

# 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28年12月15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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

## 【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29年2月22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)】

理念の実現に向け、法人の3ヶ年計画に基づき3ヶ月ごとに見直し、理念を実践にうつせるようにしている。自治会に加入し、地域の公園清掃や廃品回収、作品展やお祭りへの参加など地域交流を図り、世代間交流として、幼稚園児が事業所へ訪問している。日々の介護での気づきを大切に、食事時の嚥下や排泄、歩行など状態に合わせた介助方法などをリハビリ職員と連携しながら個別ケアに活かし、法人内の力を活用しながら、利用者の過しやすい環境を整えている。介護計画とモニタリングでは、介護計画の実践状況を毎日記載する事で、日々の変化ももろすことなくモニタリングされており、個別性の高い支援が行われている。また、職員が運営に関する意見を出しやすいよう年2回の個別面談や毎月の会議の実施、さらに運営状況を職員の見えるところに掲載して「見える化」をはかっている。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

## 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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、法人の3ヶ年計画に基づいて、3ヶ月毎に見直し、実践ができるよう職員に方向性を示している。月1回のカンファレンスで振り返りを行い、介助方法など法人内のリハビリ職との連携を図り、利用者に寄り添った実践を行っている。	
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、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と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。	自治会に加入し、回覧板で地域の情報を得て、事業所行事を地域へ知らせ、地域の公園清掃や廃品回収へ参加している。夏祭りには山車が事業所の庭に立ち寄り、七夕祭りには出展した作品を見に出かけ、近隣の幼稚園児の訪問もあり、地域との交流が行われている。	
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。	併設する小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催しており、メンバーには開催日を手紙や面会時に伝えているが、参加が少ない。会議では、利用者の状況や事故報告、地域交流を行い、質疑応答の時間を設けている。市の担当より、災害対策について提案があり、対策を検討している。	開催日時や曜日等の検討も含め、より多くの家族や地域の方が参加できるような取組みに期待したい。
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。	市へは、介護保険の更新や申請、事故報告等で出向き、相談しており、研修や講演会に参加している。利用者の紹介もあり、連携を図りすすめている。	
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	認知症状がある方で一人で離館する恐れがある方は、落ち着かない時には1対1で付き添いながら外を散歩する。	法人として、身体拘束を廃止する取り組みをしており、勉強会に参加し、事業所内でも伝達研修が行われている。毎月1回の会議にて事例を検討し、転倒予防や言葉遣いによる抑制についても話し合っている。玄関は施錠してあるが、利用者が外に出たい時は職員が付き添い対応している。	
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	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。		
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。		
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。	職員が、利用者との普段のかかわりの中で、要望や意見を聞くようにしている。また、家族が面会に来る頻度が多いので、その都度家族から要望を聞いている。直接伝え難い方の為に、入り口に御意見箱を設置をしている。	
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	全職員対象に個人面談を開催している。(年2回)個人面談以外にもコミュニケーションを多くとり悩みや不満等遠慮なく言ってもらい、課題解決を一緒に考えたり、やりたいことがあればいつでも協力体制にあることを伝え、職員の意見を運営に反映できるように努めている。	管理者が、日常的に職員に声をかけ、相談しやすい環境を作っている。月1回の会議や年2回の個人面談では、法人作成の8つの能力ユニットに対して自己評価を行い、年度目標を立て話し合い、悩みや提案も出せる場となっている。また、運営状況を職員の見えるところへ掲載し「見える化」を図り、意見を反映できるよう努めている。	
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	認知症実践者研修、その他スキルアップを図る外部の研修は法人から研修費の補助が出る体制があり、また公休でなく出勤として研修に参加できる。向上心をもって働く事が出来ている。自主的に業務を手伝ってくれた職員に対してはしっかりと残業代をつける。		
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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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を一緒に考えていく。		
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」ところに視点を置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。	家族の面会時に、馴染みの場所や生活歴を聞いている。長期入居していく中で、利用者も高齢になってきており、職員が馴染みの関係になれるよう努めている。寝たきりの状態の方が今自宅に行かなければ行けなくなると、家族の希望で職員が付き添い自宅へ帰り、近所の方にも会えることができた支援が行われている。	
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	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。		
<b>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</b>					
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。	寝たきりの状態の利用者も多いが、本人の行動観察や家族との話し合いにて、本人の昔大切にしていた生活、最期にどうありたいかを相談し、本人の思いを読み解く努力をしている。日々の声かけにより、一人ひとりの思いや意向把握に努めている。	
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、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。	職員は利用者の受け持ち制をとり、基本情報をもとにアセスメントを行い、本人、家族の意見を確認し、サービス担当者会議を行い介護計画を作成している。毎日ケアプラン実施状況を記載し、毎月実施しているモニタリングとあわせて、細かな変更を行っている。	
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	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来られ、医療面での連携が密になってきている。	利用者の希望で主治医の選択ができるが、多くの方は訪問診療を行っている協力医療機関を主治医としている。月2回の訪問診療には職員も同席し、状態を共有している。状態の変化があった際の家族への報告は、面会時や電話にて伝えている。他の医療機関を受診する際は家族に依頼する事もあるが、職員が対応することもある。	
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。	ご家族へお願いし、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している。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、事業所の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8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。	契約時に、看取り体制があることや重度化した際の対応について、話をしている。状態変化時には医師から病状説明をもらい、事業所での看取りにするか病院を希望するかを確認し、訪問看護との連携も図っている。看取り時の職員の不安に対しては、会議で対応の流れを伝達し、対応フローチャートを作成して、急な対応ができるよう整備している。また、利用者が亡くなった後は、家族と話をしグリーフケア(悲嘆ケア)を行っている。	
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。	避難訓練を年2回実施しており、2回目は消防の立会いで実施している。火災を想定し、消火活動や避難訓練を行っている。震災等の為にも、食糧備蓄は50食分、水分120リットルを常備している。	地震や水害の対応についての検討や地域の方の協力が得られるような仕組みづくりを期待したい。

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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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。	入浴での脱衣や排泄介助などの関わりは、配慮するように指導している。呼称については、名字で呼ぶことにしているが、家族と相談をし、下の名前ですんで欲しい人には希望に沿って対応している。認知症であっても一人の人としての尊厳を保持できるよう、声かけスキルを身に付けるよう指導している。		
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、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。	業者により調理されたものが届けられ、配膳している。利用者が希望する食べ物は検食簿に記入し、月1回のイベント食で提供できるよう配慮している。利用者と一緒におやつ作りやショッピングモールに好きなパンを買いに行く等、楽しめるように工夫し、食事時にはBGMを流している。		
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ご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。	個別対応表にて、排尿・排便・水分摂取量を把握し、利用者の様子を観察して、トイレ案内を行っている。立位がとれない方でも、なるべくトイレで排泄できるよう、介助にてトイレ案内をし、便座に座ってもらっている。	
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て調整している。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。	週2回を目安に利用者の状態を見て入浴を提供し、希望があれば、時間の変更にも対応している。体調によって週2回入れない場合は、清拭をして、清潔が保てるよう支援している。季節に合わせて、菖蒲湯や冬至にはゆず湯を提供している。	
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	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たら、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いただける方がおり、お願いしている。		
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	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。	近所への散歩や花見、お祭りへの参加など、外に出る機会を設けている。重度の人には体調を考慮し、個別にベランダに出て日光浴をして頂いている。散歩をすると近所の方も声をかけてくれ、挨拶をすることで、交流が図れるよう努めている。	

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
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流しそうめん会など)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。		
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。	1階は小規模多機能型居宅介護事業所となっており、グループホームは2階にある。行事の写真を入り口に掲載し、それをもとに会話が弾むようにしている。また、3ヶ月に1度は新聞を発行し、掲示している。居間や廊下は明るく、キッチンからも利用者の様子が見られる。	
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。	居室内にヒーターとエアコンが設置されており、職員が温度管理や換気をして環境を整えている。居室には事業所で作成した作品が飾られており、テレビや衣装ケース等も持ち込み使用している。家で使用していた昔馴染みの物を持ち込んでもらうよう、入居時に説明をしている。	
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	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口に貼っている。居室出入り口すぐのところの手すりがあり、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。		