

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	1070600539		
法人名	社会医療法人 輝城会		
事業所名	グループホーム沼田公園前		
所在地	沼田市西倉内町 658		
自己評価作成日	令和元年8月22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	令和元年9月11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)】

沼田公園の入り口に位置し、沼田市街にも近く好立地なので、産業祭や祭り等に年間を通じて参加出来ている。地域との交流も以前よりは出来るようになり、地区で開催される文化祭や公園前で行う納涼祭で地域の方々と交流を図る機会を作っている。公園前の理念にもあるように、家庭的な雰囲気大切にしており、利用者の重度化が進む中でも環境作りを大切にしている。業務としてケアが行われないう、職員と話し合いをもちながら、楽しく生活が送れるよう考慮している。また、健康管理としては医療との連携を密にしており、主治医・看護師・管理栄養士・理学療法士等の多職種にてサポートする体制となっている。年間の行事では、利用者様と職員と一緒に出来る事を取り入れ、うどん作りや芋煮会等を行い活動の実践を促している。

【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)】

沼田公園前に立地しており、公園で行われるイベントや市内の行事に参加できる環境にある。事業所の納涼祭には地域住民が参加をしたり、沼田祭りでは山車が事業所の玄関先まで入る等、相互の交流がなされている。管理者と職員の意見交換は日頃よりできており、利用者・家族との合同忘年会へ慰問の呼びかけ等が反映されている。利用者の思いや意向を反映するため、コーヒーを近くのコンビニまで一緒に買いに行ったり、林業をしていた利用者を沼田公園に車椅子で木を見に案内をし、発語を促したりなど、個別に支援が行われている。食事好みを取り入れた献立作成をし、利用者と一緒に買い物に行き、皮むきやうどん作り等調理と一緒にいき、やってもらったことに感謝を伝えることで、達成感を感じられる支援を行っている。

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	日頃から目に止まる所に掲示しており、常に把握できるようにしている。勉強会を行い理念についての意識を今一度考えなおし、支援に心がけている。	毎年6月に理念の理解とケアの研修を実施して、共通理解を図っている。家庭的な雰囲気大切にしており、利用者のできることを奪わないように調理を一緒に行い、うまくできたことを伝えることで、利用者のやりがいに繋げていく実践を行っている。	
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	地域の行事に参加したり、小学生、園児との交流、沼田まつりでは町内の山車が施設に見せに来てくれ交流を図っている。毎年恒例の納涼祭でも地域の方との交流が図れ、地区の廃品回収にも入れて頂いている。	道路愛護や廃品回収などで日頃から関係性を築いており、事業所は地域の文化祭に作品を出展している。沼田祭り際には山車が事業所に立ち寄ってくれたり、園児との交流や散歩にコンビニまでアイスコーヒーを飲みに行く等、交流が図られている。	
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	地区の文化祭に作品を出さして頂いたり、運営推進会議を活用し区長や民生委員の方に現状報告をしたりし理解を深められるようにしている。		
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	隔月で行っている運営推進会議では、現状、事故、ヒヤリハット、行事などの報告をし、意見助言を頂き、職員同士情報共有しサービスの向上に努めている。	家族・民生委員・在宅支援センター職員・市の職員が参加し、利用者の様子や行事報告・ヒヤリハット・事故の報告を行っている。参加できない家族には議事録を郵送して、情報共有を図っている。参加した家族から福祉用具や利用者の支援について提案を受け、職員と取り組んでいる。	運営推進会議に様々な方が参加して、それぞれの立場で多くの意見が引き出せるようテーマに合わせて呼びかける等の取り組みに期待したい。
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取り組んでいる	介護保険の更新や変更届の提出時や運営推進会議の案内を行い、参加して頂き相談できる環境を設けている。避難訓練行う際は参加して頂いている。	運営推進会議には市職員2~3名が毎回参加し、避難訓練も参加してくれている。ヒヤリハット、対応方法について報告してほしいと依頼があり、会議で報告するようにしている。認知症サポーター研修の受け入れの相談を受けたりしている。	
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	身体拘束について3か月に1度ミーティングを行い、職員間で話し合い身体拘束がないようにしている。玄関施錠を含め日中見守りしながら開錠し外での活動を行ったりしている。	事業所内の勉強会で、身体拘束やスピーチロックについて実施している。面接時にも、管理者より職員に伝達しており、日頃から言葉遣いを互いに注意している。内服は様子を見て医師に相談をし、減量をするなどの工夫をしている。	
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	虐待には何が含まれるのか話し合い、言葉使い、態度に注意しながら不適切な行動などないか、怪我やアザ等発見した際は速やかに報告し写真等活用し、意識向上に努めている。		

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	現在成年後見人制度の利用している方はいないが、今後の為にも知識向上のために勉強会等に参加していきたい。		
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	入居時は契約書・重要説明書の内容を説明している。疑問等あればその都度解りやすく説明をし理解を求めている。控えを渡している。		
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	面会時などで現状の変化等を伝えられるようにしている。面会の少ない方でも電話連絡や手紙等を活用し報告し、意見や要望を聞き支援している。	意見箱の設置や面会時に家族へ食事の様子や報告や意見を確認している。そうしたなか、センサーの使用を家族より提案があり検討したことや周りに話せる人が少ない等の家族の心配に対し、デイサービスと交流をする機会を取り入れたケースもある。	
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	職員面談を行ったり、常に意見や提案を聞けるようにコミュニケーションを図るようにしている。早急に着手できる事は対応している。	管理者が昼食の時間などを活用し、話を聞くことや個別に話す時間を取りながら、2ヶ月に1度ミーティングを実施している。おむつやおしりふきなど利用者の備品を減らすよう提案があり、職員間で介護方法の見直しを行った。また、重介護者の増加に伴いリフト浴の導入の提案があり、導入につながった事例もある。	
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	職員個々の得意な事不得意な事を理解しながら向上心が持てるように職場環境、チームワークが図れ円滑に仕事ができるようにしている。		
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	勉強会への参加はできるだけ行っており、自ら参加したい勉強会にも積極的に参加をしている。ケアについての指導はその場で行うこともある。		
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	系列法人内での情報共有ができるようにネットワーク作りや、他事業所の行事へ参加や勉強会等での情報交換をしサービス向上に努めている。		

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
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	不安が多くある時は1対1にて寄り添い話を聞いたり要望を聞き、不安を軽減できる環境作りに努めている。本人安心して過ごせ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	施設での生活について細かく説明し理解して頂き、不安なことなどあればその都度対応し、面会時や電話の機会を利用し話をしている。家族の協力が得られるかなども確認している。		
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	今一番必要だと思われる事を本人家族と話し合い見極め施設での生活において不安等の相談に対応できるように職員全員で努力している。		
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	生活をする上で本人の意見を尊重し、役割を感じてもらえるような雰囲気作りをし、不快な思いなく暮らせるように支援している。		
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	利用者の生活状況等、常に面会時や電話等で伝えられるように取り組んでおり、相談事があれば家族に意見を求めている。職員が仲介に入り本人と家族の絆を大切にできるように努めている。		
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	施設イベント等地域の方に参加して頂き、馴染みの方たちと楽しい時間を過ごして頂いたり、外出する事で慣れしんだ場所に出掛け懐かしく思いだせる場を作る事ができた。	本人との会話や、家族からの聞き取りの中から、馴染みの人や場所を調べ関係を継続できるよう努めている。誕生日には希望する外食ができるよう職員が1対1で対応しており、住んでいた所のラーメン屋に行くケースや、若い頃釣りをしていた利用者を釣り堀に連れて行ったケースがある。	
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	利用者同士が関わりが持てるように職員が仲介に入り会話したり、皆でできる体操やレクリエーションの活動を増やしている。トラブルになりそうな時は回避できるように速やかに仲介に入っている。		

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	退所された方利用終了になった方でも相談等あれば支援できるように努めている。系列法人内での移動であれば面会に行ったりとしている。		
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	定期的にカンファレンスをする事で、本人が望んでいる事会話の中での意向確認をし、職員で情報共有している。	日々の会話の中から利用者が希望していることや生活歴から大切にしてきたことを聞き出し、思いや意向をかなえられるよう取り組んでいる。意思疎通が難しい方には本人の反応で喜ぶことを判断をし、望むケアを提供するよう努力をしている。コーヒーを飲みに行きたい希望があれば、近くのコンビニと一緒に歩いていく機会を設けたケースもある。	
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	面会時等で家族から生活歴等きき入れ、利用者との日々の会話の中でも聞けるようにし、情報共有を行っている。		
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	朝のバイタル測定を始め、表情や身体の動などに注意し、個人記録を書くことで現状の把握をし申し送り等で情報共有することで把握できるようにしている。		
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	入所前から関りがある方等からの情報を取り入れ現状を把握したうえでモニタリング・カンファレンスを行い計画を立てている。医療機関への意見協力も得て反映している。	入居時や更新の際にアセスメントを実施し、本人や家族の意向を確認をして、カンファレンスで状態を確認している。3ヶ月に1度、担当職員とケアマネージャーでモニタリングをし、状態に合わせて計画の見直しを行っている。	
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	日々の記録をわかりやすく記載することで状態確認や気づきができ、どのようなケアが必要なのか見直す事ができるようにしている。いつでも家族や関係者に開示できるようにしている。		
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	個別に対応する事で利用者のニーズに応えられるように努力し、落ち着き柔軟な支援やサービスができるように努めている。		

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
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	地域でのイベントに参加したり、買い物へ出かけたりする事で楽しみをもち安心して暮らせるように支援している。		
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	訪問診療も月に2回あり、常に医療機関との連携が図れるように情報共有を行いながら、適切に医療が受けられるよう支援している。その都度家族への報告も行っている。	入居時に、協力医療機関へかかりつけ医を変更をして、訪問診療を受けられるようにしている。協力医療機関にない診療科は、受診介助は主として職員が行っており、受診結果は家族に報告をしている。	
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	定期的な看護師の訪問の際利用者の状況を伝えたり、必要に応じ電話連絡を行い、スムーズに受診もできるようにしている。		
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。	入院時では施設での状態の情報提供を行い、常に連絡できる環境を作り、入院中の状況把握、面会に行くことで、早期退院できるように看護師相談員と情報共有している。		
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	施設入所の際重症化した際の方針や他の事業所等のサービスについての説明も行っている。家族の気持ちを尊重しながら、医療機関と連携しながらできる限りの支援をし、今後の方針を決めていく。	入居時や状態が変化した時に、事業所の重度化した際の方針を、家族とその都度相談をしている。食事形態の低下やリフト浴での入浴が必要となってきた際には、本人の状態に合わせて特別養護老人ホーム入所等の提案を行っている。	
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	全職員が把握できるように急変時のマニュアルも目の付く所に掲示保管している。応急処置できるように看護師に確認している。急変時事故発生時のマニュアルをもとに勉強会も取り入れていきたい。		
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回の避難訓練を行っている。日中、夜間帯を想定し行い、地域の方へ協力要請も運営推進会議で呼びかけている。近隣職員はすぐに駆け付けられるような体制をとっている。	消防署立ち合いの避難訓練を年2回実施し、民生委員や市の職員に参加してもらっている。飲水の備蓄も2日分しており、有事の際は家族へ連絡をすることも運営推進会議の議題で検討されている。	災害時に事業所として地域に協力してほしいこと、事業所が協力できる事を発信する工夫を期待したい。

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	居室やトイレ、脱衣場の扉が開いたままにならないようにカーテンやのれんを活用している。利用者と会話の中での言葉に注意を払い、職員間での利用者の話をするときは申し送り等を活用している。	トイレに行くことで疲れてしまう方は、本人のQOL(生活の質)を優先して案内の頻度を変更したり、難聴の人には一緒に来てもらうよう促すようにしたりなど、声かけを工夫し利用者の状態に合わせてトイレへの案内を行っている。	
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	自己決定は難しいが希望や意見を聞く機会を設け、利用者が自己決定できるように支援している。		
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	利用者との会話を多く持ち要望を聞き職員都合にならないように利用者がしたい事ができるようにしている。		
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	起床時整髪や顔拭きタオルを使用し身だしなみ整容行い、身だしなみを整え男性では必要に応じ髭剃りをしている。髪が伸びたときは家族の希望を聞き入れ美容師を施設に呼び散髪している。		
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	利用者一人一人の好き嫌いを確認し、キッチンで職員と一緒に料理をしたり、味付けをして頂いたりとし楽しく食事できるように支援している。目でも楽しんでいただくとう工夫している。	利用者は、日頃から職員と一緒に食材購入や野菜の皮むきや味見等のできる能力に応じた調理を行っており、行事の際にはうどんを外のかまどで調理をすることもある。献立は1週間分作成をするが、当日の利用者の希望で変更をするなどの対応や、外食も月1回行っている。	
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	利用者の摂取量や食事形態を把握し医療機関看護師栄養士と相談しながら食事提供をしている。日々食事量の把握もしている。		
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	食後は必ず口腔ケアの声掛けを行い、介助の方は職員が行っている。夜間に入れ歯を預かり洗浄している。舌の汚れがひどいときははちみつ等活用し汚れを取り除いている。必要に応じて歯科受診をしている。		

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
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	排泄チェックシートを記入し排泄パターンを把握し定期的な誘導を行ったり、仕草や動作など見極められるように努めている。	排泄チェックシートを活用し、利用者の状態や生活スタイルにあわせて、トイレ案内を行っている。パット内失禁をしていた利用者にも、一緒に布パンツを買いに行くことで、パンツを濡らしたくないことに意識が向き、布パンツへ移行したケースもある。	
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	医師、看護師とも連携し内服薬を処方して頂いたり食物繊維や乳製品を取り入れ食事提供ができるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者に合わせた入浴方法をし会話や歌をうたったりとしながらゆっくりと入浴できるようにしている。曜日を定め実施しているがその日に入れない事もあるのでその際は次の日に行っている。	入浴は1日3名で週6日間実施しており、利用者の状態に合わせて一般浴、リフト浴で行われている。定期的にラベンダーの香りや草津の湯等入浴剤を変える工夫や職員と1対1の入浴の中で、リラックスできるよう一緒に歌を歌うことをしている。	
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	寝間着に着替え、一人一人合わせた就寝介助を行い、身体の状態も確認しながらゆっくりと休めるようにしている。		
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	訪問診療時変更があればその都度申し送りをし情報の共有をしている。薬剤情報は職員が見られるようにファイルへ保管している。薬により副作用等変化があった時はすぐに看護師へ報告している。		
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	得意な事を行い、歌をうたったり、裁縫を行ったりとし、外食や買い物等で気分転換できるように支援している。四季のイベントも取り入れている。		
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	天気の良い日はドライブや公園への散歩を行い、一人ひとりにあった対応をしている。家族との外出にも楽しく出かけられるように声かけしている。地域のイベントにも出かけられるようにしている。	近くの公園への散歩やコンビニへの買い物、ドライブ等、利用者の希望に応じて支援をしている。その他、月1回の外食や誕生日の月には個別で希望する食事や場所へ行けるよう支援をしている。また、市内で行われる沼田祭りやえびす講などの行事にも関連の施設と協力して参加している。	

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	利用者本人がお金の管理をしている方はいないが、家族より預かり金庫で保管管理している。希望時出金している。		
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	以前は年賀状を書いたり電話をしたりしていたが現在本人自らはできないので職員が家族と連絡を取り合いやり取りしている。		
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	リビング内は季節を感じられるように飾り物をしたり、行事の写真やイベント情報等を掲示し、整理整頓を心がけている。季節で温度調節を行い過ごしやすい環境にしている。	事業所内は、エアコンの風が直接当たらないよう風よけをしている。車いすの人もソファに座って、横になってもらっている。行事の写真や地元の新聞を掲示しており、話のきっかけとなっている。庭は職員が手作りで改修し、日光浴ができるようになっており、プランターで稲を作って、利用者も楽しめる工夫をしている。	
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	ソファを配置しいつでも好きな所に座れるようにし和室も活用しテレビを見たり歌を聴きながらリラックスできるように工夫し、利用者同士のコミュニケーションが図れるようにしている。		
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	馴染みのものを置いたり家族の写真を貼ったり、使い慣れたもの使用し、ベッドの位置も工夫している。家族の要望も聞きいれ対応している。	居室入口の小窓は摺りガラスになっており、馴染みの家具や人形、鏡が持ち込まれ、家族の写真や自分で作った作品や服などが置かれている。ベッドは体格や身体状況で複数の規格から選べ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	各居室がわかるように名前の掲示、トイレの位置もわかるように大きいプレートを貼っている。		