

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	1090100205		
法人名	特定非営利活動法人 三山の家		
事業所名	グループホーム広瀬のほとり		
所在地	前橋市平和町2丁目11番6号		
自己評価作成日	平成25年3月3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25年4月11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)】

午前には軽体操・歌・読み上げを、午後は歌に合わせた体操を毎日行っており、入居者に定着しています。
 天気・気温に配慮しながら散歩にも行き、下肢筋力低下を防ぐと共に入居者の気分転換も図っています。事故防止となる様、数名の入居者の布団に同意のもと小さな鈴を付けて頂き、鈴の音がした際は訪室し、トイレ等、離床時に付き添っています。

【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)】

好天日は近隣への散歩、敷地内のベンチで外気浴やティータイムの戸外活動を行い、歌に合わせた体操やレクリエーションも行い、下肢筋力低下防止の運動及び気分転換を図ることを大切に取り組みをしている。理念で謳う「地域の顔なじみの施設」を目指し、近くのパン屋、魚・米・野菜等の商店に利用者と共に購入に出かけ、散歩時には近隣の方に挨拶し、近隣の中学生の体験学習の受け入れや歌・手品等の地域ボランティア訪問により、地域の方々と交流を図っている。また、職員は介護計画の意義を理解し、介護担当制のなかで本人や家族の要望や希望を聞き、担当職員が中心になり利用者のアセスメントやモニタリングを行い、他職員の意見を書面にまとめ、毎月実施のカンファレンスで検討し介護計画に反映させている。日々の個別ケアは介護計画作成時の一連のプロセスを通して内容を把握、実践されている。

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
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	理念をホームの目につく場所2ヶ所に掲げ、日に一度、職員全員で唱和して理念を再確認し、地域との交流や入居者・家族に寄り添った支援の取り組みを大切にしています。	理念「町と顔なじみになれるホーム、高齢者に尊厳と安らぎを、家族に安心とゆとりを」を玄関及びホールに掲げ、職員は毎日唱和すると共に理念に触れながらケアについて話し合い、理念を基に振り返り介護を実践している。	
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	入居者と近隣商店に買物に行った時や散歩時に挨拶を交わし顔なじみになり立ち話をする。犬の散歩をされている方に犬を見せて頂いたりして入居者が喜ばれる場面もありました。	自治会に加入し回覧版が廻り、地域の情報を得て、地元の納涼祭や文化祭に参加している。散歩時には近隣の方と挨拶や立ち話をしたり、中学生の体験学習や合唱グループ・歌や手品等市内のボランティアが訪問しており、地域との交流を図っている。また、米や魚・野菜・パンを近くのそれぞれの店で購入し、事業所が顔なじみになれるよう努めている。	回覧版等の活用により、事業所が計画する認知症講座の案内等の情報発信を行い、地域貢献を含め地域とのつながりが強められるよう期待したい。
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	運営推進会議での議題として取り上げたり、周辺の医療機関等からの紹介や個人の見学等に活用できるよう支援しています。		
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	運営推進会議は2カ月に1回開催し入居者との外出・行事・慰問等の写真を通して報告し又、外部評価・実施指導の報告をして意見交換をしています。	運営推進会議は2ヶ月毎に実施しており、家族参加の改善に取り組み、全員に案内後は家族の参加が増え、毎回2～3名の出席となっている。行事運営・写真やビデオによる利用者の生活の報告、評価結果、感染症やノロウイルス対策、避難訓練について話し合い、認知症のセミナーを実施するなど、サービス向上に活用している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議や電話での相談・報告をし、食中毒、ノロウイルス等の衛生面から飲食物の持ち込み時の対応では市担当者に相談を行い協力関係を築くように取り組みをしています。	市からメールやファックスにて情報を頂き、書類関係、インフルエンザやノロウイルス対策について相談・助言を頂いている。また、ペットの空き状況を地域包括センターに連絡している。	
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	研修に参加し身体拘束に当たる行為を理解し、拘束をしないケアを実践しています。出入口には施錠せず、敷地内では自由に散歩・日光浴をしております。室外時は職員が確認・見守り・同行をして安全面に配慮しています。	研修に参加したり、日々のケアの中で話し合ったりして、管理者・全職員は身体拘束をしないケアを理解している。夜間や止むを得ない状況(利用者が複数外に出かける・早朝職員が手薄になる)を除いて、玄関の施錠はしていない。外に出かける利用者には、見守りや同行している。事業所の方針を家族に説明し、理解を得ながら取り組みをしている。	
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	研修を受講後、勉強会を行い全員が虐待への認識を高めて入居者の立場になり、否定せず寄り添ったケアをし虐待防止にも取り組んでいます。言葉遣いや入居者の呼び方、対応の仕方を職員同士でも話し合い防止に努めています。		

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
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	職員に研修等で学ぶ機会を設けて介護技術や知識向上に努めています。必要時には活用できるよう理解と支援に努めています。		
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	理解を得られるように書面にて説明をし、質問事項には回答して納得頂いてから契約や解除等の手続きを行っています。		
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	苦情窓口の提示・ご意見箱はホーム内に設置しています。家族の面会時には現状を伝え、入居者、家族の意見・要望を尊重した上で検討し改善に努めています。体調の変化には特に慎重に取り組んでいます。	苦情相談受付窓口は、家族に説明している。意見箱を玄関に設置しているが、利用されていない。利用料金を現金払いにする等家族面会の機会を多くしたり、電話で利用者の生活や体調を報告の折に意見を聞いている。要望や意見が出されると、全職員で話し合いケアに活用している。	
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	職員会議を毎月行い職員の意見や提案は運営や業務改善・入居者の個別ケアに関する事等、ケアに反映させています。	毎月職員会議が行われ、職員からの意見や提案等を聞いている。業務担当(食材・備品・壁新聞・レクリエーション)職員が、報告や改善案を提案する等、主体的な取り組みをしている。管理者は話しやすい雰囲気作りを心がけ、悩みや相談が言い易いようにしている。研修や各種資格取得の奨励を行い、各職員は年度始めに目標を書面で提出し、管理者が結果を評価している。	
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	目標を持って業務に取り組む体制に努め、その結果を評価し意欲を持って働けるように努力しています。		
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	研修や講習への参加を積極的に行い勉強会等の時間を設け、各自の資質向上や資格取得に向け取り組んでいます。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加入し、研修参加でネットワークづくりに努め、法人内での交流研修を実施したり質の向上を図っています。		

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
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	入居時、家族等に生活歴や性格、趣味などを伺いご本人を理解した上でどんな暮らしを望んでいるかという事に配慮しながらご本人が安心して過ごせるような関わり方、環境整備に努めています。		
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	家族からの要望を傾聴し不安解消に努めています。またご家族に安心して頂けるよう報告、連絡等を密に図っています。		
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	ご本人と家族のニーズの優先順位を見極め適切な支援ができるよう努めています。また、主治医など他職種者と連携し必要な支援の提供に努めています。		
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	掃除、洗濯物干し・畳み、食事の下準備など、ご本人が得意なこと、できることを職員と共にしたりし、人生の先輩に学び助け合いながら共に笑い合える関係であるよう努めています。		
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	介護をされてきた家族の声は大切にしています。面会や電話などを通し、日常の様子や体調等を家族に報告・連絡し、意見を伺い共有しています。		
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	友人・知人の方も気軽に来所して頂けるように心掛けています。手紙や電話の取り次ぎをし、年賀状も出したりしています。	友人や家族の訪問があり、気軽に来訪できるように配慮したり、手紙や電話の取次ぎをしたりしている。家族と一緒に外食や正月には自宅で過ごす方もいる。また、訪問美容もあるが、家族の同行で馴染みの美容院に出かけている。	
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	入居者同士の輪が保てるように職員が橋渡し役となり、レクリエーション等を通し、コミュニケーションの時間を多く設けるように努めています。		

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	
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	退去後も電話で相談を受ける等、継続的な関係を保っています。今後も相談や支援に努めていきたいと考えています。			
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	日々の暮らしの中でコミュニケーションを通し、本人の希望や意向、家族の意見の把握に努めています。意思疎通の困難である入居者には表情や家族からの情報を考慮して対応しています。	日々の行動を見ながら、声をかけて本人の希望を聞いている。「パンが食べたい」と希望があると、近くのパン屋で一緒に買い物し、皆でパンのおやつを食べている。本人の好みを知り、縫い物や貼り絵・ビデオ鑑賞・歌を歌う等に声をかけて、無理強いせず活動を支援している。意思表示が困難な方には、本人本位に検討している。		
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	入居者情報提供書等を職員がいつでも閲覧できるようにし、ご本人のこれまでの暮らしを把握し、支援に繋げています。			
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	職員全員が現状を把握できるよう口頭や記録を通して連絡・報告を密に行い、現状把握を行っています。			
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	ご本人や家族の意見を聞いたり、入居者情報等の資料を活用しながらアセスメントを行い、カンファレンスで意見交換したものをケアマネージャーがまとめ介護計画書を作成しています。	介護担当制を採り、担当職員が中心となり面会時や電話により家族の希望を聞き、毎月のモニタリング及び3ヶ月毎の介護計画見直し前のアセスメントを行っている。他職員の意見は情報書に記載され、医師の指示を基に毎月のカンファレンスで検討され介護計画を作成し、家族の了承を得て、介護計画に基づくケアが実践されている。		
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	個々のケース記録へ身体の状態・行動や発言等の気づきを記録し、職員間で情報を共有しながらケアに活かしています。			
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	訪問歯科・訪問美容の利用や買い物同行などを行っています。			

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
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	本人・家族の希望を尊重し、近隣、ボランティア、民生委員の方達に協力を得ながら豊かな暮らしを支える支援をしています。		
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	本人の意思・家族等の考えを尊重し、主治医に受診したり、ご家族の協力を得て今までのかかりつけ医に受診したりし支援します。必要に応じてより良い医療を受けられるように報告・相談を行っています。	本人・家族の希望を大切にして、2名の方は入居前のかかりつけ医を受診し、家族が同行している。他の方は協力医に職員が同行している。他科受診は家族同行となっているが、必要時には職員が同行し家族に報告している。また、歯科医の訪問診療や口腔ケア指導もある等、適切な医療が受けられるように支援をしている。	
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	日常の中で関わり得た情報は正確に伝え共有しています。受診の他、主治医に電話で指示を仰ぎ、情報は職員間で報告し、適切な対応に努めています。		
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。	主治医やかかりつけ医に必要なに応じて適切な医療が受けられるように、連絡・相談を取り合い、連携を図っています。		
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	入院等が生じた時は、本人の意思を尊重し、家族・医師と相談した結果により方針を共有し支援しています。早くから入居者の個々の様子や身体状況を担当医・家族に報告をして共有化に努めています。	契約時に、重度化・終末期ケアについて説明し、食事が摂取困難な状態や医療行為が必要な場合は事業所でのケアの限界となるので、本人・家族・医師を交えて話し合い、方針を共有している。日頃バイタルチェックに酸素濃度測定器を用いて、利用者の身体変化に対応をしている。また、利用者が入院の場合には、面会や洗濯物を届ける等している。	
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	消防署の指導のもとで消防訓練及び、救命法の訓練を実施しています。救命講習等に参加し急変や事故発生時のマニュアルを作成し活用しています。		
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	地域の方と共に消防署立ち会いによる避難訓練や自主訓練を実施し、運営推進会議で地域の方に報告して、災害時の協力体制作りをしています。	年2回の避難訓練のうち1回は消防署立会いの下に、地域の方の参加協力を得て夜間想定をした訓練を実施すると共に、自主訓練も行っている。運営推進会議に合わせて訓練を1回実施し、会議メンバー・家族・近隣の方が参加されている。また水・食糧・簡易コンロ・電池備蓄している。	地域の方の役割を踏まえた協力依頼の検討を期待したい。

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	プライバシー保護の為に個人記録にはインシヤルを使用しています。丁寧な言葉遣いを心掛けその人の気持ちになって接するよう心掛けています。	語気やトーンが威圧的にならないよう落ち着いた会話を心がけ、利用者の様子を見て言葉かけに配慮している。入室時のノックやトイレ利用時には本人の気持ちを大切に介護をする等、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よう対応している。	
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	できる限り一人一人に時間をかけ、声掛けしご本人の思いや希望を傾聴する。自己決定できるような支援を心掛けています。		
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	その人らしい毎日を過ごせるよう支援しています。その日の体調を考慮し体操やレクリエーション等の参加は本人の意思を尊重して負担にならないよう声掛けと支援をしています。		
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	ご本人の希望によりますが2カ月に1回の訪問美容を利用しています。使い慣れている化粧品等を持ち込み化粧していただいたり、洗面後や入浴後に化粧水や保湿クリームなど使用していただいています。		
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	野菜の下準備、テーブル拭き、下膳、食器拭き等できることは参加していただいています。食事は職員も一緒に同じテーブルに着き会話を楽しみながら食事しています。介助の必要な方は隣に座り状況に応じ介助しています。	予め献立は立てず、直前の料理とのバランスを考え、体調や好みに配慮した食事を調理している。近くの商店やスーパーマーケットでの食材購入・食事の準備や後片付けを、職員と利用者が一緒に行っている。食事は、同じテーブルを囲み会話をしながら楽しみ、季節の行事食・弁当の購入・おやつ作り・外食により楽しめるよう支援している。	
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	毎食の献立内容はバランスを考えた作り、同じメニューが続かない様に記録もしています。水分摂取量の少ない方にはこまめに声掛けし、好きな飲み物で水分摂取できるように努めています。		
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	毎食後に声掛けをしその人に合った口腔ケアを誘導し行っています。夕食後には義歯を預り洗浄剤を使用し洗浄しています。		

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
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	排泄記録表を作成し、その人の排泄時間を記入することで排泄パターンを把握し、その方に合った声掛けや誘導で失敗が少なくなる様に心掛けています。	訴えが出来ない方に対しては、排便の記録より排泄状況を把握し、各々の利用者に合わせトイレへ誘導し、排泄の自立に向けて支援をしている。夜間はリハパンツ及びパットを用いて対応し、トイレへの排泄誘導も安眠を考え支援している。	
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	軽い体操を行ったり、天気の良い日は外に出たりして運動不足にならない様にしています。 食事面では繊維質の多い野菜を必ず取り入れて調理でも工夫しています。		
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	入浴前にはバイタル測定を行い、その方の体調や希望を考慮し入浴していただいています。 入浴できない日は足浴や清拭して清潔を保持できるようにしています。	午後の時間帯に1日3人程度入浴できるようにし、職員2人で介助を行い、本人のペースにあわせて入浴を支援している。拒否の方には言葉かけをしたり、足浴や清拭で対応したりしている。入浴前後の水分補給・入浴剤・湯の温度に配慮し、水虫防止策に夏場から寒くなる前までは足浴後酢水の噴霧を行って、皮膚の健康と清潔保持に努めている。	
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	その人の意思に任せて居室で休息していただいています。不眠の訴え時には傾聴し安心して眠れるように声掛けしています。状況によりホットミルクを提供したりしています。できるだけ眠剤の使用に頼らない工夫をしています。		
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	施設側で服薬の管理を行っています。服薬をセットする時は処方箋ですぐに確認できるようにし、副作用に関しても各職員が把握しています。服薬時は飲み終わるまで見守りしています。		
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	洗濯物干し・たたみ、掃除、食器拭き、テーブル拭き、花壇の手入れなどその人ができる事をお願いし、役割ができることで張り合いになれる様にし、負担にはならぬようにその人のその日の様子をうかがいながら行っています。		
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	普段の何気ない会話の中でその方が思っている事や要望を把握する。外出(外食、ドライブ、お花見など)の機会を設けたり、家族とも外出できるように支援しています。	好天日には近くを散歩し、花の水遣り・敷地内のベンチで外気浴やティータイムの戸外活動をしている。月に2回程、利用者の要望を把握し、季節毎の花見・敷島公園・県庁の催し・図書館・赤城へのドライブ・外食(寿司店・ファミリーレストラン)の外出を実施し、利用者が季節を感じながら気分転換ができ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
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	お金を持っていないと不安だからと言われる方もおりますので所持についてはご家族の判断にお任せしております。		
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	ご本人より電話をかけたいと言われた時には対応し、手紙などについては分からない部分を職員が支援しています。		
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	ホール内はテーブルやソファを設置し、朝と夕方に清掃を行い清潔感のある場所作りをしています。音楽をかけたり、テレビ前にもソファを設置し、寛げる場所作りにも心掛けています。	玄関前に花が植えられ、スロープが接続されている。ホール兼食堂の天窓から日が差し込み明るく、エアコン・加湿器で温度・湿度が保たれている。壁には季節毎の貼り絵、利用者の習字や塗り絵が飾られている。ソファでテレビを觀賞したり、ホールに接しているキッチンからご飯の炊ける匂いがあり、季節感や生活感を感じながら居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	広い共有スペースにテーブルやソファを設置し、食事以外は自由に席を移動され隣の方と談話されたりソファに座られテレビを観たりされるのんびり過ごされています。		
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	入居の際に自宅で使用されていた物や好きな物などを持って来ていただいています。	居室には、使い慣れた家具類・仏壇・テレビが持ち込まれ、壁には家族との写真が飾られ、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	ホールの所定の位置にホワイトボードを設置し、日付けとその日の予定を記入して解るようにしています。時計を設置し時刻が認識できるようにしたりトイレも場所が解るように表示しています。		