

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	1090300243		
法人名	介護クラブ株式会社		
事業所名	グループホームあおぞら		
所在地	桐生市境野町3-2113番地		
自己評価作成日	令和元年10月9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	令和元年10月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家族に毎月カラーの生活の様子がわかる月報送付している。 ・誕生日の方は詳しい暮らしぶり写真、誕生会の様子などを特別版月報として作成、家族に送付している。 ・ジョイスウンドを導入し、レクリエーションに活かしている。 ・陶芸をレクリエーションにとりいれている。 ・指のリハビリ、脳の活性化、土に触れ、非日常感覚を体感する、作品作りの喜び。 ・桐生市紗綾市および有鄰館での展示販売をし、売上げは利用者へ現物支給で返している。 ・キザミ・ペーストも職員が作成し、とろみの濃度まで細かく調整し、介助している ・掃除職員の配置、洗濯工場の導入により、職員の負担を減らし介護に専念できる環境を整えている。
--

【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)】

<p>事業所は自治会に加入し、清掃行事に参加したり、運動会の見学に呼ばれたり、日常的に交流している。毎年ホームで開催する納涼祭には、近隣の方々や子供たちも参加し、利用者、家族、職員を合わせて100人以上が集まり、屋台や八木節踊りで賑わっている。癒しを目的とした『セラピーテックケア』を職員が提供し、マンドリン演奏や日本舞踊、フラダンス等、地域のボランティア訪問も受け入れている。その他、陶芸クラブを毎月開催し、利用者で作成した品を販売してその収益で皆で食事をする事が楽しみのひとつとなっている。そうしたなか、利用者の良いところを引き出し、意欲を高める取り組みとして『にやりほっと』を発案して実践している。食事では盛り付けや器にこだわり、視覚の面からも食欲を誘う努力をしている。きざみ、ペースト、ミキサー食等に対応し、ケースに依っては栄養食品を併用し、それぞれのペースでの食事摂取を支援している。入居後もほとんどの方が以前からのかかりつけ医の往診を受けており、週1回の訪問看護を導入して利用者の情報をそれぞれの往診医に報告している。</p>

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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	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	運営推進会議を通し、地域の方々に参加してもらい、グループホームとはどんなサービス、施設なのか理解してもらおうよう施設開放も行っている	理念にある「親のように、子のように・・・」と、自分の家族に置き換えて考えることが定着しており、言葉遣いに注意して相手の事を考え介護にあたっている。管理者は、職員に過剰な負担がかからないように配慮し、利用者にゆっくりと対応できる職場環境を作ることに努めている。	
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	法定避難訓練では民生委員、近隣の方にも参加してもらったり、組合の回覧板に施設のイベントをのせ、納涼祭等を開催している。	自治会に加入しており、回覧板で地域の情報を収集している。清掃行事等のボランティア活動には代表が参加し、運動会や祭りなどには利用者と一緒に参加している。ホーム主催の納涼祭に地域住民を招待したり、日本舞踊やマンドリン演奏など地域のボランティアを受け入れたりしている。	
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	事業所として発信は実現できなかった。具体的な行動ができるよう考えていきたい。		
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	介護保険の改正内容があった時等質問や認知症の方の暮らしなど具体的な関わりを見学、体験してもらっている	年間の開催予定を、事前に家族に伝えている。開催前には再度通知しているが、なかなか家族の参加が得られない。会議では、利用者の状況報告、行事や研修会の予定、ひやりはっと等の報告を行っている。市の担当者と相談し、家族が参加しやすい時間帯に開催した際には、多くの参加が望めた。	会議内容や開催時間帯を再検討する等と、家族の参加意欲を促す取り組みを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議でも顔を合わせる時も多く、ほとんどはそこで相談や連絡を行っていることが多い。他に何かあれば長寿支援課に相談を行っている	毎月空き情報を報告、生活保護の方の受け入れ、認定更新その他書類の手続き等でわからないことがあれば、聞いている。直近では、研修受講の申し込みに行政の同意を得た。他の事業所の入居者状況や運営推進会議の内容等の情報も得ている。	
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	身体拘束については3ヶ月に1度、施設内研修を行い、職員が周知徹底すると共に今後の課題を考えながら日々の介護にあたっている	定期的に内部研修を行い、職員の共通認識を図っている。行動抑制やスピーチロックについても周知し、どうしても抑制が必要と思われる時には、職員間で十分に話し合い、よりよい対応方法を検討している。抑制ベルトを使用していたが、他施設の状況をみながら一昨年前に廃止した。	
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	様々な介護の場面で、目に見えない「言葉の虐待」「スピーチロック」など気になる対応があった場合はその場で注意、指導を行い虐待に対して学ぶ機会を定期的にとっている		

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
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	ホームにこれらの制度を利用している方がおらず、権利擁護に関する知識は職員全員には十分にはいきわたっていない。		
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	契約時には施設長と入居担当者の2名体制で行い、十分な説明と同意が得られるように行っている。		
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	ホーム玄関に意見箱を設置し、匿名での意見を受け付けている。苦情処理委員会を設置し内容を掲示している。	面会時や電話にて個別に聴取して、身だしなみ・お菓子の差し入れ等の希望があり、対応した。また、利用者から、「外食に出掛けたい」との希望があり、現在外食イベントを計画中である。苦情や要望には職員間で話し合い、速やかに対応するよう努めている。	
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	定期的に全事業所対象の全体会議、各事業所ごとの定期的カンファレンスで意見の聞き取りや吸いあげ等を実施している。	管理者とケアマネジャーが職員の意見や要望を聞き、代表に繋げている。体重が重い利用者の対応を若い職員が行ったり、毎日の休憩時間が取れるように、業務分担の見直しを行ったりしている。	
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	代表者自ら全体会議の場において職員に向け、運営、環境整備に関し話をしている。労務士と連携し仕事の相談窓口としている。		
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	研修は法人内外の情報を集め、職員が勤務を調整しながら参加できる機会を作り促している。研修に参加した職員は報告書を作成し、他事業者及び職員に周知するよう回覧している。		
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	施設間での研修は行っているが、現在GH同士の交換研修は行っていない。認知症研修などは順参加してもらうよう努めている		

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
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	サービス導入前から、本人と面談する機会を設け、不安、要望を聞き取りしサービスの内容を説明し安心してサービスを受けられるよう配慮している。		
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	KPIはもとより、本人を取り巻く関係者の方にも不安・要望などを聴きとりをし、サービス導入に向けて説明と同意を確認しながら慎重に進め、信頼が得られるようにしている。		
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	ホームを利用する前に、在宅の継続の是非、医療の必要性、ホーム以外のサービスについても説明を行い、本人、家族の意向も踏まえ現段階での必要なサービスを提供するよう努めている。		
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	介護の視点から見守りや声かけも行っているが、指示口調にならないよう職員には徹底してもらい、お願いや仲間としてのコミュニケーションを行っている		
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	転倒や怪我、突発的な通院が起こった時には必ず家族に連絡し状態をお話している。 日頃の状態も変化があった時には、こまめに伝達している。		
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	馴染みの人々(友人・近隣の方)がいつでも訪ねてこられる環境づくりを行うとともに、家族からの希望が有れば随時外出・外泊できるようにしている。	利用者の友人に職員から連絡し、「面会に来てください」と伝えたり、面会時にゆっくりと過ごせるように相談室を提供したりしている。また、買い物に同行して孫の洋服を一緒に選んだり、通院の帰りに私物を取り自宅に立ち寄りしている。外出・外泊の支援を積極的に行う姿勢があり、面会者には再度の面会を依頼している。	
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	認知が重度化していく中、利用者同士の関わりは少ないが、仲の良い方は席を隣にしコミュニケーション楽しんでもらいトラブルがあったときは今後の対応も含め席交換、部屋移動等も検討し実行している		

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	退去された後も、入院先や施設を訪ね、本人や家族の状態を把握し、相談等も必要に応じて行うよう努めている。		
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	日々暮らしの中で知りえた情報は記録に残し、他介護者と情報を共有する。 意思表示が困難な場合は、今までの生活、状況や家族の意向を聞き本人の意向を推察している。	約半数の利用者は意思疎通が困難であり、普段から話しかけを多くして表情を観察したり、これまでの様子から希望を推察したりしている。 家族に相談して私物を馴染みの物に替えてみたり、こだわりのある方には好みのシャンプーの継続利用を支援したりして、対応している。	
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	入居時の家族や医療関係等関わる人からの過去歴、生活歴の聞き取りや趣味嗜好などできる限りの情報を集める努力をしている。		
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	毎日行う申し送りの場で、夜勤から日勤へ情報をつなぎ、1人ずつの状態把握に努めている。 介護記録の工夫や記入を怠らないよう指導している。		
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	本人、家族からは要望を聴くように努め、職員からの聞き取り、記録を参考にし、計画作成担当者および施設長とで相談しながらその状況に応じた介護計画を作成している。	初回のアセスメント、及びケアプランの作成は、施設長、ケアマネジャー、チーフで行い、全体カンファレンスにおいて全職員で話し合っている。面会時に家族から聞き取った情報を合わせてケアマネジャーがモニタリングを行い、3ヶ月毎に見直している。	
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	日々の個人記録の中に現在のケアプランが記載してあるので、そのプランに沿ったケアが誰でも実践、記録できるようになっている。 定期的カンファを行い、細かい見直しも行うようにしている。		
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	急な通院での送迎や付き添い、入居時に必要な物品の手配など、本人や家族の希望や状況に応じ、対応できるようになっている。		

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
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	ボランティアの方々の協力を得ながら、生きる楽しみや、陶芸レクで生きがい作りを支援している		
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	入居前からのかかりつけ医を基本とし、定期的に往診受診をしてもらっている。また、急変があった場合には電話にて対応を仰ぐ、往診して頂き適切な医療、看取りを含めた医療が受けられるように支援している。	入居前の医師がかかりつけ医となり、通院又は往診で対応しており、利用者の月ごとの受診予定を記載し掲示している。眼科・皮膚科等の専門科へは、職員が同行して通院している。歯科については訪問診療で対応している。訪問看護師が週1回、定期的に健康状態を確認し、それぞれのかかりつけ医に報告している。	
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	ホームには看護師が非常勤で勤務しており、入浴時、生活の暮らしのなかで気づきのケアを行っている。異変がある場合は責任者と協働し順次対応を行っている。訪問看護日誌を作成し個人のケアに活かしている。		
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。	入院した際は、地域連携室の相談員とこまめな情報収集と相談を行い、退院後も施設に戻れるように努めている。普段から管理者や入居担当者が連携室相談室へ赴き関係を継続している。		
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	入居時に看取り方針を文書で確認、終末期になった時に再度、医師、管理者、家族とで意向を確認している。状態が変わるたびこまめに関係者と連絡を取り合っている。	看取り介護に対応しており、入居時に本人及び家族に説明して希望を聞き取っている。関連の住宅型有料老人ホームから看取りを前提とした入居もあり、今年は4名を看取っている。職員全員が外部研修に参加し、看取りを経験している。面会に制限をせず、家族が泊まれるようにベッドを用意している。	
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	入居者の急変事は夜間、時間外でも看護師が電話を受けて駆けつける体制を整えている。今年は救急訓練を計画している		
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	災害時緊急マニュアルの設置、連絡網の掲示を行っており、年2回の消防避難訓練を実施。水害、災害訓練は未実施の為、マニュアル作成訓練の実施は今後行う予定である。	年に2回避難訓練を実施している。内1回は消防署が立ち会い、1回は夜間想定訓練を行っている。災害マニュアル、連絡網、備蓄等を備え、河川の氾濫の際には関連の施設に避難する体制を取っている。今回の台風では事業所が危険区域となっていた為、本社から各施設の責任者に通達し、ホームに集合して協力体制を整えた。	

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	親しみをもって接するなかでも、人生の先輩として尊敬の気持ちを持ち相手の尊厳を守った介護が出来るよう心掛け指導、実践している	意思疎通が困難な方にも丁寧に対応し、言葉が強くなってしまうように職員間で注意合っている。フロアから見える位置にトイレやお風呂がある構造のため、他者から見えないように配慮し、ドアの開けすぎ等に気を配っている。また、申し送りをする際は、個人情報に留意し、利用者に聞こえないように注意している。	
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	本人の言葉を待ち、クローズクエスチョンで選択肢を提示、希望を聞き買い物や外出等、実践している。自己決定が難しい利用者に対しては相手の立場に立って考え、気持ちをくみ取り関わるようにしている。		
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	大まかに日課は決まっているが、決して無理強いせず本人のペース、希望を優先し、支援を行っている。		
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	わかる人はお部屋に鏡や櫛を置いている。起床時には洗面所で洗顔、身だしなみとして鏡を見られるよう配慮、声かけしている、寝たきりの利用者には衣類の汚れや整容に注意している		
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	食事は各自の嚥下状態に合わせ形態を調整しながら自力摂取できるよう声かけ、介助を行っている。認知症が重症化しており一緒に準備や片付けはほとんどできていない状況です。	ご飯とみそ汁はホームで作り、副食は業者から取り寄せている。盛り付けに配慮し、刻み食やペースト食に対応している。指示があれば治療食の提供も可能である。個人のペースでの食事を支援しており、介助しながら毎食1時間以上かけたり、半消化態栄養剤と併用したりしている。	
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	食事量、水分摂取量は一人の利用者の記録を一カ月通して見られるように配慮した。その記録を基に看護師と連携しながら個人ごとの体調管理に役立てている。		
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	毎食ごとに職員が声かけや、誘導介助をして口腔ケアを行い、状態観察も行っている。その人に合った方法、道具の選択を行っている。また、定期的に歯科医の往診、歯科衛生士による研修などを行っている		

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
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	必要に応じて排泄時間、量、回数などを記録し個人ごとに付き添い、できることは行ってもらい、声かけや援助を行っている。衛生費の推移も見ており使いすぎの防止に努めている。	排泄、排便のチェック記録をとっている。食前、起床時、就寝前のトイレ誘導、定時のおむつ確認、リハビリパンツとトイレの併用、声掛けの回数を増やす等の対応により、おむつ使用の方の失禁回数が減り、リハビリパンツから布パンツに替わった方もいる。	
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	個人の排便チェック表を作成し、毎日出勤した職員全員で、確認を行っている。状態から必要な薬剤の投与、飲水、運動などを行っている。		
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	大まかな時間帯と曜日は決めてあるが、当日の入浴については本人の意思を尊重しながら行っている。入りがらに利用者にも、適宜声をかけ、入ってもらえるように気持ちをもっていく努力をしている。	高齢化に伴い、現在2台のリフト浴を使用し、週2回の入浴を目安としている。拒否がある方には、対応する職員を替える、日や順番を替える、どう対応しても無理なら着替えだけを行っている。状態に応じて全身清拭の方もいる。個人専用のシャンプーや化粧水の使用、シャンプーハットやあひるのおもちゃの使用など、利用者毎に対応している。	
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	個人の身体状況や気分をくみ上げ、居室で休む時間をもつ、またフロアにソファやを設置し、いつでも好きなところで休めるようにしている。		
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	渡す時には名前を声に出しながら、確認し、個人ごと薬剤情報を管理し、職員が常時見られるようにしている。処方が変わった時は申し送りノートと口頭での申し送りを徹底している。		
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	日常生活の中で家事の手伝いや掃除など出来る範囲で行ってもらったり、レクリエーションでは画一的な提供のみ行わないよう配慮している。		
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	近所に児童公園があったり、花が咲いた時は個別で散策に出かけたりしている。桜、牡丹、コスモスなど季節の花が見られる時期は希望を聞きながら外出支援を行う。	重度化が進み、全員での外出が難しくなってきたため、個別に対応している。日常的には車椅子使用の方も一緒に、外気浴や散歩、近隣の家で咲いた花を見学に出掛けている。買い物の希望には、個別に同行している。家族と一緒に外食に出掛ける方もいる。利用者から希望があり、現在、外食イベントを計画している。	

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
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	現在は、認知症状が進んでおりほとんどの方は所持していないが持っている方は買い物と一緒に行き支援している、その他の方は家族からの要望等でほぼ施設管理となっている。		
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	携帯電話を所持している方がおり本人自ら電話をしている。 毎年年賀状は手書きのはがきを家族に送っている		
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	壁に季節ごとの作品を掲示している。 天窓を活用した採光、天気がいい時は窓を開け、風を取り込んでいる。	全体的に明るくて開放感がある。フロア内に、一人や少人数での居場所としてソファを設置し、テレビ鑑賞のスペースを確保している。外出時の写真や利用者の作品を壁に掲示し、天井からの空間には季節の飾り物も展示している。	
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	フロアに小上がりがあり、昭和の家具を設置し昔の暮らしぶりを感じてもらうよう工夫。 また、メイン玄関をウェルカムルームとし、季節感を演出した吊飾りを用意した。		
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	入居時にご自分の使用していた家具、洋服、持ち回り品等を持ってきてもらうように説明している。レクリエーションで自分が作った作品を飾るなど、ネームプレートをさげたり居心地のいい空間作りに努めている。	居室には、家族の写真やホームの陶芸教室で作った作品を飾っている。ベッドとクローゼットを常設しており、個人の持ち込み品に制限をしておらず、位牌を持参している方が複数いる。掃除専門の職員を月に2回配置し、日常的な居室の清掃や室温調節は職員が行っている。	
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	洗面所までの壁、中、トイレ、廊下には手すりを設置し安全に移動ができるようにしている。トイレには目で見て分かりやすいよう大きく掲示。		