

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	1090300144		
法人名	医療法人社団 三思会		
事業所名	グループホームクララ相生		
所在地	桐生市相生町2丁目368-6		
自己評価作成日	平成23年6月30日	評価結果市町村受理日	平成22年7月16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23年7月14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)】

当グループホームには、敷地に面して畑があり、作物を育て利用者と一緒に収穫を楽しんでいます。ホームで収穫した野菜が、食卓にならびます。作物の成長を楽しみにされ、それが張り合いに繋がっている利用者もいます。畑の作業を通し、ご近所の方との交流も持てるようになりました。市民広場で開かれる地域のお祭りにも参加させていただき、地域の方とのつながりを大切に、地域に根差したホーム作りを目指していきたいと思えます。認知症のレベルにより、自分の気持ちを上手く伝える事が出来ない方も、私たちのケアや接し方により不安が軽減される事は事実です。認知症であっても一人の人格を尊重しつつ、職員も学ぶ事がたくさんあります。日々変わる介護の中で、個々の利用者の問題点などがあつた場合、都度話し合い利用者側に立ち、ケアの統一を根底に置き、職員も努力していきたいと思つ

【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)】

独自の基本理念の基、ホーム長を始め職員全員が、入居者の気持ちに寄り添ったケアを行っている。また、職員のレベルアップを図るため、法人内の事例検討会に参加して事例の掘り下げを行い、気づきをホームに持ち帰り、伝達講習を行いケアの質向上に努めている。ホームの庭には畑を作り季節の野菜を栽培し、収穫した野菜をホームの食事時に食べるなど、入居者の生活の中での楽しみとなっている。また、近隣の方から野菜の栽培についてアドバイスを受けるなどの交流が行われている。母体との協力体制、協力医・訪問看護24時間の協力体制が出来ており、医療面について利用者・家族が安心して生活することができる。

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ます (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	母体施設の基本理念・運営方針を大切にしながら、ホーム独自の理念(介護目標)を掲げ、地域の協力を得て、利用者の立場に立てる様に、理念に沿ったケアを実践している。	母体の理念をホーム独自に変え、地域の中でその人らしく生活しながら、自分の持てる力を生かせるよう支援することを目的にし、寄り添う介護を実践している。本人の気持ちを最優先とし、生活できるよう支援している。	
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	隣組に入り、地域の行事などに利用者が参加したり、事業所行事の時などは、地域の方に参加して頂いている。運営推進会議の時は参加して頂いている。	隣組に入り、回覧板がまわり、組合の一員としてゴミステーションの掃除を行っている。地域で行われる行事に参加したり、ホームの行事に招待したりと交流に努めている。また、隣組にスタッフが住んでおり、情報交換を行っている。	
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	地域の方には、運営推進会議の時にお話しさせて頂いたり、行事の時に「グループホームとは？」と言う内容の案内を配り、認知症の人の事で相談があったら受けている。		
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	運営推進会議で外部評価についての報告を行ったり、会議の際に利用者の様子や、ホームの取り組みについて毎回報告を行っている。御家族の意見、要望など伺っている。	2ヶ月に1回開催し、出席者は市職員・民生委員・家族・入居者・職員である。ホームの様子や外部評価の報告、意見や要望の聞き取りを行っている。また、ホーム内で起きてしまった事故についても、報告のみならず、原因・分析・説明を行い説明している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き、利用者御家族からの要望や、不明な事などがあった場合連絡を取っているが、足を運ぶ機会が少ない為、市との連携を取り、サービスの向上に結び付くよう努めて行く。	運営推進会議に出席してもらっているが、その他での関わりがあまりない。	ホームの行事や日常の様子等お知らせを持参するなど現状や課題等を伝えるなど、ホームからの積極的な働きかけと今後の連携に期待したい。
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	夜間以外、玄関の施錠は行わず、利用者の要望があれば、外に出たりしている。ベッドでの柵の拘束、車椅子のテーブルでの拘束など理解し、不適切なケアなどについては、職員間で話し合っている。	現在、身体拘束をしていない。法人内で介護対策委員会があり、身体拘束についての勉強会を行っている。入居前に身体拘束をされていた方の抑制ベルト使用を家族と話し合い、見守りを強化し外すことができている。夕食を食べると帰りがる人には、ドライブに連れて行ったり、本人の行きたい方向について行ったりしながら対応している。	
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	県の権利擁護推進委員養成講座に参加させて頂き、権利擁護や高齢者の虐待について学ばせて頂き、学んだ事を職員にも伝え、利用者の尊厳を保持出来るケアのあり方を考え、取り組んでいる。		

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	成年後見制度を利用されている利用者が入所されている事もあり、これを機会に職員間話し合い、関係者と話し合いながら学び、活用出来るよう取り組んで行く。		
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	入所の際、面談を行い細かく説明させて頂いている。その際、疑問に思っている事、またご質問があれば伺い、お答えするようにしている。		
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	お話が出来る利用者様には、お話を伺っている。訪問看護の看護師が来た時に「何か心配事がありますか？」と聞いて頂いている。御家族に関しては、随時お話を伺っている。個別面談を行いお話を伺う機会を設け、ご意見はホームの運営に反映するよう心がけている。	玄関には、意見箱が設置してある。ホーム長が、年に2~3回家族と個別面談を行い、積極的に要望・意見の聞き取りをしている。また、家族が来所時には声をかけ意見を頂いている。他に問題等が起こった場合は、その都度話し合いを行っている。	
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	月に1回会議を行い、職員の意見を聞いている。また、個別面談を行い、話を聞く様にしている。問題、意見がある時は、随時話を聞き、職員間で話し合い問題解決をして、反映している。	月1回の職員会議で、ソファー設置等の意見を聞いている。その他、年に3回ホーム長と個別面談を行い、その内容を面接記録に残し、上司へ提出している。法人内には労働委員会があり、直接職員が幹部職員に意見を言う機会がある。	
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	職員一人一人が得意な分野を生かすことで、やりがいを持って仕事に取り組めるよう考えている。 就業規則をいつでも閲覧出来るようにしてある。		
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	法人内の研修は勿論、外部の研修に参加出来るような機械を作り参加して頂いている。研修に参加しやすいよう、勤務の調整も行っている。		
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	地域密着型連絡協議会のフォローアップ研修に参加し、他施設との職員の交換研修を行って行こうと考え、ホームを客観的に見て頂き意見を伺うと共に他施設の良いところを参考にし、ホームのケアのあり方について見直しに行く。		

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	ご本人に会う機会を作ってお話を伺っている。ご自分でお話が出来ない方は、御家族からお話を伺い、ご本人の困り事を把握するようにしている。		
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	入所の希望があった時は、ホームに来ていただき、面談をして、お話を伺う様になっている。		
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	相談状況を確認し、今その方にどんな支援が必要かを考え、必要な支援に結び付けるようにしている。(早急に入所を希望されている時は、他施設を紹介したりしている)		
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	毎日生活を共にする中で、沢山の事を学ばせて頂いている。、私たちの提供するケアを通し、利用者の笑顔、感謝の言葉を頂いたりする事が、職員の励み、喜びにつながっている。利用者にお手伝いして頂いた時は、必ず「ありがとうございました」と利用者者に感謝の気持ちを伝えている。		
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	面会に来られた時は利用者の様子を細かく伝えるようにし、出来るだけ御家族とコミュニケーションを取れるよう心がけている。利用者にとって今何が一番必要かを共に考え、必要な時には協力をいただくようにしている。		
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	ホームに親戚の方や、友人が遊びに来られている。馴染みの床屋さんに散髪に行っている。家族の対応が出来ない時は、職員が送迎している。	友人や親戚の方がホームに面会に来ている。面会時は気分良く過ごしてもらえよう居室で話したり、共有スペースで話をしている。クリスチャンの方には、教会関係者も面会に来ている。また、馴染みの床屋に行きたいと言う希望に、職員が支援行ったり、法人のデイサービスを利用していた時の職員と会いたいという希望に、職員に来てもらうなど支援している。	
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	職員は常に利用者の様子を把握するようにし、関係が悪化しそうな時には調整するようにしている。利用者同士で協力し合ったり、支え合う気持ちを大切に、見守る様に心がけている。		

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
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	入院の為退所された利用者様が母体施設に入所し、機会があったら利用者の様子など見に行っている。		
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	本人に希望を伺える時には伺うようにしている。それが困難な時には、その方の生活歴やご家族の話の中から、ご本人の意向を把握するよう心がけている。	入居時に、家族が知っている範囲の生活歴を聞いている。入居者には、入居後会話の中から、今までの生活を聞くようにしている。そうしたなかで、畑を始めたり、トマトの苗を買ってきたり、洗濯物を干したり等の支援につなげている。	
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	ご家族の面談や本人から聞き取りを行い、生活歴や生育歴等の把握を行うよう努めている。		
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	毎日の記録の記入を行い、アセスメントを取ることで、その方の生活リズムの把握をし、出来る事出来ない事を知りケアに役立てている。		
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・ご家族より希望を伺い、ご自分で訴えられない方の場合は、職員がアセスメントを基に推測し利用者がその方らしく生活するためにはどうしたら良いかを考え、介護計画を立てている。定期的にモニタリングを行い、ケアプランの評価をし現状に即していない場合は見直し、新たに計画を立てるようにしている。	担当職員制になっており、家族・入居者の思いを担当職員が聞き、ケアマネージャーと話し合い、ケアプランの原案を作成している。原案を元に会議で話し合い、プランを立て、家族の了承を得ている。見直しは3ヶ月に1度行っているが、状態の変化等あった場合は、その都度行っている。入居されてまもない入居者には1ヶ月ごとにモニタリングをしている。	
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	利用者の日々の様子や、介護計画の実施状況などを記録し、情報を共有し、介護計画の見直しに役立てている。		
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	基本的には受診はご家族にお願いしているが、緊急時または必要に応じて職員が同行している。また、車椅子の方の場合は、リフト車で送迎したりしている。		

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	定期的に理美容サービスを利用したりしている。運営推進会議には、地域包括支援センター職員に参加して頂き、アドバイスを頂いている。		
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	ご家族が同行し専門医にかかられているケースもあるが、ご家族の対応が難しい場合が多く、ホームの協力医の往診を希望されている。専門医への受診や、検査など必要に応じて職員が同行し援助している。	本人・家族の希望で今までのかかりつけ医に受診している方もいる。基本は、家族対応の受診だが、対応ができない時は、職員が付き添い支援している。結果、変化があれば口頭で家族へ知らせている。入居者は、週に1度の訪問看護・2週間に1度の往診を受けており、24時間の協力医・訪問看護との連携・協力体制が出来ている。	
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	週に1度訪問看護を利用しているのでその際に変化のある時には随時相談し、助言を頂いている。必要な時には医師に連絡を取っていただき、状態を伝えてもらい、指示をいただいている。		
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	入院の際には担当の病院の相談員と連絡を取り、状態の把握に努めている。ご家族や医師の意見を何うとともに、ホームの意向も伝えるようにしている。		
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、事業所であ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	重度化が予想される利用者については、ご家族と医師を交え相談を行って、同意書をいただいている。その際ホームで出来る事出来ない事についていつもお話しているようにしている。その中で可能な範囲で援助できるように、本人ご家族とも折々にお話を重ねるようにしている。また医師や看護師にも協力をお願いしている。	入居後状態が悪化してきた場合・食事がとれなくなった場合等は、医師と相談し家族を交え説明と意思確認をしている。その結果を同意書として残している。これまで、往診・訪問看護利用で、看取りを行ったケースもある。	
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	緊急時の対応については勉強会に参加しているが、応急手当や初期対応の訓練に参加し学ぶ機会が持てていない。緊急時の対応で解らない時は必ず、往診医、訪問看護の看護師の指示を仰ぐ。		
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	昼間・夜間帯を想定した避難訓練を行っている。避難訓練の際は、近所にもチラシを配り地域の方の参加も呼びかけて見た。御家族にも参加の呼びかけをした。地震を想定した避難訓練も実施予定している。	年2回、昼間・夜間を想定した避難訓練をしている。消防署の協力を得て消火器の使い方の訓練も同時に行っている。先日の地震後、防災頭巾を用意したり、備蓄品も準備している。近所の方には訓練の案内をしているが、参加の依頼には至っていないため、参加がない。	近隣の協力を得られるよう協力を呼びかけたり、訓練への参加が得られるよう働きかけを期待したい。

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	言葉かけの仕方や利用者への対応についてのマニュアルを作成し、職員に渡すと共に会議の時に折に触れ話す事で、職員の意識の向上に努めている。	職員全員がマニュアルの基、上から目線ではなく、呼称にも注意して尊厳を重んじた対応をしている。トイレへの声かけは手引きで自然に連れていき、トイレに座ったら肌の露出している部分はタオルで覆う、職員はトイレ内で待つのではなく外でそっと様子を伺うなど、プライバシーに配慮した介護を行っている。	
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	利用者の出来る事、出来ない事を把握し、一人一人に合わせた対応を心掛けている。また、言葉現せる方には話を伺いながら、自分で訴えが出来ない方には職員が表情などを読み取ることで、その方の気持ちを理解するようにしている。出来るだけその方の意思を尊重できるよう努力している。		
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	利用者の希望があれば、お散歩に行ったり、ドライブに出かけたり、その日の予定を優先するのではなく、柔軟に対応するように心がけている。		
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	訪問理美容を利用される方もいるが、昔から行きつけの美容院に行かれています。時には地域の理美容に行く事もある。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付け、食器の用意、利用者の出来る事を把握し、手伝って頂きながら用意したら、野菜のしごしらえなど職員と一緒にしている。片づけは毎日利用者と一緒にしている。職員と利用者が楽しみながら準備している。	野菜を切ってもらうなど調理の下ごしらえから、食器の準備・盛り付け・片付けなど職員と一緒にしている。また、食事は同じものを同じテーブルで会話をしながら食べている。	
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	毎日の食事量をチェックし、記録している。水分の摂取量が少ない方には、好みのものを飲んで頂くなどして、水分が取れるよう工夫している。利用者がいつでも自分で飲めるように、ポットを用意したり、ゼリーを作って提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。自分で出来る方にはしていただき、出来ない方については、その方に応じて介助を行っている。夜は入れ歯をお預かりし、消毒している。		

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	利用者個々の排泄パターンを把握し、失禁やパットの使用量を減らすよう努力している。トイレでの排泄を前提に訴えられない方に関しては、トイレに案内している。必ずサインがある事を理解して、トイレでの排泄が出来るよう職員が意識している。夜間は排泄の時間に合わせトイレに案内し、気持ち良く休んで頂けるようにしている。	入居者一人ひとりの排泄サインを理解し、そのサインを見逃さず、トイレ誘導を行っている。そうした結果、尿意があることが分かり、トイレ誘導することでパット内で排泄をしなくなった方もいる。どうしてもトイレに間に合わない方には、時間で声をかけて誘導している。	
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	排便チェック表をつけ、排便状況を把握している。出来るだけ身体を動かしていただくように工夫するとともに、野菜を多くとって頂いたり、また、排便が無い時には、牛乳を飲んで頂いたり、お腹を温める等工夫をしている。		
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	ゆっくり入浴していただけるよう、入浴日を工夫している。入浴日を2日連続にし、その日に入浴をしたくないと言われた場合、翌日に入浴出来るようにしている。午前に入浴を希望される方は希望にそっている。入浴されない時は、足浴をおこなっている。	週3回(月・水・金)午後を基本に入浴している。拒否のある方は時間を置いて声をかけたり、他の曜日に入っていたりしている。水虫のある方には、入浴日以外にも足浴を行い清潔に努めている。	
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	昼間の活動量を増やしたり、日中日向ぼっこをして頂きリズムを整えたりしている。また、気持ち良く休んで頂けるよう、冬場は足を温めたり安眠に繋がるよう努力している。		
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	利用者が服用している薬の処方箋の一覧を貼り、いつでも確認出来るようにしている。また、副作用について表を作成し、職員がすぐ目に着く所に貼ってある。		
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	生活歴を把握し、その方が得意な事、好きな事を探し、取り組んで頂くようにしている。洗濯たたみやテーブル拭き、食事の後片付けなどのお手伝いをしている。時には、気分転換に外出をして頂いたり、月に1度外食を楽しんで頂いている。		
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	散歩やドライブの希望がある時は、可能な範囲で対応するようにしている。本人が行きたいと希望された時には、ご家族にお話しし、出来る限り実現できるようにしている。「寿司が食べたい」と希望された利用者には職員が同行し食へに行ったケースもある。	天気や季節に応じて、近所の公園に散歩に行ったり、動物園・菖蒲園・外食・買い物などに出掛け、外に出かける機会を設けている。また、個人的に「寿司が食べたい。」と訴えた方には、担当職員が外食と一緒にいくなど、積極的に外出の支援を行っている。	

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
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	利用者一人一人の力の違いがある為、全ての利用者には行えていないが、希望がある方には職員と外出して頂き、買い物や外食を楽しんでいただけるような取り組みを行っている。		
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	電話がかけたいと言われた時は、可能な限り電話をして頂いている。また、手紙など書かれた時にはお預かりし、ご家族にお渡ししている。		
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	日差しが強い時には、ロールカーテンで調整している。また、洗面所に季節のお花やホーム内で咲いたお花を飾るようにしている。	ホールには、ソファやテレビが置いてある。その他、季節の花・手作り品が飾られている。廊下の隅には観葉植物も飾られている。午後の日差しが強い場所は、レースのカーテンで採光の調整を行うなど、居心地の良い共有空間作りをしている。	
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	テーブル席で過ごされている方にはテーブル席でお話をさせていただいたり、ソファで過ごされたい方にはソファでと、思い思いの所で過ごして頂いている。		
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	本人の希望に応じて、タンスや椅子、テーブルなど使いなれた物を持ってきていただいている。	居室には、以前自宅で使用していた家具が持ち込まれている。フローリングだけでなく畳を敷いた居室もある。また、家族の写真も飾られており、その人らしい部屋になっている。部屋からウッドデッキに出られるようになっている。	
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	ホーム内はバリアフリーになっている。手すりを設置しており、つかまりながら歩行が出来るようになっている。トイレ使用の有無の表示がある。 コップなど間違いやすいものには大きく名前を表示することで、他の利用者の物と区別できるようにしている。入浴の衣類カゴなど、着る順番が解るように工夫し、セットするようにしている。		