

### 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	1070100944		
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホームあかしあの里 I		
所在地	群馬県前橋市日輪寺町東田350-2		
自己評価作成日	令和2年1月1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2年1月30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)】

食事出来る限り希望を伺いながらメニューを考えています。ご家族には毎月の近況報告をお送りする他、面会時には日々の様子を詳しくお伝えし、入居者やご家族が要望を伝えやすい雰囲気作りに努めています。イベントも力を入れ入居者、ご家族、職員が共に協力し合い笑顔で生活出来る様に心掛けています。法人内に多事業所があり、相談・連携を図り状態変化に対応しやすい環境です。クリニックも併設している為、体調が優れない際はすぐに受診でき、安心出来ます。身体拘束、感染症、虐待防止などの各種研修や勉強会に積極的に参加し、専門職としてのスキルアップに努めています。

【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)】

理念の変更に伴って理念を職員が理解するだけでなく、利用者や家族にも親しんでもらいたいと、ひらがなで分かりやすい理念をを作成し、トイレやホールに掲示することで、日頃から利用者・家族ともども理念に親しむ環境作りに努めている。身体拘束をしないケアの取り組みでは、まずは、本人の意向を確認して、行動を止めず自由を守って見守る姿勢で、「拘束しないケア」に努めている。日々の生活では、利用者が毎日日記を書くことで自分を認識することから、まずは自分の名前から書いて頂き、希望することなど何でも自由に書いてもらい、筆跡・筆圧等からその日の健康状態等も把握している。更に利用者にも今年の目標を挙げてもらい、モチベーションをあげ残存能力の維持に繋げている。その他、トイレでの排泄を目指しカンファレンスで話し合い、家族と相談して極力「おむつをしないケア」の実現に努め、尊厳を大切に支援に取り組んでいる。

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している (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
<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	新しく、分かりやすい理念を職員全体で考えた。理念を意識して実践できるように、食堂、職員用トイレの見やすい場所に貼り、実践できるように心がけている。	従来の理念を全職員で分かりやすいものへと見直すことで、職員が理解するだけでなく、利用者や家族にも親しんでもらい、共に明るく生活することに努めている。理念をトイレやホールなどの開放感がありほっとできる場所に貼り、言葉の意味の共有化と、振り返りに役立てている。	
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	地域行事のグランドゴルフ大会や、町内清掃、防災訓練などに積極的に参加している。町内の文化祭の時は、入居者様と作成した作品を出展している。	自治会の総会や地域の行事にできるだけ参加することで、広く事業所を知ってもらえるように努めている。毎年開催の認知症サポーター講座には、20~30人の出席者がある。認知症キャラバンに参加するとともに、理事長が認知症講座の講師を引き受けるなど、地域貢献に努めている。	
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	地域のイベントや、町内清掃の際に気軽に遊びに来て頂けるようお声掛けをしている。また、世間話程度だが、在宅介護や、施設選びなどの相談にのっている。		
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	運営推進会議では、入居者の活動状況や生活状況を報告し、出席者から意見やアドバイスを頂いている。それを活かせる様、職員会議など話し合っている。	会議は3ユニット合同で、2ヶ月毎に開催し、家族は持ち回りで出席している。活動状況や生活状況を報告後、事業所周辺の安全対策や災害時の取り組みなどの意見交換が行われ、問題を共有し、カープミラーの設置など、地域ぐるみの危険のない暮らしにむけた取り組みを行っている。	幅広いメンバーの選出や、テーマを再考することで、より会議の内容が深まることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所の職員の方が運営推進会議に必ず参加して頂けるため、その際に分からない事等相談させて頂いている。また、感染症や防災関係についてなど最新の情報を教えて頂いている。	報告事項などは市の窓口に出かけ、運営推進会議で顔なじみになった職員と困難事例等を相談しアドバイスを頂いている。事業所が土砂災害の危険区域に指定されており、危険箇所の点検やマニュアル作り等の指導など、電話やメール等でも連携体制が構築されている。	
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	身体拘束にまつわる外部研修や、法人内の勉強会に参加している。また、事業所内で身体拘束委員会を設置し、職員会議で確認している。玄関、内側扉の施錠は夜間の防犯目的で行っているが、日中は施錠せずに様子を見ている。	法人の身体拘束委員会で話し合われた内容をホームで話し合い、勉強会にも参加し、スピーチロックも含め、拘束をしないケアを実現している。自由と安全を守るためには、利用者の行動を止めず、その方の動きを知ることの大切さを話し合い、日々のケアに活かしている。	
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	外部研修や法人内の研修に参加し、職員会議の際に職員全体に報告を行っている。職員のストレスの状態にも注意している。		

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	管理者は権利擁護について理解に努めており、必要な入居者様がいらっしゃる場合はその都度対応出来るようにしている。		
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	契約書、重要事項説明書を理解して頂ける様に配慮して読み上げ、疑問点や不安な事はその都度確認して説明している。		
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	契約時に苦情窓口について説明している。常時玄関に意見箱を設置してご家族の面会時には確認を行っている。不満や苦情があった場合、職員間で話し合いを行い改善策を考えている。	面会時等で意見・要望等が気軽に出せるよう努めている。年1回アンケートを実施し、幅広く家族の思いを集約している。苦情が発生した場合は、まずはホームで話し合い、次にホーム長会議で検討し、苦情処理委員会に報告という流れが構築されている。	アンケートには、具体的に運営に関する項目等を検討するとともに、集約結果を具現化できるよう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	職員会議以外にも、日頃から業務改善など意見を挙げやすい環境づくりを心掛けている。事業所内で改善が難しい場合は、その都度代表者へ伝える様にしている。	日々職員間で話し合うとともに、月1回のカンファレンスでは1人ずつ意見提示を行い、買出し時間や入浴方法など気づいたことを話し合い改善に取り組んでいる。法人の定例会議では各ホームからの要望等を話し合い、職員は管理者の支援のもと、年度目標を掲げ、資質向上に努めている。	
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	各職員の努力や業務に対する姿勢を評価している。職員が働きやすい職場である事を第一に考え話し合うようにしている。代表者への相談もしやすい環境づくりを心掛けてくれている。		
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	自らが希望する研修や勉強会には積極的に参加を促している。なかなか腰の上がない職員には、様々な研修を提案し、興味のある物がないか確認している。		
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	法人内の10以上ある事業所間で日頃から交流が出来る。心配事や分からない事等相談しやすい関係が出来ている。新しい取り組みなどの情報交換も行えている。		

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	時間をかけてゆっくり話を伺うように心がけ、要望や不安に思っている事1つ1つに対応するように心がけている。入居直後は特に目が合うように心がけ、声を掛けて頂き易いように気を付けている。		
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	ご本人様とは別にお話を伺い、困っている事や要望に応える様にしている。入居後、面会時には詳しく生活状況を報告するようにし、そこでも要望などを伺えるように対応している。		
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	聞き取った無いよう、情報から支援を検討し、問題点や相違点があった際には話し合い改善していく。それでもここでの生活がご本人様の必要としているサービスと異なる場合はご家族様や法人内の相談員やケアマネと相談している。		
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	入居者と職員が一緒に何かを行う環境づくりを心掛けている。食事の献立を考えたり簡単な準備をする、洗濯や掃除などを出来る範囲で行って頂いている。職員が行っていると「それやるよ。手伝うよ。」と入居者が声を掛けて下さる場面が多くなってきている。		
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	毎月の近況報告で日々の様子を伝え、情報の共有と現状を理解して頂きながら家族と一緒に支える関係を作っている。イベントへの参加もお声掛けし、楽しい時間も過ごして頂けるようにしている。		
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	面会制限のある方がいらっしゃらない為、感染症対策の為の面会制限期間を除き、いつでもご友人の方に遊びに来て頂けるようにしている。また、ご本人様の希望でいきいたい場所がある場合などはご家族様の協力の元実現できるように努めている。	面会時間は自由とし、家族や友人が訪問されている。その方にとっての馴染みは何かを毎日書く日記等から探り出し、「夢を叶えるツアー」の行事として、卒業した小学校や墓参りなどに出かけ、その人の大切な馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	お話などがしやすいように席の配慮を行っている。日々の体操やレクリエーションなどみんなでできる内容を考えて一緒に行うようにしている。コミュニケーションが図りにくい方は職員が間に入り孤立しない様に対応している。		

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	契約終了後もご家族や、他サービス関係者からの問い合わせがあった場合、対応させて頂いている。退去後遊びにいらして下さるご家族様や、知人の入居相談をして下さる方もいる。		
<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	日常生活のコミュニケーションの中でご本人様の思いや希望をくみとれる様に努めている。職員本位になっていないかもカンファレンスで確認しながらケアを行うようにしている。	年頭に利用者へ今年目標を書いて頂き、それに向かって生活している。また、毎日日記を書き、その方がまず自分を認識するため、名前から書くことから始めて、思いや意向の把握に努めている。更に、筆跡・筆圧などからその日の健康状態を観察するよう努め、カンファレンスで共有している。	
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	入居時にご家族から伺ったアセスメントを基に、ご本人様との会話を通じて情報を引き出せる様に努めている。		
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	日常生活動作や、日々の言動、趣味活動の中で日頃の状態把握に努めている。小さな変化も申し送り、職員同士共有し観察できるようにしている。		
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	ご本人、家族からの意見要望も踏まえカンファレンスを行い意見を出すようにしている。健康面では、医師、訪問看護の助言を受けながら見直し、修正を行っている。定期的に見直し、状態変化に対応するように努めている。	担当職員は本人や家族からの要望を聞きながらモニタリングを実施し、カンファレンスで意見交換をしている。ケース記録にはキーワードの欄が設けられ、日々の変化が記録され、見直しがされている。身体状態の変化に対して医師や看護師の意見を参考に、現状に即した計画を作成している。	ケース記録等各種の記録が、介護計画に反映できる連動した記録になるよう、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	日々の申し送りや記録により職員間で情報共有を行っている。記録用紙の前にケアプランを一緒に綴じ、確認しながら記録できるようにしている。		
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	体調に不安のある際は、併設のクリニック受診や訪問看護に連絡し、訪問診療や受診を行っている。また、運動機能の変化などが見られた際は、併設の老健リハビリ職員(PT、OT、ST)に相談しアドバイスをもらっている。		

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	地域の行事に参加出来る様に支援している。また、ボランティアの受け入れも行っている。(楽器演奏など)		
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	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、ご本人、ご家族の希望に沿って対応している。受診時に日々の状態や変化など報告出来る様に対応している。	本人・家族の希望のかかりつけ医の受診としているが、法人のクリニックに変更する方が多く、月2回の往診と、状態変化時はすぐに対応している。歯科も往診あり、他科の受診時は家族に情報提供書を渡している。	
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	週一回、訪問看護が来館している。その際バイタルチェックや全身の状態観察を行っている。日々の状態を伝え、訪問診療の結果も伝達している。日頃の状態を確認し合っている為、急な状態変化があった場合の対応が速やかに行える。		
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。	入院時、転院先の医師や看護師、家族と情報交換を行うようにしている。お見舞いに行きご本人の状態把握にもつい停めている。退院前には、併設クリニックの医師と転院先の医師で情報交換を行い早期退院に、受け入れ準備に努めている。		
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	併設クリニックの医師とご本人(状態に合わせて)ご家族、職員と話し合いを行い、方針を決めている。方針を決めた後もご本人やご家族の気持ち、希望の変化をくみ取りながらその都度話し合いを持ち対応している。出来る限り安楽に、穏やかに最期を迎えられるよう、医師、看護師、家族、職員で協力し合っている。	入居時に、重度化した場合や終末期について説明し話し合いを行い、その後、状態変化に伴い主治医・家族・管理者と看取りについて話し合うなか、家族の気持ちを大切に、最期まで穏やかに過ごしていただくよう支援している。	
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	医師や看護師から指導してもらうほか、マニュアルを使用して、学んでいる。不安がある職員には個別で指導している。		
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	定期的な防災訓練を基に、対応方法を学んでいる。運営推進会議の際に毎回災害時の話題を挙げ、協力して頂けるようお願いしている。併設の老健職員にも万が一の時は出来る限り協力してもらえるように、定期的に相談している。	年2回火災訓練や土砂災害訓練を実施し、夜間想定も行っている。外への避難とユニットごとの避難場所のシュミレーションが作成されている。土砂災害や水害について運営推進会議で話題にし、地域の方の協力を依頼している。法人内での連携や協力体制は出来ている。	

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>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	人生の先輩として1人1人を尊重した言葉使いや接し方を心掛けている。他人行儀になりすぎず、穏やかに接するようにしている。	トイレ誘導時やおむつ交換時は、耳元でやさしく声をかけるなど、言葉遣いに注意して本人を傷つけることのないよう、尊厳を大切にケアに取り組んでいる。入居時、希望の呼称を聞き、基本は名字に「さん」としているが、本人・家族の希望で名前で呼ぶ方もある。	
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	小さなことでも選択肢を設け選択する際も分かりやすく判断しやすいように働きかけている。日頃から希望を伝えやすいような雰囲気作りも心掛けている。		
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	タイムテーブルは設けず、掃除、食事、体操、入浴、レクリエーション等ご本人に確認しながら行い、マイペースに過ごして頂いている。		
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	その日に着たい洋服選びや、スキンケアなど希望に沿って行っている。出張美容室を利用し、カットや髪染めも希望に沿って行っている。ネイルが好きな方には、職員が対応している。		
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	食事量や内容は医師と相談し対応している。好き嫌いは入居時に確認している。野菜の皮むきや、下処理を手伝って頂いている。また、新聞広告を見ながら食べたい物を伺い作ったりもしている。軽い食器の下膳も一緒に行っている。	当日の調理担当職員が食材を買い出しに行き、3食手作りとしている。肉や魚は日替わりで調理し、利用者の希望も入れた献立としているが、希望が実現できないものは、イベント時に提供することで、楽しんで頂いている。利用者はテーブル拭きや下膳準備など、できることを一緒に行っている。	
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	食事や水分摂取量が少ない場合は記録に記入し、申し送りも行うようにしている。食事摂取量が少ない場合は、高カロリー栄養補助食品を提供している。昼食が肉料理なら夕食は魚料理にするなど偏らないように工夫している。		
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。口腔ケアの意識づけの為、出来る限りご自分で行って頂き、仕上げを解除している。自力で行える方も、口腔ケア終了後口腔内の確認を行っている。義歯をしている方は夕食後義歯洗浄を行っている。定期的に訪問歯科にかかり、状態を見て頂きアドバイスを受けている。		

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
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	定時のトイレ誘導から1人ひとりの排泄パターンを把握し、そのひとに合った時間やパット類を使用している。また、時間がかかってもお手伝いしすぎない様に心掛けている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を支援している。夜間、おむつを常時使用し定時交換をしている方もいるが、本人の希望する時間にパット交換を行っている方もいる。おむつ使用が懸念される場合はカンファレンスで検討し、家族の意向を聞きながら対策に取り組んでいる。	
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	個々の排便の性状、排便の周期を把握するようにしている。下剤に頼り過ぎず、食物繊維の多い食事メニューを考えたり、水分摂取量に注意している。好みに合わせ、牛乳も提供している。毎日の体操や、簡単な腹部マッサージも促している。		
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	入浴予定日は組んでいるが、入浴前にご本人に確認し、日にちや時間を変更するなどご本人の希望に合わせている。入浴する際はバスクリンを使用したり、季節のもの(ゆずやしょうぶ)を使用し1人ひとりゆっくりと楽しんで頂いている。	週3回を入浴日と決めているが、本人の希望を優先している。入浴はできるだけ自分の力が入って頂き、見守りつつ、本人が不安になった時支援している。入浴中は昔の話が出たり、コミュニケーションを図る場としている。拒否する方には無理せず声掛けなど工夫して支援している。	
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	1人ひとりの生活リズムに配慮し、休息や就寝時間を希望に沿ってとれる様に配慮している。就寝前は安心して休める様にお声掛けをし休んで頂いている。		
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	個人の記録用紙の前に処方されている薬剤情報をファイルし把握、確認出来る様にしている。新しい内服薬が処方された際は、処方された目的など申し送りを行っている。		
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	個々の状態に合わせて、洗濯物たたみや、野菜の下処理、モップ掛けなどを行っている。日々の会話の中から、やりたい事等を探りレクリエーションで行っている。ウッドデッキを使用し天候の良い時はお茶会をして気分転換を図っている。		
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	出来る限り希望に沿って散歩や日光浴を行っている。外食や、花見、紅葉狩り、県庁ドライブなど定期的に行っている。また、ご家族に希望を伝え外出のお手伝いをお願いしている。	畑の野菜や花を見たり季節を感じてもらおう機会として、希望者と近隣の散歩に出かけている。花見や紅葉見物などでドライブに出かけるとともに、「夢を叶えるツアー」や毎日書く日記を参考に希望の場所へ出かけることで、昔を思い出してもらい、その人らしさの実現に向けて支援している。	

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	基本的には入居時に金銭の持ち込みはお断りしているが、外出時に希望が合ったらご家族の同意を得てからホーム側で立て替えし、買い物をして頂いている。		
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	ご本人の希望に沿って対応している。電話を掛けたいと希望される方のご家族様にはあらかじめ電話可能な時間を確認しておき、スムーズに電話が出来る様に対応している。現在はいらっしゃらないが、携帯電話の使用は自由となっている。		
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	季節感を感じて頂けるように飾りを一緒に作成したり写真を飾っている。廊下の電気など暖色系の物を選び温かみのある物にしている。室内温度も温湿計を設置し、調整している。	ホールや廊下の壁には、個々人の今年度の目標、イベントの写真や習字などの作品が飾られている。テレビの前にソファをセットし、自由に過ごせるようにしている。初詣に行けない方のために、手作りの鳥居や賽銭箱が置かれているユニットもあり、安心出来る空間作りとなっている。	
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	居間スペースにソファを設置し自由にくつろいでいただいている。食事の席は気の合う方同士を把握し配慮している。		
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	入居前に住み慣れたお家の物の持ち込みが可能であることを伝えている。飾る物や部屋に置きたい物は希望に合わせて対応している。	テレビや椅子・仏壇を持参している方もあり、家族の写真や子供からの絵手紙を貼ったり、その方に合わせた、思い思いの生活を支援している。	
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	居室は分かりやすいように名前を額に入れて設置し、トイレには貼り紙をしている。普段使用するものも個々の使用しやすい場所に置き、洗剤や家具の場所も安全に使用できる場所に設置している。必要に応じて呼び鈴やセンサーを設置し安全に、安心して過ごして頂けるようにしている。		