等の確認を行い、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	地域で頂いた季節の野菜等の調理の仕方など、若い職員が利用者さんからアドバイスを受けたたりして、お互いが感謝の気持ちを伝えられる様にしている。		
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	一緒に買い物に出かけたり、イチゴ狩りなど季節毎の行事やドライブに出かけたりしている。また家族と連携して外食の機会が持てる様に支援している。散歩は毎日行い、希望があれば午前、午後と対応している。	近くの商店まで日用品などの買い物に出掛けている。遠出は利用者の負担になることも考慮しながら、季節毎のドライブに出かけている。いちご狩りは、家族にも案内を行い、家族の負担にならないように滞在時間を伝え、顔を出してもらえよう配慮した支援を行っている。	



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
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	地域の店での買い物や、訪問販売のパン等本人が、財布から支払が出来る様に見守り声かけ等行い支援している。		
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	希望があれば電話の対応はいつでもできる状態にしてある。手紙については、配達された郵便物はすぐ本人に手渡し必要に応じ代読している。また、年賀状の支援も行っている。		
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	常に居室や、フロア等共有スペース等においての環境整備を行い、季節感が感じられるよう展示物等の掲載もしている。	車いす利用者が多いため、できるだけスムーズに移動ができるように、飾りつけは壁を活用して、季節のおひなさまを飾っている。湿度が保たれるようにぬれタオルをかけて、温度・湿度計を基に管理している。はきだし窓からの日差しが入り、デッキに出られる造りになっている。	
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	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に環境を工夫している。		
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	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・布団・毛布・枕・食器等)持参して頂き、本人が落ち着ける様に支援している。	家族には自宅に近い環境になるよう、馴染みのものを持ってきてもらえるようお願いしている。息子が勤務する会社のカレンダーや、家族が作成した机を置くことなど、安心出来る環境づくりの支援が行われている。その他、昔の写真から思い出話をするきっかけづくりなど、その人らしい生活支援を工夫している。	
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	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。居室前に飾りの花等を個別に設置することで自室の確認が行える様に支援している。		