

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	1090100114		
法人名	株式会社ケア・コスモス		
事業所名	グループホームみどり荘		
所在地	群馬県公田町1194		
自己評価作成日		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	平成28年3月29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)】

入居者が日頃から、楽しく穏やかに暮らしてもらえるようにレクリエーションを考えたり、その時々合ったイベントをたくさん企画しています。スタッフ自身が毎日楽しく笑顔で仕事をやり取りしています。また、明るい施設・職場作りを大切に、御家族や来客者にも良い雰囲気が伝わること全員が心がけています。週に1度、地域の傾聴ボランティアの方が来荘して入居者様とおしゃべりしたり、散歩に連れ出してくれます。うどん打ちやたくわん漬けに挑戦した時は、全面的に協力して頂きました。最後まで施設で暮らしたいと思う気持ちを大事に、医療機関と御家族・スタッフと連携をとり、要望に沿えるよう取り組みをしています。

【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)】

職員は、家庭での悩み事等を職場に持ち込まず常に笑顔で接し、利用者の思いを大切にされた支援に取り組んでいる。そうしたなか、外出については、外出することで気持ちが落ち着き帰宅願望も解消するので、散歩や衣類の買い物、ボランティアの付き添い協力を得てのぐんまフラワーパークへの外出、ケアマネジャーが家庭訪問する際に利用者を誘う等、機会ある毎に外出することを日常生活に取り込み、メリハリのある毎日を楽しみ過ごせるよう支援している。また、家族からの要望でメールでの利用者の生活状況の報告や利用者の希望で日帰り温泉へ出掛けした写真を送るなど、家族とのコミュニケーションを大切にされた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
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	法人理念の、‘入居者はファミリーです’を意識するとともに、事業所の理念でもあるいづつでも笑顔を決やさない介護を心がけています。	理念を事務室のテーブルに置き、会議や書類の記録時に見ることができるようにしている。職員は、家庭での悩み事等を職場に持ち込まずに常に笑顔で接することを心がけ、利用者の思いを大切に、外出等でメリハリのある日々を過ごせるよう支援している。理念についての話し合いや意識づけは、行っていない。	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、理念について職員間で話し合いの機会をもち、意識づけをされるよう期待したい。
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	地域の夏祭りに出向いたり、事業所の夏祭りに近隣の方を招待したりしている。推進会議には自治会長に参加頂いています。また、天気の良い日は散歩しますが、畑で収穫した作物を戴く事もあります	散歩の時の挨拶や、地域の夏祭りへの参加、事業所の夏祭りのチラシを回覧板でまわし、地域の人達が参加するなどの交流が行われている。また、隣接のゴルフ練習場の人が無断外出者を保護してくれる関係が築かれている。また、「認知症相談窓口」を開設し、地域貢献に取り組んでいる。	
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	平成27年12月より、認知症相談窓口として活動しています。平成28年2月23日には、認知症カフェにも参加し、地域の認知症の方やその家族とお話をしてきました。地域の相談拠点として地域貢献に繋がっています。		
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	2か月に1回開催し、施設内の近況報告や、家族からの提案や市の職員からアドバイスをもらったり、議題も限定せず様々な意見を頂きサービスの向上に反映させている。参加者は自治会長、家族、市職員、社長、ケアマネ、管理者などです。	会議は、自治会長、民生委員、家族、市職員で構成し、隔月に開催、行事報告や事故報告を行っている。意見交換では、認知症の症状をもっと知りたいという家族の要望を受け、次回の議題とすることとしている。	
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	認知症カフェの情報を頂いたり、介護保険改正の時など分からない時など相談にのってもらっている。	更新書類や生活保護者の利用計画書を持参した際に、事業所の状況を説明している。市が運営する「認知症カフェ」に参加し、認知症の人がいる家族が抱えている問題点や対応についての情報交換を行っている。	
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	新入居の方が施設に慣れるまでは、玄関の施錠は行っている。また、入浴等で手薄の時は危険防止の為、鍵かけはしています。また、身体拘束をしなくてすむように対応方法を常に話し合っている。	毎年12月に身体拘束に関する研修会を開催し、「ちょっと待って」等言葉による拘束も視野に入れ、利用者が自由に暮らせるよう支援している。無断侵入対策や無断外出者対応のため、安全確保の面から手薄の時等は玄関の施錠をしている。	玄関の施錠も身体拘束であること、身体拘束により利用者にも与える身体的・精神的苦痛について職員と話し合い、利用者の安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するため、玄関に鍵を掛けない工夫をされるよう期待したい。
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い、防止に努めている	介護が虐待につながる事が無い様に、入居者の方、御家族とコミュニケーションをとり、運営会議の時などに外部のアドバイスも頂いています。また、スタッフがストレスを抱えないように話を聞いています。		

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
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	個人で勉強をしていますが、今後は研修への出席やマニュアルを作り、職員間での知識の共有が必要と考えています。		
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	契約時にはもちろんの事ですが、入居前の見学時にもケアマネ、管理者が説明しています。疑問や不安にはいつでも答えられるようにしており、理解、納得頂き契約しています。		
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	玄関に苦情・意見箱を設け、来荘時や家族会を開催しなるべく話しやすい環境づくりを心がけています。昨年は納涼祭やクリスマス会を行いました。	日常生活の状況を文書で毎月報告・「みどり通信」を2ヶ月に1回郵送し、家族と情報共有を図りながら、何でも言い易い環境づくりをしている。そうしたなか、家族からの要望でメールでの利用者の状況報告や利用者からの希望で日帰り温泉へ出掛けた写真を送るなど、家族とのコミュニケーションを大切にした支援に取り組んでいる。	
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	毎月1回は職員会議を行い、ケアの方法などを話し合っている。また、2月には社長を囲んでお話し会も行った。	月2回事業所を訪れる社長を囲み、待遇や職場環境等について要望や意見を出している。また、毎月開く職員会議で、最近導入したリフト浴の方法等を話し合い、意思統一を図っている。	
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	年に2回職員に本人評価及び管理者における評価を実施している。代表者は職員の事を把握し安心して働ける環境を作るよう努めています。		
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	外部研修にも積極的に参加してもらい、事業所内でも、年3回勉強会を企画しています。研修後には、報告書を記入しスタッフで共有できる様にしています。		
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交流会には出来る限り参加し、興味のある施設に見学に行ったり、情報の共有を行っている。		

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
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	入居前にはケアマネと管理者が御家族と本人にお会いし、安心して生活がスタート出来るよう、入居者様の事を第一にお話しを伺うようにしています。		
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	入居時にケアマネ、管理者、家族が面談し、状況を把握し、要望をお聞きし、安心して生活が始められる様にサポートしています。		
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	ケアマネ、管理者が聞き取りの中で今何が必要かを見極め、要望にあったサービスが提供できるように努めています。		
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	ご本人の出来る事や、やりたいことを聞きながら共に楽しく生活出来るように気を配っています。		
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	入居後3~4日は電話で様子を伝え、毎月収支報告書とともに状態報告書を同封。又、24時間連絡がつく様な体制を組んでいます。		
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	カットを馴染みのパーマ屋さんをお願いしたり、以前通っていたデイに遊びに行ったり、定期的に外泊をされる方もいます。受診も馴染みの医者に通院したりしています。	家族の要望で馴染みの美容師が訪問し居室でカットしている人、入居前に通っていたデイサービスの友人を尋ねる人、利用していた日帰り温泉に行く人、帰宅願望が強く外泊する人など、一人ひとりの思いを大切に、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	トラブルになりそうなときには、間に入りお一人で淋しそうな時には職員が話題を広げる様に努めています。		

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
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	入院をしている方も定期的に様子を見に行っています。担当のスタッフとも連携を取りあい、退院にむけて困らないように努めています。		
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	帰宅願望の強い人は、1か月に1度外泊が出来るよう調整し、落語が見たいという方にDVDを用意、お風呂が好きな方には曜日に関係なく対応しています。	入浴はゆったりと時間をかけ、そうした気分の良い時に希望を聞き、落語が見たいという人にはDVDで鑑賞できるよう支援している。家族から情報を得て、カラオケが好きだったという人には職員が送迎し、カラオケ店で友人と過ごせるよう支援している。意思表示の難しい人には、表情や行動から推測し、職員間で話し合い、本人の意に沿うよう支援している。	
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	御家族や、介護支援専門員、利用していた施設の方から情報を頂き、現在に至る経過の把握に努めています。		
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	介護記録やスタッフからの申し送り、御本人に直接お聞きし、現状の把握に努めています。		
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	御家族ご本人からの要望をお聞きし、スタッフから3ヶ月に1度介護状況報告書を提出してもらっています。これらや、日々の状況をもとに、ミーティングで話し合い、介護計画を作成しています。	毎月行うモニタリングと家族の希望をもとに、担当者会議を開き、職員の意見等を反映させ、3ヶ月毎にケアプランを作成している。日々の介護のなかで、変化等があればその都度見直している。	職員全員がケアプランを基本に考え、支援内容に沿って日々の介護記録等がされるよう期待したい。
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	介護記録や日々の様子を、個別記録に記入し、介護計画の見直しに反映するようにしています。		
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	可能な方は、御家族の協力も得てご自宅に帰宅したり、週1回のボランティアさんや折々の行事での様々なボランティアさんとの交流を持っています。また、健康運動療法士とも連携をしています。		

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
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	行事ごとのボランティアさんや、保育園の慰問など、地域資源を活用し、グループホームでの生活が豊かになるように努めています。		
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	入居時に御家族に主治医を決めて頂いています。小野内科の場合、月2回の往診、必要な時は随時適切な医療が受けられるように支援しています。また、週1回訪問看護も来ています。また、小野内科以外のかかりつけの先生も受診されています。	契約時に、「協力医」の説明をし、家族の意向で全利用者がかかりつけ医を協力医とし、月2回の往診を受け、必要に応じ、家族に状況を説明している。また、毎週看護師が訪問し、利用者の健康管理にあっている。皮膚科等の専門医の受診は、職員が対応し、結果を家族に報告している。	
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	日々の気づきを訪問看護師、主治医に報告相談し、異常の早期発見に努めています。		
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。	入院中の方は月1回のペースで病院に訪問しています。その際、病院の方々との情報交換を行って現状の把握に努めています。		
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	重度化に関する説明を入居時にしています。本人・家族・主治医・施設で身体状況の変化に応じ、その都度意向を確認し対応しています。	「重度化した場合の対応にかかる指針」と「看取りに関する考え方」及び医師・看護師が24時間対応することを、入居時家族に説明し、同意書を取り交わしている。状態変化に伴い、その都度家族の意向を確認し、医師と相談し、看取りの支援につなげている。また、看取りに関する研修を行い、職員の不安解消に努めている。	
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	急変時に慌てる事のないよう、救命講習を受講したり、研修をしたり、緊急連絡網が職員室に掲示して普段から慌てないような取り組みをしています。		
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回の内1回は消防署立会いの下、夜間想定避難訓練を行っています。地域の協力に関しては、相互扶助的な関係が出来るように自治会長とともに努めています。災害に備え施設には飲み水と食品の備蓄があります。	年2回総合訓練を行い、1回は消防署の指導で夜間の訓練を行っている。隣接するゴルフ練習場が早朝から夜遅くまで開いているので、災害時の協力を依頼している。また、食糧と飲料水の備蓄を行っている。	災害に備え、近隣住民等との協力体制構築に向けた取組みを期待したい。

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	入居者が嫌な気持ちにならないような声掛け、その方にあった対応を心がけています。	敬語を基本としながら、家族や本人が希望する言葉遣いで対応している。否定的言葉を使わず、トイレ誘導の声かけに気を配り、入浴では入室の際はノックし、一人が退室しないと次の人は入らないようにするなど、誇りやプライバシーを損ねない支援をしている。	
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	言葉だけでなく、自己表現の難しい方には表情や行動で感じとれるよう一人一人と向き合い、少しでも思いに添えるように支援しています。		
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	入浴日以外でも、ご希望の時は入浴しています。また、帰宅願望が強い時は、散歩にいたり、レクを行っています。自宅が近いかたは、職員がご自宅と一緒にいき、御家族に顔を見せています。		
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	ボランティアの方に頂いた衣類を選んでもらったり、入浴時は好みの服を選んで頂いたりする方もいます。		
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	最近では少なくなってきましたが、下ごしらえや味見をお願いしたり、ひなまつりには、みんなで手作り桜餅を作りました。たくわん漬けや、うどん打ち、天ぷらにも挑戦しました。	利用者は野菜を刻む等の下拵えを手伝い、味見や下膳等を職員と共に行い、ボランティアの協力を得て利用者の希望するうどん作りやたくあん漬けを行っている。食べることが一番の楽しみである食事に変化を持たせ、回転寿司等の外食や屋台ラーメンで普段食欲のない人もおかわりするほどの楽しい一時を過ごせるよう支援している。	
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	栄養士の献立による食事です。食事摂取量や水分量はシートに記載している。体調や嚥下状態に合わせた形態で提供し、食事量の少ない方は、経管栄養剤を飲んで頂くことになっています。		
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	1年に1度、昨年は9月に青柳歯科クリニックの協力で歯科検診を行いました。一人ひとりのケアの方法を細かに指導してもらい実践しています。もちろん治療の必要な方には訪問治療をお願いしています。		

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
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	人によってはオムツの料金が少しでも減るようにと、排便をトイレで行う事が本人にとってスムーズな様子な為、介護度5の方もトイレ誘導をし、トイレで排便をしています。	トイレでの排泄が基本であり、排泄チェック表を活用するなど、一人ひとりの状態に合わせたトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	認知症と排便は関係が深い為、運動療法士が週に1度来荘し、レベルに合わせた体操を行っています。排便コントロールしマイナス2~3日で下剤で対応しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本は月・火・木・金の午前中ですが、気持ち良かったという満足感を大切に、回数や曜日はあまり	月・火・木・金の午前中が入浴日で、週4日入浴している人もいますが、最低週2日の入浴を基本としている。今月機械浴槽の設備が導入され、週3日の入浴を検討している。また、ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を使用し、季節感や香りを楽しんでいる。	
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	夜間に差支えない程度に、日中は食後の静養をしています。また、個々の体調に応じ対応し、気温や掛物にも配慮し、敷き毛布も使っている方もいらっしゃいます。		
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	服薬情報には全職員が目を通せる様にし、薬の変更は申し送りの徹底に努めています。その際の状態の変化などは、詳細に記録し、共有しています。		
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	昨年12月にはたくわん漬け、日常生活の一貫で雑巾縫い、洗濯たたみ、掃除、夜はテレビ番組を見る習慣の方には見て頂き、落語好きの方にはDVDを用意し個々の生活にあった支援をしています。		
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支援している	天気の良い日はなるべく散歩に出掛け、月に1度は外出できるように、計画しています。外出時は家族と現地で待ち合わせをしたり、地域のボランティアの協力も得られました。御家族と外食される方もいらっしゃいます。	外出することで気持ちが落ち着き、帰宅願望も解消するので、散歩やボランティアの付き添い協力を得て外出行事を行っている。また、衣類の買い物やケアマネージャーが家庭訪問する際は利用者を誘う等、機会をつくり外出支援を行っている。	

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	基本管理者が管理しています。外出の際は、欲しいものをご自分の判断で購入したり、食べたいものを食べたりしています。		
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	電話は家族に了承のもと行っています。手紙に関しては年賀状を書く様になっています。書けない方にも工夫しています。		
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	居間の窓からはゴルフ場や利根川が見え、庭には四季折々の木や植物が植えてあるのが見えます。居間は床暖房になっています。廊下は回廊になっており、車いすも十分にすれ違いができるようにゆったりとした造りになっています。和室には雛人形を飾ったりしています。	居間兼食堂には、季節を感じる桜の切り絵や行事の写真等が飾られ、窓ガラス越しには隣接しているゴルフ練習場の風景が眺められる。事業所の周囲に各種の果樹が植えられ、秋には果物を収穫し食後のデザートや3時のおやつを楽しんでいる。	
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	居間では、気の合う同士が座れるよう配慮しています。また、共有空間では自由に使えるスペースがありお好みに過ごして頂いております。		
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	タンスや位牌、こたつ、自宅で使っていた布団やのれんなど使い慣れたものや馴染んだを持ち込んでもらっています。	入居時に、持参した家具やベッド、テーブルや椅子等の置き場所を、家族と利用者が主体的に考えて配置している。季節による室内の日当たりや空気の対流を考え、適宜配置換えを行い、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	施設内はバリアフリーで、廊下、トイレ、浴室には手すりも完備。3月8日にはリフト浴も設置され、さらにその方の状態に合わせ安全に入浴ができ生活できるようになりました。		