

# 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	1290300225		
法人名	社会福祉法人 生活クラブ		
事業所名	生活クラブ風の村グループホーム作草部		
所在地	千葉県千葉市稲毛区作草部1-15-17		
自己評価作成日	平成29年10月12日	評価結果市町村受理日	平成30年2月16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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成29年12月12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)】

<p>運営理念を基本とし、ご利用者様の尊厳を大切にし、個別の健康状態や嗜好、性格等を把握し、個人に合ったケアを重視しています。日常生活の中で、利用者ができる事を継続する事や、ほぼ毎日地域に出て散歩や買い物を行い、地域になじんだ生活を送っています。入居者自身の意思が反映された生活を目指し、利用者同士お互いが協力しあい、職員が何でもしてあげるケアでなく、本人が主体となるケアを行っていきます。</p>
---

【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>新規開設のホームであり、リビングや廊下は広く居住性の良さがうかがえる。テーブルは組み合わせが自由にでき、そのときの利用者の状況に合わせて、居室のトイレには「FUNレストテーブル」(前傾姿勢支持テーブル)を設置するなど、利用者の自立支援に努めている。理念に沿って利用者の個性と尊厳を大切にし、食事や入浴、排泄などのケアを職員間で連携しながら支援している。外出支援にも力を入れており、近隣の散歩のほか買い物、外食等できる限り行っている。健康管理については訪問看護師が週に1回来訪して健康チェックを行ったり、夜間の呼び出しに備えている。また、提携医が月に2回訪問診療を行うなど、利用者・家族及び職員の安全安心につながっている。新設であるがホームの体制も整えられ、質の高い利用者支援が期待されるホームである。</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 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

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	毎月の事業所内会議、ユニット内会議の中で法人が作成した理念の唱和を行っている。	理念を明示しており、入職時には法人研修で理解を深めている。事業所内会議やユニット会議では理念を唱和し、意識付けを図っている。理念に沿った「10の基本ケア」はホーム内会議等で復唱するなど、全員で共有を図り、理念に沿ったケアの実践に取り組んでいる。	
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	地域で行われる祭り等に参加させて頂いたりしている。近隣のスーパーや公園へ出かけた際に近所の方と挨拶を交わしている。	町会に加入し良好な関係を保っており、地域の夏祭りは利用者が参加したり、運動会は職員が手伝ったりしている。ハロウィンには地域の子どもたちが来訪している。日々の散歩や近隣の買い物では近隣住民と挨拶を交わすなど、地域との関係を大切にしている。	
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	運営推進会議を行っているが、ホーム側から認知症の人への理解を深めるといった勉強会等は行っていない。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3か月に1回、併設している小規模多機能型居宅介護と一緒に開催している。地域、家族の方から要望、意見を取り入れサービス向上に活かしている。	運営推進会議は地域包括支援センター職員や民生児童委員、自治会長、地域福祉推進委員、家族など多彩なメンバーで、3か月ごとに開催している。会議では活動報告のほか事故報告なども開示している。参加者からは感想や意見をもらうなど、双方向の会議としており、活性化していることがうかがえる。	
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	市役所の担当者、地域包括支援センターの担当者と連絡を取り合い、助言や協力を頂いている。	社会福祉協議会の地域の支え合い活動に参画し、支援が必要な人への対策を話し合っている。また、地域包括支援センターとは連携を図っており、助言などもらっている。そのほか、利用者の介護保険の申請代行等で区の担当課を訪問している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	利用者の安全を確保しながらも、行動を抑制するのではなく、見守りながら付き添い外出にも行っている。フロア内施錠はしておらず、夜間帯のみ施錠を行っている。	権利擁護に関する外部研修を職員が受講し、内容をホーム内会議で伝達するなど共有を図っている。また、身体拘束ゼロの手引書を復唱するなど人権に対する理解を深め、利用者を尊重したケアに取り組んでいる。権利擁護委員会も設置されており、利用者の呼称なども含め職員に徹底を図っている。	
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	事業所内での権利擁護委員会にて、言葉遣いや不適切なケアについてアンケートを行う等、虐待行為が起らないようにしている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	成年後見制度を利用している利用者との関わり方、後見人との関係性など実践的に学び活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	管理者・ケアマネが中心となり、説明を行っている。理解、納得をして頂いた上で、御入居して頂いている。		
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	連絡をこまめに取りたい家族には、連絡ファイルを作成し、互いに要望などを言えるよう対応している。家族の意見、要望を聞き入れ、事業所内会議で話し合い、結果を報告している。	家族の面会も多く、来所時には声をかけ意向の把握に努めている。運営推進会議にも家族の参加があり、意見などを聞く機会がある。また、ケアプラン見直し時の担当者会議では、家族からの要望等を反映させている。家族の意見からホーム入り口にホワイトボードを設置し、月の行事予定を案内している。	
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	各ユニット会議や事業所内会議を毎月行い、職員の意見交換を行っている。個別に相談があった際に管理者が相談できる体制を整えている。	ユニットの運営等はユニット会議で職員の意見を聞いている。職員との個別面談も実施しており、意向を把握したり相談に乗っている。職員の意見からフロアの環境や利用者のケアなどについて改善に取り組んでいる。	
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	個別での面談を随時行える環境にあり、各職員の意見や相談事を聞く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	認知症に関する研修や他事業所から講師を招いたり、介護技術の研修など定期的に行っている。		
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	併設している小規模多機能型居宅介護や通所介護の事業所と協力し、施設全体としてのイベントの企画や研修を合同で行う事で、サービスの質を向上させる取り組みができています。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	慣れない環境での不安が軽減されるよう可能な限り本人の話を傾聴する姿勢を持ち、信頼関係が作れるよう努めている。		
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	御家族の話を丁寧に聞き取りする事で、御本人が安心してサービスが利用できるよう努めている。		
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	各職員が、状況を把握し、必要な支援が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	食事の準備や片付け、洗濯など本人にも手伝ってもらいながら、日々の生活の支援を行っている。		
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	来所された際には、日頃の状況報告を行っている。毎月、近況報告の手紙を出したり、細かな入居者の変化等があれば、電話連絡するなど情報共有に努めている。		
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	近所のご友人や親類などの来訪受け入れを行いながら支援している。	入居前に利用者が住んでいた近所の人が訪ねてきたり、併設している小規模多機能型居宅介護事業所との合同行事では、知り合いと顔を合わせることある。また、親戚から電話があったり、自分で携帯電話を持っている利用お者は、家族などに連絡している。馴染みの美容院やお墓参り等に家族の支援で出かけるなど、これまでの関係が途切れないように支援している。	
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	利用者の出来る事、不得意な事を見極め、日頃の家事の分担、役割を持ち生活して頂いている。一人一人の性格を理解し、良好な関係が築けるよう声かけし、マネジメントしている。		

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	現在、左記のようなケースがない為、実施していない。		
<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	職員がアセスメントやケアプランに目を通し、本人の要望を聞き取りしている。日常の会話の中から御本人の意向や希望が聞き取れるよう、全スタッフが意識して行っている。	入居前面接時に利用者の基本情報、生活歴、趣味・嗜好、本人・家族の意向等を詳細に聞き取りフェイスシートに記録し、入居後の生活の中でその人らしさが継続できるよう支援している。職員は日々の生活の中で聞き取った本人の思いをフェイスシートに書き加え、本人主体の生活を過ごせるよう、情報を日々の支援に活かしている。	日常生活の中で利用者の発する言葉について、職員により記録の取り方に偏りが見られる。本人の意向を確認するための大切な記録となることから、今後記録について研修を行うなどの取り組みに期待したい。
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	利用者から今までの暮らし方について聞き取り情報収集し、把握に努めている。日々のコミュニケーションから更なる情報収集に努めている。		
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	バイタルチェックや状態確認をし、異変の見逃しを防ぐ。日中穏やかに自由に過ごせるように努めている。ケース記録や申し送りノートを活用し、職員間で情報を共有している。		
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	各ユニット会議内にて本人のニーズを話し合い、結果をまとめている。その結果をケアプランに反映させている。	職員は利用者が「何に困っているか」「何ができて何ができないのか」をアセスメントし、本人のニーズは何なのかをユニット会議で話し合い介護計画作成に反映させている。ケアプラン見直しのPDC Aサイクルを定期的実施している。担当者会議には家族の出席も多く、意向を反映させて訪問リハビリの導入に結びつけた事例もある。	
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	日常生活の様子・健康状態等記録しており、全スタッフが把握し、ケアに活かしている。		
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	日々の状況に合わせ、対応を変えている。申し送りノートなどを活用し情報共有を行っている。本人の希望を第一に考えてサービスを行っている。		

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
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	地域資源を活用し地域の夏祭りや運動会などに参加をしている。地域の方々と関わりを持ち一緒に楽しんでいる。		
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	月2回の往診や家族への専門医療機関への紹介をしてくださり、受診結果や経過など情報共有を行っている。	提携医が月に2回訪問診療に訪れるほか、訪問看護師が週に1回来訪し健康チェックを行っている。入居前のかかりつけ医など外部受診は家族に依頼しているが、その際には情報提供書にホームでの状況を報告するとともに、質問事項を記載し医療機関との情報共有を図っている。	
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	週1回の訪問看護にて体調管理を行っている。様々な気付きも看護師に相談し、ここにあった支援ができるよう努めている。		
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。	訪問看護やかかりつけ医に連絡をし指示を仰ぎ、入院先でも日々の様子、状態変化を報告している。入院の際には家族にも連絡を取り対応してもらっている。		
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	病院・御家族様と連携を取りながら、入院中・入院後に備え情報収集をして、御家族様と相談しつつ、退院後も的確に対応できる様にまた、御本人様安心・快適に過ごして頂けるよう努めている。	入居時に看取りの指針を提示し、重度化や終末期に向けた方針を家族と共有し同意も得ている。提携医、訪問看護ステーションとは24時間オンコールで連携し、夜間の利用者の体調不良・体調急変、事故発生などに備え、利用者・家族及び職員の安全安心につなげている。	
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	マニュアルに添い実践している。事故発生時には、施設内看護師に連絡を取り指示を仰ぐ。実践力には、個々のスタッフでばらつきがある。		
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	半年に1回消防訓練を行っている。災害時には、いつでも利用者が避難できる方法を全職員が身につけるよう訓練を行ったり、避難経路図を掲示している。	半年に1回、厨房からの出火や地震と想定を変え、避難訓練を行っている。また玄関には非難誘導時に備え職員用ヘルメットを準備している。利用者の食料・飲料水を3日分備蓄し、避難生活に備えている。館内には避難経路図を掲示するとともに、災害時の連絡フローチャートを作成し、安全に避難できるよう体制を整えている。	

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	書庫にて個人ファイルの保管をしています。プライバシー・御本人様の意思を尊重しております。声掛けは、御入居者に合った対応しております。	ホームでは権利擁護委員会を設置し研修を定期的に実施しており、個人のプライバシーに関しても「利用者の尊厳を守る」という理解の下、支援を行っている。個人情報の取り扱いについては入居時に家族等から同意を得るとともに、個人情報に関する書類は鍵のかかる書庫で保管している。また、利用者の呼称についても配慮した対応に努めている。	現在ホーム内で撮影した写真の取り扱いについて、家族からの同意書を得るに至っていない。肖像権保護の意味からも、今後写真の取り扱いについて検討が望まれる。
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	会話の仕方を工夫したり、個別対応や何でも言えるような空間だったり雰囲気作りを心掛けている。		
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	希望を聞き、散歩や買い物を支援している。一人一人が望んでいる事を実践できるように日々職員分担を行っている。		
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	入居者の希望で訪問理容を利用している方もいます。化粧をしたり、スカーフ等の小物を使用したりと身だしなみを整える事ができるよう支援しています。		
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	ケアプランを基本として、食事に関する準備の段階から後片付けまでの間に参加して頂ける工夫、選択の意思表示ができる支援を行っております。	複合施設のため食事は厨房で調理されたものが届けられるが、配膳や食器洗いなどは参加できる利用者が行っている。利用者のリクエストを反映する機会として「おやつレクリエーション」を1か月に1回程度行い、餃子やたこ焼き作り等を楽しんでいる。また、一人ひとりの状態に合わせて食形態の配慮を行い、支援している。	
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	食事や水分の摂取量が少ない時は、嗜好品を提供している。職員が寄り添り、居室での食事など食事環境を整えています。		
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	口腔ケア後、義歯洗浄剤や洗口液を使用し、清潔保持に努めている。また、週1回訪問歯科との連携を図っており、早期発見、早期治療を行っている。		

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	入居者の排泄リズムを把握し、トイレの訴えがない方でも御自身のタイミングで排泄できるようトイレ誘導しております。座位保持の厳しい方には、FUNレストテーブルを使用しております。	ホームではリハビリパンツは安易に使用しないことを旨とし、利用者の半数以上が布パンツを使用している。利用者の排泄のリズムを把握し、適切な声かけ・誘導が実施された賜物と思われる。また各居室のトイレそれぞれにFUNレストテーブルを設置しており、利用者の排泄の自立、安全面、介護者の介護負担の軽減に配慮している。	
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	飲食物(ヨーグルトやヤクルト)を一日1回摂取してもらう。運動や無理なく楽しんでもらうように取り組んで切る。		
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	時間帯の制限はあるが、入りたい時に入れるように支援している。	入浴は同性介助を基本とし、利用者の希望時間を優先して支援している。入浴が苦手な利用者についても、少なくとも週2回の入浴を支援している。洋服を脱ぐことが嫌なのか、入浴が苦手なのか、利用者が何を苦手としているのかをアセスメントし、声かけするタイミングや時間、職員を変えるなど工夫して入浴につなげている。	
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	時間や体調に合わせて休憩して頂く支援を行っている。疲れが見える時など、休息を促すなど、体調に合わせた支援を行っている。		
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	医師、薬剤師と連携を図りながら、薬剤の内容把握し、服薬マニュアルに沿って間違えないように努めている。		
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	個々の趣味を取り入れている。裁縫が得意な方やとにかく運動が好きの方等、個別のニーズに合わせて、役割や楽しみを感じて頂く支援を行っている。		
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	日々の散歩や屋外に出て外気浴を行っている。買い物やドライブなどの外出支援を行っている。また個別で外出する機会を作っている。	外出の支援に力を入れており、日々の散歩や買い物、外食などの機会を多く取り入れている。利用者全員で遠足に出かけることもある。また、家族の協力で馴染みの美容院やお墓参りに外出したり、定期的に自宅に戻り、外泊する利用者もいる。	

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	金銭トラブルを考慮し、金銭管理の説明し、御本人、御家族の承諾の上で、金銭保有して頂いており支援しています。外出の際は、預り金を活用し支援している。		
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	御本人の希望があれば、本人自ら電話できる環境にある。携帯電話を持参している御利用者もいる状況。		
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	季節の掲示物を作成したり、写真を貼ったりしている。毎日、入居者様と清掃を行い、清潔保持に努めている。	清潔に居心地よく過ごしてもらうために、湿度の設定を30%以上とし、こまめな換気を心がけている。フロアには利用者とともに作成した季節に合った作品を掲示したり、日々の様子を写した写真を貼ったりしている。また、参加できる利用者は職員とともに掃除を行い、居心地のよい環境作りに努めている。	
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	安心して過ごせるような座席配置を行い、ゆったりとした時間を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	昔の写真や使い慣れた物など各々に居室に飾って頂いている。好みの本や自身で作成した物、花なども置かれている。	入居時に利用者が使い慣れた物や、昔の写真など、本人が自分の部屋として居心地よく過ごせる品を持ってきてもらうよう家族に依頼している。また、家族に居室への加湿器の設置を呼びかけるとともに、濡れタオルなどで湿度の管理に努めている。居室内の動線に配慮し、安全な環境づくりを心がけ支援している。	
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	居室内は、個々の状態に合わせた物の配置はこころがけ、共有部分はわかりやすい表示物を使用している。		