

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	1090200112		
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホーム涼風の家		
所在地	群馬県高崎市倉渕町水沼字上相間131-1番地		
自己評価作成日	平成28年11月7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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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28年11月30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)】

周囲を山々に囲まれ、近くには公園や温泉施設があり、自然豊かな環境の中に当グループホームはある。職員は、利用者の個々を尊重し、1人ひとりのもっている力を引き出す取り組みとして、昔作った料理を利用者に教えて頂きながら一緒につくったり、家庭菜園の作り方や収穫を一緒に楽しみ、取り組んでいる。また、日常の散歩や年間行事としておこなっている「涼風祭【夏祭り】」や「涼風新年会」などの行事を通して、地域の方々や家族、ボランティアの方たちとの繋がりを大切にし、笑顔の絶えないホーム作りに取り組んでいる。

【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)】

周囲を山々に囲まれ、広々とした窓からは四季折々の景色を直に眺めることができ、また、近くには遊具を備えた公園があり児童などが遊ぶ姿も眺められる。「笑顔のたえない明るいホーム」を理念に掲げ、施設長を中心に日々のケアが理念に沿ったものになっているかを職員と話し合い、確認する場を毎月のカンファレンスなど頻繁に設け、理念の実践に取り組んでいる。地域とのつながりを大切にするなかでは、支所や安心センターと連携しながら「認知症カフェ」を開催し、地域で1人暮らししている高齢者などを招き、コーヒーなど飲みながら利用者と一緒にカラオケ等で楽しんでいただいている。現在、更なる内容の充実と毎月の開催を目指し検討が行われている。

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
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	『地域の方々と支え合い、ここが生き生きと生活できる笑顔の絶えない明るいホーム』を理念に掲げ、玄関及び事務所に掲示し、毎朝の申し送り、カンファレンス時に唱和を行い職員全員が理念を念頭に置きながら、入居者へケアが出来るよう心がけている。	日々のケアが理念に沿っているか確認するため、入居者がどのように生活しているか、その方のためになっているかなど、毎月のカンファレンスで話し合い、個別の課題を設け、理念を目指した取り組みをしている。	
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	地域の清掃活動や町の行事等に参加している。日常の散歩や園芸等、入居者と共に挨拶や話をし、気軽に立ち寄って頂けるよう声かけを行っている。中学校の職場体験や実習の受け入れや保育園との交流も行っており、地域交流を深めるきっかけとなっている。	職員が地域の清掃活動に参加したり、利用者と一緒に町の行事に参加したりしている。ホームで開催の「認知症カフェ」を通じた町の高齢者との交流、中学校の生徒の職場体験受け入れ、保育園園児との交流など、利用者が地域とつながりながら生活でき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	2ヶ月に1回の認知症カフェや大きな行事として、年に2回、夏祭りや新年会を行い、地域の方々や家族を招待し、入居者と触れ合っていたくことで理解・支援を頂いている。また、清掃活動や地域の行事等でも、積極的に参加し情報交換をすることで内部の様子を知って頂く等の取り組みを行っている。		
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	施設内の状況報告や地域交流の報告を行うとともに、行政や地区の代表者から意見や情報を頂き、普段の生活の中に取り入れるよう努めている。また、運営推進会議の報告書は、ホーム内の玄関棚にファイルし、面会に来られた家族や来客者にも見ていただけるようになっている。	会議は、利用者の状況やホームの活動状況などを報告し、出席者から意見を聞いている。また、区長など出席者から情報をいただき、運営に活かすようにしている。会議録は、面会に来た家族に見ていただけるよう玄関棚に置いている。	より多くの家族の出席を含め、家族が運営推進会議により一層かかわれる工夫を期待したい。
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取り組んでいる	書類提出や案内状を届ける際などに、支所の職員や社協の職員と意見交換や情報を共有するよう努め、実際には入居者の紹介等につながり、空床対策に大変活かされている。	日常業務での意見交換や情報交換のほか、「認知症カフェ」開催にあたっては、町や安心センターとの連携により、自宅に引きこもっている方などの対応を一緒に考えたりするなど、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	玄関の内側扉にアラームは付けてあるが、身体拘束は行っていない。	夜間頻回に動き回る利用者に対して、センサーの活用等ケア担当職員が中心に対応し、抑制のないケアを行っている。「立たないで下さい」等言葉の抑止に関しては、管理者が日頃から注意をし、意識啓発を行っている。また、法人研修に参加している。	
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	日ごろのケアの中で、職員の言葉遣いなどをお互いに注意し合い、カンファレンス時は意識統一をするために話し合いの場を設けている。		

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	現在対象となる利用者はいないが、勉強会や研修に参加し、必要な知識を得、深めることは必要と考える。		
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	入居前には1回以上見学に来ていただき、契約の説明や施設の環境などを見ていただいた上で、不安等がないか利用者・家族と面談し、納得したうえで後日契約頂いている。		
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	意見箱とアンケート用紙を玄関に設置するほか、面会時などに職員側から積極的に尋ねるよう努めている。また、地域の方から聞こえてきた小さな意見でも、職員間で話し合い、実際の業務等に活かしている。	「面会時は目を見て気持ちいい挨拶をしよう」をスローガンに掲げている。玄関に意見箱とアンケート用紙を置くほか、面会時や毎月、請求書送付の際に利用者の様子を伝えながら、家族から意見や要望を聞くようにしている。	
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	職員からの意見や提案があったら、すぐに対応し、話し合いを重ね、職員一人ひとりの考えを尊重するよう努めている。月に1回の話し合いの場として、カンファレンスの場を設けている。	毎月のカンファレンスでは、予め職員から企画書を提出してもらい、効率的に協議できるようにしている。テーブルの配置、タオル地の変更等、意見や提案が協議されている。また、職員は自己チェック表による振り返り、半年に一度施設長との面談が行われている。	
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	各部署を訪問した際や、職員の意識調査などにより、一人一人のスタッフの状況把握に努め、的確な対応を行っている。		
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	個々に必要と認められる研修の受講を促したり、法人内での研修にも積極的に参加している。		
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	近隣のデイサービスとの行き来や、職員との話し合いや交流をし、互いにサービス・運営の質の向上に努めている。		

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	見学に来て頂いた時や入院(入所)時に面接を行い、本人が困っていることや不安がないか等を確認している。入居時に限らず、個別で面接を行い安心して過ごせるように支援している。		
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	家族の面会時やイベント参加時など、意見・要望を聞き、信頼関係が築けるよう努めている。その他に玄関に意見箱を設置し、不安・要望等がないかを確認している。		
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	入居前に面接を行い、どんな支援を必要としているかを聞き、支援に繋げていくと共に、入居前に使っていたサービスや前のケアマネなどに情報提供していただき、本人や家族が求めているサービスを提供できるよう努めている。		
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	入居者と職員で洗濯物など協力して行っている。日々互いに助け・支え合える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	年末年始・お盆の外泊などを勧めている。また、納涼祭や新年会を行う際、気軽に参加していただき家族との絆を大切にしている。		
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	地域の行事に積極的に参加している。家族・友人が気軽に寄れるような場所を目指し、実現している。	「認知症カフェ」を通じた地域の高齢者との交流、神社への初詣や季節の花見、家族との墓参りなど、馴染みの人や場との関係継続に努めている。また、農家出身者の多い状況を踏まえ、家庭菜園を通じ、野菜の栽培や収穫に利用者が参加できるようにしている。	
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	普段の業務の中や会議において、入居者同士の関係性や状況を話し合い、状況の変化に応じて対応できるよう、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	退居された後も、利用者や家族と年賀状の交換をしたり、相談にのったりしている。現在も、近くに来た際に気軽に立ち寄って頂いている。		
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	本人から話を聞いたり、行動・言動などから真意を推測し、カンファレンスなどで本人が何を求めているか検討している。	生活歴や直接話を聞いたり、日頃の様子を観察したりして、思いの把握に努めている。そうしたなかで、牛乳が飲めない利用者に対して、生活歴から温めた牛乳を提供したところ飲むことができたり、大工の技術を生かして、物干し竿を作っていたいだいたりの事例がある。	
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	本人・家族の日常会話の中から生活環境や暮らし方を伺い、少しでも同じような生活が出来るように努めている。また、サマリーや今までの記録、以前のサービス利用していた事業所に連絡をとり、少しでも情報が多く集められるように努めている。		
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10時頃にバイタル測定を行い、体調管理をしている。小さな変化でも見逃さないように、申し送りと記録を徹底している。また、生活パターンも個人差があるため、その人に合った過ごし方が出来るよう支援している。		
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	1か月に1回カンファレンスを行っている。定期的にモニタリングを行い、家族や職員、本人の意見を聞き、本人の望むサービスが提供できるよう介護計画を作成している。	生活歴や本人・家族の意向、生活の様子を観察し、職員間で話し合い、個々に合ったケアプランを作成している。介護プランに沿った日々の個別記録・申し送り、毎月のカンファレンス、モニタリングを通じ、利用者の変化に対応し、本人の望むきめ細かいサービスが提供できるように努めている。	
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	毎日の記録や申し送りなどで日々の様子を確認し、それを踏まえたうえでカンファレンスで話し合いをし、職員全員が把握することでケアを統一出来るよう取り組んでいる。毎朝、申し送りを行っている。		
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	家族が受診に行けない時は家族に代わって受診の付き添い・対応を行っている。その他、入居者が買い物へ行きたいときは買い物へ行くなど、本人や家族の希望を可能な限り受け入れ、サービスに反映させている。		

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	入居者になじみのある方や、ボランティア、消防、警察などの協力のもの、安全の保持に努め、楽しい生活空間を維持できるよう心がけている。		
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	入居時、本人や家族の意向を尊重し、かかりつけ医のある入居者に対しては、適切な医療が随時受けられるよう状況の報告を行っている。また、協力医師が主治医の利用者に対しては、月1回の往診を実施するほか、入居者の体調に応じて主治医に連絡をとり、支持を仰ぐよう努めている。	本人・家族の希望の結果、事業所の協力医をかかりつけ医としており、月1回往診を受けている。他科等を通院する場合は、職員が介助支援している。常勤の看護師がいることで、日頃の健康管理や医療との連携ができています。	
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	利用者に変化があった時には、職場内の看護師に連絡し、医師より指示及び受診を受けている。		
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。	入院中は、管理者や職員が病院を訪問し、状態確認を情報交換、把握に努め、早期退院に備えている。		
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	重度化していく過程において、家族や協力医との連携を強化し、具体的なケア方策を検討している。終末期ケアの対象者が出た場合は、本人にとって望む最期を迎えられるよう、法人内の老健施設等への移動も含め、支援方法を検討している。	重度化や終末期における指針ができており、契約時に家族に説明している。状態変化等に応じ、家族や協力医との連携を強化し、家族の意向を尊重しながら、看取りを含め、具体的なケアを検討している。	
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	急変や事故等のマニュアルを製作している。他にも、法人内の勉強会にも参加し、急変及び事故発生に備えるよう努めている。		
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	年2回の消防訓練において、夜間想定を含め、避難訓練を行っている。	年2回、うち1回夜間想定を取り入れ、消防署立ち会いのもと、初期消火・通報・避難誘導の一連の火災訓練を実施している。食糧や飲料水の備蓄がある。地域との協力体制については、今後の課題となっている。	地域との協力体制については、日頃の地域とのつながりを深めるなかで、相互協力の観点から、検討・協議されることを期待したい。

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	人格を尊重し、その方に合った話し方をして いる。排泄や入浴誘導時は、他の入居者に 聞こえないように配慮し、親しみがありなが らも失礼のないような声かけを心がけてい る。	人格を尊重し、なるべくその方にあった話し 方に心がけ、親しさのなかにも礼儀を保ち、 利用者に安心感を与えられるよう言葉遣い に注意を払っている。また、入浴や排泄時に は、あからさまな表現や対応を避けて行っ 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	毎日の生活の中で多くの会話をすること で、本人の思いや希望を聞けるよう努めて いる。食事などでは、外食の日を設けたり し、食べたいものを本人に選んで食べて頂 けるような工夫をしている。		
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	利用者の希望を聞きながら、散歩や買い物 等、楽しい一日が送れるように支援してい る。また、入居者の希望や意見を尊重し、 個々のレベルにあった対応を心がけてい 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	2か月に1回出張美容に来てもらい、好きな 髪形に出来るよう支援している。また、どこ かへ出かける時などは外出着を着て頂き、 身だしなみにも変化を付けている。		
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、利用者と職員が一緒に準 備や食事、片付けをしている	入居者の要望を取り入れた献立を考え、入 居者の能力を見極め、出来ることは本人に やって頂くが、職員と一緒に食事の準備や 片づけをしている。また、盛り付けや使う食 器にも工夫をしている。	利用者の要望や季節の料理などを取り入れた献 立を考え、職員が交代で調理している。介助を必 要とする方が多くなってきたなかで、自力摂取で きやすいようご飯を小分けにしたり、1口サイズのスプ ーンを用意したり工夫をしている。流し台がホール側 にあることで、利用者が食器の片付けや洗い物を しやすいようにしている。	
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	毎月1回体重測定を行い、全身状態の確認 を行っている。また、その人に合った適切な 食事量を提供できるよう支援している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。自分で出 来る方は見守りを行い、出来ない方は出来 ない部分を介助している。口腔状態を確 認、観察し、異常がある時は歯科受診をし ている。(家族が対応できない時は、施設対 応)		

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	日中、夜間共に排泄が自立出来るよう排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう、その人にあったトイレ時間に誘導している。	個々の排泄記録により、排泄パターンを把握し、その人に合ったタイミングで声かけ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。また、排泄支援に際して、自立心の尊重や羞恥心の配慮などを常に意識しながら行っている。	
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	運動と水分摂取、食物繊維を多く取れるよう気を付けている。また、片麻痺や全介助の方でも、オムツやパット内ではなく、トイレでの排泄が行えるよう、トイレ誘導を行い、ADLの向上に向けて支援している。		
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	週に2回を目標に入浴している。本人の体調や気分に合わせて、入浴日や時間の変更などは、本人の意思決定を尊重し、時間などの工夫を行っている。	入浴中ゆっくりくつろいで頂けるよう、音楽をかけたり、ゆずや菖蒲など季節にあったものを浴槽に浮かべたりしている。そうしたなか、職員とゆっくり話ができる時間にもなっている。また、本人の好みの沐浴剤やシャンプーなどを家族が持って来て、これまで通りの入浴を行え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	本人のペースに合わせて休息したい時に居室で休んでいる。また、少し休んだり、他入居者と話したいなどの希望がある方には、ソファを使って頂いている。		
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	カルテやサマリーに内服情報が載っているため、職員は確認し、情報の把握に努めている。また、症状が変化した時は医師に報告し、内服が変わった時には全職員がわかるように申し送りに記入している。		
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	入居前の職業や生活環境を踏まえて、畑仕事や家事など、それぞれが張り合いを感じる役割分担を行い、ホームでの生活を楽しくして頂けるよう支援している。		
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	地域のイベントに積極的に参加出来るよう、地域の方々にも協力していただき、支援に繋げている。また、外出する時は本人に決めて頂いている。	毎日外で音楽に合わせて集団体操を行ったり、近くを散歩したりしている。その他、芝桜など季節の花見や地域のイベントに出かけている。家から連れてきた猫に、毎日利用者本人がベランダでえさをやり、ベランダを掃除するなど、これまでの生活の延長を継続しながら外気に触れる機会となるようにしている。	

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	家族からお金を預かり、本人が希望する物を購入したり、外出先で使えるように支援している。		
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	本人の希望があれば、家族の負担にならない程度に電話をしている。		
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	花壇を作り、ウッドデッキの下の畑には季節の花が咲くようになっており、入居者の気分転換につながっている。また、共用場所に行事の写真を掲示している。	廊下の壁面には、行事の写真が飾られている。居間などから外の景色が一望できると共に、ウッドデッキに居間から常に出られるようになっているので、花壇の手入れや掃除など利用者が自ら行え、居心地よく過ごせる空間となっている。今後は、利用者が居間でより寛げるようこたつを置くことを検討している。	
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	利用者が孤立しないよう、食事の席を変えたりソファでゆっくり談話出来る場所を提供している。		
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	使い慣れたものを持ってきていただき、本人が使いやすいようにベッドの場所やテーブルの場所などを決めている。また、家族の面会時の写真を居室に貼ったりし、本人が落ち着いて、気持ちよく過ごせるよう工夫している。	各居室ドアには、目の高さに大きく名札が張られ、仏壇やタンス、テレビ等が持ち込まれ、自宅を再現できるような部屋づくりがされ、利用者が安心でき、自分の部屋だと分かる工夫をしている。	
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	全てバリアフリーの造りになっており、廊下や居室等に危険なものを置かないような環境作りに努めている。介助はセルフケアを基本とし、出来る限り自立した生活が送れるよう支援している。		