

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	1090100205		
法人名	特定非営利活動法人 三山の家		
事業所名	グループホーム広瀬のほとり		
所在地	前橋市平和町2丁目11番6号		
自己評価作成日	平成28年 3月 1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29年3月16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)】

午前に軽体操・歌・読み上げを、午後は歌に合わせた体操を毎日行っており、入居者に定着しています。
 天気・気温に配慮しながら散歩にも行き、下肢筋力低下を防ぐと共に入居者の気分転換も図っています。
 慰問を毎月お願いしたり、苑外行事を取り入れたり楽しみを多く持てるようにしています。
 懸念される入居者様にはご家族様の同意を得て、お昼寝や就寝時に離床センサーを使用し、転倒防止に配慮しております。

【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)】

管理者及び職員は、利用者一人ひとりの尊厳を大切に考え、常に検証しながらケアに当たっている。
 利用者の希望を聞き、認め、受け止めることで利用者笑顔になって頂き、自由に行動と発言ができるように促している。また、利用者が自己決定できるような言葉かけと接し方にも配慮している。その他、他施設との交換研修に参加し、気づきやアイデアを活かして利用者目線でのケアに努めている。
 そうしたなか、入浴について話し合い、ゆとりを持って焦りの無い支援に心がけ、普段は聞けない話を傾聴する機会とも捉え、利用者満足して頂けるよう努めている。日常的に地域環境を活かした生活が営まれ、外来者や面会者が多数訪問している。介護計画作成においては、全職員が段階的に関わりを持って介護計画を作成し、統一したケアに努めている。

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 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	理念をホームの目につく場所2ヶ所に掲げ、業務に入る前に黙読し意識をもって業務にあたっています。地域との交流や入居者・家族に寄り添った支援の取り組みを大切にしています。	理念は職員の目につき易い場所に掲げ、就業前に確認をしている。また、家族や来訪者にとっても、事業所の取り組みが分かり易いようにしている。利用者の尊厳を大切に、食事や外出、就寝など、それぞれの生活パターンに合わせた過ごし方を支援している。	
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	入居者と近隣商店に買物に行った時や散歩時に挨拶を交わし顔なじみになり立ち話をする。自治会の行事には参加し、地域の方達と交流を持つようにしています。	毎月、民謡・ハーモニカ・フラダンス等、各種のボランティアの受け入れを行ない、地域の神社で行われる自治会主催の観桜会・納涼祭などに参加して、地域の人達と交流している。	
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	運営推進会議での議題として取り上げたり、周辺の医療機関等からの紹介や個人の見学等に活用できるよう支援しています。		
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	運営推進会議は2カ月に1回開催し入居者との外出・行事・慰問等の写真を通して報告し又、外部評価・実施指導の報告をして意見交換をしています。	自治会長や民生委員、複数の家族等7~8名が出席し、報告の他、事業予定などについて意見交換を行い、サービスに活かしている。保健所から講師を招いて結核について勉強したり、出席し易い内容を検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議や電話での相談・報告をし、食中毒、ノロウィルス等の衛生面から飲食物の持ち込み時の対応では市担当者に相談を行い協力関係を築くように取り組みをしています。	運営推進会議では、市の担当者が家族の疑問に答えたり、相談に応じたりする機会にもなっている。事業所は議事録を持参し、その都度、状況を伝えている。結核予防についてなど、市主催の講習会時には参加をしている。	
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	研修に参加し身体拘束に当たる行為を理解し、拘束をしないケアを実践しています。玄関は安全の為、施錠していますが、入居者様を外に出たい時はいつでも見守り、同行して下さる。敷地内で散歩・日光浴をすることもあります。	身体拘束についての外部研修に職員が出席し、伝達研修を行って共有を図っている。車椅子からの転倒防止の為に止むを得ず固定ベルトを使用する際には、家族に説明し同意を得ている。	
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	研修を受講後、勉強会を行い全員が虐待への認識を高めて入居者の立場になり、否せせず寄り添ったケアをし虐待防止にも取り組んでいます。言葉遣いや入居者の呼び方、対応の仕方を職員同士でも時折り振り返り注意し合い防止に努めています。		

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
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	職員に研修等で学ぶ機会を設けて介護技術や知識向上に努めています。必要時には活用できるよう理解と支援に努めています。		
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	理解を得られるように書面にて説明をし、質問事項には回答して納得頂いてから契約や解除等の手続きを行っています。		
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	苦情窓口の提示・ご意見箱はホーム内に設置しています。家族の面会時には現状を伝え、入居者、家族の意見・要望を尊重した上で検討し改善に努めています。体調の変化には特に慎重に取り組んでいます。	家族の面会時に、直接意見や要望を聞くようにしている。家族の要望を受け、男性と女性を分けて買い物に出かけたり、個別に出かけたりして、ゆっくりと買い物を楽しめるように支援している。ホームのイベントには、家族が参加し易いように配慮している。	
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	職員会議を毎月行い職員の意見や提案は運営や業務改善・入居者の個別ケアに関する事等、ケアに反映させています。	毎月の職員会議は、理事長・事務長等の幹部職員出席の下で行われている。同時にケース会議を開催し、利用者のゆったりとした入浴、利用者の負担を考慮した夜間のオムツ交換、キッチン器具の選択など、職員の意見をもとにゆとりあるケアの実現に繋げている。	
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	個人面談も行き、目標を持って業務に取り組む体制に努め、その結果を評価し意欲を持って働けるように努力しています。		
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	研修や講習への参加を積極的に行い勉強会等の時間を設け、各自の資質向上や資格取得に向け取り組んでいます。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加入し、研修参加でネットワーク作りに努め、法人内での交流研修を実施したり質の向上を図っています。		

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
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	入居時、家族等に生活歴や性格、趣味などを伺いご本人を理解した上でどんな暮らしを望んでいるかという事に配慮しながらご本人が安心して過ごせるような関わり方、環境整備に努めています。		
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	家族からの要望を傾聴し不安解消に努めています。またご家族に安心して頂けるよう報告、連絡等を密に図っています。		
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	ご本人とご家族のニーズを見極め適切な支援ができるよう努めています。また、主治医など他職種者と連携し必要な支援の提供に努めています。		
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	掃除、洗濯物干し・畳み、食事の下準備など、ご本人が得意なこと、できることを職員と共に行ったりし、人生の先輩に学び助け合いながら共に笑い合える関係であるよう努めています。		
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	介護をされてきた家族の声を大切にしています。面会や電話などを通し、日常の様子や体調等を家族に報告・連絡し、意見交換しています。		
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	友人・知人の方も気軽に来所して頂けるように心掛けています。手紙や電話の取り次ぎをし、年賀状も出したりしています。	管理者は、入居前に訪問して利用者と面会し、安心して入居できるよう配慮している。入居後は、家族の他、友人・知人等が気軽に面会できるよう文通や電話の取り次ぎを行っている。利用者からの年賀状を家族に送り、家族の協力により外食や美容院、喫茶店や墓参りなどに出掛けられるよう支援している。	
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	入居者同士の輪が保てるように職員が橋渡し役となり、レクリエーション等を通し、コミュニケーションの時間を多く設けるように努めています。		

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	退去後も電話や手紙で相談を受ける等、継続的な関係を保ってます。今後も相談や支援に努めていきたいと考えています。		
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	日々の暮らしの中でコミュニケーションを通し、本人の希望や意向、家族の意見の把握に努めています。意思疎通の困難である入居者には表情や家族からの情報を考慮して対応しています。	日々の会話や生活歴から、思いや意向を把握している。意思疎通困難な方には、担当職員が関わり、家族の意見を参考にして、支援の方向を検討している。職員と1対1になる入浴時を利用して、普段できない会話から意向を把握したり、楽しい雰囲気を出したりして、利用者が自由に発言できるようにしている。	
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	ご家族から生活歴を伺い、職員がいつでも閲覧できるようにし、ご本人の希望する生活環境に近づけるような支援に繋げています。		
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	職員全員が現状を把握できるよう口頭や記録を通して連絡・報告を密に行い、現状把握を行っています。		
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	ご本人や家族の意見を聞いたり、入居者情報、日々のケース記録等の資料を活用しながらアセスメントを行い、カンファレンスで意見交換したものをケアマネージャーがまとめ介護計画書を作成しています。	アセスメントは、主にケアマネージャーが行い、担当職員がモニタリングし、全職員参加で毎月開催するカンファレンスにおいて意見交換を行う等、全職員が段階的に関わって介護計画の作成や見直しを行っている。3ヶ月毎に計画を見直し、状態変化が見られた時には、その都度、職員間で検討している。	
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	個々のケース記録へ身体の状態・行動や発言等の気づきを記録し、職員間で情報を共有しながらケアに活かしています。		
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	訪問歯科・訪問美容の利用や買い物同行などを行っています。		

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	本人・家族の希望を尊重し、近隣、ボランティア、民生委員の方達に協力を得ながら豊かな暮らしを支える支援をしています。		
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	本人の意思・家族等の考えを尊重し、主治医に受診・往診したり、ご家族の協力を得て今までのかかりつけ医に受診したり支援したりしています。必要に応じてより良い医療を受けられるように報告・相談を行っています。	既にかかりつけ医がある利用者には、かかりつけ医の通院や往診を支援している。ホームの協力医については入居時に説明し、緊急時や家族対応が困難な場合は、職員が対応している。受診結果を家族に報告し、職員間で共有している。	
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	日常の中で関わり得た情報は正確に伝え共有しています。受診の他、主治医に電話で指示を仰ぎ、情報は職員間で共有し、適切な対応に努めています。		
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。	主治医やかかりつけ医に必要に応じて適切な医療を受けられるように連絡・相談をし、連携を図っています。		
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	入院等が生じた時は、本人の意思を尊重し、家族・医師と相談した結果により方針を共有し支援しています。早くから入居者の個々の様子や身体状況を担当医・家族に報告をして共有化に努めています。	看取りを行わない旨を、入居時に説明している。利用者の変化を早めに家族に伝え、医療行為を優先する場合や、入浴が困難になった時には、適切な退所先を紹介している。嚥下機能が低下した状態で退院したケースでは、ミキサー食を提供する等ホームでの生活が限界まで継続できるよう支援している。看取り対応については、今後の法人の課題と考えている。	
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	消防署の指導のもとで消防訓練及び、救命法の訓練を実施しています。救命講習等に参加し急変や事故発生時のマニュアルを作成し活用しています。		
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	地域の方と共に消防署立ち会いによる避難訓練や自主訓練を実施し、運営推進会議で地域の方に報告して、災害時の協力体制作りをしています。	火災時には、スイッチ一つで、消防署、及び法人本部、全職員、近隣家族に自動で通報でき、同時に煙探知機作動で高窓が開く仕組みになっている。訓練に際しては、事前に地域や、家族に知らせ、避難した後の安全確保を依頼している。また、事業所は川沿いに建っており、水害時の避難場所を確認している。飲料水・食品・コンロ等を備蓄している。	

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
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	プライバシー保護の為に個人記録にはインシヤルを使用しています。丁寧な言葉遣いを心掛けその人の気持ちになって接するよう心掛けています。職員間でもお互いの声掛けを振り返るようにしています。	一人ひとりを尊重し、言葉かけや接し方に留意して優しい対応に心がけ、利用者が笑顔になることで自由な行動と発言を促し、日常的に自己決定できるようにと支援している。「前に立たない。変えてはいけない。」を基準に、日々のケアを職員間で検証している。	
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	できる限り一人一人に時間をかけ、声掛けしご本人の思いや希望を傾聴する。自己決定できるような支援を心掛けています。		
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	その人らしい毎日を過ごせるよう支援しています。その日の体調を考慮し体操やレクリエーション等の参加は本人の意思を尊重して負担にならないよう声掛けと支援をしています。ご本人の希望も確認しています。		
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	ご本人の希望によりますが2カ月に1回の訪問美容を利用しています。使い慣れている化粧品等を持ち込み化粧していただいたり、洗面後や入浴後に化粧水や保湿クリームなど使用していただいています。鏡の前で整髪していただいたりもしています。		
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	野菜の下準備、テーブル拭き、下膳、食器拭き等できることは参加していただいています。食事は職員も一緒に同じテーブルに着き会話をしながら食事しています。介助の必要な方は隣に座り状況に応じ介助しています。	家庭的でバランス良い食事が提供できるよう、週2回職員が買い出しに出かけている。魚や肉などは、随時地域の商店に配達を依頼している。その日に食べたい物を利用者に聞いて調理し、嚥下機能を刺激できるよう、食事前に冷たい麦茶を少量提供したり、嚥下体操を行ったりしている。	
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	毎食の献立内容はバランスを考えた手作りにし、同じメニューが続かない様に記録もしています。水分摂取量の少ない方にはこまめに声掛けし、好きな飲み物で水分摂取できるように努めています。		
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	毎食後に声掛けをしその人に合った口腔ケアを誘導し行っています。(歯磨き、歯磨き介助、または、マウスウォッシュ使用)夕食後には義歯を預り洗浄剤を使用し洗浄しています。		

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	排泄記録表を作成し、その人の排泄時間を記入することで排泄パターンを把握し、その方に合った声掛けや誘導で失敗が少なくなる様に心掛けています。	昼夜共に、リハビリパンツと尿取りパットの着用により、トイレでの排泄ができるように支援している。毎日の体操に膀胱収縮運動を取り入れ、体操後や食事の前後、また、個別の排泄パターンに即して、声かけや誘導を行っている。	
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	軽い体操を行ったり、天気の良い日は外に出たりして運動不足にならない様にしています。食事面では繊維質の多い野菜を必ず取り入れて調理でも工夫しています。改善が見られない場合には医療機関に相談し処方していただいています。		
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	入浴前にはバイタル測定を行い、その方の体調や希望を考慮し入浴していただいています。入浴できない日は足浴や清拭して清潔を保持できるようにしています。	ゆっくり入浴をしたい方と短時間での入浴を希望される方を組み合わせて、一日に2~3名の入浴を行っている。家庭的な浴槽で、自由なペースでの入浴を支援し、リラックスしながら職員と1対1で話ができる機会としている。	
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	その人の意思に任せて居室で休息していただいています。不眠の訴え時には傾聴し安心して眠れるように声掛けしています。できるだけ眠剤の使用に頼らない工夫をしています。		
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	施設側で服薬の管理を行っています。服薬をセットする時は処方箋ですぐに確認できるようにし、副作用に関しても各職員が把握しています。服薬時は飲み終わるまで見守りしています。		
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	洗濯物干し・畳み、掃除、テーブル・食器拭き・お盆拭き、野菜の皮むき、雑巾縫い、花壇の手入れなどその人ができる事をお願いし、役目があることで張り合いになれる様にし、但し、負担にはならぬようにその人のその日の様子により行っています。		
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に支援している	普段の何気ない会話の中でその方が思っている事や要望を把握する。外出(外食、ドライブ、お花見など)の機会を設けたり、家族とも外出できるように支援しています。	天気の良い日には、日常的に事業所前の川のほとりを散歩したり、庭のベンチでおにぎりを食べたりしている。弁当を持ってパラ園や梅林、さくら見物などに出掛けている。その他、希望を受けて、皆で赤城山へのドライブを楽しんでいる。また、個別に買い物に同行している。	

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	お金を持っていないと不安だからと言われる方もおりますので所持についてはご家族の判断にお任せしております。		
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	ご本人から電話をかけたいと言われた時には対応し、手紙を出したい時にも応じています。職員のお手伝いが必要な時は支援もしています。		
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	ホール内はテーブルやソファを設置し、朝と夕方に清掃を行い清潔感のある場所作りをしています。音楽をかけたり、テレビ前にもソファを設置し、寛げる場所作りにも心掛けています。テーブル席は気の合う人同士になれるよう配慮しています。	ホールには、季節を感じさせる作品やぬり絵等が飾られている。食後にテレビを見ながらソファで寛ぐ方や職員と一緒に片付けをする方、気の合う人同士で会話を楽しむ方など、思い思いに過ごせる環境づくりに配慮している。	
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	広い共有スペースにテーブルやソファを設置し、食事以外は自由に席を移動され隣の方と談笑されたりソファに座られテレビを観たりされるのんびり過ごされています。		
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	入居の際に自宅で使用されていた筆筒、椅子、仏壇など、好みの物や安心できる物などを持って来ていただいています。	居室内は、その人の状態に合わせて、安全に移動できるようにベッドの配置に留意している。仏壇やタンスなどを自由に持ち込み、家族の写真や親しみあるぬいぐるみが持参されている。それぞれが自由に居心地良く過ごせるように、利用者と一緒に工夫している。	
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	ホールや廊下にはレクの作品を展示して「できた」満足感を感じられるようにしています。歩行にふらつきがある方にはシルバーカーを使用していただいたり、必要に応じていつでもすぐに使えるよう車椅子も用意しています。		