

### 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	1090100130		
法人名	特定非営利活動法人(NPO法人)三和会		
事業所名	グループホーム かわらはま		
所在地	前橋市河原浜町21番4		
自己評価作成日	平成 30年 6月 20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30年7月19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)】**

赤城山を背にし、一年を通して日当たりの良い開放感ある建物です。開所時から入れ替わりのない職員でいつでも利用者様、家族と寄り添えるチームワーク。職員全員が笑顔元気なあいさつでアットホーム。今まで培ってきた経験を発揮できる様にサポートし生き甲斐のある生活で長生きできる。毎年大胡文化祭では皆で協力し作品作りして地域に活力を提供。できない事よりできる事をする明るいマイホームです。

**【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)】**

それぞれの職員が経験を活かして自由な発想で意見を述べ合い、重ね着をしてしまう利用者への対応や、内出血をおこしてしまう方への介助方法などに活かし、互いに技術を高めている。職員は理念の共有に努め、常に利用者の「幸せ」とは、「居場所づくり」とはを考えながら、話し合う協力体制を築き、家族の方々の「安心」に繋げている。看護師の資格を有する職員が2名おり、医療と連携しながら日常のケアを提供し、重度化した場合のケア体制を整えている。災害対策においては、職員が自主的に毎月避難訓練を行い、利用者と共に災害への意識を高め、万一の際の不安の軽減に繋げている。

**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) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 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	玄関、介護日誌、職員トイレに理念を掲示し、職員が理念を意識して共有できるようにしています。また地域住民として自由にサービスを利用できるように心がけ、地域に溶け込める支援している。	理念にある「満足していただけるサービスの提供」を心がけ、利用者の思いを汲み取ってケアに活かし、「ここに居ていいですよ」と声をかけて、利用者が不穏になることのないよう、居心地のよい「居場所づくり」を努めている。	
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	地域の方々が定期的に慰問に来られ交流を行っている。また地域の行事にも出掛けて交流を図ったり、回覧板を回す際に利用者さんと一緒に行き交わっている。	地域住民との交流を大切に考え、利用者と一緒に散歩をしながら回覧板を届けるなど、地域に出向き、住民の方々と馴染みの関係を築いている。「認知症相談窓口」を掲示し、相談を受ける体制を築いている。	「認知症相談窓口」が地域の方に活用され、更に良い関係が築かれるよう、住民に向けた発信の検討を期待したい。
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	群馬県地域密着型連絡協議会による認知症相談窓口施設として登録し、地域の方々が認知症について相談が場合、支援方法や治療についてなど状況に応じたアドバイス等を行っている		
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	会議のテーマについて利用者・利用者家族が発言しやすい環境を整え意見交換している。戴いた意見や苦情等は職員全員で検討しサービス質向上に繋げている。	事前にテーマを決め、家族に連絡して参加を勧めている。参加者には、利用者の様子やケアの実際を見てもらえるようにしている。出席者全員で意見交換し、欠席の家族には議事録を送付して、後日意見を聴取し、業務改善及びサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	市の担当者出席のもと運営推進会議を行い、施設の実情報告をしている。また不明な点があった場合はその都度聞いている。	運営やケアに関すること等を、介護高齢課に随時相談しており、空床時には、利用者の紹介を受けている。ホームの祭りには、市からかき氷機を借用する等、協力関係を築いている。	
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	法人として拘束をしないという考え方を職員全員で理解している。また身体拘束廃止推進委員会及び研修会を施設内研修として定期的に開催し、マニュアルに沿って勉強会をしている。危険が伴う事例については全職員で良く話し合い支援方法を工夫している。	年2回の研修会及び3ヶ月毎の全職員による会議を開催し、身体拘束に関する意識向上を図っている。拘束しないことによるリスクについて入居時に説明し、家族の同意を得ている。日中は職員が注意して観察し、夜間は人感センサーを活用している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	権利擁護推進委員(身体拘束廃止推進委員)養成研修等の研修に参加したり、管理者を中心に朝のミーティングにて高齢者虐待の話し合いをして知識を深め職員一人ひとりが防止に努めている。		

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
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	研修会に参加し、権利擁護について理解を深められるようにしている。また制度を使う場合は関係者と良く話し合いながら活用できるようにする。		
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	契約時には契約書・重要事項説明書等の説明を十分に行い、質問をしやすい環境づくりを心掛けている。		
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	日々の生活の中で、利用者様一人一人に合わせた聞く姿勢を大切に、意見や要望を反映している。また運営推進会議等にて、利用者様及び御家族に出席して頂き、外部者との交流をする中で色々発言できる配慮して運営に反映している。	運営推進会議の際や毎月の支払時・面会時等に直接意見を聞き、実践に活かしている。そうしたなか、ホールや居室にサンシェードの設置・傾聴ボランティアの導入・往診医の紹介・医療保険によるマッサージの導入・入浴時の二人介助が行われている。	
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	毎朝のミーティングやサービス担当者会議の際、職員から出た意見や提案を管理者が中心となって検討し、反映している。	女性の多い職場に対応し、女性の主任を配置して、日常のちょっとした意見でも反映できるようにしている。毎月のケース会議による、経験を活かした対応方法の検討や管理者・ベテラン職員が対応することで、2人介助などに反映されている。	
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	なるべく職員の希望に沿い、勤務形態や働きやすい環境を整えるように努力している。また勤務変更等の希望があった際は柔軟に対応している。		
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	個人の能力や経験を把握し一人ひとりに合った研修になるべく参加できる環境を作り上げている。		
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の研修や勉強会に参加し、他施設職員との交流をしながらサービスの質向上に繋げている		

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	入所前に事前訪問をさせて頂き、利用者様の意向を十分確認している。また御家族に協力して頂き入所時アンケートにより今までの生活環境や生活上の注意点を把握し、より良いサービスの提供ができるように努めている。		
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	入所前に事前訪問をさせていただき御家族の意向を十分聞き、より良いサービスの提供ができるように配慮している。また初期段階では生活の様子を適度に報告し不安解決になるように努めている。		
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	御本人・御家族の意向を十分に理解した上で、色々なサービスの方法を考え提供できるようにしている。また認知症状や心身の状態を観察し、必要に応じて早期に医療機関に受診等も対応している。		
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	御本人と職員と一緒に生活しているという意識を持ち、支えあいながら人生を歩む関係を築けるようにしている。		
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	御家族と職員が協力し、共に生きる家族となれるような関係を築けるように努めている。また家族がどのように関わってきたのかを十分に理解することにも努めている。		
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	面会時間や曜日などの制限もなく自由に面会に来て戴いている。また当日の外出希望でも利用者様の体調を見ながら行かれたり、外泊も気軽にできるように声かけをし、関係継続できる様にしている。	入居前に自宅を訪問し、自宅と変わらない居室環境を作っている。また、入居前の習慣を継続できるよう、購読していた新聞をホームで用意して、利用者が毎日目を通せるように支援したり、家族との外出も積極的に行ったりしている。	
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	一人ひとりの性格や趣味・個性などを十分に把握し、利用者さん同士の関係が円滑にいくように職員が間に入り良い関係が築けるように支援している。		

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	今までの御本人・御家族の関係をいつまでも継続できるように、何かあれば相談しに来ていただけるような言葉がけや環境を提供している。		
<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	御利用者の生活面で聞かれる希望や意向の声を職員全員が共有し、ケアプランに反映させている。また困難な場合は家族協力のもと作成したアセスメントを活用して本人本位に配慮している。	日々の関わりのなかで、利用者の表情や行動を観察しながら、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。管理者は、「行動には意味がある」と職員に教育することで、利用者のささいな行動観察も記録に残して共有し、柔軟に対応するよう指導している。	
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	家族同意のもと入所前に利用していたサービス事業所からの情報を載いたり、今までの生活環境や生活歴などを御本人や御家族から詳しく聞けるアンケート協力を行い、その人をできるだけ理解できるように努力している。		
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	一人ひとりの心身状況を朝のミーティングで報告しあい情報共有に努めている。また心身状態変化については必要に応じて看護師又は主治医に相談している。		
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	御本人や御家族の希望を入れた介護計画を6か月ごとに作成している。また毎月モニタリングを行い、状態変化に応じて計画を修正している	担当制をとり、事業所独自のアセスメントシートに担当職員と管理者が記入し、管理者がケアプランを作成している。毎月のケース会議で利用者の心身状態等についてモニタリングし、身体機能の変化に添ったケアプランを作成している。必要に応じて、主治医や訪問看護師等の意見も取り入れている。	
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	ケア方法の成功例や失敗例を連絡ノート・ケース記録に記載し、情報共有できるようにしている。また、それをミーティングにて話し合い、介護計画に繁栄している。		
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	利用者さんのその日の体調や気分に合わせて外出したり、イベントをしたりして柔軟に対応できるような環境を整えている。また外出行事に家族協力が得られる時は一緒に参加して戴き楽しめる支援をしている。		

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	御本人の得意不得意を把握し、残存機能維持向上生活ができるように地域資源も含め支援している。		
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	入所前に希望医療機関と連携が取れる様に話し合い、入所後の受診は施設職員が付き添い行っている。また家族協力が得られる場合は付き添いの協力もお願いしている。	入居時に希望を確認し、入居前からのかかりつけ医への通院を継続、ホームの協力医の往診、それぞれの受診を支援している。入院や検査の際にも職員が協力し、入院の際には、医療機関の医師及び家族と十分に話し合い、早期退院に繋がれるよう支援している。	
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	介護職は看護師に身体機能の変化を随時連絡して適切な処置方法が受けられるように支援している。		
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。	主治医と連携し適切な入院治療を受けられる支援を行い、退院時は医療機関や御家族との情報交換を密にし、早期退院できるような環境づくりを心掛けている。		
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	重度化や終末期のあり方を入所時に説明し、理解していただき同意書をいただいている。また家族、医療機関、職員が連絡を密にして安心して終末期のケアが受けられるようにしている。	終末期には、家族が宿泊するなど付き添うケースにも対応し、家族へのケアも大切に考え行い、退居後にも訪問に来ていただけることにつながっている。看取りケアの振り返りを行うことで、職員の自信とケアの質の向上に努めている。	
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	発生時には、管理者に連絡し、指示を仰ぐようにしている。また管理者は、主治医や看護師に相談・指示を仰ぐ体制を作っている。		
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	避難訓練を毎月実施し、全職員が訓練できるように行っている。地域の方達には火災が発生した場合、協力を御願している。	毎月避難訓練を行うことにより、職員と利用者の災害に対する意識を高め、不安の解消に努めている。消防署への通報システムを改善し、ボタン一つで一斉に消防署と連絡網に繋がる仕組みとし、夜勤者の安心に繋げている。町内及び地域から通勤する職員が多く、緊急時は直ぐに駆けつける体制が整っている。	災害時に備えられるよう地域との体制づくりにむけて、訓練時への参加呼びかけなどの働きかけを期待したい。

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	人格尊重は念頭に置き、一人ひとりに合った声かけをし、居場所を失わない様な環境作りをしている。	利用者が孤立していないかと気を配り、ここに居て安心なんだと常に声かけを行い、個々の生活スタイルを損なうことなく、元気な頃のように手仕事をしたり外出したりと、その人らしさを尊重したそれぞれに異なる支援を提供している。	
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	様々な生活場面で自己決定できるように職員が選択肢を提供している。例えばサラダに使用するドレッシングを何種類かの中から選んだり、醤油かソースを選んだり、その時の気分で決められるようにしている。		
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	職員のペースではなくあくまでも利用者さんのペースで希望に合わせた支援ができるようにしている。また散歩等の希望があった際は柔軟に対応している。		
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	なるべく御本人の希望に沿って清潔な身だしなみができるように職員が支援している。		
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	外注献立メニューを利用しているが、時々季節行事メニューや、御利用者の希望メニューを入れて提供している。おやつレクリエーションでは全員で楽しめる様に作業の工夫をしている。	食材を宅配業者に依頼して職員の負担を軽減し、利用者に寄り添う時間を多く持てるようにしている。ラーメン屋台を呼んで、その場で本格的なラーメンを食べるイベントを行っている。その他、利用者と一緒に乾燥芋を作ったり、中庭で収穫した野菜と一緒に調理したりと、食を楽しむ支援を提供している。	
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	一人ひとりの食事量や水分量をチェック表にて把握し、健康管理を行っている。		
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	個々の能力に合わせた口腔ケアを毎食後行えるように職員が支援している。		

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	排泄記録を基に、個々の排泄リズムを把握してトイレ誘導自力排泄支援している。二人介助が必要なかたでもタイミングを逃さないように配慮している。	「排泄の自立」は尊厳を守る事と捉え、認知症の進行予防にも繋げている。個々の排泄時のサインを見逃さずにトイレ誘導を行い、オムツを使用しないケアに努めている。病院でオムツを使用していた方が入居後にパンツに替わられた事例もあり、生活機能レベルが向上するに従い、排泄の自立に導いている。	
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	食物繊維を含む食材や乳製品等を食事で提供して予防している。また朝のミーティング時、排泄状況確認し、主治医指示のもと個々に合わせた下剤等の排泄支援をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	常時入浴できる様にしている。拒否された場合は声かけの工夫をしたり、次の日に変更して柔軟に対応しています。また季節感を楽しめるように、ゆず湯や菖蒲湯なども行っている。	入浴は楽しい時間と捉え、体調不良の為に入浴ができない利用者に対して、緩和ケア診療所の看護師と連携して、入浴支援を行っている。「利用者の幸せな笑顔」を作る事をケアと考え、女性職員のみで入浴介助を提供する曜日を定め、喜んでもらえるようしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとり在宅時でのパターンを把握し、自由に生活していただけるよう支援している。また希望や心身状態によっても対応している。		
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	個々の内服薬の情報は入所前に職員全員で確認し、主治医と連携し症状に合わせた支援をしている。また副作用にも留意し、残存機能低下等があった場合は継続するか御家族と相談する。		
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	その人の趣味や好みを把握し、張り合いのある生活ができるように環境的支援も含めサービス提供している。また入所時のアンケート情報を参考にして力が発揮できる様に支援する。		
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	季節が感じられる様に、ドライブや外出行事を年間を通して定期的に行っている。また御家族との外出や外泊は気軽にできる。気分転換の外気浴はその都度支援している。	好きな事をしたり、好きなものを見たりしていると落ち着いていられるので、そうしたなか、「笑顔をつくる」支援として、ペットショップに出掛けしている。家族の協力を得て、土・日曜日には赤城神社やフラワーパーク等にドライブに出掛け、家族と共に過ごす時間を大切にしている。	



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
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	金銭管理は基本的には施設が行っているが、本人の希望でお財布を保管されている方もいる。また日用品等購入希望があった際は無理のない程度に一緒に買い物に出掛け購入している。		
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	気軽に外部の方と連絡が取れる様に手紙や電話を自由にやり取りできるよう支援している。		
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	開放的なホールでは自由にリラックスできるスペースを作り、日差しの調整や室温管理をしている。また季節の花々や手作りの折り紙飾り、各行事の写真などを掲示して思い出を楽しめる空間を提供している。	リビングに設置した大きなソファの前のテレビからはカラオケが流れ、利用者がロースミ、和やかな雰囲気がある。リビングの開放感ある大きなサッシから、赤城山が一望でき、四季を感じることができる。建物の西面一帯にサンシェードを設置し、眩しすぎないようにしている。	
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	共有スペースでの利用者さん同士のふれあいの場所や一人で日向ぼっこができるようにソファを配置したりしている。		
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	家庭で馴染の家具寝具を持ち込んで頂き、なるべく環境が変わらない様に配慮しています。居室間取りも家庭に近いベット位置にして、落ち着ける飾りや写真などを掲示したり、希望に沿って支援しています。	居心地よい場所として、それぞれの居室に愛用の家具等を配置し、自宅にいた時と変わらぬ居室づくりをしている。安全への配慮として、廊下と居室のフロアに境目をつけずに同じ資材が使われており、転倒の予防に役立っている。	
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	一人ひとりの能力を把握し、できない部分を職員が支援させていただき、安全安心して生活できる環境づくりを心掛けている。		