

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	1090200880		
法人名	認定NPO法人じゃんけんぼん		
事業所名	グループホームあいあいえす		
所在地	群馬県高崎市棟高町1259-7		
自己評価作成日	令和3年10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4年5月18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)】

当ホームの理念「あなたが、あなたらしく、自由に生きる場の提供を目指します。」の「自由」を利用者一人ひとりに具現化するために、「あなたの生活歴を充分に把握します。」「あなたの所作・発語を見逃しません。」「あなたの気持ちに寄り添います。」の三つの事が重要と考え、日々の活動目標を定め実践している。

【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)】

「つながりを大事にする」という理念を踏まえ、利用者の親戚や昔からの知人など利用者が会いたいと思っている人についても連絡が取れるように、名前や連絡先などの情報を図示した資料(軒下マップ)を用意し、入居後もつながりが途切れないように支援に努めている。日々のケアが介護計画に沿っているかどうか確認しやすいよう介護記録におけるケアの内容と介護計画が連動するようになっており、また、モニタリングは担当職員が行い、毎月のケア会議で全員で意見交換をして、利用者の状態に合わせた計画の見直しにつなげている。終末期における支援においては、利用者の体調の変化などに適切に対応できるようかかりつけ医や訪問看護師と連携を図っており、さらに、看護師資格を持っている職員が、利用者の変化や予測される状態について職員に伝え、職員間の共有を図り支援にあたっている。

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	「あなたが、あなたらしく、自由に生きる場の提供を目指します。」という理念の共有ができています。特に、「自由」という言葉の意味を大切にして、利用者個々のケアにつなげ、実践している。	職員全員で話し合い、この4月に新しい理念が作成された。職員は、理念を踏まえ利用者の思いを日々のケアの中で共有し、今までの繋がりがりや経験してきたことをなるべく途切れさせないように、常に利用者に対して関心を持って対応するとともに、自由な発想で支援できるよう努めている。	
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	自治会の行事はコロナウイルス蔓延の関係でほぼすべての行事が中止になっているので参加できていない。又、近隣の「居場所」にも訪問できていないが、リモートの催し物がある際は出来る限り参加している。	コロナ禍で地域との交流の機会は少なくなっているが、利用者が閉じこもるのではなく、地域の人と触れ合えるようなるべく地域行事に出掛け、道路清掃にも作業が可能な利用者も参加している。また、法人として取り組んでいる「認知症相談窓口」に職員がスタッフとして関わり、地域との繋がりに努めている。	
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	ホーム通信で認知症理解に関する記事を掲載している。運営推進会議へ参加していただきホームで実践している認知症ケアの一端を紹介したり、認知症に関する情報提供を行なっている。		
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	会議参加者から頂いた意見、要望などは、会議録にしっかり記録しケア会議などで反映しサービス向上に役立っている。	近隣の同一法人が運営する事業所と合同で開催し、利用者が手伝っている食事作りや散歩、ホール内での体操など、利用者の日々の様子を画像で見てもらいながら、コロナ禍での支援に関して伝えており、また、看取りについての考え方や取り組みも説明している。	
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	市職員に運営推進会議へ参加していただいたりしている。運営推進会議の会議録やその他書類提出などで窓口への訪問回数を密にして関係性を高めている。	市担当者と顔をあわせることを大事に、書類はなるべく手渡しをするよう心掛けており、運営推進会議では事業所の取り組みに対する意見や助言、必要な情報の提供を受けている。安心センターとは、運営推進会議以外でも日頃から情報交換を行い、連携が図れるよう努めている。	
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	「身体拘束等適正化検討委員会」設置し「身体拘束等の適正化のための指針」を定めている。契約書にも身体拘束は行なわない旨を記載してある。職員には、拘束虐待について常に問いかけを行い、不適切ケアを含めてこれらの問題についての自覚と責任を促している。	職員会議では、日々のケアについて振り返りを行い話し合っており、利用者に対する声かけにおいてスピーチロックにならないようにするためにはどう対応すべきか考え、利用者にできるだけ丁寧に説明をし納得をしてもらったうえでのケアを心掛けている。	
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	職員に対して厚労省の「身体拘束ゼロへの手引き」をテキストとして事業所内で勉強会を行なっている。又、権利擁護についても外部研修の資料を基に研修を行なっている。高齢者虐待等の新聞報道があった際には、その記事を職員全員で閲覧し「他山の石」とし注意喚起している。実際の介護の場面で疑問に思うことはその場で話し合い解決を目指している。		

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	職員には、理念にある「自由」という言葉を例にとり具体的に権利擁護について説明している。		
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	契約時等に重要事項説明書に則して十分な説明を行ない本人及び家族の不安や疑問についての払拭に努め、理解納得をいただいている。		
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	毎月の近況報告書に意見、要望について記入できる欄を設けている。第三者を通じて伝えたい場合には、その受付窓口の連絡先を重要事項説明書に記載し、ホーム内にも掲示してある。	意見や要望を記入できる欄を設けた近況報告書を利用者の様子が分かるような写真を同封し、担当職員のコメントも添えて送っている。月1回の利用料支払いの際には、利用者の日々の様子を伝え要望を聞き、なるべく応えられるよう努めている。	
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	代表者には、年2回職員の自己評価票提出の際に直接意見提案を具申できる。管理者は、毎月の会議や日常的なミーティングに於いて聞く場を設け、運営に反映させている。	管理者は年2回職員との面談を行い、職員自身のやりたいことや日々の業務の聞き取りを行うとともに、資格の取得や働き方などの相談も受けて、必要に応じてアドバイスをしている。また、管理者は1週間に1~2人の職員に声をかけ、世間話をしたりケアの悩みなどを聞いたりなど、話しやすい雰囲気づくりに心がけている。	
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	年2回職員全員に自己評価票の提出を求め、それに基づき個人面談を行っている。その際キャリアパスについてもアドバイスをを行っている。又、職場環境等についても意見を求めている。		
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	法人内研修の他、外部研修や講習の案内については、逐次情報を提供している。受講の希望があれば、勤務調整等を行ない、学習機会の確保に努めている。又、キャリア段位制度を取り入れ職員のケアの質を評価すると共に足りない所はその場でOJTを行なっている。		
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	群馬県地域密着型サービス連協を通じてのネットワークづくりを行ないサービス向上を図っている。又、法人の主催する研修会や勉強会を開催している。希望すれば交換研修もできる。		

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	認知症により自分の思いをうまく表現できない時でも、その言動を十分に考察し、気持ちを受け止められるよう努めている。信頼関係を構築するためにコミュニケーションを欠かさず、不安感を払拭するよう努めている。		
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	家族のケアに対する希望や、要望を十分に聞き入れている。そのうえでできる事、できない事を明確に伝えている。できない事については、代替案を提示すなどして協議を重ね、関係づくりをしている。		
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	適切な対応に努めており、他のサービス利用を含めて協議したり、居宅介護支援事業所のケアマネにも相談しながら、可能な限りの情報収集に努めている。		
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	人生の先輩として常に敬愛の念を持ち、日常生活の経験からくる「教え」を一つでも多く引き出せるよう努めている。些細な行為に対しても、感謝の言葉を伝えている。		
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	利用者にとって家族の存在は、唯一無二なものであり職員では代替できない事を伝え、精神的に支えていただく事を説明している。又、生活歴など参考になる事をお聞きし、ケアプランに反映している。		
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	定期的に自宅に行き、ご近所の方と交流が続けられるよう支援している利用者もいる。又、なじみのある方が気軽に来訪できるよう案内している。	利用者がいつでも住み慣れた場所や人とつながれるように、利用者の家族や地元の知人などについて、連絡先も含めてその関係が分かるように図示したマップを作成し、職員間で共有を図り、関係が途切れないように支援をしている。	
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	利用者同士の相性を考慮し、食事の席や位置等に工夫をしている。見守りを原則としているが、時には職員が仲介をして、孤立しないよう努めている。		

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
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	入院等で契約終了になっても、退院までは、見舞いなど欠かさずに行っている。在宅に戻った時でも、在宅サービスの情報提供など行ないフォローしている。		
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	毎日の会話の中からさりげなく希望や意向を聞きだすようにしている。意思の表明の難しい人にはその言動を記録している。「事例検討会」を実施し、事業所外の方からも客観的な意見を聞きながら本人の意向の把握に努めている。	職員は、おやつするときなど利用者がリラックスしている時に会話をする中で、さりげなく利用者がしたいことなどについて具体的投げかけをしながら気持ちを聞き、それに応えられるようにするとともに、利用者が今までやってきたことを日々の生活の中で活かすことができるようにしており、介護計画にも反映させ取り組んでいる。	
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	契約までに得た情報をもとに、ホームで生活するようになってから得た情報を加味するようにしている。また、本人が話すこと、家族から得た情報の整合性についても十分に考察し修正している。		
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	個別の介護日誌にその日一日のどのように過ごしたのか、特記すべき発語や所作を記入。バイタル、体温、酸素飽和度、食事や水分の摂取量、排泄の様子、服薬の状況などを記入し利用者の現状把握に努めている。		
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	本人からの意見、或は同意を得られる事は稀であるが、観察から推し量って原案を作成し、家族の意見を伺う。原案は職員全員で協議。モニタリングは全員で行い、変化があれば直ぐに見直しをして家族にも意見を伺っている。	モニタリングは担当職員が行い、ケア会議において職員全員で意見交換をし、計画の見直しにつなげている。家族からは、月1回の来所時に利用者の様子などを見てもらい要望を聞いて、計画に反映させるよう努めている。	
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	2019年4月よりICTの導入により個別の記録を「ケアカルテ」に記録保存している。過去の記録もすぐに検索でき情報共有や計画の見直しに役立っている。		
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	本人の身体的状況などの変化に即応できるよう常に観察は怠りなくしている。イレギュラーなニーズに対しても、柔軟に対応できるよう職員間の意識の共有を図っている。		

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
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	地域の方が運営推進会議に参加。中高生のボランティアや体験学習の受入。子供の訪問を受ける。近隣の居場所に出掛けて催し物に参加して楽しまれたり、図書館で貸し出しているCDなどを借りてきて音楽を楽しまれたりしている。		
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	入居時に希望の医療機関を聞き、受診についての申し合わせをする。職員が付き添う場合は、直接医師と話し合い、家族にその報告をする。家族が付き添う場合は、受診の様子や医師の指示、処方薬等の情報をもらう。ホームで看取り希望がある場合は、本人や家族と十分に話し合い、医師や看護師と連携をとる。	協力医の往診は月2回あるが、入居する前の医師をかかりつけ医にしている利用者が複数おり、家族が受診に付き添う際には事業所から利用者の体調などを伝えている。受診後に内服薬などの変更があったときにも、家族に電話で報告をしている。訪問看護師が毎週訪れており、相談したり助言を受けたりなど連携が図られている。	
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	週1回訪問看護師の来所時には、体調についての近況を伝えて助言を乞い、それをケアに役立てている。急変時には、直ちに連絡を取り助言を得ている。		
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。	認知症の症状を含めて日常生活の様子を伝えている。廃用症候群に陥らぬよう家族と話し合いの上、医師の指示や助言を受けながら、ホームでの対応が可能な段階での退院を申し出る方針を取っている。		
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	ホームで対応できる状態や対応できない場合を伝え、緊急時の連絡先や希望の搬送先医療機関を書面にて確認している。重度化した場合は、その段階ごとに家族を含めた関係者で協議しながら方針を見極めている。	主治医との連携が図られており、終末期には主治医、訪問看護師にも同席してもらって家族に説明をしその意向に沿えるよう支援している。また、家族の意向も含め看取り時の介護計画を作成し、それに沿って対応しており、看取りが行われた際には、関わった職員も含め全員で振り返りを行い今後に活かすよう努めている。	
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	マニュアルを用意して会議等の時間を利用して全員で確認している。又、消防署の指導による普通救命講習の参加を促している。		
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	避難訓練を定期的に行なっている。又、近隣にもその実施に伴い協力を要請している。火災以外の災害について専門家を招き、台風や地震発生時の避難の仕方や二次災害が発生する可能性のある場所の指摘頂いている。	基本的には年4回、夜間想定で隣接する小規模多機能型居宅事業所と合同で避難訓練を実施している。近隣住民には訓練への参加について協力を依頼してきたが平日に実施することもあり参加には至っておらず、現在は実施について伝えるにとどまっている。	地域への働きかけについては、地域との災害時の関わりや協力のあり方なども引き続き検討し、訓練への参加も含めた協力体制が築けるような取組みを期待したい。

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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りを傷つけたりプライバシーを侵害する事が無いよう職員間で注意し合いながら、言葉掛けや対応に慎重を期して行なっている。	常に利用者は人生の先輩であることを意識して子ども扱いやそのような言葉を使わないよう、また、利用者の家族に関することや生い立ちなど個人情報に関する話は他の利用者があるホールでは話さないよう気を付けて支援にあたっている。トイレ誘導の際には、周りに聞こえないよう耳元で小さな声で話すなど配慮している。	
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	当ホームの理念のなかにある「自由」という事を具現化するために、本人の思いや希望を知るため様々な働きかけをしている。これは自己決定を支援するためのプロセスと考えている。		
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	一日の生活の中で大まかに決められているタイムスケジュール(食事の時間など)も含めて、できるだけ利用者の希望或は必要とするペースに合わせるようにしている。		
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	本人が選べないまたは、選んだ服がちぐはぐだったりした際には、さり気なく、その人らしい服装になるよう支援している。訪問の理美容のカットだけではなく、通いなれた美容室へも行く。		
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	利用者の嗜好を確かめた上で、それがメニューに反映されるようにしている。職員も利用者と一緒に歓談しながら食事ができるようにしている。食事の準備から後片付けまで、できるだけお手伝いしてもらえよう支援をしている。	業者から1週間単位で食材が届き、職員が調理し、時には、法人の畑で栽培した野菜などを利用した一品を増やす形で提供している。食事が楽しくなるよう行事食や利用者の食べたいものを作ったり、利用者がやりたいことができるようになるべく制限をしないようにして、中には台所に入って職員と一緒に作業を行ったりしている。	
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	栄養バランスについては、業者より毎食の熱量等のデータをもらい把握している。食事や水分の摂取量については、毎回記録して一日トータルの過不足を補うようにしている。又、利用者の様態に合わせて、刻み、ミキサー、とろみなどの対応をしている。		
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	歯ブラシ・口腔ペーパー・入れ歯洗浄剤などと使用して利用者一人ひとりにあった口腔ケアを行なっている。又、必要のある利用者には訪問歯科に来てもらい治療および口腔衛生の指導をしてもらっている。		

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	利用者一人ひとりの排泄パターンやその習慣を探り、おむつパッドなどの使用については、あくまでも補助的なものと考え過度に頼ることなく、なるべくトイレでの排泄が出来るよう支援している。	トイレで排泄ができることは、機能維持や自尊心を大切にすることにつながると捉え、利用者の様子を見てそれぞれの状態に合わせてトイレ誘導を行っている。トイレでは利用者の羞恥心に配慮をし、利用者自身ができるところまではしてもらい、その後はドアの外で様子を見守るようにしている。	
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	便秘に効果があるといわれている食材(野菜きのこ、さつま芋等)や牛乳など飲料を常備して提供している。又踏み台昇降や散歩等の運動を取り入れ便秘解消に役立てている。又、主治医に相談して薬の処方をお願いしている。		
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	利用者の希望に合わせて入浴してもらっている。その時は、その日の担当職員が、更衣からすべての支援を一人で担当し、利用者と一対一でじっくり会話をしながら入浴を楽しんでもらっている。	利用者の希望に沿って、毎日、午前中から夕方までの好きな時間に入浴できるように支援しており、入浴中は、職員は介助をしながら時間をかけてゆっくりといろいろな話をするよう努めている。時には入浴剤、季節に応じてゆず湯なども用意し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	利用者一人ひとりの一日の生活サイクルを大切に、その人の体調や様子を見ながら就寝や起床を支援している。又、安眠できるよう寝具についても十分に配慮し、布団干しやシーツ交換を励行している。		
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	薬局から貰うその薬の情報と、薬剤師からの助言を記録して職員全員がそれを回覧し、情報の共有をしている。服薬時の間違いがないよう複数の職員がその都度確認している。		
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	理念にある「自由」を具現化するために、利用者一人ひとりの思いや希望を把握しなくてはならない。その為に当ホームでは、活動目標を定め生活歴を探り、それを活かした役割がある生活をしてもらい、時には好きなものをお腹一杯食べ、毎日笑顔のある生活をしてもらうよう支援している。		
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	環境(天候、体調等)が整っていれば、利用者の希望や思いに沿って外出できるよう支援している。家族との外出や外食、季節ごとの花見などの支援をしている。	散歩や季節を感じてもらえるよう花見やドライブに出掛けたりするほか、利用者によっては家族と理容室に行ったり、墓参りに出掛けたりすることができるようそれぞれの利用者の状況に合わせた支援に努めている。	

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	今は自分で管理できる利用者はいないが、家族からお預かりしているお金をホームで管理し、一緒に買い物などに同行した際には渡してレジで支払ってもらっている。		
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	本人の希望により、家族からの電話の取り次ぎや、家族への電話の支援を行なっている。はがきや便せんは常時用意してあり支援している。		
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	季節の花は絶やさず飾り、ホール北側の壁には、その季節を感じられるような飾りを利用者と一緒に作り展示している。気温、湿度にも充分気を配り、空調管理をして利用者が快適に過ごせるよう配慮している。	利用者が花瓶に生けた庭の花や職員と一緒に作成した季節に合わせた壁紙などをホールに飾り、利用者に季節が伝わるようにしている。また、職員自体も利用者を取り巻く環境のひとつとして捉え、日頃から利用者が心地よくなるような雰囲気づくりを心掛けている。	
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	食事テーブルの他にソファコーナーなど設け静かに過ごせる空間があり、好きな場所で過ごせるよう支援している。		
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	居室はその利用者にとって落ち着ける場所であればならない。その為施設側が用意するような均一的な収納家具は置かない。入居時に使い慣れた家具や置物、趣味のもの等の持ち込みお願いしている。時々家族と相談しながら模様替えなども行う。	その人らしい部屋づくりを意識して対応しており、使い慣れたタンスや中には仏壇などが持ち込まれている居室や、利用者の好む普段着を壁に掛けておくなどの配慮がされている居室もある。また、担当職員が様子を見ながら、必要に応じて家族とも相談をし模様替えを行っている。	
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	利用者一人ひとりの経年の体調変化を考慮しながら、手摺の増設や椅子の交換など安全にそして自立した生活が送れるような環境づくりを行なっている。		