

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	1090100064		
法人名	株式会社ケア・グループ		
事業所名	グループホーム箱田		
所在地	群馬県前橋市箱田町206-4		
自己評価作成日	平成22年5月20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22年7月8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)】

住宅地であるが、田園も見られる閑静な地にホームを開設して2年が経過した。地域と家族の触れ合いを大切にしている。
入居者の8割が地域の方なので、入居者の知人や家族の面会が多い。事業所として特に力を入れているのは「健康は食から」という考え方であり、季節の食材を多く取り入れて調理員を配置し、温かいものは温かいうちに提供し、器や盛り付けに気を配り美味しい演出をして入居者や家族に喜ばれている。

【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)】

「人格尊重、高齢者が自由に自分らしく生きる、使命感を持った職務遂行、地域とのふれあい」を事業所の理念に掲げ、利用者のペースを大切に支援している。日々の介護の中では、おむつをつけない取り組みを行い、パットやリハビリパンツに替えて、トイレ誘導を基本に支援している。また、「健康は食にあり」の考えのもと、利用者アンケートを実施し希望を取り入れた献立を考え、調理体制を整え、手作り料理を提供している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	理念をホールに掲示し、管理者と職員は朝の申し送り時に唱和している。運営者は会議の折に理念の意識づけをしている。職員は理念の実践に日々取り組み、入居者の人格を尊重している。	「人格尊重、高齢者が自由に自分らしく生きる、使命感を持った職務遂行、地域とのふれあい」を理念に掲げ、定例職員会議や毎日のカンファレンスで意識づけを行い、日々のかかわりを持っている。	
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	自治会に加入して回覧板で地域の情報を得て、進んでゴミ出し等の掃除に参加している。ボランティアの訪問では、レクリエーションや車椅子の移動介助をして頂いている。又、地域の中学生の体験学習を受け入れている。	回覧板が回ってくる。職員はゴミ出し時に、地域の方に声かけをしている。地域の行事に参加出来なかったが、今年の夏祭りにはボランティアの協力で参加する予定である。ホームで花火をする時は、近所の子供たちが参加している。ボランティアや中学生の体験学習を受け入れている。	利用者が地域の行事に参加、交流でき、地域とのかかわりが持てるよう期待したい。
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	運営推進会議等に民生委員の方も出席されるのでホームでの状況や支援等を話し、認知症の理解を得て地域の人々にも話しをして頂いて活かしている。		
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	運営推進会議は2ヶ月毎に開催されている。ホームでの生活状況や健康管理、行事報告がされ意見が交わされている。民生委員の方から地域行事の参加について、家族からは終末期についての意見が出され推進会議での意見をサービス向上に活かしている。	会議は2ヶ月ごとに開催され、利用者、家族の参加は1回3名とし全員が参加できるようにしている。ホームの現状報告、評価結果報告後に意見交換を行い、家族から最期まで見てもらいたいとの希望や民生委員から地域行事の紹介があり、意見を反映できるよう努力している。	
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取り組んでいる	運営者はホームのパンフレットを持参し、ホームへの利用実情を伝えたり、新しい情報を得ている。	運営者は、市の担当者にホームの情報を伝え、介護保険制度の情報を聞き職員に伝えている。	
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	ホームの職員は、人格尊重の理念をかがげ、皆で申し送り等やカンファレンスで話し合い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。又、身体拘束をしないケアの実践の講習会にも出席している。	管理者は、身体拘束に関する研修に参加し、職員に報告を行い共通認識を図っている。外に出そうな利用者には、そつと後について行き見守っている。玄関の鍵は日中かけていないが、庭に出られるホールは施錠している。	利用者が自由に庭に出られるよう安全を考慮した上で検討を期待したい。
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注意を払い、	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があったら研修に参加したいと考えている。虐待が見過ごされる事がないよう注意し防止に努めている。		

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	管理者や職員は、成年後見制度について学ぶ機会があったら勉強し、必要があればそれらを活用して支援したいと考えている。		
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	契約に関する説明と納得は、利用者や家族に十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	ホーム面会時や運営推進会議時に意見を聞く機会を作っている。 又、苦情処理等のご意見箱等を用意し外部者へ表せる機会を設けている。それらを運営に反映させている。	面会時に職員から声をかけて、利用者や家族から何でも話してもらえよう雰囲気作りをしている。運営推進会議時や家族会を兼ねてのりんご狩り等でも聞き、出された意見は運営に反映している。また、外部者へ表せるよう窓口等の説明をしている。	
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	代表者や管理者は、職員会議や朝の申し送り等で提案や意見交換をし、それらの意見を反映させている。	カンファレンスや職員会議で意見交換を行い、おむつをつけない取り組みや転倒防止のための歩行器の提案等が出され、意見を全員で検討し実践をしている。	
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	個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるよう心掛けている。		
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	職員、一人ひとり内外の研修を受ける機会を確保している。		
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	グループホーム連絡協議会の相互訪問等を通じ、サービスの向上に取り組みとしている。		

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
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	サービス導入時、本人が困っていること、不安なこと、要望等を確認し安心を確保する為の関係づくりに努め、コミュニケーションを多用に取って話しをしやすい雰囲気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	面会時や、忙しく面会等来られない方は、電話等で家族等が困っていること、不安なこと、要望等をお聞きして家族と良好な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	本人と家族に「その時」必要としている支援を見極め選択して頂きサービス利用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	職員は、利用者と暮らしを共にする者同士の関係を築きながら、利用者の知識や知恵にも耳を傾けながら努力して生活している。		
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	職員は、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けるよう、面会や推進会議の時や電話で意見を交換している。		
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	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、これまでの生活状況をお聞きして、支援に努めている。	利用者一人ひとりの思いを聞き、馴染みの方に会いたいと希望された時は、家族と出掛けたり、面会に来てもらうようにして、関係を大切にしている。利用者は字の練習をし、年賀状を自宅に全員出している。	
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	利用者同士の関係を把握し、孤立しないよう利用者同士が関わり合い、支え合うよう席などを調整して、利用者が他の方のエプロンをかけてくれたり、交流を深めていくよう支援している。		

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	退所されて契約が終了した利用者も、必要に応じて経過をフォローし、相談や支援に努めている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望を家族から聞いたり、日々の関わりの中で言葉かけをして把握に努めている。困難な場合には、職員がカンファレンスや職員会議の中で本人本位の考えで検討している。	生活歴や趣味等を聞き、どんな暮らしがしたいのかを知り、一人ひとりの方向を見つけている。また、日々のかかわりの中で声かけをして把握に努めている。困難な場合は、家族や関係者に聞いている。	
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	家族や本人に、一人ひとりの生活歴をお聞きして、馴染みの暮らし方や生活環境等をさぐり、今のホームの生活のヒントになり活かせるよう把握に努めている。		
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	その方の体力・気力に合わせて、又有する力等を見極めて、意見交換をしながら現状の把握に努めている。		
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	入居者の希望はさりげない会話で職員がさぐり、家族の希望や要望を面会や運営推進会議の時に聞き取り、職員は朝の申し送りやカンファレンスで話し合いを行い、それぞれの意見やアイデアを反映させて介護計画の作成をしている。	本人や家族の希望を聞き、職員は日々の介護の中での気づきをアセスメント用紙に記入し、往診時の医師の意見も参考に話し合いを持ち、計画立案している。職員の意見等を参考にモニタリングを行い、状態変化時は随時見直し計画作成している。	
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	介護計画は3カ月で見直ししているが、心身の状態に変化があった場合、介護計画の変更をしている。		
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	本人や家族の状況や、その時々生まれるニーズに対応して、職員一同柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	地域の方にも日々の挨拶から始まって顔見知りになり、言葉を交わしていきながら、ホームでの暮らしぶりを理解して頂き協力して頂くよう働きかける。		
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	本人や家族の希望を取り入れかかりつけの医師を決めている。月1回の往診時に日々のデータ等情報を提供している。また発熱時や風邪などは近隣の医師での受診をしたり、専門医の受診支援等をしている。	かかりつけ医の希望は聞いているが、月1回往診をする提携病院を希望される方が多い。定期受診は、家族に依頼している。往診時は、日々のデータや生活状況を報告し、結果は記録物を家族に送り、申し送りで職員は共有している。	
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	往診時や受診時、馴染みの看護師さんがいるので、相談したり適切な受診が受けられるように支援している。		
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	利用者が入院されても安心して治療に専念出来るよう、病院の看護師さんや相談員とコンタクトをとり、情報交換をして相談している。普段からも病院関係者との関係づくりに努めている。		
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	重度化や終末期に向けた方針の支援は、医療がともなうぎりぎりのところまでホームで見させて頂くと家族にも説明しており、チームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に向けた方針は、職員会議で話し合い共有している。重度化した場合は、主治医と話し合い点滴対応する等支援することを、家族にも説明している。利用者の状態変化時は、夜間の勤務体制を整える等配慮している。	
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	急変時対応マニュアルが用意されて職員が勉強しているが、応急手当や初期対応の訓練はマニュアルだけでなく実践的に学んでいきたい。		
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	消防署による避難訓練と職員による避難訓練を年に2回行い、入居者も一緒に参加している。ホームにはスプリンクラーが設置され、ホームから庭に出られるようスロープが付けられている。災害時の地域への協力体制は民生委員に依頼している。	消防署による避難訓練等を年2回利用者と一緒に実施し、夜間想定もやっている。自動通報装置、スプリンクラーを設置し、備蓄もしている。	

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	人格尊重は理念にもかかかっている、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をするよう職員は話し合いを行い、ケアに取り組んでいる。	生活背景を尊重し、しぐさや表情を察知しながらやさしい言葉かけをしている。「食べてもらう事が大事」を方針に、食事摂取時間はその人のペースにあわせ援助している。個人情報等書類は、事務所で保管している。	
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	認知症であり、利用者によって希望の表出や自己決定がわかりにくい、話しを傾聴する事と表情や非言語的の裏に隠された思いを理解しよう、本人の希望をさぐり自己決定するよう働きかけている。		
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	言葉や言葉ではない泣いたり、落ち着かない不穏の行動やしぐさや表情から気持ちを察し、その人らしく過ごせるよう支援している。食事を時間をかけてゆっくりする入居者には、その方のペースに合った支援をするなど、一人ひとりのペースを大切に希望にそった支援をしている。		
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	整容はその人らしく、自分で出来る方は好みの洋服を選んで頂き、出来ない方にも声かけでお聞きして「とても良く似合ってます。」と声かけしたり、本人の意識を促し支援をしている。		
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	アンケートを出したり、直接食事の好み等をお聞きして献立作りをしている。利用者の方と職員と一緒に配膳や片づけをしている。	「健康は食にある」と、全て手作りで提供し、利用者へのアンケートから好みを知り、献立に取り入れている。テーブル拭きや下ごしらえ、エプロン掛け等を、職員と一緒に、食事前に発声練習をし、職員と利用者は一緒に食事をしている。	
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	食事摂取量や水分摂取量を毎食時に記録し、入居者一人ひとりの摂取量の変化や体調の変化等状態を確認し、健康面の支援を行っている。調理には介護職以外の別の職員を配置し、栄養バランス等に配慮している。食前には発声練習や口腔体操をしている。		
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、一人ひとりの口腔状態を見て、声かけで本人の力に応じた口腔ケアをしている。出来ない方は、職員がフォローして入歯を洗浄している。又夜間入歯を預かり洗浄している。		

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	排泄は現在オムツ使用はなく、排泄パターンを把握して、トイレ誘導やパット交換を行って、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握してトイレ誘導を行い、パットやリハビリパンツに替えている。夜間もポータブルトイレ介助を行い、動きを察知してのトイレ誘導を支援している。	
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	毎日排便チェックを行い、必要時には下剤（マグミット）を与えて、水分補給や歩く程度の軽い運動等、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	毎日午前中に3名の入居者が入浴される。入浴出来ない時は全身清拭を行い、日替わりで順番を決めて一人ずつ入浴している。排便等の付着は必要に応じて陰洗や清拭をしている。入浴拒否の方には、言葉かけやタイミングを工夫し、入浴剤や柚子湯等を使用している。	午前中の入浴を基本とし、それ以外の入浴希望時はシャワー浴としている。身体状態の変化時は清拭を行い、季節感を取り入れた柚子湯や入浴剤を使用している。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握して、その日の体の状態で休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう言葉かけをして、話を聞いて安心して眠れるよう支援している。		
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	服薬は職員が管理している。2重チェックを行い、薬の目的や副作用・用量について職員が理解している。毎日の服薬の支援と症状の変化の確認にも努めている。		
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	入居者に季節の野菜の下ごしらえをして頂いたり、洗濯物たたみや家事手伝い、お膳拭きや洗面所掃除等、役割を担って頂いて職員も常に感謝の気持ちを忘れず、共同生活の楽しみを共有している。		
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	天気の良い日で、入居者の体調が良い日は近隣の住宅地や近くの公園を散歩している。又月1回程度地域の方にも協力して頂き、花見ドライブ等を行っている。家族の方にもりんご狩り等一緒に参加して頂いている。	天気の良い日は近隣の住宅地を散歩したり、月1回はドライブ等を計画し、家族やボランティアの協力で行っている。参加できなかった利用者には、写真を撮ってきている。家族会ではりんご狩りを行い、利用者、家族、職員と楽しんでいる。	

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	必要な物はホームで購入して、家族との外出時本人と買い物に行っている。小銭は持参しているが、今のところは使用していない。		
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	家族や大切な方と手紙や電話のやり取りができるようにしている。内容によって家族の方が余計な心配をしないようなフォローもしている。		
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	玄関にはスロープが付けられ、引き戸を開けると長椅子が置かれ、腰をかけて外気浴をして頂いている。ホームは窓から遠くに榛名山の山並みが眺められ、広く明るいホールには人形等が飾られ、大きなテレビやくつろげるソファがあり、ホール隅には6畳のスペースがあり、居心地よく過ごせるよう工夫している。	ホールのテーブルや椅子は安定感の良い木製のものが置かれ、ソファもありくつろげる空間になっている。ホールには、七夕飾りがあり利用者の書いた短冊がある。壁には、行事参加の写真が掲示され、利用者が思い思いの時間を過ごせるように支援している。	
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	居室に仲の良い利用者を招いて話しが出来るようにしたり、一人でのびのびされたり、休息の場所にしたり、その方のスタンスを大切に居場所を居心地の良い空間にしている。		
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	居室には使い慣れた時計、テレビ、写真、家族からの絵手紙や人形等が持ち込まれて本人が居心地良く過ごせる工夫をしている。転倒の危険のある入居者には、ベットを除きマットレスを敷いて転倒を防いでいる。	居室には家族からの絵手紙、写真、ぬいぐるみや人形が置かれ、居心地良く過ごせるよう支援している。転倒予防を考慮し、ベットからマットレスに変更する等安全面に配慮している。	
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	一人ひとりのできることや、わかることの有する能力を把握し、できることはして頂き、自立した生活が送れるよう、安全面・環境整備の配慮した生活支援を工夫している。		