

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	1090300185		
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梅田		
所在地	群馬県桐生市梅田町1-385-4		
自己評価作成日	平成26年11月1日	評価結果市町村受理日	平成25年12月26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26年11月27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)】

グループホームクララ梅田は、桐生に生まれた方には馴染の深い山々や、桐生川に囲まれ、自然豊かな場所に立地しています。周囲はウッドデッキに囲まれ、どの部屋からもウッドデッキに出られるため、利用者さんに季節の移り変わりを肌で感じて頂くことが出来ます。また、病院が母体であるため、医療との連携も取りやすくなっています。関連施設にグループホームが5つ(7ユニット)あるため、合同で委員会や勉強会を開催し、職員の知識や技術の向上を図ることで、ケアの質の向上にも努めています。個々の利用者さんの状態を把握し、1人1人のニーズに合わせたケアの実現を目指し、利用者さんに楽しく安心して生活していただけるようなグループホームにしていきたいと考えています。現在90歳以上の方が4名と高齢な入居者様ですが、出来る事は自分でされ明るく、元気に過ごされています。

【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)】

法人の「サービス向上委員会」「教育委員会」「働きやすい職場づくり委員会」で各事業所での課題が話し合わせ、委員会結果は各事業所に持ち帰って、さらに事業所毎で話し合わせ、その結果が改めて各委員会へ返されていくという循環型のため、多面的な課題の検討を可能にしている。カンファレンスでは目標達成の評価が常に理念の趣意と合致しているかが話し合わせ、事業所の目差す方向が意識されたプランの作成となっている。夜間頻繁にトイレに通う利用者の行動は「不安」が原因と判断して、日中から「不安」を取り除く支援に努めることにより極端に回数の減少に結び付けているなど、行動・言動の意味合いや原因の究明に基づくケアの実践に取り組んでいる。職員全員で事業所内の各箇所の担当を決めた整理・整頓とともに、季節の生花による空間作りにより快適な事業所実現に取り組んでいる。

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)	○	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
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	入職時のオリエンテーションの時に、事業所の理念について説明を行っている。また、理念を常に忘れることのないようにホールに掲示している。職員はホームの理念に戻り、日々のケアの見直しを行い、特に人格の尊重を念頭に生活の支援を行っている。	理念は、日ごろのカンファレンスや職員会議で確認し、理念に基づくケアの実現を目指している。理念にある「意思や人格の尊重」はどのような状況の人であっても犯してはいけないことを共有して、ケアの統一化に努めている。	
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	自治体(隣組)に加入し、地域での行事の情報を得たり、施設内での催し物の参加の声掛けをして、積極的に地域に関わっていく様意識をしている。施設外に出て、散歩時は、挨拶をする事で、顔見知りになり、施設の周りの人たちと、利用者との関わりが増えている。	地域交流を心がけ、近隣へはボランティアによる催し物の訪問時などは参加の呼びかけを行ったり、近所の食堂からの出前や量販店への買い物をしたりしている。量販店に来た買い物客が、認知症の相談に寄ることもある。	事業所として、近隣の住民と利用者が個々人の交流が図れるような働きかけを検討することを期待したい。
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	運営推進会議では地域の方には認知症への対応など話をさせて頂いている。広く地域の方へ理解をして頂く事は出来ていない。受け入れの態勢はあり、今後に向けて努めていく。		
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	利用者の普段の様子や、ホームの現状などを報告させて頂き、出席者からご意見を伺う事で、サービスの向上を目指している。時には利用者様も会議に参加し、出席者と関わって頂いている。毎回テーマを提示してホームの取り組みを理解して頂き、意見を頂いている。	毎回、その時々での事業所の重点項目を会議のテーマとして選び、話し合っている。感染症がテーマのときは「冷蔵庫のチェック体制」や、看取りがテーマのときは「家族への声かけのタイミング」などの意見が出されている。避難訓練時などに開催するなど、内部を知ってもらう工夫がなされている。	特に家族が多く参加できる日程の調整と、そのためにも全家族へ会議録を配布するなど参加しやすい取り組みを期待したい。
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席していただき、ホームの現状についてご理解頂いている。また、分からない事がある時は連絡しご指導いただきなど、関係づくりにも努めている。市の担当者が1年毎に変わる事が多いが、協力関係を意識している。	市主催の会議には必ず参加するとともに、提出書類は窓口を持参して、事業所の近況についても報告するなど、関係作りに努めている。包括支援センターの要請で、民生委員が参加の講座で「困難事例」についての講演をしている。	
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	玄関の施錠は行っていない。県の主催による「身体拘束廃止推進員」の研修に職員を参加させるとともに、ホームの中でも職員と共に「身体拘束や虐待」また「不適切なケア」について学ぶ機会を作り、意識の向上に努めてい今後に向けて。居室の鍵も利用者様が自由に開閉出来るようになっている。	利用者が「何が不安なのか・何をしてほしいのか」を常に把握し、その時々での希望・要望に沿って、本人に納得してもらうケアを心がけている。見守り・声かけを中心に、薬に頼らない介護の実践実現に、医師との話し合いを続けている。	
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	ホームの中で学ぶ機会を作り、職員への意識付けを行っている。身体的な虐待だけではなく、言葉での虐待にも意識を行っている。		

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
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	権利擁護に関する資料を提供し、職員が学ぶ機会を作っている。現在1名の方が後見人制度を利用されているが、他に該当する方がいないため、実際に活用し援助に結びつけているケースはまだない。		
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	契約時には面談を行い契約内容について説明を行っている。その際、不安な事や疑問点を伺い疑問点等がある時には説明をさせていただき、ご理解をいただくよう努めている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、ホームに対する意見や要望を入れて頂くようにしている。また、運営推進会議に出席していただきご意見をいただいている。ホームに対する要望を伺うため、1年に1度、個別面談を実施している。施設来所時に管理者や職員が現状を伝え、家族の要望などがうかがう機会を多くしている。	面会時に家族からの意見・要望を聴取するとともに、原則年1回の家族面談を実施し、考え方や細部の思いを把握する機会となっている。法人の「サービス向上委員会」は、毎年、家族アンケートを行うとともに集計結果を個々の事業所で話し合い、その結果を再び委員会へ報告している。	
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1度職員会議を行い、意見交換をするようにしている。勤務中にも、意見を言い合える環境を作り、意見や要望を代表者会議で伝え、取り入れられる様にしている。	毎月の「職員会議」、管理者・主任による「ホーム会議」、法人管理者を交えての「管理者会議」と段階ごとにあらゆる課題が話し合われ、具体化に向けた取り組みが行われている。人事評価制度のもと、自己評価と年3回の個人面談による振り返りが行われ、働きやすい職場づくりが実践されている。	
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	月に1度ホームの管理者と上層部との会議を実施、職員の勤務状態の把握や職員からの要望等を持ち寄り話し合い、意欲をもって働くことのできる職場づくり、またそれを実現するための環境整備に努めている。		
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	職員の経験年数や力量、仕事に対する意欲などを考慮し、研修内容に応じて参加する機会を作っている。また、関連施設と共同して、月に1回定期的に勉強会を行っている。外部の研修会にも希望者には勤務調整をして参加できる様に努めている。		
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	法人内には5つのグループホームがあり、職員間の交流を行っている。地域密着連絡協議会に参加して他のグループホームとの交流を持っている。		

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
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	本人からお話を伺える時は伺っているが、言葉で伝える事が出来ない利用者さんの場合は、ご家族にお話を伺ったり、本人の言動や行動の中から困りごとを推察し、安心して生活できるよう支援させて頂くようにしている。		
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	入所時に面談を行いお話を伺うようにしている。 ご家族からの要望も入所時全て伺う事が出来なかった場合、随時連絡を入れ、不安のない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	入所希望で来られた時には、面談の中でお話を伺い状態の把握やご家族の困りごとを伺うようにしている。その際、状況に応じては他のサービスの利用を勧めたり、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	お手伝いなど出来る事はしていただくよう、心掛けている。本人の出来る事を見極め、張り合いを持てるよう対応している。入居者様、職員が共に楽しいと思える時間を作り、一緒に過ごす事に努めている。		
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	ご家族の協力をいただきたいときは相談し、協力をいただくようにしている。ご家族と一緒に食事会をしたりして協力を頂いている。		
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	お花見など市内の行ったことのある所に出掛けたり、外出の帰りに自宅のある道を通ったりしている。個別外出を多くして桐生市内が多い。兄弟や友達など面会に来られ、一緒に出掛けたりされる方もいる。	利用者や家族の話から、馴染みの人・場所を把握している。家族と馴染みの美容院や買い物、また、自宅での食事会を行う等、その関係が途切れない支援を行っている。日々の会話のなかで思いがけない昔の事実が話されることもあり、それらを記録し共有化を図っている。	
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	利用者さんの状態や性格を把握し、席の配置等を考え、利用者さん同士が交流しやすいよう配慮している。下膳が出来ない利用者のお膳を下膳して頂いたり、出来る利用者様が、出来ない利用者を支え合っている。		

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
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	ご家族に連絡し、退所後の様子を伺ったりしている。病院等に入院し退所されたケースについても、ご家族から相談があった場合には相談に乗ったり、施設の紹介を行ったりしている。		
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	お話が伺える方には伺うようにしている。また、訴えが出来ない方については行動や言動から推察することで、ご本人のニーズを探り、ケアに結びつけている。一日の流れはあるが入居者様の意向に合わせている。	思いを表出できる方には希望どおりに、出来ない方には表出できた時代のその人を想像して、あるべき支援を模索している。理念にある「自立支援」も、その時無理なく行えるような手助けを心がけ、その時々利用者の状況にあった支援方法が常に話し合われている。	
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	前施設や居宅からの情報を参考にしたり、本人やご家族からお話を伺い、生活歴の把握に努めている。		
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	1人1人について定期的にあセスメントを行い、状態の把握に努めている。		
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	利用者個々に職員は担当を持ち、モニタリングを行い、カンファレンスでは意見交換をしている。ご家族にも現状を説明して、要望等を聞きプランに生かしている。ホームDrや訪問看護師にも意見を聞いている。	日々のケア記録や4週1クールのサービス実施記録・評価票をもとに、ケアマネジャーと担当職員でプランを作成し、担当者会議を経てプランが完成となる。評価票では、「本人の立場」「職員の立場」での意見が記され、今後の方針に繋げている。	サービス実施記録・評価票の記載内容がプランの目標と連動したものになるように検討するとともに、担当者会議には家族も含め各階層の方の参加を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	日々の様子については、個人記録に記入している。ケアプランについては、週に1度簡易的な評価を行い、気づいた事を備考欄に記入することで、介護計画の見直しの時に役立てている。また、1日の申し送り表を作り、職員間で情報の共有を行っている。		
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、緊急の場合を除き外部の受診はご家族対応になっているが、利用者の状態やご家族の都合を考慮し職員が行うなど、柔軟な対応を行っている。		

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
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	地域資源の把握についてはまだまだ不十分であり、今後の課題でもある。		
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	希望される方はホームドクターに受診しているが、今までのかかりつけ医の受診を利用される方には、かかりつけ医に受診をしていただいている。現在では全員がホームの往診医をお願いしている。専門の医療が必要な方はDrから紹介して頂き、受診されている。	利用者全員が、協力医の月2回の訪問診療を受診している。他の診療科への受診は家族対応となるが、状況により職員も同行することがある。適切な受診に向けて、「医師に伝えたいこと」「訪問看護の指示」「医師の指示」等が記載される「往診・訪看連絡票」による共有化が図られている。	
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	個々の利用者さんの状態を把握し連絡票を作成することで、職員間で情報の共有を行うとともに、医師や訪問看護にも情報が適切に伝わるよう工夫している。		
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。	入院後は病院の相談員さんと連絡を取り、情報交換に努めている。		
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	入所時に“重度化した場合の対応”について希望を伺っているが、その場面になると希望が変わる場合もあるため、状態の変化に応じてまめにご家族から希望を伺うようにしている。また、状態の低下がみられる時は、医師や訪問看護、ご家族を含め対応について相談を行っている。	看取りの段階で医師から家族に説明がされ、希望により看取りの同意書が作成されるが、医師の判断で入院のケースもある。看取りの後も含めて、家族には安らいでもらえる環境づくりや、「大切な人との別れの準備」資料を作成し学んでいる。職員には看取りの連絡網が作成され、複数体制での精神的負担軽減策がとられている。	
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	消防署の出前講座を1年に1～2回お願いし、緊急時の対応について学んでいる。		
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	定期的に避難訓練を行っている。また、運営推進会議の時に避難訓練を行う事で、ホームの現状にご理解をいただき、地域の方にもご協力をいただける様お願いしている。	春は日中、秋は夜間想定での避難訓練が、消防署の指導の下行われている。利用者が避難後は居室に戻らないよう施設するなど、本番での危険回避想定が行われている。法人内事業所持ち回りで炊き出し訓練など、赤十字指導の応急措置訓練も行われている。米・水・缶詰の備蓄もある。	今後も地域の住民の参加を促すとともに、地域の力をどう活かして行くのか等、話し合うことを期待したい。

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	利用者の尊厳の保持については、学ぶ機会を設けて学んでいるが、全職員が適切な対応はできていない。そのため、気が付いた時には声掛けや話し合いを行い職員の意識の向上に努めている。	理念にある「人格の尊重」を念頭に、自らも人格があるように他人も同様に尊重したケア実現に、日々その場その場で確認しあっている。常に利用者のペースであって、業務ペースの流れではなく支援している。排泄時や入浴介助など、人格・羞恥心に配慮したケアに努めている。	
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	「どうしましたか？」と声をかけるようにし「なにをしたいか？」など、本人の意思を確認するようにしている。また、自己決定出来る場面では本人の希望を聞き対応するようにしている。		
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	一日の流れはあるが、ご本人の意思を尊重して生活して頂いている。		
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	ヘアカットなどその方の希望を聞きながら定期的に行っている。毎日お化粧をされている方もいる。		
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	現在、キッチンでお手伝い出来る方がいないため、お手伝いをさせていただく機会を作ることが出来ていない。ただ、食事が楽しみなものになるようホットプレートを使い、お好み焼きやたこ焼きなどを一緒に作って食べたりしている。	土・日・月曜日は職員が独自メニューで買出し・調理し、その他の日は2週間前のメニューに基づき業者から調理された食材がレンジつきで搬入されている。利用者と職員でテラス等で、おやつづくりやたこ焼きを楽しんでいる。毎食、職員も同じものを一緒に食べて、会話の弾んだ時間となっている。	
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	食事量を把握し、健康管理を行っている。水分量が少ない利用者さんには、毎食職員の手作りゼリーなどを提供し、水分を補っている。また、咀嚼・嚥下機能の低下がみられる方には、その方が食べやすい状態にして食事の提供を行っている。		
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。一人で口腔ケアが出来ない方は、職員が介助したり、仕上げにガーゼで口腔内を清潔にするなど、利用者の状態を把握し、1人1人の状態に合わせた援助を行っている。		

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
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人1人の利用者さんの「出来る事」と「出来ない事」を把握し、利用者さんの状態に合わせた援助を行っている。現在、ベッド上でのパット交換をされている方は1名で、他の方はトイレでの排泄をされている。	トイレでの排泄を基本として、おむつ使用は1人である。夜間頻繁にトイレに行く原因が日中の不安からくることがわかり、不安を取り除く支援により、改善が図られたように、職員の日ごろの気づきを記録することで共有化が図られ実践に結びついている。	
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	便秘気味の方には起床時に牛乳を飲んで頂いたり、ヨーグルトや寒天など排便を促進する食品を提供している。便秘の時にはお腹を温めマッサージを行い排便を促すようにしている。		
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	入浴日を多く設定し、その日に入らなくても翌日入浴できるようにしている。	週3回を原則に入浴支援が行われているが、本人の希望で柔軟な対応が図られている。着衣時に混乱する利用者には、一つずつ順を追って介助することで自力での対応が可能になっている。その人の現在のレベルを見極めた支援が工夫されている。	
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	一人一人の利用者さんの状態を把握し、午前と午後に休息を入れるなど無理なく過ごしていただくよう配慮している。夜間の安眠につなげる為に無理のないようなレクなどを行っている。		
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	個人記録の中に薬の処方内容をファイルし、いつでも確認できるようにしている。ジェネリックの薬になる事が増えてきているので、処方箋で不明な事は調べたり、訪看に確認したり、場合によっては、薬局の薬剤師に確認したりしている。		
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	利用者が何に興味があつてどのように生活したいか把握するように努めている。利用者自身を認めていく事で、喜びにつながるような支援を心掛けている。洗濯たみは自分の仕事と思っている方やテーブルを拭かないと一日が終わらないという方もいる。		
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	「買い物に行きたい」などと希望のある時は可能な範囲で一緒に出掛け対応するようにしているが、まだ十分とは言えない。ホームで対応できない時には、ご家族の協力をいただくようにしている。天気の良い時は、散歩を心掛け、対応している。	日常的には、広いテラスでの外気浴が中心となっている。希望により、買い物に出かけなどの個別対応がとられている。車の手配ができると全員でドライブに出かけているが、利用者の重度化にともない家族との外出が徐々にむずかしくなっている。	

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	入居者様1名の方でお金にこだわりがあり、持っていないと不安になってしまう為、財布の中に入れていらっしゃる方がいます。他の方は、買い物の希望があるようなときには、お小遣いの範囲で対応するようにしている。		
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	希望のある時には可能な範囲で対応するようにしている。家族への連絡は、家族に連絡可能な時間帯を確認しておき、可能な範囲で対応している。年賀状や暑中見舞い等の手紙のやり取りをされている方もいます。		
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	部屋の温度や湿度の調整はこまめに行っている。また、ウッドデッキに季節のお花を植えるなどし、季節感を楽しんでいただくようにしている。	季節の花を、いっぱい飾ることを心がけている。整理整頓を旨として、各箇所を職員が担当して対応している。広い掃き出しからは周囲の田園風景が望め、周囲の広いテラスで開放感が演出されている。	
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	気の合った方と過ごしていただけるよう、席順などにも配慮している。居室だけで過ごすのではなく、時には、ウッドデッキで気の合った利用者同士が過ごせるように配慮している。		
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	自宅より使い慣れたもの(イスや物入れなど)を持ってきていただいている。希望でテレビを持ってきていただき、居室でくつろいでいられる方もいます。	居室は利用者の意向を聞きながら、職員が清掃している。馴染みの家具の設置を家族にお願いしているが、常に本人のレベルを考慮した落ち着いた空間作りを心がけている。	
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	居室が分からなくて迷ってしまう方には、居室前に目印を付けている。目印が解らない場合は、職員が付き添うようにしている。		