

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	1090100148		
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 朱咲の家		
所在地	群馬県前橋市南町1-12-7		
自己評価作成日	平成30年10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	http://www.kaigo-joho.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11月7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)】

個別ケアに重点をおいております。職員も定着してきており、ご利用者様の状態や行動に対する日々の変化に気づくために専属職員をおくことで利用者の状態や対応等についても他の職員に引継ぎなどの連絡がスムーズに行える。また、馴合いにならないよう「声掛け、の重要性を職員に全体ミーティングや個別面談、申し送りなどで周知を図り、ご利用者様が穏やかに心地の良い日々を過ごすよう声の掛け方には十分配慮させて頂いております。利用者様の様子を読み取り散歩や買い物のご希望があればその日に対応させて頂いております。その方にとってタイムリーな対応できる柔軟な介護実践に努めていきたいと思っております。また当法人母体が医療法人であり、一人の利用者様に対して月に2回の往診、週に1回の訪問看護と医療との連携も充実しており、ご家族様にも安心の声を頂いております。

【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)】

組織的に、各職員が役割を担っており、身体拘束や事故報告など、その都度利用者の問題を「業務改善係」を中心にして職員への情報提供とともに、課題解決と環境整備に繋げている。介護体制として、利用者の担当介護士が責任を持って業務日誌を活用し日々の変化を見逃さず、今後の介護の方向性を月1回のミーティングで情報共有し、検討を行っている。また、看取りの介護が実施されるなか、看取り後は職員は反省会を持ち、故人へのケア内容等の意見交換などを行い、振り返りの機会を設けている。看取り後の家族からの感謝の言葉を管理者は職員に伝えることで、職員のモチベーションを保つと共に個々の職員の精神的な負担軽減に努めている。

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	入職時や個人面談などで理念の確認を行い、施設での方向性を示している。平成28年6月以降、職員は定着してきている中、今後、理念の重要性の周知を図るうえで、今一度職員全員と話し合いながら理念や行動指針の再作成をし、それに基づいた行動ができるよう努めていきたい。	理念は開設当初からのものであるが、利用者の重度化・外国人の職員採用や、社会情勢の変化など、内外ともに情勢が変わってきているため、理念の再構築を検討している。入職時や日々の業務の中で理念への理解を深められるよう対応しているが、具体的な行動内容の明確化が今後の課題となっている。	理念にある言葉の意味の実現に向けて、個々の職員の共有が図れるよう検討することを期待したい。
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、月に1回ある公園掃除、七夕祭りや夏祭り等地域のお祭りに参加している。また、地域を利用者と一緒に散歩し、すれ違う地域の方々や挨拶を交わしている。この南町内にお住まいの方も数人ですが利用している。地域密着として今後も関わりをもっていきたい。	法人設置の掲示板で事業所の情報を提供するとともに、自治会の行事への参加や、祭りでの地域の山車の来訪など、地域との緊密な関係づくりが行われている。民生委員や近隣の方からの気掛かりな住民の情報などにも対応するなど、良好な相互関係を築いている。	
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	施設道路側に掲示板がある。通行人の方が立ち止まる事が多く、その際声を掛けさせて頂き認知症についてお話させて頂いたりする事がある。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、施設の利用者状況や事故・行事などを中心に報告している。市役所の方からも防災についてや避難訓練についてのお話しをいただき、会議の中で災害が起きた場合、どのように逃げるか、どの状態の利用者を優先に誘導するか考える。また、備蓄についても見直しを行う。また、介護保険改正についても話し合う。	2ヶ月に1回の会議を開催しているが、平日開催のため、家族で出られそうな方に直接電話で参加の依頼を行っている。自治会関係者や民生委員の参加の中で、運営状況の報告や防災関係等の話し合いを行っている。	家族が出席しやすい開催日程や、会議内容など検討することを期待したい。
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	利用者の困難事例や事故報告、利用料に関する相談など必要に応じて訪問または電話、メールなどでアドバイスを頂いている。	電話やメールで、報告や相談は行っている。事業所独自の提案や意見交換等には至っていない。	事業所として、自治体との関係がどうあることが望ましいかなど、職員間で話し合うことを期待したい。
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	認知症状がある方で一人で離館する恐れがある方は、落ち着いた時には1対1で付き添いながら外を散歩する。身体拘束廃止についての指針掲げている。	毎日のミーティングやカンファレンスのなかで、利用者の状況を担当者が報告し、問題があるときは、報告書を作成し、職員・ケアマネージャーと共有を図り、リスクを回避するための話し合いが行われている。家族とは入居時にリスク対応について話し合っているが、本人の意思を尊重するなか、出来るだけ付き添いながら危険回避に努めている。	
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逃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	小さな痣なども細かく申し送り(家族、職員)をし、何が原因でできたものか職員間で話し合う機会をつくり、管理者には細かい事もすぐ報告する体制をとり、虐待に繋がっていないか検証するようにしている。		

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	併設の小規模多機能ホームには対象の方がおり、どのように対応すればよいか職員の意見も聞きながら説明しまとめていきたい。カンファレンスの会議で話して対応する。権利擁護について研修いってもら。		
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	消費増税に伴い利用料(家賃、光熱費、食費等)の変更の際は重要事項説明書を作り直し、納得して頂けるよう報告・説明させて頂いている。また、介護保険改正に伴い、加算等についても説明する。		
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	面会に頻繁に来られるご家族が多く、その際にご要望やご意見を気兼ねなく伝えて頂く雰囲気を作っている。ご意見ご要望があれば、すぐに管理者に報告し反映できるように努めている。	家族の面会時に、利用者の状況等を中心に意見交換を行っている。家族から、リハビリを取り入れて欲しいとの提案があり、法人の専門職者(PT)のアドバイスで、食事の姿勢や車椅子移乗時の講義などがあり、実践に結びつけている。	事業所側から具体的に運営に関する家族からの意見が聴取できる機会づくりを検討することを期待したい。
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	ミーティングの時に事業所の売上げ状況を報告している。また、登録どのくらいないと黒字を保てないと話している。また、個々に話しや意見がある際は、時間を設けてゆっくり聞くようにしている。	月1回(所要時間約2時間)のミーティング時に利用者の変化の報告とともに、職員の業務改善の意見交換が行われている。職員からの申し出で、職員が不足している時間帯でのリリーフ対応策が挙がり、業務量に合わせた職員配置などが実現した事例がある。	
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	資格手当については、法人として改訂した体制となります。売上げについて黒字を保つ中で毎年、正社員の給料を上げていける。		
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	法人として、資格取得を奨励しており、定期的に介護福祉士や介護支援専門員の試験対策を実施している。 また、法人内の勉強会を定期的開催し、それ以外にも認知症に関する研修に参加できるよう支援している。		
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	当法人にいくつかある地域密着型サービス事業所の管理者やケアマネージャーなどが集まって意見交換会などの機会を作っている。他部署の施設見学や交流会なども行い、連携を密にとっている。イベントなどで交流を図っている。		

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
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	ご家族の見学だけで済ませず、実際に入られる前にできる限りご本人にも施設を見学していただいている。併設の小規模多機能ホーム利用の方がグループホームに入居するパターンが殆んどである。		
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	ご家族の不安を少しでも取り除けるよう、ご契約から入所までの間に数回出向いていただきながら、ご家族の要望などをお聞きし関係作りを進めている。また、利用者様の変化や要望に合わせて対応と一緒に考えていく。		
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	相談に来た段階で、グループホームに入居する以外にできるサービスなどを紹介しながら入居への相談を受けるよう努めている。また必要に応じ、併設している小規模多機能ホーム利用の説明もさせていただいている。		
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	「できない」より「できている」ところに視点をおくことを大切にしている。ご本人のできることは積極的にして頂くよう、それがご本人の自信となり、生きがいにつながるような声掛けに努めている。		
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	行事への参加、通院へ同行等ご協力いただき、また体調や状態の変化は事あるごとにご家族に連絡相談している。		
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	入居時や日々の会話の中から馴染みの人や場所を聞き、ご家族へ面会をお願いしたり馴染みの場所へ連れて行ったりしている。	利用者の価値観や今までの生活史を、日々のコミュニケーションの中から、その人が安心できる人・物を把握して、利用者の要求に応える努力を行っている。一人の利用者は以前より絵画に興味のある方で、妹の個展を観賞することで、日常生活の活力に繋がった事例がある。	
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	ホームでの暮らしの中心となるホール。そのテーブル席は、ご本人の意向と相性の良さを客観的に見て決めており、スタッフが会話の橋渡しをしたりトラブルや訴えがあれば随時席の変更をし良好な関係を築けるよう支援している。		

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	入居者が永眠された後も、その方のご主人の介護サービス利用について相談にのったりイベントがある際はお知らせや手紙を送るなどしております。		
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	ご本人の言葉や行動を観察しても認知症が進行してしまい職員だけでは汲み取れない場面があれば、担当者会議などご家族との話し合いの場を設け、家族歴や生活歴、性格など改めて情報収集を行い、その言動が何を意味しているのかを探る機会を作るようにしている。	利用者の発言や家族からの話から、利用者の好みや嫌な事を把握して、職員間で共有している。「出来ない」より「出来ている」の観点から、残存能力を活用して出来ることを、どうしたらやってもらえるかを検討して、職員がサポートする支援が行われている。	
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	職員の入れ替わりもあり基本情報の更新を行う予定。今後、ご家族参加の担当者会議を管理者、ケアマネージャー、担当職員と設け、ご本人の生活歴を中心に情報収集し、さらなるケアの向上に努めていきたい。		
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	日誌やケース記録(介護計画に沿った観察ポイントが記載されている記録)を中心にご本人の日々の状態や変化などを把握できるように努めている。		
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	利用者や家族の思いを確認した上で、現在の課題をあげ、ケア計画を立案している。職員カンファレンスにてケアの評価をしている。	毎月1回、月末に担当職員とケアマネージャーとで情報交換を行い、短期目標の立案・評価を行い、介護計画の変更・ケアの修正に繋げている。介護計画の変更時には、家族も出席してのサービス担当者会議を開催して、本人本位のケア実現に向けて検討が行われている。	各種記録が介護計画の目標等と共通する、一貫した記録となるよう検討することを期待したい。
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	日々の様子やその人の気づきなどを個別の記録に毎日記録すると共に、申し送りや月1回ミーティングなどで情報を共有している。		
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	本人やご家族の状況・要望に応じて、通院介助や買物等を実施している。		

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
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	地域のイベント(七夕会、納涼祭、文化祭など)に参加したり、近くの県庁見学や公園などに行き気分転換を図ったりしている。前橋市七夕祭りでは作品も展示しました。		
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	ほとんどの入居者が当法人のクリニックを主治医としているが、今までの主治医が良いとのことであればその判断はご家族に委ねる形をとっている。個別往診が始まり主治医も以前より頻繁に往診に來られ、医療面での連携が密になってきている。	利用者全員が母体の医療機関を主治医とし、月2回の往診を受けている。月1回の訪問看護師も母体のステーションからで、医師との細かい連携が実現している。月4回の訪問歯科診療もあり、口からの栄養補給に重点を置いた支援が行われている。	
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	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、助言を頂いている。その他、急変時等直ぐに連絡体制が取れるようにしている。		
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。	ご家族へお話し、術後の経過や入院期間などの説明時、同席させてもらうようになっている。また、お見舞い時等、担当の看護師等より情報を得るようにしている。		
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	開設から9年目になるが、開設から利用されているご利用者が多くいる。できれば慣れ親しんだところで最期を迎えてもらいたいと望むご家族も多くおり、ご家族、主治医、訪問看護、職員と十分相談し、できる事できない事を見極めた上で可能な限り終末期ケアを受け入れたいと考えている。	利用者の重度化に合わせ、医師と家族と相談し看取りの準備を行うなか、職員と訪問看護師による日々のケアが行われている。看取り後の職員のメンタルケア等は、カンファレンスなどで振り返りを行っている。また、管理者から家族からの感謝の意を伝えることなどで、モチベーションが保たれるような体制づくりに努めている。	
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	救急対応では慌てないようにフローチャートで周知を図っている。勉強会も定期的に行い対応に困らないよう努めている。		
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、消防署の立会いによる総合的な避難訓練を実施している。また自治会長等に有事の際の協力体制をお願いしている。	年2回火災訓練を消防署立会いのもとで、実施している。連絡網・マニュアルは作成されているが、地域の方には運営推進会議で協力を求めているが、参加は得られないのが現状である。災害用備蓄は30食分準備してある。自治会からの協力で避難場所の確保ができています。	地域の方の参加・協力が得られるよう、検討することを期待したい。

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	職員間の情報共有の場ではご本人やご家族などに失礼のないよう、声の大きさや職員間の雰囲気など十分配慮した連携をとりあうように努めている。また馴合いになった声掛けにならないように、ミーティングや申し送りなどで注意喚起している。	入職時に、利用者の秘密保持等について、確認している。利用者の呼称は、原則名字に「さん」づけとしている。トイレ時・入浴時等、日常生活上の各状況に応じたのプライバシー保護に配慮し、職員間で周知している。	
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	起床時、入浴時など着たい服を選んで頂く。ご自分で選ぶことが難しい方も職員が決めず、選択肢をもってご本人に決めてもらう支援をしている。		
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	食事時間など基本的な時間の流れは決まっているが、その日その日で個々のペースに合わせて過ごしていただいている。		
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	女性入居者によっては、入浴後にお顔の手入れや外出前には化粧を施したりしおしゃれを楽しんでいる。月1回訪問理容があり、本人の希望に沿った髪型にカットしていただいている。		
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	個々の力量に合わせて、食事の準備や片付けを手伝っていただいている。食事中リラックスできるような音楽をかけ、食事が楽しめる環境づくりに努めている。	利用者の高齢化で、食事準備等は出来ない現状である。利用者には定期的に嗜好の確認をし、給食会議で検討を行っている。職員は利用者と同じ品目だが、介助者が多いため、介助後での食事となっている。	
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	食事量は毎回記録しており、食事形態については本人の状態やご家族の要望を考慮しながら変更している。また主治医のアドバイスから食事量を減らしたり、栄養補助食品を提供する場合もある。		
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	毎食後口腔ケアを行っているが、対応が難しい時は時間をずらしたり、ご本人が自発的になるような声掛けに努めている。月に4回訪問歯科を利用。(内2回は歯科衛生士)口腔内の細部のケアが困難な方はご家族の了承のもと対応して頂いたり、口腔ケアの指導などもして頂いている。訪問歯科で対応困難な場合は、紹介状を書いていただき連携を図っている。		

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
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	1日の排泄が確認できる個別対応表を使い、個々の排泄リズムの把握に努めているが、個別対応表に頼りすぎず本人の表情やしぐさなどサインを見逃さず、臨機応変な対応にも努めている。	自立排泄に対しては、誘導排泄できる方が1名で、ほとんどの利用者が、尿意・便意を感じられない現状である。排泄個別対応表を活用し、表情やしぐさなどを観察し、個々のパターンを意識しながらトイレ誘導を行っている。	
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	水分が進まない方は様々な種類の飲み物(麦茶、ほうじ茶、紅茶、ポカリスエット、フルーツジュースなど)を準備。またフルーツやゼリーなど好みに合わせて水分を促すよう努めている。		
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	曜日や時間は予め予定しているが、本人の気分や体調に合わせ調整している。予定になくてもご要望があれば入浴して頂き、午後風呂や夕食前などにも可能な限り時間の縛りはかけず対応に努めている。また入浴剤も様々な種類を購入し気持ちよく入浴できるよう心掛けている。	入浴は週2回以上、3回入る利用者もいる。身体状況に合わせ、ほとんどのの方が機械浴を利用している。職員と1対1で、羞恥心等に配慮した入浴介助を行っている。コミュニケーションは利用者の症状が進んでいるため、一方通行の傾向がある。入浴剤を使用することで、爽快感を与える配慮を行っている。	
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	就寝時間の申し送りを徹底し、その日の状態に合わせて対応している。室温や湿度、かけ布団の調整など心地よく入眠できるよう努めている。入眠の妨げになりがちな居室の証明等もフットライトや小さな電球をつけたり、居室の明るさなどにも配慮している。		
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	各々のファイルに最新の服薬情報が入っており、何時でも閲覧できるようにしてある。頓服など判断が難しい場合は、看護師や主治医からの指示をいただき服薬の支援をしている。		
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	食が進まない利用者様がいらっしゃれば、ご家族から昔好きだったもの(ふりかけやのりの佃煮や漬物など)を聴き依頼している。それにより食事が改善された方もいる。女性の方には洗濯物たたみなど積極的に好んでしていただける方がおり、お願している。		
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支援している	日常的には、施設周辺を散歩したり、おやつ作りの材料を買いに出かけたりしている。また新聞の情報や季節の花などドライブに出かけることもある。	ベランダなどを利用し日光浴を行ったり、自宅が近く、畑で土いじりをしたい利用者が帰宅したりして、野菜を持ってきて他の利用者と一緒に簡単に調理して食べることもある。臨機応変に花見等、個々のニーズに合わせた対応となっている。	

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
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	本人が購入したいときにすぐに買いに行けるように施設で立て替え金を毎月用意している。個々の要望に応じられるように努めている。		
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	ご家族に参加して頂きたい行事(納涼祭や餅つき会やなど)は利用者様にお手紙を書いて頂き案内している。電話をかけたいとご希望がある際もご家族に協力を得ながら直接かけて頂いたりしている。現状、本人からご家族へやり取りできる方は、いない状況。		
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	居室や食堂や玄関など季節を感じて頂けるような飾り付けを月の行事担当が中心となり作成。また施設オリジナルの新聞も3か月毎に作成し玄関正面のコルクボードに貼り、思い出話をしている。	プランターで家庭菜園をしたり、食堂や玄関ホールは季節の行事参加の写真や、3ヶ月ごとに施設新聞を掲示している。線路脇であるが騒音は気にならず、TVの音など混乱を招かないよう配慮され、居心地のいい空間づくりに努めている。	
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	西側窓付近にソファを置きくつろげる空間を提供。天気の良い日はベランダに行き、日光浴、外気浴と気分転換を図っている。		
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	ベッドサイドレールに籠を付け、編み物やリモコンがとりやすいようにし、自室での生活がしやすい環境を整えている方もいる。なじみのもの(家具や布団や食器など)もご家族に依頼し持参して頂く促しに努めている。	居室は個々の利用者に合わせ、家族の写真や馴染みの家具が設置されている。TVを観ることが好きな利用者が多いため、ベッドサイドにリモコン用の容器を設置するなど、個々のニーズに合わせて暮らしやすい工夫がなされている。重症度に合わせて居室の交換を行っている。	
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	ご自身の居室がわかるように、ネームプレートを各居室出入りに貼っている。居室出入り口すぐのところに手すりがあり、歩行訓練や立ち上がり訓練などリハビリに使用することもある。また、歩行器も使用し下肢筋力維持に努める。		