

### 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	1292200027		
法人名	医療法人社団 千葉医心会		
事業所名	グループホーム増尾		
所在地	千葉県柏市増尾749		
自己評価作成日	平成29年11月24日	評価結果市町村受理日	平成29年12月21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/12/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成29年12月2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)】**

当ホームの母体は医療法人です。医師である理事長と24時間連絡体制が取れているため、日々の入居者様の健康管理はもちろん、急な体調の変化に対しても適切かつ迅速な対応が可能です。医療連携による訪問看護と主治医の往診、又今年からは看護師をスタッフに加え、入居者様やご家族の安心に繋がっております。生活面においては、家庭的な雰囲気の中で、介護を提供するだけではなく、その人らしさをモットーに自立した日常生活を営むことが出来るように日々の生活を支えるよう努めています。中でも、毎日外出する目的から、お散歩や外気浴、買い物の日課になっています。ホーム周辺は静かな環境で、自然も多く入居者様も毎日楽しみにされています。その他、ホームで使用している必要物品や食材などの購入のため、毎日地元のスーパー・コンビニへお買物に出掛けており、ご好評頂いています。地域交流にも積極的に町内会の納涼祭や、芸能祭に毎年参加させて頂いています。又、柏市のグループホームが共同で運営しているNPO法人グループホーム連絡会にも加盟して定期的に情報交換等を行っています。

**【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)】**

1. 東武野田線増尾駅から車で8分の、緑に囲まれた自然環境に恵まれたホームです。敷地が広く、庭や駐車場スペースが十分あり、建物内もリビング兼食堂(畳敷きスペースあり)や廊下・階段が広く、収納庫も十分あり、全体的に明るく、清潔で、ゆったりして、利用者が快適に過ごせる様になっています。
2. 医療・健康面では、系列病院の内科医による月2回の訪問診療、週1回の訪問看護師(当施設でと契約)と看護師資格を有する職員による二重の健康管理体制になっており、利用者・家族に安心感を与えています。
3. 職員は理念実現を目指してサービスに努めており、前回の外部評価で改善を勧められた事項(3件)に真面目に取り組む他、介護による種々の改善事例があり、家族から高い評価を得ています。

**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)
57	利用者職員が、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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	日頃から、事業所理念を管理者と職員が会議や学習会など通して確認し合い、各自に浸透させ業務に反映出来るよう努めております。	地域密着を織り込んだ理念(運営法人および施設共通)を掲げ、職員は朝礼時や職員会議時に共有・確認し、日頃のサービスで実践に努めています。	
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	町内会に入会し、納涼祭や芸能祭に参加しています。毎日の散歩やお買物等で地域住民の方々との交流も積極的に行っております。また回覧板にて介護相談窓口としての役割も周知させていただいています。	町内会主催行事(納涼祭等)や地域サロン活動(工作や催し物等)に参加する他、各種ボランティアを受け入れています。今年から地域包括支援センターと共同で認知症の人の家族への説明会を開催する等、地域に貢献する活動をしています。	
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	ホームへの見学・相談は随時受け付けています。来訪を制限する事はありません。		
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	平成28年度は運営推進会議を年6回、実施しました。平成29年度も現在まで2カ月おきに実施出来ており、年6回という目標を達成出来ると思っております。議題がマンネリ化しないよう、行事観覧なども行っております。	会議は年6回、地域包括支援センター、民生委員、町会副会長、利用者、家族、本部役員、職員で開催しています。議題に、近況報告、行事予定、看取り、運営推進会議、敬老会等を取り上げ、意見交換し、サービス向上に活かしています。	
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	柏市からご提供頂く情報については、集団指導やグループホーム連絡会への参加を通じて確認し合い、随時情報の共有に努めております。運営推進会議では地域包括の職員と積極的に意見交換をし、協力関係を維持しております。	施設長は必要な都度市担当に報告・説明しています。地域包括支援センターとは密接な関係を築き、毎回運営推進会議で意見・情報を貰う他、共同で認知症の人の家族への説明会を開催しています。	
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「介護保険法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	身体拘束の廃止を謳い方針を打ち出しています。日頃から職員に周知し浸透に努めています。また、研修に参加し、ホームでの学習会に活かしています。	昼間玄関は施錠していません。職員は利用者の素振りを見て、声をかけ一緒に外出する等、閉塞感を持たない様にしています。拘束については、毎月の勉強会で取り上げ、周知を図っています。	
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	新聞などの情報を張り出し皆に周知したり会議で情報を流しケアの見直しや防止に努めております。		

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
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、ご利用者の中には成年後見人制度を利用されている方がおり、また今後必要になりうる方にはご相談する予定です。		
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	入居前のご見学・ご契約時には、不備のないよう十分な時間を掛け、ご説明させて頂きご納得の下、ご署名・ご捺印を頂いています。		
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	入居者様に関する事は、随時ご家族に電話連絡させて頂いています。また、ご家族の来訪時にも必ず管理者・職員が近況報告をさせて頂き、ご家族からのご要望も承り、日々のケアへ反映させるよう努めています。	利用者からは日頃、家族からは面会時、電話連絡時、運営推進会議時に意見を聞き、運営に反映させています。家族からの「メールで連絡してほしい」との要請に応える等、各種要望に柔軟に対応しており、今回実施した家族アンケートでも好評です。	
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	毎月、職員会議で、意見交換や提案・要望などを聞く機会を設けています。また、必要時には個別での面談も行っています。	職員から就業時や職員会議時に意見を聞き、運営に反映させています。今年7月から、全社的に食材調達を、主として中間食を納入する業者に変更になり、余裕の出た時間の活用について職員から活発な意見が出て、ケアや外出の改善に繋げています。	
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	毎年の契約更新時に、就業環境を見直すと共に資格取得の際は報奨を行っています。		
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	毎月、ホームで学習会を実施しています。外部研修に関しては、柏市グループホーム連絡会主催の研修会を中心に参加させていて、その内容をホームでの学習会に下ろして、研修に参加しなかった職員も学べるようにしています。		
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	毎月、法人内の施設の管理者が一同に介する会議があり、意見交換を行っています。職員に関しては、グループホーム連絡会主催の「スタッフ交流会」に参加してもらい、意見交換に繋がっています。		

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>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	サービス導入前には必ず自宅面接を行い、直接話し合うことで分かる、不安や困難を汲み取れることを心がけています。		
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	ご入居の際に、ご家族とはよく話し合い、ご要望を聞き出し、サービスに反映出来るように努めています。		
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、しっかりと入居者とご家族双方のお話を聞き、個々のニーズに合ったサービスを利用出来るように努めています。		
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	第2の我が家を目指して家庭的な雰囲気の中で、介護を提供するだけでなく、その人らしさをモットーに、入居者様が自立した生活を営む事が出来るように支援しています。食事は職員も同じテーブルで食べ、掃除も一緒に行っています。		
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	ご面会の少ないご家族には、毎月お便りにて近況をご報告させていただいています。また行事へのご参加も積極的に呼びかけています。		
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	面会・外出・外泊に制限を設けず、いつでも気軽にしていただけるよう、声を掛けています。またご面会時には温かく迎え入れ、再度来たくなるような雰囲気を心がけています。	家族の訪問は、半年～年1回と少ない人から週2～3回来る人と様々ですが、半数は、月1回から2ヶ月に1回と訪問の足が遠退いてきています。職員は家族に電話したり、月1回のお便りやメールを送って、利用者との関係が継続するように努めています。	
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	顔なじみの関係構築の支援と共に、一人ひとりが孤立しないように集団での体操や作業で、共に支え合う環境作りの支援に努めています。		

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
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	入院・転居等で退去になった場合、可能な限りその後の様子を伺いに、生活の場へ行かせて頂きます。		
<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	ケアプラン作成はご家族やご本人の意向を確認し作成をしています。本人様が聞き取り困難な場合はご家族に以前の様子についてお聞きし、本人様の希望に近づけられるよう努めています。	会話が成立する利用者には、意見を聞いて直接思いを受け止めて支援しています。意思疎通の困難な人は、生活歴や家族からの情報をもとに利用者の気持ちが和らぐ支援を心がけています。	
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	入居される前には自宅を訪問し、生活環境の確認を行い、ご家族やご本人からお話を伺い今までの生活歴を確認しています。		
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	毎日の朝礼・申し送りでの引き継ぎを中心に、現状の把握に努めています。		
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	作成前にはご本人やご家族の意向を確認し、ケアプランに反映させています。また、医師や看護師の意見も取り入れています。	話せる利用者には会話で尋ね、介護計画書を作成しています。医師、看護師、家族、職員の情報を聞き、書き留めておいて介護プランに反映させています。半年毎に見直して更新し、3か月に1回モニタリングしています。特変時は都度変更しています。	
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	ケース記録への随時記録と確認を欠かさないと共に、申し送りや引継ぎにて職員間で情報を共有しております。		
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	他事業所と連絡を取り合い、ニーズに対して柔軟な対応が出来るように努めています。		

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
29		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	柏市のボランティア(介護支援サポーター)の受け入れを中心に、地域資源を活用しています。		
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	ご本人・ご家族の希望を優先し、主治医を決めて頂きますが、仮に当法人理事長が主治医になった場合でも必要であれば診療情報提供書をお願い、他の病院に紹介・受診して頂いています。	かかりつけ医が月2回訪問し利用者全員を診ています。訪問看護師(当施設と週1回で契約)と介護資格のある介護職員が、連携して健康管理をしています。通院は原則家族対応ですが、依頼により職員が眼科・歯科等他科受診支援をしています。	
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	訪問看護の際は事前に必要な情報を申し送り、当日円滑に訪問看護を利用して頂いています。		
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。	ご家族と病院との話し合いの場にも可能な限り参加させて頂き、情報を交換しています。また、病院担当看護師やソーシャルワーカーとも連絡を適宜取り合っております。		
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	ご契約時や重度化・終末期が近づいてきた時に 当ホームの重度化・終末期における方針や、出来る事・出来ない事の確認を行っています。早期に話し合いが出来るよう、ご利用者の日々の体調の変化を見逃さないよう心掛けています。	運営法人内に利用者の身体機能に合う医療サービスができる施設がある為、柔軟に支援できる体制が整っています。終末期には診断の時点で同意書を交わしています。胃ろうやストーマ(人工肛門・膀胱)の対応も医師・看護師の指導を受けて行えるように職員研修を行っています。	
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	学習会にも取り入れて勉強すると共に、急変時の対応として閲覧出来るように張り出しています。		
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回の消防訓練を実施しています。昨年は増尾地域防災訓練にも参加し、避難所までの移動状況や、(認知症)入居者が体育館などで一般の方に混じった時の状況などを確認しました。	消防署立会い訓練と自主訓練の年2回(夜間想定を含む)、実施しています。又市・町内会の防災訓練に職員と利用者5名が参加しています。市指導の下、防災計画を作成し、水・食糧・ガスコンロ等5日分を備蓄しています。	最近各種災害が増えていること考え、定期的な災害訓練参加・実施と非常時持ち出しの準備が望まれます。反省会は、具体的に課題を取り上げ、ステップアップに繋げる事が期待されます。

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>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	認知症の進行予防の観点からもご本人の意思やペースに合わせたケアを心掛けています。また、声掛けについては、ご本人の自尊心を傷つけない・否定しないをモットーに行っています。	利用者は、「さん」付けで人生の先輩として接する支援をしています。他の入居者に気付かれにくい介助や同性による入浴介助を基本にしています。職員の言葉遣いが気になる場合は、その都度「人にされて嫌なことはしない様」に注意しています。	
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	日頃からのコミュニケーションにて、要望や希望を言いやすい関係を構築し聞き入れています。意思自己決定が出来ない方には、ご家族の意見や過去の様子から希望に近づけられるようなケアを行っています。		
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	ご本人の意思を最優先にするケアを行えるよう努めています。認知症の進行予防の観点からも、職員のペースではなく、ご本人のペースに合わせるケアを心掛けています。		
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	衣類についてはご家族のご協力の下、その方に合った物を用意していただき対応しています。髪形については、出張美容でカラーや髪型などのニーズに対応しています。昔からの行き着けの場所がある方はそちらでカット・カラーしています。		
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	提供するだけでなく、認知症の進行予防の観点からも下膳・片付けなどを行っています。年2回の外食会にも行っています。	食材業者を変更し、調理時間短縮と直接介護時間の増加を図って、ワンクックにしています。下膳や洗い物が出来る利用者が各ユニットに3～5名います。食欲のない人には代替物や好きなもので対応しています。年2回外食の日を企画し、食事を楽しむ支援をしています。	
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	毎日全員の食事・水分摂取量をチェックし、記録に残しています。食事メニューは栄養バランスを考えた専門家による献立で、特徴的かつ豊富な種類、季節感も取り入れたバランスの良いメニューとなっています。		
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	朝・夕食後に口腔ケアを行っています。必要に応じて介助も行っています。		

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
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	ご利用者一人ひとりの、排泄パターン把握に努め支援しています。現在失禁が理由でオムツを着用している方はいらっしゃいません。	多くの利用者が布パンツにパッド使用で自立していますが、紙パンツの人がユニット毎に2名、オムツの人が1名います。入居時に紙パンツだった人が、月日と共に改善し、布パンツに自立していった改善事例があります。	
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	牛乳含め、毎日水分をしっかりと摂っていただけるよう努めています。毎朝のラジオ体操の他に午後にはリトミック体操も行い、体を動かす時間を少しでも多く設けています。		
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	同性介護のご希望がある方には、ご希望に沿って行っています。入浴のタイミング等もご利用者様と相談しています。	基本的に週2回、15～30分かけて一日約4名の入浴支援を同性介助で行っています。入浴を拒否する人はいませんが、曜日の拘りや同じ職員でと、細かな拘りを持っている利用者があるので、利用者に合わせて対応しています。季節には柚子湯を楽しんでいます。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	適度な運動と休息を取り入れながら安眠出来るよう努めています。		
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	薬情があり、日頃からどなたがどの様なお薬を内服されているかを認識しながら配役しています。また、飲ませ忘れないよう、配役後は職員2人で薬箱の確認を行っています。		
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	ご利用者個々に合った役割を提供して行っています。楽しみ事についても、以前からの習慣をホームでも継続していただけるよう支援しています。		
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	毎日、散歩・外気浴・お買物へ出掛けています。年2回はお花見ドライブや外食会を催しています。その他、町内会の行事への参加に努めています。また、ご家族の協力の下、個別での外食や外泊なども行っています。	介護時間を効率的に増やし買い物外出を始めしています。困難な場合は庭先で20～30分外気浴をしています。歩行能力によりコースを選択して散歩支援しています。町内の納涼祭、コンサート、小学校や公民館に出かけ、地域と触れ合える支援をしています。家族と外食に出かける人もいます。	



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
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	金銭管理については、ご家族とよく話し合い、お小遣いを持っている方もおります。希望された場合は、そのお金で買物をしています。		
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	いつでも電話を取り次ぎを行っています。手紙についても便箋・封筒などの準備をしています。		
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	共用部の空間では、皆が気持ちよく過ごせるような環境作りに努めています。南側には庭や花壇があり、季節の移り変わりを感じられ、ご家族共々、大変喜ばれています。	リビング兼食堂(畳敷きスペースあり)・廊下・階段は広く、全体的に明るく、清潔で、ゆったりしており、利用者が居心地良く過ごせる様に配慮されています。クリスマスツリー・飾り・時計・献立の掲示板等季節感・生活感を感じます。利用者は、日頃テレビ・体操・ゲーム・運動会等を楽しんでいます。	
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	ホールにはソファがあり、自分のお席以外にも休める場所があります。屋外にはウッドデッキとベンチがあり、思い思いの時間が過ごせるよう空間を作っています。		
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	入居時には自宅で使い慣れた物を持参していただくよう呼び掛けています。居室の環境作りはご本人・ご家族と話し合い決めています。冷蔵庫、仏壇、裁縫道具を持ち込まれている方がいます。	居室は、エアコン・クローゼット・洗面台が備付けで、清潔で適度の広さもあり、利用者が快適に過ごせる様になっています。ぬり絵が一杯飾られている部屋、仏壇やペットの骨壺が置かれている部屋等、利用者により様々です。	
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	建物内はバリアフリーになっていて、段差がない環境になっています。また、廊下やホールには 歩行の妨げになるような物は置かないよう努めています。		