

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	1072000456		
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホームゆめさき		
所在地	群馬県前橋市富士見町原之郷975		
自己評価作成日	平成30年6月1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.pref.gunma.jp/
----------	---

【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30年6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)】

自然に囲まれ四季を感じられる中、認知症の方が自分の居場所と感じられ安心して、毎日元気に生き生き過ごしています。お互いが出る事を役割とし、助け合いながら集団生活を意欲的かつ、楽しみながら生活しています。また、それぞれの思いや希望の実現のために、入居者自身が意見を述べる場を設けたり、個別援助の日を作ったりしています。人生の終の棲家として誰もが和み、安らげる場であり、「ゆめさきに出逢えて良かった」と思ってもらえることを最大の喜びとし、日々の援助を行っています。このような生活・環境を職員、家族、地域が一つとなり、みんなでゆめさきを支えていきたいと考え、家族とは家族会、イベント等を通じ思いを共有し信頼関係を築き、地域とは地域の行事、清掃等に参加し、運営推進会議で意見・情報交換を行い地域に根差したみんなのゆめさきとなるように心掛けています。

【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)】

利用者の平均年齢は92歳であるが、日々利用者が掃除機をかけたり、ゴミ集め、洗面台拭き、調理等出来る仕事を主体的に行い、生き生きと過ごせるよう支援している。運営は民主的で、月に1回利用者会議、年に4回家族会を開催している。スタッフ会議は毎月行い、管理者は、運営に関し職員の提案を聞いている。平成27年には、事業所を元気にする「元気プロジェクト」を立ち上げ、職員の適性が活かされるクラブ活動や個別援助の日を作り、「チームゆめさき」として援助を行っている。地域との関係は地域行事に積極的に参加するなどして、地域と顔の見える関係づくりを構築してきており、事業所前の道路舗装の件は運営推進会議でも取り上げられ、自治会長や民生委員の助言もあって、長年の要望が実現し地域との交流がより安全にできるようになっている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	職員皆で考えた理念をフロアに掲示し共有している。日常生活のケアの方向性に迷った時には、理念を振り返り、それに基づいたケアのあり方を話し合い実践している。	理念を日々のケアの指標として共有に努め、迷った際には理念に立ち戻って話し合い、具体的なケアについて意見の統一を図っている。	
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	自治会に加入し、地域の行事や清掃活動に積極的に参加し交流を深めている。地域の方々にゆめさが認知されてきている為、毎年文化展に出席し、地域から「今年も期待している」という言葉をもらい皆の励みになっている。また、地域の方にもゆめさを知ってもらえて来ている為、イベントに参加しやすくなってきたと話されている。日常的にお裾分けや手伝いを行ってもらえる関係が築けている。	地域の一員としての立ち位置を自覚し、道路清掃や納涼祭への参加、公民館での文化展に作品を出展するなど、地域行事に積極的に参加し、地域と顔の見える関係を構築している。地域貢献として介護の相談窓口や災害時の高齢者や弱者の避難場所に使うてもらうことを、地域に周知している。	事業所は、地域の独居高齢者等が気軽に立ち寄れる交流場所としての役割を持ちたいと考えており、現在の取り組みを継続し、さらなる拠点づくりを期待したい。
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	運営推進会議や地域のイベントにて相談窓口になる旨を話したり、その場で相談を受けている。また、イベントや避難訓練等で地域の方と入居者が関わる事を通して、事業者・認知症の理解や支援の方法を伝えている。		
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	奇数月の第2週金曜日に定期開催している。事業所の近況報告、地域行事の案内、行政の取り組み等を情報交換後は話題を限定せず意見交換をしている。職員ミーティングや家族会時に、そこでの意見を報告しサービスに地域との関わりを活かせるよう話し合っている。	事業所の活動報告、地域行事や行政からの報告後に、家族を含め幅広く意見交換がされている。事業所前の道路舗装の件は、会議で取り上げられ、自治会長から市へ要望書を提出してもらったり、民生委員の助言で議員へ陳情したりなど、長年の要望が実現し地域との交流がより安全にできるようになった。	
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	運営推進会議録や入居者の認定更新申請手続き等の書類提出に市役所に出向いた折には、介護保険課窓口を訪ね、担当者との情報交換できるように努めている。	市の担当者とは、運営推進会議の際に事業所の実情を伝え、意見交換を行っている。介護予防活動ポイントボランティアの活動場所の相談が社会福祉協議会からあり、体験会を実施し、2名の方の訪問に繋がっている。	
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	身体拘束廃止の指針を作成し、法人内、外部研修に参加している。入居者と職員が日々の暮らしの中でお互いの信頼関係を築く上での関わりから生まれる感情が身体拘束・虐待防止に繋がっていくことを全職員で話し合っている。夜間の防犯目的以外の施錠はしていない。	職員は、法人内の研修や外部研修に参加して、身体拘束について共通理解を図っている。利用者と職員の間には、「尊厳のある人」との付き合いであり、信頼しあっている関係において身体拘束は「できない」「ありえない」事であると、職員間で話し合っている。	
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	高齢者虐待セミナー等の外部研修に参加している。身体拘束をしないケアの実践同様に、日々の関わりからの信頼関係が虐待防止に繋がると職員間で話し合い認識している。		

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	現在、成年後見が必要とされている入居者がいない為、理解していない部分が多い。研修にも出ていない。必要に応じ学ぶ機会を持ち支援に結び付けたい。		
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	管理者から契約書、重要事項説明書をもとに説明し、不安や疑問点が無いか確認し、理解、納得してもらっている。法改定等に関しては家族会等で十分に説明し、理解の上同意を得ている。		
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	月1回入居者会議を実施し、入居者が職員に要望や意見を直接言える機会を設け、家族に対しては家族会にて意見を聞き、年1回アンケートを実施している。面会等の来所時にも話をさせてもらい、その中で意見等を気軽にもらえるような関係が築けている。また、玄関に意見箱を設置し無記名で意見を表せるようにしている。ミーティング時に意見について話し合い、改善を図っている。	月1回入居者会議を開催し、入浴の順番や日々の仕事の分担、日曜日を実施している個別援助の希望や方法など、利用者から直接聞き、利用者が主体的に運営に参加できるようにしている。	
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	管理者による年2回の個別面談が実施し、職員の意見や提案を聞く機会が設けている。管理者は、個々の適材適所を掌握して、各々の適性が生かされる仕事を任せる事でやりがいのある働きやすい職場の雰囲気作りを心掛けている。	管理者は、日頃からコミュニケーションやミーティングにおいて、職員の意見や提案を聞いている。職員から事業所を元気にする方法として提案された「元氣プロジェクト」で、スタッフの個性を活かしたクラブ活動担当や出勤職員の本日の一言を黒板に書くなど、チームゆめさきとして運営が行われるようにしている。	
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	法人キャリアパスによる昇給に向け資格取得の為に勤務等の配慮を行い、資格取得によりそれに準じた給与アップとなっている。また、年1回法人内の異動や昇給等について希望を取って、職場環境や条件の整備に努めている。		
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	法人内は勉強会はもとより、外部研修等に積極的に参加できるよう配慮し、研修後は報告の機会をミーティング時に設け、情報を共有している。		
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	法人内の他施設で行われている認知症カフェに月1回参加したり、合同のイベントを開催したりしている。地域のボランティアの方や利用者、職員の交流により、相互理解が深められ、他部署を知る事で職員のサービスの質の向上に繋がっている。		

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	入居相談後、入居される前段階に本人に会う機会を持ち、本人が今、何を思い、何を考え、何を望んでいるのか等の把握に努め、本人の不安部分に対し直接触れ、安心に繋がる関係作りを行っている。		
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	入居される前段階で何度か会う機会を作り、家族の不安や要望等を確認し、説明や話し合いを行い、入居に際し家族が安心出来た状態になるように努めている。		
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	入居相談等の時に状況やどの程度サービスを理解しているかを確認し見極めている。必要により他のサービスや社会資源の情報伝えてサービスの選択肢が増えるようにしている。		
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	本人の生活の場として考え、出来ない事を職員がフォローする事で本人が主体として過ごせ、職員の出来ない事、わからない事を教えてもらう家族のような一緒に生活している関係を築きお互いを支え合い生活している。		
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	定期的にお便りを出すことで、本人の近況報告を行っている。面会時や家族会等のイベントを通し本人と関わることで、家族は家族としての役割、職員は職員としての役割を感じ取り共に本人を支え合う関係が築けている。		
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	本人の馴染みの方や兄弟等に対して、イベントの案内や、本人自筆の暑中見舞い・年賀状を送っている。自筆出来ない方には代筆し本人目線の内容にして関係の継続を支援している。馴染みの場所には本人の希望があれば立ち寄りゆっくり過ごす支援もしている。	入居時に、本人や家族から馴染みの人や大切にしてきた場所等を聞いている。暑中見舞いや年賀状を出したり、家族参加の小旅行や毎週日曜日の個別援助にて、墓参りや自宅にいる夫への面会等、本人の希望に合わせて関係性を継続していけるように支援している。	
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	普段の生活から入居者同士の関係を把握し、その時の状況、感情を見極め居室に引き込める事無く交流出来るようにしている。皆で一緒に行う事は出来る人が出来ない人を助け、出来ない人も自分の出来る事で役割を持ち、皆で支え合う関係作りを行っている。		

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
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	サービス終了が本人の急変により、入院・永眠となるのがほとんどである為、経過をフォローする必要性が近年生じていない。家族に対しては故人を偲んでいつでも気軽に立ち寄ってもらえる関係作りを心掛けている。		
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	日々のケアの中からの観察や気づきから、本人の暮らしの意向、希望を把握し、個別援助を行っている。個別援助から得た気づきをカンファレンスにて話し合い情報を職員間で共有しケアに反映させている。各入居者に担当職員を決め、家族や本人と密な関係を築くように努めている。	日々のかかわりや利用者会議等を通して、把握した本人の希望や意向を個別援助にて実現している。職員は私服で利用者とはパーマをかけに行ったり、喫茶店やカラオケ店に行ったりなど、密な関係を築いている。個別援助から新しい気づきにつながり、職員間で情報を共有している。	
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	センター方式のアセスメントを利用している。担当者が中心となり、本人や家族から情報収集した事をカンファレンスにて全職員が情報を共有し把握に努めている。6ヶ月毎に更新し、必要に応じ付け足しや変更を行っている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方を観察し、アセスメントを行い記録に残している。入居者一人週1回のミニカンファレンスを出勤職員で行い、現状の状況の変化の把握に努めている。それをもとに、月1回のカンファレンスを行い全職員が情報を共有している。		
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	計画作成担当者と担当職員を中心に関係者のニーズに沿ったプランを作成し、日々の記録にてモニタリング、週1回のミニカンファレンスにて評価、月1回の全体カンファレンスにて評価、見直しを行い、ケアとの関連性の意識を高めている。状態の急激な変化に対しては、その都度関係者と協議しプラン変更を行っている。	入居時や見直し時期に、本人や家族の意向を確認し、担当職員と計画作成担当で介護計画を作成している。日々の支援の中で介護計画を意識できるよう記録用紙を工夫しており、週1回のミニカンファレンスと月1回の全体カンファレンスで、モニタリングを行っている。	
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	ケアプランを中心としたケアを行い、その様子、結果等を個人記録しへ記入し、モニタリングを行い記録を通して全職員が把握に努めている。その記録から継続的な情報をカンファレンス時に振り返り、評価、プランの見直しに活かしている。センター方式のアセスメントにも随時記入している。		
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	その時々生まれる本人や家族のニーズに対し、状況に応じた柔軟な対応を行っている。(受診介助・個別外出・送迎等)		

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	地域の施設、保育園との交流、地区の公民館や近隣のスーパーの利用をはじめとして、事業所も社会資源の一つとして捉え、運営推進会議を通じ自治会長、民生委員、行政職員の協力関係を仰ぎ、本人の暮らしが豊かで楽しいものになるよう支援している。		
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	家族の希望により、現在は入居者全員、同法人クリニックが主治医となっており、月2回の訪問診療がある。専門分野受診を希望される場合については、基本的には家族対応であるが、受診代行もしている。	現在は、家族の希望により、全利用者が同法人医師による訪問診療を、月2回受けている。整形外科、耳鼻科、皮膚科など専門医受診は家族対応であるが、受診代行もしている。4月からは口腔衛生管理体制加算を取得し、歯科医師が月に1回職員に対し、口腔衛生についての技術的助言や指導を行っている。	
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の契約に基づき、週1回の健康管理、医療面での相談等を行っている。24時間対応の連絡体制を整えている。		
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。	入院時の医師の説明等には、家族に管理者又は職員も同席させてもらい、状態の把握に努め、必要に応じて病院との間に入り早期退院に向けた話し合いを行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについて、入居時に事業所の方針を説明し、同意を得ている。状態の変化に応じ、その都度主治医や家族との話し合いを行い、具体的なケアの方針を検討し、訪問看護の協力のもと、ケアを行っている。	入居時に、重度化し、看取りの必要が生じた場合における対応等の指針を文書で説明し、状態の変化時にはその都度説明して、本人・家族の意向を確認している。普段から、家族の来やすいホームの雰囲気を作ることで、望む最後を主治医・看護師・家族・職員で話し合いをし、チームで支援できる体制を構築するよう努めている。	
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	消防署より職員を派遣してもらい、救命講習を受講したり、訪問看護師の訪問時に応急手当や初期対応について常々確認している。		
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	年2回、定期的に運営推進会議時に総合消防訓練を実施している。その内1回は消防署立ち合いのもと行い、不定期で夜間想定自主訓練も行っている。また、防災マニュアルを作成し、年1回の災害訓練の実施。家族や地域、行政に参加してもらうことで、入居者や事業所の理解が深まり地域との協力体制が整って来ている。水、食料の備蓄をしている。	火災訓練は年に2回、水害訓練は年に1回、運営推進会議時に行い、家族・自治会長・民生委員・行政職員にも参加していただき、利用者や事業所の理解や地域との協力体制を構築している。また、夜間想定自主訓練を行うことで、職員が災害時にとっさの対応ができるようにし、地域の方には利用者の見守りを依頼している。	

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
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	本人の尊厳やプライバシーに配慮しながら、さりげない声掛けや、その時々での本人の状態に合った対応を行っている。	人としての尊厳を尊重することを理念に掲げ、日々介護を実践している。排泄支援では周囲の人に気づかれないようさりげなく声かけしたり、本人の性格やその時の気分を見極め、立ち上がったタイミングでトイレに誘導したりなど、本人が気持ちよく動き出せるように支援している。	
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	毎月定期的に入居者会議を行い、入居者の思いや希望を直接職員と話し合える場を設けている。その中で、日常生活の中での希望や要望に対しては選択肢の中から自己決定出来るようにしている。		
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、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	基本的な1日の流れはあるが、その日その時の一人ひとりの体調や状態を見極め、本人のペースにて過ごせるように調整し、その人が中心の生活にて、職員は出来ないところをフォローするケアを実践している。		
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	本人の意向を尊重し、自由に衣類を着こなし、アクセサリや指輪も付けてお化粧をしたりしている。希望者は月1回の訪問理容にて散髪を行い、髪染めの希望者には職員が対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれの力量に合わせ、買い物、調理、盛り付け、配膳、片付けまでを分担し、職員は同じテーブルで会話を楽しみながら食事をしている。刻み食の方にも初めから切ることにはしないで配膳後、目の前で刻み、見た目も楽しめる工夫を行っている。一日の献立を一緒に考え献立表を目の付くところに掲げ、楽しみに繋げている。外出時のお弁当作り、外食も楽しみの一つになっている。	献立は、利用者の希望や好みを取り入れて職員が作成している。利用者の能力に合わせて、買い物、調理、盛り付け、片付け等の役割を分担し、てんぷらを揚げる利用者もいる。やり慣れた素手でおにぎりを皆で作ってお花見やフードコートでの外食も支援している。	
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	食事量、水分量をチェックし記録に残し、各入居者の状態を把握して必要に応じ食事形態の工夫や捕食を行っている。		
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、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	協力歯科に口腔衛生管理にかかわる助言を定期的に受けている。食後にその人に合った用具の使用やケアの方法にて実施している。		

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	時間を決めず、各自の排泄パターンを把握し、行動や様子からの排泄のサイン見落とさない様にして、声かけやトイレ誘導を行っている。日中は可能な限り紙パンツを使用しトイレでの排泄を心掛けている。	利用者の排泄パターンを把握して、利用者の自尊心に配慮し、タイミングや声かけの仕方を工夫して、トイレでの排泄の自立にむけた支援を行っている。夜間はおむつを使用している利用者も日中は布パンツやリハビリパンツを着用し、トイレで排泄が行えるよう支援している。	
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	普段から食事内容や水分量、運動等により便秘の予防に努めている。また、チェック表にて排便の有無を確認し、その人の排便の間隔を把握するようにしている。必要に応じ、下剤や座薬等により便秘による苦痛の軽減を実施している。		
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	基本的な入浴の時間、曜日は決めているが、その時の状態や状況に応じ、柔軟な対応をしている。拒む方に対しては無理強いはせず、最低週3日入れるように支援している。季節感を味わえるように、ゆず湯や菖蒲湯で入浴を楽しんでもらっている。	入浴の順番は、利用者会議にて利用者同士の話し合いで決定し、週3回の入浴を提供している。要介護5の方も職員間で入浴方法を検討し、風呂に入ってもらっている。利用者の希望に合わせて、併設の通所介護の風呂を利用することも出来る。	
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	夜間の安眠に繋がるような日中の活動を充実させ、各自のその日その時の状況、状態のより休息と活動のバランスを調整している。		
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	各自の内服内容をファイルしてあり、いつでも確認できるようにし、把握に努めている。服薬時には名前と顔を確認し、本人に手渡し服薬出来たかを確認している。		
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	その人の生活歴や有する力に応じて日常的に継続して行える趣味や役割等を行い楽しみに繋げている。感謝の気持ちを言葉で伝えたり、一緒に会話して過ごす等している。しかし、時には遠くから見守る事で、気分転換出来る環境も作っている。		
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	職員と1対1で過ごす個別援助をしている。希望があれば、戸外へ出かけ本人の好きな食事やカラオケへ行く等している。電車に乗り1日過ごすこともあり本人の希望の実現に努めている。また、入居者の希望を取り入れた季節を味わう全員での外出や家族と一緒に外食に出掛けている。年1回の家族と一緒にの小旅行も実施している。	毎週日曜日は、職員と1対1で過ごす個別援助を、2人の利用者に行っている。利用者の希望に沿って、利用者宅・焼肉店・カラオケ・墓参等に出かけている。年1回は家族との小旅行を計画し、事業所の車で川場村の田園プラザや渡良瀬溪谷鉄道のトロッコ列車に乗るなど、家族と一緒に楽しめる機会を設けている。	

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
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	自己管理可能な方には、家族の承諾のもと所持してもらっている。また、個人の預り金をしており食材の買出しや個別の外出時に本人が使用できるようにしている。		
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	電話は本人、家族の希望を尊重し、事業所の電話を自由に使える対応を行い、本人所有の携帯電話は自室に置き、いつでも使用出来るようにしている。また、贈り物のお礼状や年賀状、暑中見舞いを家族、兄弟、友人、知人に書いている。		
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	共用の空間には観葉植物、季節の花や皆で制作した作品、季節飾り等を飾っている。また、玄関や廊下にイベントや日常生活の写真を貼り楽しく活動的な姿を見もらうことで活気ある雰囲気を作っている。フロアにいる方の希望でテレビをつけたり、音楽を流したりしている。食堂前のウッドデッキに猫の家を作り世話をすることで程よい刺激となっている。	玄関には、利用者の普段の生活の様子がわかる写真が貼ってあり、廊下には皆で制作した大きな作品が掲示され、作品を見ることで「次は県知事賞を目指そう」という活力に繋がっている。日当たりのよいウッドデッキは常時解放されており、畑や山を眺めたり、「猫の家」があり猫と触れ合ったり、世話ができるようにしている。	
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	生活している中で、各々が自分の好きな決まった場所が出来ており、仲の良い方同士でくつろいでいる。また、1人になりたい時には各居室で過ごされている。		
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	趣味の製作作品や家族の写真を、居室に飾っている。使い慣れた生活用品を持ち込んでもらい、仏壇にお供え物をしたり、植物を置いたりし、家庭の延長で落ち着ける環境作りをしている。また、荷造りすることで落ち着く方には、そのままにして居心地よい配慮を行っている。	居室には、仏壇や馴染みの生活用品が持ち込まれており、家族の写真や俳句などが飾られている。壁面には職員からの誕生日の寄せ書きが掲示され、現在は96歳の方には100歳までの色紙が貼られるようにして、利用者の意欲の向上に繋げている。居室で、毎日、日記を書いている利用者や英語を勉強している利用者もいる。	
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	入居者の身体状況に応じて、モップや箒、雑巾等の日常的に使うものは、目に付きやすい場所に置いている。飲み物は自由に飲めるようにポットや急須を置いている。		