

### 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	1092700069		
法人名	社会福祉法人 志純会		
事業所名	グループホームやまぶきの苑		
所在地	群馬県利根郡みなかみ町石倉146番地		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果市町村受理日	

【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)】

山、川、畑などの自然に囲まれた環境の中で、季節の変化を感じ、行事を通して地域との交流を深めている。日々穏やかに安心して暮らしていけるよう支援に力を入れている。

※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3月8日		

【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)】

自然豊かな環境にあり、四季の変化を感じることができる。そうした環境のなか、家庭菜園で利用者と一緒に収穫した野菜をおやつ作りに活用したり、緑の多い景観を楽しみながら散歩したりしている。職員が何度も考え作り上げた新しい理念をもとに、気づきをすぐに相談・実践できるよう全員で話し合い、家族とのつながりを大切に、利用者や家族に相談・説明をして実行しているため、家族の信頼につながり、家族からも要望が出されるなど、双方向につながっている。また、運営推進会議の参加や日々の生活においても食べたいものを提供したり、今日着る洋服を選んでもらったり、本人参加型の運営を実践している。排泄の自立支援については、排泄パターンや排泄チェック表の活用、まめな声かけ、しぐさの把握等きめ細かい対応により、日中のおむつの使用はない。

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	前年度の目標達成計画の中で、新しい理念を掲げる取り組みを行い、その理念を共有して実践につなげている。	開設当初からの理念を、今年、職員全員で見直しを行い意見交換して、利用者、家族、地域に根差した内容とした。毎日のミーティングで内容を確認し合い、更なる共有と実践を目指している。	
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	地域の運動会を見学し、玉入れや踊りに参加したり、ガールスカウトとの交流を図り、地域社会の動きを感じられるように取り組んでいる。地域の傾聴ボランティアやマンドリン演奏ボランティア等を積極的に受け入れ、地域のサロンにも参加して交流を図っている。	人口が少なく隣家が遠い環境であるが、傾聴ボランティアやガールスカウトなどとの交流をしている。その他、近隣小学校運動会への参加、区長や民生委員を招きバーベキューなど、地域との関わりがある。今年度は、文化祭へ作品を出品予定である。	
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	まだ地域貢献までには至っていない。		
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	奇数月に運営推進会議を実施している。利用者様の日々の様子や行事、取り組み状況について話し合いを行い、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。	会議は事業所の食堂で行い、日々の生活や行事・その時々のできごとなどについて意見交換を行い、多くの意見や要望を頂き、サービスの向上につなげられるようにしている。家族の参加者も多く、利用者も参加しているが、出席者が限定的になっている。	テーマを決めて、それに合う出席者に参加をしてもらう等、多くの関係する方々を招集して、利用者のための会議になるよう出席者や開催時間の工夫に期待したい。
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	運営推進会議や包括の事業所訪問、また日々を通して、実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝え協力関係を築くように取り組んでいる。	事業所は、みなかみ町地域包括支援センターと年1回話し合いの機会を設けている。生活保護や特殊な事情のケースを通じて接点が増え、事業所の実情を理解してもらう機会につなげている。	
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	身体拘束の定義は理解しているが、施設の立地条件が山、川、などの危険な場所が近い。日中はホール西側の窓を開錠し、ベランダから外に出入りできるようにしている。	やむを得ない場合も含めて、身体拘束は実施しない考えである。玄関は、川沿いの崖に近いので、安全を優先して施錠しているが、ベランダの出入口は囲まれているため、開錠しており、利用者がベランダへ自由に出てお茶をしたり、季節によっては家庭菜園で農作業をしたりしている。	
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	苑内外の研修などを通して、虐待について学ぶ機会に参加し、身体的、言葉による心理的虐待防止に努めている。		

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	開設当初、権利擁護に関して内部研修を行っているが、その後学ぶ機会をなかなか持てていない。わかりやすい資料をまとめて、学んでいきたい。		
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	入所契約時、契約書の説明、サービス計画の内容説明を十分に行って理解してもらっている。退居時に時においても、利用者様家族が納得できるよう説明している。		
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	利用者様が意見、要望を出しやすいように日常の会話で働きかけている。家族の意見に関しては、面会時や、電話、運営推進会議での意見を反映させている。要望や苦情に関しては、苦情受付箱を設置し気軽に投函できるようにしている。又、月に一度第三者委員の訪問がある。	意見箱を設置している。利用者からは、直接意見を聞くよう対応している。家族からは、面会時や運営推進会議で意見を聞いたり、手紙や電話で確認をこまめに行ったりしている。家族意見にて、センサーマットを購入した実績がある。	
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	毎日ミーティングを行い、意見、提案を聞く機会を設けている。又、毎月施設長、課長を交え全体会議を行い、持ち越した課題について話し合い反映させている。	毎日のミーティングで、ケアの内容や必要な物品などを、自由に意見を言える環境づくりに努めており、最近ではスリッパとデジタルカメラを新調することができた。そこで解決できない場合は、月1回の施設長を交えてのグループホーム会議で、解決を目指している。	
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	自己申告書による、人事の希望などをもとに、年に一度、課長との個人面接を実施したあと、施設長との個人面接を実施し、要望や悩み就業の改善意見を聞き、人事に活かしている。		
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	外部研修や内部研修に積極的に参加させ、個々の資質の向上のための取り組みを行っている。		
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	県地域密着型サービス連絡協議会に入会し、総会(5/23)講演、事例発表会(8/22)に参加している。中北毛ブロック研修会(9/11)参加。町主催の地域ケア会議への参加。		

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	利用者様の思いを傾聴し、安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入所申し込みの際、家族と面談し、困っていること、心配や不安なこと、要望等に耳を傾けながら関係づくりに努めている。		
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	サービスを導入する段階で、本人と家族が「その時」まず必要としている支援(グループホーム入所が妥当なのかを含め)を、身体的・心理的・医療的に見極め、必要があれば他のサービス利用(専門医の受診、生活保護など)も含めた対応に努めている。		
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	思いを共感し、協力し合う中で関係を築けるよう努めている。		
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	面会時や電話等で随時利用者様の状態変化を報告している。又、ご家族に毎月施設だよりを発送の際、利用者様の様子を伝えるメッセージを添えるなど情報を共有している。		
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	ご家族の協力のもと支援できている人もいるが、難しい人も多く、できる限りその機会を逃さず面会や外泊等の働きかけを行っている。	外出や受診時にはドライブも兼ねて、利用者の馴染みのある店舗や学校の前を通るなどして、当時のことを聞き会話につなげている。知人宅や墓参り、外食に行くなど、関わりが継続できるよう家族に協力してもらっている。	
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	利用者様同士の関係を把握したうえで、ソファやテーブル席を決め、トラブルを未然に防ぐように努めている。できない部分を利用者様同士で支え合えるような支援に努めている。		

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
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	入院の長期化・医療依存度が高く退居された方など経過を把握し、希望に応じ再入所の支援に努めている。又、必要なサービス(特養など)が受けられるよう情報提供を行うなど支援に努めている。		
<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	日常の会話や暮らしの中で、意見や思い、意向の把握に努めている。	入居時に本人・家族より要望を聞き、入居後は日常の会話やしぐさから、利用者の思いや意向を把握するようにしており、食事のメニューやレクリエーションに反映させている。わからない時には、家族に聞いている。自分から言葉を発せない利用者に対しては、職員は意識して声かけを心がけている。	
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	入所前にご家族から、生活歴や環境、これまでのサービス利用の経過等を詳しくお聞き把握に努めている。		
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	その日の状態や体調の変化の把握に努めている。又、心身の状態や有する力等の把握に努め、できる限り自立した生活が維持できるように努めている。		
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	毎日ミーティングを行い、日々の記録をもとに意見を反映させた介護計画を作成している。又、モニタリングを担当で振り分け、個々の意見も取り入れている。ケアプラン作成後は全職員が周知できるよう回覧し、確認の印をもらっている。	毎日のミーティングで、情報交換を行っている。担当制で担当職員が、毎月のモニタリングと利用者の体調や様子をケアマネジャーに伝え、ケアプランに反映させている。介護計画・モニタリングなど一連の流れがみえるよう、記録の電子化を図っている。	職員間でのニーズの共有・同じ目標で同じ視点でのケアの提供・ケアプランにそったモニタリングが行わ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	日誌、ケース記録、ミーティングで日々の変化等を記録し、職員間で情報を共有し、介護サービスに反映させている。		
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	家族と共に過ごす機会が少なくなってきたので、利用者様と家族が共に過ごす時間を作れるよう家族参加の行事を計画している。		

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	地域の小学校、ガールスカウトとの交流、地域のサロンに参加し交流を図っている。又、今年度より町の文化祭に作品を展示参加し、利用者様と見学に行く計画を立てている。		
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	定期、及び必要時、本人、ご家族の希望にそった病院や主治医に受診できるように支援している。	受診は、在宅時のかかりつけ医と、事業所の連携医療機関の選択ができ、降雪時や遠方を除き職員で対応し、家族に受診結果を電話連絡している。急病時は家族に電話し意向を確認後に、受診対応するようにしている。歯科は、訪問歯科を利用している。	
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	看護師と連携し、日々の状態や気づきを共有し、状態の変化、悪化の時は適切な適切な通院医療対応を行っている。看護師がいない時でも、介護職員が看護師に連絡し、適切に対応している。又、併設の特養の看護師や協力病院と連携し適切に対応している。		
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。	入院時等の場合、病院の相談員と情報の交換を行い、治療・入院・退院等の連絡調整を行っている。		
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	ご家族、本人とできるだけ早い段階で話し合いをし、方針の確認をとっている。重度化や終末期のあり方について、今後において意見交換を行なっていきたい。	最初の家族との面会時に、事業所の方針を伝えている。終末期対応の経験はないが、入院時などの利用者の状態などに応じて、重度化に向けた話し合いや方針の確認をしている。できる限り対応しているが、今は食事が摂れなくなる等の場合は、入院としている。	意見交換や勉強会などを開催し、今後の受け入れ内容を検討していくことを期待したい。
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	緊急時対応マニュアルをもとに、いざという時実践につなげられるように、日頃から目を通してもらっている。ノロウイルス対策については、看護師を中心に全職員がDVDを観ながら演習を行った。普通救命講習に2名参加。		
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	様々な災害を想定し、奇数月に避難訓練を行っている。年に一度、地域消防署にお願いし、日中、夜間想定訓練と避難指導を受けている。協力機関である地区の消防団や併設の特養との協力体制を築いている。	町の防災メールに、全職員が登録し、最新情報を得ている。避難訓練は利用者も参加し、その経験を活かして夜間の照明が必要な場所などの設備や環境整備につなげている。定期的な避難訓練と年に1度消防署立ち合いの夜間災害想定訓練を、実施している。地域消防団の見回り、備蓄の用意がある。	

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	サービスを提供するうえで、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。	入浴は、個別対応としている。羞恥心に配慮して、トイレ誘導は周囲に分からないよう耳元で声かけをしている。希望される方には、同性介助ができるよう努めている。不適切な関わり方(声掛け、態度等)があれば管理者が注意をしたり、法人研修を受講したりしている。	
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	利用者様の意思、表情を確認しながら、声かけ支援を行っている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、日々のサービスに心がけている。特に決まった日課等はなく、利用者様の状況や天気などの様子を見て支援している。		
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	整髪はこれまでは訪問理美容を利用していましたが、もっと頻繁にカットしたいという要望があり、施設でヘアカット器材を購入し、ご家族の了解のもと慣れた職員が利用者様の希望をお聞きしながら整髪を行っている。着衣選定もなるべく利用者様が出来る様にしている。		
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	嗜好や食べたい物など常に配慮し、行事食やお好み食を取り入れて、食事が楽しみになるように努めている。テーブル拭きは利用者様に手伝って頂き、配膳は職員が行っている。おやつ作りなどは、手伝える利用者様をお願いしている。	集中調理施設による提供であるが、リクエストに応じられるよう、外食や弁当と一緒に作れるメニューを取り入れている。利用者にはテーブル拭きなど出来る事は自発的にしてもらい、職員と一緒に会話しながら食卓が楽しくなるよう配慮している。栄養士が定期訪問し、利用者個々にあわせた食形態による提供や糖尿病の方の体重管理が行われている。	
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	食事摂取量を把握し、水分摂取量が不足しないように何種類かの飲み物を用意し、利用者様の好みに合わせて提供している。又、毎月管理栄養士に食事中に来苑してもらい、食事形態を見てもらっている。		
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、一人ひとりを誘導し、口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。自歯の利用者様に関しては、磨き残しが見られる為、仕上げの歯磨き介助を行っている。		

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	排泄チェック表を活用して、できる限り失敗なくトイレで排泄ができるように支援している。	排泄チェック表にて、排泄パターンの把握に努めている。日中は時間を決めて声かけ・トイレ誘導することで、入居後におむつから布パンツやリハビリパンツに改善し、おむつ使用はほとんどない。利用者自身の夜間時ゆっくり寝たいためおむつ利用の希望には、対応している。	
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	お茶類の他、コーヒー、紅茶、スポーツドリンク、ヤクルト(冬期)などを用意し、水分を多めに摂って頂けるように支援している。毎日リハビリ体操を行い活動量を増やせるよう取り組んでいる。それでも排便がない時は、看護師に指示を仰ぐ。		
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	入浴は基本週3回、午後2時から実施している。状況により午前入浴の日もある。体調や気分に合わせて、日にちを変更するなど、利用者様の希望を聞きながら支援している。	週3回入浴は強要せず、利用者の希望に沿うよう心がけ、週3回以上入浴している方も多くいる。かけ流しの湯船であり、利用者の好きな温度で入浴していただいている。また、ゆず湯・しょうぶ湯などの季節湯も楽しみの1つとなっていて、定期的実施している。	
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	体力やその日の状態に合わせて休息を促している。又、消灯時間は決めているが、利用者様の状態に合わせた支援を行っている。		
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	薬の処方箋を個人ファイルに入れ、いつでも見られるようにしている。飲み忘れ、誤薬がないように、名前を確認しながら行っている。		
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	洗濯干しや、洗濯物たたみ、テーブル拭き、リネン交換など、積極的に参加して頂いている。農業の経験のある利用者様に野菜の育て方を聞きながら、畑作りを行い、収穫した野菜を使ったおやつ作りに参加して頂いている。		
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	冬を除き、希望時は外に散歩に出掛けたり、ベランダで外気浴をしながらお茶やおやつを楽しんで頂いている。ご家族からの外出の申し出には、事前に利用者様にお伝えし、身支度等を済ませてお待ちしております。	天気の良い日は、農作業やベランダでのお茶、散歩などを自由に行い、要望にあわせ定期で外食や味覚狩りを計画している。冬季は降雪が多く外出が厳しいため、施設内でのレクリエーションを工夫したり出前などを取り入れたりと、外出に代わる楽しみを実施している。	



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	基本的には事務所で管理している。希望時や行事の時などは、必要に応じて自分で買物ができるよう支援している。		
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	電話に関しては、ご家族と職員とのやりとりの中で、希望時電話に出て頂いている。手紙のやりとりも要望にそって支援していく。		
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	共用の空間は温度、湿度管理を行っている。生活感や季節感を感じてもらえるよう、花や飾りで変化を楽しみ、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	共用スペースにはたたみの場所もあり、こたつが用意されている。壁には利用者が作成したちぎり絵などの作品やイベントの写真を飾って、利用者や家族に見てもらっている。床暖房と、天井が高く天窓があり、陽の光が照らされている。	
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	ホールでは、ソファ席とテーブル席を用意し、行き来して過ごして頂いている。利用者様同士のトラブル回避のため、席を考慮している。		
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	家具や持ち物は馴染みの物を持ち込んで頂けるよう、入所時にご家族にお願いしている。居室には目印として、それぞれ「花」の名前がついている。利用者様の希望で、ぬり絵を貼ってある居室もある。	ベッドと床頭台以外は、自由に持ち込める。利用者が快適に過ごせるように、配置は本人と家族に任せている。居室内は、家族との写真や馴染みの家具に囲まれ、個人を尊重した生活が送れるようになっている。	
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	ホールには手すりを設置し、全居室、トイレにナースコールを設置している。利用者様に合ったベッドの高さ、マット、柵を使用している。		