

### 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	1070501166		
法人名	社会福祉法人 敬友会		
事業所名	さくらの里グループホーム		
所在地	群馬県太田市中根町295-1		
自己評価作成日	平成22年11月17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23年12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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の対応が穏やかできめ細かい個別ケアを行なっている。</li> <li>・管理者の農園で季節感のある食材を利用して毎食の調理に利用している。</li> <li>・のどかな田園地域で気持ちもゆったりとして毎日を送ることができる。</li> </ul>
---

**【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)】**

<p>事業所は、のどかな田園地域に同法人のデイサービスや小規模多機能型居宅介護事業所などと隣接してある。安全、安心、思いやりを基本とし、「お一人お一人の気持を尊重し、住み慣れた地域で安心して過ごせるようにします」を理念に掲げ、入居者がゆったりとした毎日が送ることができるよう支援に努めている。職員は、管理者の「現場に学べ」をモットーに、入居者との人間関係を重視し、入居者と同じ目線で笑顔で接し個別ケアに努めている。また、管理者は、毎朝入居者一人ひとりに声かけし、顔色や表情などを伺い健康状態などを把握し、職員に伝えたり、職員から様子を聞いたりしている。管理者は、農業経験から自然環境の大切さを認識し、室内の空気の入替えには特に気を配っている。また、農園で生産された季節の野菜を食材に取り入れている。</p>
---

**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、安心して暮らしている (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	事業所がめざす地域密着型サービスのあり方を端的に示した独自の理念を職員全員で考え作りあげている。	安全、安心、思いやりを基本とし、「お一人お一人の気持ちを尊重し、住み慣れた地域で安心して過ごせるようにします」を理念に掲げ、個別ケアに努めている。申し送り時や会議などで理念を確認し共有すると共に、管理者は、「現場に学べ」を職員に伝え、理念の実践に努めている。	
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	近隣の人々には散歩等に挨拶を行ったり、併設のデイサービスでの地元のボランティア(保育園、幼稚園、老人会、婦人会等)の訪問で交流を行なっている。	管理者は、地元の区長経験もあり、自治会、老人会、婦人会、保育園、幼稚園などと幅広いつきあいがある。併設のデイサービスや小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、ボランティアの訪問による手品、歌、楽器演奏などの交流が行われている。散歩時には、近隣の人々とあいさつを交わしている。	
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	運営推進会議を通じて、地域の方々からの相談を受け助言等を行なっている。		
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	運営推進会議は偶数月の第一木曜日の午後6時からと定め、概ね2ヶ月に一度開催している。サービスの状況報告や行事報告、外部評価の結果報告等話を話している。委員から出された意見等はサービスの向上に活かしている。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、2ヶ月に1回、区長、民生委員、老人会長、家族代表、市職員の出席のもと実施している。会議では、事業所の利用状況や行事報告、外部評価結果報告などが話し合われている。また、介護保険制度の内容や地域で困っている人の事業所での対応について質問も出され、説明や話し合いの場となっている。	
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	市の担当者には利用者の事情等について相談や介護保険の申請代行等で伺っている。	市からの空き情報の問い合わせについて答えたり、グループホーム利用を希望する生活保護世帯の家族からの問い合わせについて、併設の小規模多機能型居宅介護事業所を利用することはできないか、市の窓口へ具体的に相談したりしている。その他適宜、相談や介護保険の申請を代行したりして、市との連携を保っている。	
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	全スタッフが身体拘束については理解してケアに取り組んでいる。	認知症対応への10ヶ条の掲示や勉強会などで、身体拘束について理解を深めている。入居者との人間関係を良好に保つことを基本に考え、まず、職員が本人と同じ目線で笑顔で声かけし、本人の言葉に耳を傾け、本人の気持ちをつかむことを実践し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の鍵は、出る時ボタン操作で鍵が解除される仕組みとなっている。	安全に配慮しながら、入居者が操作して開けられるようにするなど、鍵をかけないケアに向けた取り組みを期待したい。
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	新聞やニュースで高齢者の虐待が報道されると、スタッフ間で関心を持ち話題になるが、特に学ぶ機会はない。		

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
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	管理者やケアマネは研修で学んでいるが、特にスタッフ間では学ぶ機会を持っていない。		
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	契約時には事業所の方針やケアの取り組み方、医療との関わり方について説明し、対応可能な範囲を伝えている。利用者の状態変化により契約解除に至る場合は本人を交えて家族等と対応方針を相談している。		
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	施設の玄関に投書箱を設け、利用者や利用者の家族、外部の方々からの意見や要望を伺う事が出来るように設置している。	職員は、入居者と同じ目線で笑顔で声かけし、入居者の言葉に耳を傾け希望などを聞いている。家族からは、訪問時に直接、あるいは、2ヶ月に1度入居者の生活状況を担当職員が書面で送っており、これらを通じ意見や要望などを聞くようにしている。苦情相談窓口については、玄関脇に投書箱を置き、外部への機会については、重要事項説明書に明記している。	
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	月に一度の職員会議で運営に関する意見や提案を職員側より聞く機会をもうけている。	管理者出席のもと毎月1度職員会議で意見や提案などを聞くようにしている。申し送り時などにもその機会を持っている。職員は、入居者の機能低下に伴い事業所として今後何をすべきかの提案を行っている。また、夜勤体制、勤務シフト、併設施設との関わりについて意見が出ている。管理者は、職員の健康管理に配慮し、資格取得には処遇に反映させたりして、よりよい職場環境に努めている。	
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	職員が介護福祉士などの資格を得たときには資格手当を給与に付けたりして、モチベーションを高めるよう働きかけている。		
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	職員を認知症介護実践者研修の受講や認知症の講演会に参加してもらうなど行なっている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加入し、交換研修を行なっている。また、地域密着型サービス連絡協議会の東毛地区研修会にも参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	サービスの申し込みがあったときは必ず本人のアセスメントを行い、身体の状態や困っていること、不安なこと等の要望を伺いながら信頼関係を築くことが出来るよう努力をしている。		
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	サービスの申し込みがあったときは、家族からのこれまでの経緯をよく聞き、困っていることや不安なこと、求めていることを聴く時間をとり、どのような対応やサービスが出来るか話し合いを行っている。		
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	相談を受けた時に、早急な対応が必要と思われるときは、ショートステイや入所系の施設の情報を知らせたり、サービスにつなげるなど、可能な限り本人と家族にとってよりよい支援が出来るよう努めている。		
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	スタッフは利用者と一緒に過ごすことで、悩み、悲しみ、喜びを共有するようになり、信頼関係を築いている。		
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	スタッフは家族の気持ちを考え、利用者の暮らしぶりについてきめ細かくお伝えし、利用者を共の支えていくスタンスでいることを話している。		
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	地域で顔なじみのあった友達が面会に訪れたり、または近くへ散歩したりして外出し、地域の場所を訪問している。	入居者の元職場の後輩や地域での顔馴染みのあった友達が面会に訪れた時は、声かけするなど、来やすい状況に配慮している。馴染みの人との交流について家族から要望があれば、プライバシーに配慮しながら本人と面会できるように支援している。地区の菊花展を見学したり、帰りに馴染みの店で食事をとるなど馴染みのある場との関係維持にも努めている。	
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	利用者同士の関係性を把握できるようにスタッフが情報を共有し、和やかな生活を送れ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	サービスの利用が終了された方は必要に応じて、後のサービスの相談や経過を伺いながら支援している。		
<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	毎日の暮らしの中で、どの様に過ごしてきたかを聞き取り、これまでの生活歴の中から利用者にとっての望む暮らしを把握できるよう努めている。	職員が入居者と日々接する中で、何をしてもらいたいのか、何をしたいのかなど、思いや意向の把握に努めている。意思表示の困難な入居者については、家族から聞いたり、アセスメントを参考に判断したり、言葉や表情やしぐさなどから本人の意向や要望などをくみ取り、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	利用者本人からの話の中からどのような暮らしをしてきたかを知り、また家族や関係者から様々な情報を得るようにしている。		
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	利用者の生活のリズムをつかみ、心身状態を把握しあらゆる能力を日々の暮らしの中から見出し、掘り下げていけるよう努めている。		
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	入居者が満足できるような暮らしをするために必要なこととは何か、どのようなケアが適切かを本人、家族、スタッフと話し合い計画を作成している。	面会時などに家族から要望などを伺い、スタッフ会議で話し合い、ケアマネージャーが中心になり、介護計画書を作成している。入居者2名に職員1名の担当職員制を設けており、日常の介護記録や担当職員を中心に毎月1回モニタリングを実施し、ケア会議で検討し見直しをしている。半年に1回定期的な見直しを行い、変化等が生じた時は、随時見直しを行っている。	
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	入居者の個別記録に食事、水分量、排泄状況、日々の暮らしの様子を記載し全てのスタッフが勤務に入る前に確認するようにしている。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努力している。		

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	運営推進会議の参加者である民生委員や避難訓練時には消防の人、また、ボランティアの人と協力している。		
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	事業所の協力医の他、利用者からのかかりつけ医がいれば、希望する医療を受けられることを契約前に説明している。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時や緊急時の時には職員で。また、往診も依頼している。	家族の希望により、従来からの医者をかかりつけ医にしたり、入居後協力医をかかりつけ医としたりしている。基本的には、家族同行の受診となっているが、家族の都合や要望などにより、職員が同行し受診している。受診結果については、家族と連絡し合い、情報を共有している。必要時には、かかりつけ医と情報交換等をしている。	
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	ケアマネが看護師のため、必要な相談や処置、助言等を行なっている。		
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。	入院時には本人の情報を医療機関に提供し、スタッフが時々面会を行い状況を伺っている。		
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	急変時にはすぐに対応していただけるようかかりつけ医(協力病院)と連携を図っている。	入居者のレベル低下などに応じ、その都度家族や医師と相談しながら、今後の対応について検討している。入院の場合は、訪問して様子を伺ったり、家族の希望を聞きながら、対応している。	
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	緊急時の対策として、不定期であるが、消防署より心肺蘇生の講習を職員全員で受けている。		
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	避難訓練として、年に2回ほど職員と利用者、または消防署と連携を図り行なっている。また、水消火器を使つての消化訓練も行なっている。	年2回夜間想定も取り入れ、消防署と連携しながら、避難訓練を実施している。管理者や職員、入居者の家族が近くに住んでおり、24時間連絡可能である。夜間の対応については、併設の小規模多機能型居宅介護事業所との協力体制ができている。訓練には、地域の方へ声かけをしていない。訓練の様子は、便りで家族などに伝えている。	

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>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	ミーティングや会議の際、また普段の介護の中でスタッフ間で確認し合っている。	一人ひとりの人格を尊重し、言葉遣いについては、スタッフ会議や介護の現場で確認し合っている。トイレの際には、誘導の言葉かけに注意したり、トイレまで同行し用が終わったら呼んでもらうなどの対応をしている。記録類は、普段はクローゼットに保管している。	
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	利用者の気持ちを汲み取れるよう普段の表情や話す言葉の中から望む生活を推測し、可能な限り納得いただけるような生活を送れるよう支援している。		
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	一人ひとりの希望や体調に配慮しながら、個別ケアを中心として支援を行なっている。		
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	個々にあったヘアスタイルで散髪したり、おしゃれが出来るよう支援している。		
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	それぞれ、持てる力を活かして、たまねぎの皮むきやジャガイモの皮むき、食事の準備等を手伝ってもら。また、片付けも時により声かけにより手伝ってもら。	管理者の農園でできた季節の食材を利用するなどして、1週間ごとにカロリー計算し、バランスのとれた献立を作っている。その日のメニューは、掲示板に大きく表示している。入居者は、うどん打ち、たまねぎやジャガイモの皮むき、食事の準備など持てる力を活かして手伝っている。自分のペースで食事ができるよう配慮し、1時間かけて完食する入居者もいる。ホットケーキやふかし饅頭などのおやつを入居者と一緒に作り楽しんでいる。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェックしている。食事は専門業者よりカロリー計算された食材を調理しているため、バランスは概ね取れている。心身(年齢、性別、摂取量、好み)に応じて、個別に配慮している。また、食器や盛り付けにも工夫している(主食だけを食べる方には丼式にして)。		
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	利用者の応じて、食後の口腔ケアを促している。自ら行なう人や介助の下で行なう人、また、拒否する方もいるため、可能な範囲で支援している。		

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
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	排泄チェック表より、時間を見計ってトイレ誘導したり、トイレへ行きたいしぐさや表情からトイレの場所を案内したりして出来るだけ失禁を減らし、自立できるよう支援している。	排泄チェック表により、個々人の排泄パターンを把握し、時間を見計らってトイレ誘導したり、しぐさをみて誘導している。また、尿意があつての動作かどうか個人差があるが、しぐさや表情などからトイレの場所を案内したりして、できるだけ失禁を減らし、自立に向けた支援をしている。	
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	繊維質の多い食材やヨーグルト、乳酸菌飲料等を摂りいれて摂取している。		
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	あらかじめ、入浴の予定はあるが、いつでも本人の希望により入浴は出来る状態となっている。	月、火、木、金のうち2日を決めて、午前中入浴できるようにしているが、希望により柔軟に対応している。脱衣場は、トイレに直に行けるようドアが両開きになっている。季節のしょうぶ湯やゆず湯などで楽しめる工夫をしている。	
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	身体を休みたいときには、それぞれが自分の居室で横になったり、ホールの和室で横になったりし休息を取っている。		
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	全職員が薬の内容を把握している。薬が変わった時には体調の変化がないか様子観察している。粒状の内服薬が困難な時には顆粒や粉状に変更してもらうなどの対応を行なっている。		
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	おやつ作りやうどん作りを職員と一緒に作ったり、洗濯物干しや洗濯物たたみも手伝っていただくなど、個々の生活歴や能力から勘案して見つけて共に行なっている。		
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	季節や時間により本人の希望に応じて、戸外へ散歩したり、外出による外食、お花見、菊花展見学等行事にも参加されている。また、時により家族同伴で出かけることもある。	近隣を散歩したり、季節行事として、桜やアジサイ、コスモスなどの花見や菊花展等に出かけたり、外食を楽しんだりしている。また、時には、家族同伴で外出したり、食事に出かけている。	



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
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	本人や家族の希望により、所持して安心して過ごすことができる方は自室で管理している。普段は小口現金を家族より預かり職員が管理している。		
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	本人の希望により、自宅や親戚、友人達への電話を自由にかけられるように支援している。また、手紙のやり取りも行なうことができるよう援助している。		
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	建物の立地が田園地帯であり、野鳥の音が聞こえたり、電車が通るのを眺めたりして、懐かしいのんびりした生活空間となっている。	リビング兼食堂は広く、日当たりがよく、コーナーにはソファが置かれ、一段高く畳の部屋がある。壁には布で作ったクリスマスツリーなどが飾られ、家庭的な居心地良い空間となっている。廊下は縦に真っ直ぐ伸び、自然環境を大切に、空気の入替えがスムーズに行われている。	
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	ホールの中に和室があり、利用者が横になったりまた、雑談できるよう工夫している。		
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	本人の希望により、使い慣れた家具や寝具、写真立て、鏡台等を持ち込み、居心地よく生活できるよう工夫している。	居室は広く、それぞれの居室から外の田園風景が眺められるよう配置されている。本人の希望により、使い慣れた家具や小物類などが持ち込まれ、家族の写真などが飾られている。各居室入口の壁には、運動会の時の表彰状が貼られている。	
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	手すりはあるが、廊下に手すり代わりにするイスを置き安全につかむことができるよう工夫している。また、ホール内で転倒のリスクが多くなった方はトイレに近い位置に席変更したりしている。(周囲の方の了解を得て)		