

### 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	1090300243		
法人名	介護クラブ株式会社		
事業所名	グループホームあおぞら		
所在地	桐生市境野町3丁目2113番地		
自己評価作成日	平成26年5月19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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【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26年7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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護度が進んでもキザミ・ペースも職員が作成し常に本人にあった食事形態を提供し、介助する。</li> <li>・残存機能を活かすよう、生活の中で出来ることをしてもらう。</li> <li>・陶芸レクリエーションにとりいれ、職員とともに作業をし、コミュニケーションを図りながら生きがいや、身体機能の維持に努める。</li> <li>・作った作品は市主催の市場、有鄰館で展示販売を行い、売上金を利用者へのおやつ等へ還元している</li> <li>・同一敷地内に立つ、有料老人ホームと外でふれあいや共同の避難訓練を行い交流をおこなう。</li> </ul>
--

【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)】

<p>事業所では陶芸制作が利用者の精神状態の安定や刺激になると考え、月に一度自ら制作して絵付けをする機会を設け、作品の一部をバザー等で販売するなど、利用者の生きがいに繋がっている。月に一度法人全体の会議があり、そこで代表者から職員に向けて運営面の説明や、各事業所ごとに考えた研修内容等を発表する機会があり、ともに運営する体制づくりが行われている。加えて法人で提携した労務士を就業相談の窓口にして職員の職場環境の整備に努めている。事業所は看取りの方針を明確にしており、重度化していく段階で、その都度家族・医師・事業所側で話し合い、その後の方針を確認するとともに、医師とは24時間のオンコールで連絡がとれる状態になっており、家族の要望があれば付き添いや点滴を施行する体制も可能で、その時々家族の思いに添える支援がなされている。</p>
---

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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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
<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	「地域に開かれた施設を目指す」という意識の元近隣住民と積極的に挨拶や施設のイベントの広報を行っている	事業所は「親のように子のように接する気持ちを大切に」の理念があり、実際介護職員の親が利用していたり、利用者の孫が職員であることもあり、施設長は常日頃から、「子が親を思い介護する」といった心構えで日々取り組んでほしいことを職員に伝えている。	
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	組合の回覧板やホームの掲示板にホームの行事やお知らせを掲載したり、納涼祭では協力仰ぎ、参加してもらっている。	事業所は自治会に入り回覧板を回すなど、近隣と交流を持っている。また納涼祭を開催し、地域の家族連れなどを招き、事業所を知ってもらう機会を作っている。現在、近所の保育園との交流を検討し、話を進めており、異世代との繋がりが広がるよう取り組んでいる。	
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	今年度は、実践がまだできておらず、地域貢献を課題にし事業所から発信したい。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	会長や家族からの介護保険制度について質問が上がることもあり、答えたり、地域への拡充について相談している。	会議内容は事業所の近況報告が主たるものだが、事業所が独自に取り組んでいる陶芸教室の日に会議を開催して参加してもらい、感想を伺い運営の参考にしている。また、会議では介護保険制度での質問が時折あり、その都度回答している。	
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	今のところ地域運営推進会議での行き来しなれないのが現状である。今後もっと管理者が積極的に動けるようにしたい。	現在、市との関わりは申請書類を届けたり、運営推進会議の案内提出といった一方的なやりとりが多く、事業所の取り組みを積極的に伝え、協力関係を築くまでに至っていない。	事業所は重度化した利用者が多く、その介護の実践状況や具体的状況を現場の声として行政に伝え、他の事業所とともに横の連携と行政との縦の連携を深め、市全体で認知症介護に対する協力関係が図れることを期待したい。
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	拘束排除の研修は随時受けており、新しい職員にも理解と実践を行っている。現在拘束については家族と同意書、半年ごとの見直しを行っている。	現在、利用者数名が車いす使用時にベルトの着用をしており、身体拘束について職員でなくす方向で話し合いをしたり、拘束をしないケアの重要性を理解する研修を行ったりしている。ベルト使用の方の家族からは同意書をいただき、職員が目が行き届く時間帯はベルトをはずす試みも行っている。	いま一度様々な視点から分析し、拘束しない介護実現に取り組まれることを期待したい。
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	虐待に関する研修を全体会議の場や、施設長会議において話題にし、職員へ伝達をしている。目に見えない「言葉の虐待」「ネグレクト」については日ごろから職員間で注意しあっている。		

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
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	ホームにこれらの制度を利用している方がおらず、権利擁護に関する知識は職員全員には十分にはいきわたっていない。全体会議でも取り上げたがまだまだ理解には不十分である。		
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	契約時には施設長と入居担当者の2名体制で行い、十分な説明と同意が得られるように行っている。		
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	ホーム玄関に意見箱を設置し、匿名での意見を受け付けている。苦情処理委員会を設置し内容を掲示している。	玄関には意見箱が設置されており、事業所独自に苦情処理委員会を設立しているが、ほとんど意見は出されておらず、事業所の運営面の意見聴取には至っていない。	事業所側から利用者・家族に向けて運営面の意見が表出しやすい仕組みを検討し、広く意見が取り入れられ、サービスの向上に繋がることを期待したい。
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	月に一度の全事業所職員対象の全体会議や、各事業所ごとの定期的カンファレンスで意見や提案を述べる場を設け、反映させるように努力している。	月に一度法人全体の会議があり、そこで代表者から職員に向けて運営面の説明や、各事業所ごとに考えた研修内容を発表する機会がある。また、法人で提携した労務士を就業相談の窓口にしており、各事業所の施設長や介護長が職員の意見や要望を聞く体制を整えている。	
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	代表者自ら全体会議の場において職員に向け、運営、環境整備に関して話をしてもらっている。また労務士と提携し就業相談の窓口担当となってもらっている。		
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	研修は法人内外の情報を集め、職員が勤務を調整しながら参加できる機会を作り促している。研修に参加した職員は報告書を作成し、他事業者及び職員に周知するよう回覧している。		
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	施設間での研修は行っているが、現在GH同士の交換研修は行っていない。認知症研修などは順参加してもらうよう努めている		

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
<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	本人と面談しながらできるかぎり不安、要望を聞き取りしサービスの内容を説明している。サービスも本人の様子を見ながら提供している。		
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	KPIはもとより、本人を取り巻く関係者の方にも不安・要望などを聴きとりをし、サービス導入に向けて説明と同意を確認しながら慎重に進め、信頼が得られるようにしている。		
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	ホームを利用する前に、在宅の継続の是非、医療の必要性、ホーム以外のサービスについても説明を行い、本人、家族の意向も踏まえ現段階での必要なサービスを提供するよう努めている。		
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	本人の出来る事を見つけていくとともに、どんな小さなことでもやって頂けることをさりげなくお願いし実践してもらっている。重度化した場合も、本人の意思確認や声かけをしてから介護を提供している。		
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	家族が来た時には、普段の利用者の生活を話し、どんな介護を提供しているのか伝達している。また、家族には利用者と部屋でゆっくり過ごしてもらえよう配慮している。		
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	馴染みの人々(友人・近隣の方)がいつでも訪ねてこられる環境づくりを行うとともに、家族からの希望が有れば随時外出・外泊できるようにしている。	家族の面会が少ない場合には、電話で近況を伝えたり、利用者がほしい物品を家族に購入してもらい、訪問の機会づくりに繋げるなどの支援を試みている。利用者のかかりつけ医を主治医として往診に出向いていただき、話しやすく安心できる関係継続に努力している。	
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	入居者同士の気質、関係を把握し、トラブルを未然に防いだり、さりげなく仲介している。また、どうしてもだめな場合は棟の移動も考慮する。		

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	退去された後も、入院先や施設を訪ね、本人や家族の状態を把握し、相談等も必要に応じて行うよう努めている。		
<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	本人が望む暮らし方、どのような思いを持っているのか、日々の暮らしの中で希望や意向を直接聞き取る努力をいっている	現在、自分の思いが口頭で話せる利用者は数名で、その他の方は日頃の表情や顔色・認知症状・突発的な発言等、あらゆる場面から推察して、思いを把握するよう心掛けている。	さまざまな認知症状がみられるなか、その行動等から推察して思いや意向を把握しているが、さらにその人を捉えていくための支援を期待したい。
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	本人からは日々の会話の中から、家族からは聞き取りを行い、アセスメントを取る事に努めている。		
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	毎日行う申し送りの場で、夜勤から日勤へ情報をつなぎ、1人ずつの状態把握に努めている。 介護記録の工夫や記入を怠らないよう指導している。		
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	本人、家族からは要望を聴くように努め、職員からの聞き取り、記録を参考にし、計画作成担当者および施設長とで相談しながらその状況に応じた介護計画を作成している。	事業所では月に1~2回のカンファレンスで職員が介護計画について話し合いを行い、大まかに作上げた計画をケアマネージャーが修正し、介護計画を作成している。また計画の見直しは6ヶ月に一度で、モニタリングで現状をチェックする期間も長く、変化に気づき、次回の計画に反映しやすくなっている。	日々のモニタリングにより、現状にあった計画内容の変更を期待したい。また、介護記録は介護目標達成のためのツールとして意識した記述に統一し、介護計画と連動した内容になることを期待したい。
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	日々の個人記録の中に現在のケアプランが記載してあるので、そのプランに沿ったケアが誰でも実践、記録できるようになっている。		
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	急な通院での送迎や付き添い、入居時に必要な物品の手配など、本人や家族の希望や状況に応じ、対応できるようになっている。個人の買い物にも対応している。		

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	レクリエーションのボランティアの受け入れ、拡充、桐生市文化祭への参加を通し生きがいやはりが持て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	入居前からのかかりつけ医を基本とし、定期的に往診受診をしてもらっている。また、急変があった場合には電話にて対応を仰ぐ、往診して頂き適切な医療、看取りを含めた医療が受けられるように支援している。	利用者はそれぞれのかかりつけ医に月に2回の往診を受ける事ができ、主治医がいない利用者も事業所の嘱託医に受診ができる。事業所は医師には日頃の様子を伝えたり、家族に受診結果を話すなど医療面の情報伝達を行っている。訪問歯科が月に2回各フロアで診療する機会がある。それ以外の専門医や家族が付き添い困難な場合は通院介助費用は発生するが、事業所側で支援している。	
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	ホームには看護師が非常勤で勤務しており、入浴時、生活の暮らしのなかで気づきのケアを行っている。異変がある場合は責任者と協働し順次対応を行っている。訪問看護日誌を作成し、職員はいつでも見られる。		
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。	入院した際は、地域連携室の相談員とこまめな情報収集と相談を行い、退院後も施設に戻れるように努めている。普段から管理者や入居担当者が連携室相談室へおもむき関係を継続している。		
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、事業所です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	入居時に看取り方針を文書で確認、終末期になった時に再度、医師、管理者、家族とで意向を確認している。状態が変わるたびにこまめに関係者と連絡を取り合っている。	入居する際に看取りの方針を説明しており、重度化していく段階で、その都度家族・医師・事業所側で話し合い、その後の方針を決めている。医師とは24時間のオンコールで連絡がとれる状態になっており、家族の要望があれば付き添いや点滴の施行が可能である。	
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	入居者の急変事は夜間、時間外でも看護師が電話を受けて駆けつける体制を整えている。また、救急救命の講習をすべての職員が受けられるように施設に消防の職員を招き習得の機会を設けている。		
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	災害時緊急マニュアルの設置、連絡網の掲示を行っており、年2回の消防避難訓練を義務付けている。また、運営推進委員会でも近隣の方々への緊急時の協力体制を呼び掛けている。年に1回は地域住民への声かけ参加を呼び掛けている。	年2回の避難訓練を実施している。運営推進会議では、近隣の方の訓練参加や、被災した場合、利用者を見守ってもらいたいなどの要望を伝えている。近隣に住む民生委員の訓練参加がある。夜間想定訓練は、利用者へのみの参加で実施している。	

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
<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	接遇について、施設長間で話し合い、さりげなく声かけや来訪者、電話対応などをチェックしている。不適切と思われる場合は、その時点で口頭で注意している。	利用者の呼称は、反応がよい場合は「○○ちゃん」と行う場合もあるが、その呼称がその方に適切かどうかを事業所・家族で話し合った上、呼ぶようにしている。排泄誘導時の声の大きさや、脱衣した時の肌の露出の注意など、羞恥心に配慮した支援が行われている。	
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	本人の言葉を待ち、クローズクエスチョンで選択肢を提示し希望を聞くことを実践している。自己決定が難しい利用者に対しては相手の立場に立って考え、気持ちをくみ取り関わるようにしている。		
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	大まかに日課は決まっているが、決して無理強いせず本人のペース、希望を優先し、支援を行っている。		
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	起床時には洗面所で洗顔、身だしなみとして鏡を見られるよう配慮、声かけしている。		
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	職員も同じ食事を一緒に食べ、好みの聞き取りを行い反映しているほか、配膳や片付け、テーブルふきなど出来る事は入居者にも手伝ってもらい、日課となっている。	食事は利用者の希望を反映するなか、法人の別部門で調理された食事が提供されている。嚥下困難な方へのミキサー食・ペースト食は、ホーム内で対応している。現在は食事介助が必要な利用者も多いが、職員は声かけしながら、毎食一緒に食事を摂っている。	
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	食事もおかず、ごはんの摂取量を分けて記入、1日の水分量は毎食ごとに個人で記録し、キザミ、ペースト対応も行っている。嚥下障害のある方などもとろみをつけ必要量摂取できるように努めている。		
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	毎食ごとに職員が声かけや、誘導介助をして口腔ケアを行い、状態観察も行っている。その人に合った方法、道具の選択を行っている。また、定期的に歯科医の往診も行っている。		

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	必要に応じて排泄時間、量、回数などを記録し個人ごとに付き添い、自立ができるように声かけや援助を行っている。衛生費の推移も見えており使いすぎの防止に努めている。	身体状況や認知症の状態、意思が表出可能な、などといった差はあるが、利用者の行動等で尿意・便意ではないかを見極めて、トイレへ誘導するといったその人のパターンを把握しての支援が行われている。	
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	個人の排便チェック表を作成し、毎日出勤した職員全員で、確認を行っている。状態から必要な薬剤の投与、飲水、運動などを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	大まかな時間帯と曜日は決めてあるが、当日の入浴については本人の意思を尊重しながら行っている。入りがらに利用者にも、適宜声をかけ、入ってもらえるように気持ちをもっていく努力をしている。	週に5回入浴日を設け、順番や個浴・複数浴等は決めず、希望に沿った対応がとられ、週に3回の入浴を心がけている。座ったまま入れる機械浴と一般浴槽があり、柚子やしょうぶ・ばらを浮かべたお風呂にして楽しい時間になるよう支援している。	
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	個人の身体状況や気分をくみ上げ、居室で休む時間をもつ、またフロアにソファやを設置し、いつでも好きなところで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	わかる方には、渡す時に口頭で何の薬か話している。個人ごと薬剤情報を管理し、職員が常時見られるようにしている。処方が変わった時は申し送りノートと口頭での申し送りを徹底している。		
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	日常生活の中で家事の手伝いや掃除など出来る範囲で行ってもらったり、レクリエーションでは画一的な提供のみ行わないよう配慮している。		
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	近所に児童公園があったり、花が咲いた時は個別で散策に出かけたりしている。桜、牡丹、コスモスなど季節の花が見られる時期は希望を聞きながら外出支援を行う。	現在の利用者の身体状況が重く、車いすからずり落ちてしまう方や傾眠傾向の方もいるため、遠方への全員での外出は困難となっている。近所への散歩や外気浴を行っており、独歩可能な方は初詣や桐生まつりなどに出向いたり、隣接する建物で行われる焼物教室に参加したりしている。	



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	現在は、認知症状が進んでおり個人でお金をもっている方がいない。家族からの要望等でほぼ施設管理となっている。		
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	現在はそのような希望を言う方がいない。今年度は年賀状を作成し、来た家族に渡している。(今後は郵送を考えている)		
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	共有スペースに利用者の作品、季節ごとの壁飾りを掲示している。エアコンも利用者に合わせて、天窓を活用した採光、風を取り込んでいる。	居間兼食堂は天井が高く、天窓からの光彩もあり開放感のある場所となっている。現在車いす使用の利用者が多いため、天井の梁から「かもめ・ひまわり・つばめ」等を紙で作ってつるし、動くことでの刺激を大切に飾りで季節を感じてもらえるよう努めている。	
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	フロアにはソファや畳の小上がりを設置し、自由に過ごせるように配慮している。		
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	入居時にご自分の使用していた家具、洋服、持ち回り品等を持ってきてもらうように説明している。レクリエーションで自分が作った作品を飾るなど、ネームプレートをさげたり居心地のいい空間作りに努めている。	事業所で作った手作りの陶磁器の表札が各居室を示しており、好きな動物の写真や家族の写真・位牌の設置など、その人が大切にしている物を置いてもらえるよう促している。また、動線や歩行の際の障害にならないよう家具の位置を考えている。	
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	洗面所までの壁、中、トイレ、廊下には手すりを設置し安全に移動ができるようにしている。トイレには目で見て分かりやすいよう大きく掲示。		