

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	1292600127		
法人名	医療法人社団千葉医心会		
事業所名	グループホーム島田		
所在地	千葉県八千代市島田40-32		
自己評価作成日	令和元年8月20日	評価結果市町村受理日	令和元年10月15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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【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	令和元年9月13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)】

施設行事やイベントがある場合は地域の皆様にも声掛けをして施設に来所して頂き実際に利用者と一緒に楽しんで頂き少しでも施設の雰囲気や利用者の生活の様子を知って頂けるようにしております。毎日の散歩などの時には最近では地域の方から声を掛けて頂き利用者や世間話をされている姿も見られるようになってきており、このような地域の方達とのふれあいを今後も大切に続けていきたいと思っております。生活面では利用者の自立支援を基本とし職員は利用者の自発的な行動を見守りながら本人が自分でやりたいことが出来るよう本人の意思決定が表現できる生活の場出来るように努めております。地域の自治会館で認知症サポーター養成講座の開催(包括連携)、イベント(ボランティア)三味線演奏を地域の方と供に聞いたり、会館で行っている健康体操に参加したり、お祭りに参加し少しずつ地域の方と供に過ごす時間が出来るようになり、ホームのことを知っていただけてきています。

【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)】

東葉高速鉄道「八千代緑が丘駅」より車で10分ほど、八千代市郊外の閑静な住宅街に立地しグループホーム専用にて建てられた2階建ての明るいホームです。自然環境に恵まれた広い敷地には、駐車場や庭園、畑があり、利用者は庭園では季節の花を見ながら外気浴、畑では季節毎の野菜を栽培し、収穫を楽しんでいます。
「地域とのふれあいを大切にしながら家庭的で笑顔のあふれる場所にしましょう」と運営理念を掲げ、施設長と職員は共有し、家庭的な雰囲気の中で利用者にと寄り添い、毎日の散歩や体操、廊下を2往復する「歩け歩け運動」、レクリエーションや外出など自立支援と生活機能維持向上に努めています。また地域との交流も活発に行なわれ、活気あふれるホームです。医療法人の運営で、施設長も看護師であることから、医療体制も整っており医療面などで、家族に安心感をもたらしています。

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)	○	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、生き活きと働いている (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	運営理念を見やすい場所に掲示し、いつでも確認できるようにしています。職員会議や学習会で運営理念を実現できるように話し合い散歩などでも地域の方に積極的に挨拶して交流を深めるようにしています。利用者が笑顔で生活が送れるよう支援しています。	理念をパンフレットや各フロアに掲げ、職員は、月1回開催の職員会議や学習会などで、「地域にとけ込んだ家庭的な雰囲気を目指す」ことを確認、共有し、日頃のサービスの中で実践しています。	
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	散歩などで地域の方に会うと挨拶をし、時には声を掛けられ立ち止まってお話をしたり地域のお祭りや敬老会、防災訓練に参加し交流を深めるようにしています。ボランティアのイベントに地域の方を招待して一緒に過ごす時間を作っています。	自治会に加入し、祭りや敬老会、防災訓練などに参加するほか、フラダンス、歌の会、民謡などのボランティアや中学生の体験学習(4名を2日間)を受け入れています。毎年開催の津軽三味線演奏会では自治会館を借りて開催し、多くの住民が参加し交流を深めています。	
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	運営推進会議の中で認知症についての理解や接し方、支援の方法を説明しています。また地域包括と合同で認知症サポーター養成講座を定期的を開催しています。		
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	運営推進会議では施設の現状の報告や介護相談員の意見などを取り入れて職員の対応や地域交流、地域との連携・協働・協働体制作りなどについて意見交換をしています。施設でその時々トピックスや学習会なども取り入れています。	会議は、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、介護相談員、家族、職員等が参加し年6回開催し、地域との交流、認知症サポーター養成講座、防災訓練等を意見交換し参加者からのアドバイスや情報をサービスの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に取り組んでいる	市との連携はメールや電話、FAXで連絡をしています。入退去についても情報や現状報告をして協力を得ています。介護相談員、地域包括支援センターにも運営推進会議に参加して頂き情報交換を行いサービスに生かせるようにしています。	市の担当窓口とは、常に報告や相談を密に行なっています。運営推進会議には、地域包括支援センターの出席があり意見交換し情報を貰うなど良好な協力関係を築いています。介護相談員を2か月毎に2名受け入れています。	
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	外部研修を受けての伝達講習や職員会議、学習会で拘束の害について学び、拘束をしない工夫やコミュニケーションの活用について話し合っています。	身体拘束排除を謳い、施設長は年間研修計画の中で、言葉の拘束、具体的な禁止11項目などを周知徹底し職員も理解しています。庭園やベランダの出入り口は施錠せず利用者を尊重し見守りにつとめています。	
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	職員会議や学習会で日常生活の支援の中で、どのような事が虐待にあたるのか職員間で情報共有し利用者の尊厳を守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
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	利用者の中に、この制度を利用されている方がおり、ご相談や職員の情報が必要があれば関係者と連携が取れるよう支援しています。		
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	入居相談や契約時には必ず詳細な説明をして不安なことやご本人、ご家族の意向を聞き出して理解して頂けるようにしています。		
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	ご意見箱の設置や2ヶ月に1度の介護相談員の来所時に利用者の想いや意向、要望を聞き出し職員や関係者と話し合い改善に取り組んでいます。	家族の来訪時や運営推進会議、各種行事開催時に、家族から意見・要望を聴き運営に反映しています。利用者については、介護相談員2名が2か月毎に訪れ、本人から意見・要望を聴いています。	
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	職員会議で議論された内容によっては管理者会議などで他の事業所の意見を聞いて運営に反映しています。	施設長は、普段の対応や月1回の職員会議、個人面談の中で、意見・要望を吸い上げ運営に反映させています。また居室や行事担当者、各フロアのユニットリーダーを置き、責任感と意欲向上に繋げ、運営に関する意見を交換しています。	
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	代表者は管理者の報告を受け職場内での環境や勤務状況を把握して職員の補充など働きやすい環境作りに努めています。		
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	法人内での勉強会や他施設との事例検討会への参加、外部研修で学んだことを学習会で伝達講習を行い職員全員が学びスキルアップが図れ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	他施設との交流の中で情報交換が出来るようになりケアの在り方や各種サービスの質の向上に取り組んでいます。		

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
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	ご本人、ご家族との面談や見学時には意向や心配事、不安要素に耳を傾け様子を見させて頂きホールで他の利用者とお茶を飲んだり会話をする機会を設け施設の雰囲気を感じて頂けるようにしています。		
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	初期の段階でまずは施設見学をして頂き生活の様子や施設の雰囲気などを直接感じて頂き、そのうえで疑問や不安、要望などに耳を傾けご理解や信頼が得られ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	ご本人、ご家族との面談や見学時には意向や心配事、不安要素に耳を傾け様子を見させて頂きホールで他の利用者とお茶を飲んだり会話をする機会を設け施設の雰囲気を感じて頂けるようにしています。		
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	ご本人の能力に応じて生活の中で出来る事を一緒に行ったり出来ない事は協力しながらご本人が出来るように支援しています。		
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	ご家族の面会時には一緒に時間が過ごせるように環境を作ったり一緒にお喋りをしたり可能であれば一緒に散歩に同行して頂いたりして生活の共有が出来て有意義な時間を共に過ごせるよう配慮しています。		
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	時々、ご友人方が面会に訪れたり電話がかかってきたりします。携帯電話を所有されている方もおり自由にやり取りが出来ています。手紙や年賀状が送られてきたり、ご家族と協力しながら今まで通り交流が保てるようにしています。	家族等の面会は1～2週間に1回のケースが多く、居室で話したり、外出や外食に出かけたり、お正月に自宅に泊まる人もいます。携帯電話を持つ人や数名の利用者は年賀状、暑中見舞いを書くなど、今までの関係を継続できるように支援をしています。	
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	共同生活の中で毎日の日課やレク活動を利用者同士が支え合いながら円滑に行って頂ける様にしています。		

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	契約終了時には必ず何かあれば連絡をして頂けるよう説明をしています。また入院時には面会に行き関係が途切れぬよう努めています。		
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	ご入居時やケアプラン作成時、更新時には必ず意向を聞き職員間で話し合いご本人やご家族の希望が反映される支援を心掛けています。ご本人が訴えられない方にはご家族と職員間で情報交換をしてご本人の視点に立って支援を検討しています。	入居時の生活歴を参考に「できることをやらせてほしい」という家族の意向を反映し、食事の配下膳、食器洗いや食器拭きなどを当番制でやってもらったり、読書、縫物、パズル、歌(懐メロ・唱歌)などで個々に合わせた支援を心掛けています。	
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	入居者のこれまでの生活歴や趣味、特技、好きなものなどを日常生活の中で聞き出したり出来ることなど把握しながら職員間で情報を共有して暮らしに取り入れています。		
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	一人一人の役割を無理なく出来るよう、また持っている力を生活の中で発揮できるよう支援しています。		
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	ご家族の面会時に生活状況の意向や要望を聞き毎日の生活の中から課題を見出して会議で担当者間で検討を行いケアプランを作成しています。	家族の面会時に要望や意向を聞き取り、職員とカンファレンスで話し合い、往診医や週1回の訪問看護師からの指示を反映し、介護計画を作成しています。半年で見直し、体調の変化時は随時見直すようにしています。	
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	職員はその日の個々の生活の様子や状態をケース記録に記入し職員間で情報共有し実践、計画の見直しに活かすよう努めています。		
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	入居者に対して個人の希望があれば行事や誕生会などを利用してご本人のニーズに対応出来るように取り組んでいます。		

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		○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	介護相談員やボランティア、実習生の受け入れなどを行い散歩や個別の買い物、お墓参り、季節の行事などを一緒に行い毎日の暮らしを楽しめるようにしています。		
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	医師の定期往診や病院受診、また必要な時にはご家族と一緒に病院受診をし対応を相談したり協力機関との連携を行い支援をしています。	利用者全員が往診医(内科)を受診しています。他科受診は紹介状を貰い、協力病院へ家族と職員が同行して受診しています。往診医との24時間オンコールや週1回の訪問看護師との医療体制で、安心できる支援に努めています。	
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	医療連携の訪問看護事業所と情報交換を行い状況に応じて適切な処置が受けられるよう支援しています。		
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。	安心して入院生活が出来るよう職員が面会に行き、慣れない環境でも治療がスムーズに受けられて早期に退院が出来るよう支援しています。また面会に行った時には必ず施設の方である事を病棟の職員に告げて関係作りをしています。		
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	契約の時にご本人、ご家族にもしも状態が変化した場合のご本人の意思・意向(リビングウィル)や対応をお聞きして状態の変化に応じ、その都度説明を行って話し合い、意向に沿えるよう支援しています。	家族からは、契約時に重度化した時の意向を要望書で把握し、変化があった時は往診医と家族が話し合い、ホームでの看取り希望の場合は「看取り介護についての同意書」を交わしています。ここ数年は病院搬送が多く、最近の看取りの事例はありません。職員へはマニュアルでの学習会や外部研修などで支援できるように取り組んでいます。	
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	医療法人のメリットを活かし速やかに医師や訪問看護など医療連携が出来る体制になっています。事故時の対応については日頃から職員は実践出来るようにしています。		
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回の防災訓練時には職員全員が参加出来るようにして対応出来るようにしています。また消防署立ち会いの訓練を実施し助言が生かせるよう心掛けています。地域の防災訓練にも参加して交流を深め協力体制作りに努めています。運営推進会議でも災害時には地域からの協力が得られるよう説明しています。	年2回消防署立ち会いと、自主消火避難訓練を実施し、自治会の防災訓練にも参加しています。スプリンクラー、自動通報装置等必要な防火設備や緊急対応表、連絡網も整っています。5日分の備蓄も準備されています。	自治会の防災訓練参加や、運営推進会議などで話し合いをしています。消防署・自治会と連携をとり、合同で災害避難訓練(夜間想定も含め)を実施することが望まれます。

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
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	外部研修や学習会の中で認知症への理解を深め利用者一人一人の人格を尊重して思いやりのあるケアが出来るよう努めています。	日常支援の中で、トイレの声かけ(大声でしない)、ドアの開閉、声かけ(~さん)で統一するなどプライバシーに気をつけています。職員には、年1回の学習会の中で、尊厳と合わせてプライバシー保護を研修しています。	
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	朝の着替えや入浴時の服選びなどご本人の好みを聞いたりご自分で用意して頂いたり利用者のやりたい事などないかを職員に気軽に話せるようコミュニケーションに努めています。		
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	利用者が自分の考えを生活に反映出来るように職員は常に声かけをしながら本人のペースで毎日の生活が送れるよう支援しています。		
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	ご自分で整容が出来ない利用者には職員が配慮しご自分で出来る方とは一緒に選んでおしゃれ出来るように支援しています。		
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	ご本人の好き嫌いを把握し嚙む力や嚙下状態に応じて個別に対応しています。食事の配膳・下膳は毎日の日課の中で役割として朝・昼・夕の3食とも利用者に行って頂いています。	食材や献立は業者から届けられています。自立者が多いこともあり、食器を洗ったり、拭いたり利用者自ら行っています。誕生日には、好きな物を食べに出かけたり、年2回の外食会や七夕の流しめん、おやつホットケーキ作りなど皆でしんでいます。	
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	食事および水分摂取量のチェックを行い栄養状態の把握や水分が不足しないよう支援しています。食事時間以外にも10時・15時に提供出来るようにしています。		
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	毎食後に洗面台に誘導し歯磨きや義歯の洗浄をして口腔内の清潔を保持できるようにしています。虫歯や義歯のトラブルには歯科受診をしています。		

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	日中はトイレ誘導をするという職員の意識が高い為、ご本人の状況や時間を考慮して声かけをしたり排泄の訴えや行動を大切にトイレでの排泄が自立できるよう支援しています。	排泄表を参考に時間でトイレ誘導をしています。高齢者が多い割に、日中は自立者が8名(布パンツ)と全員が自立できるように取り組んでいます。入居時オムツを着用していた人が5名布パンツに改善した例もあり、自立支援を心掛けています。	
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	水分摂取量や散歩、歩行練習、体操など身体を動かしたりして便秘予防に取り組んでいます。薬剤の使用などは慎重に行い牛乳、オリゴ糖なども使用しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	1日3名の利用者が個別で入浴され状況を見て介助に入ったり見守りを行いご本人のペースで入浴が楽しみリラックス出来るよう支援しています。ご自分から入浴を希望される方には適時対応できるよう支援しています。	全員基本的に週2回の入浴で、午後(1時半～4時)に1日3名ずつ入浴しています。自立で入れる利用者もいて何時でも対応できるようにしています。要望で同性介助やマイシャンプー、浴槽で歌ったりと個々に合わせた支援をしています。	
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	体力・体調を把握し昼寝の支援などを行い夜間に十分な睡眠が取れるように日中の活動も考慮しています。		
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	個々の既往歴を把握し処方内容が分かるようにファイルをしていつでも見られるようにしています。必要時にはご本人に説明し場合によって服薬ゼリー等使用して安心して服薬出来る工夫もしています		
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	個々の生活力や生活歴、趣味、得意な事、好きな事が出来るように毎日の日課として継続出来るよう支援しています。行事等でご本人がしたい事、食べたい物などお聞きして支援できるようにしています。		
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	希望に応じて散歩や買い物、外食、お墓参りなどの支援をご家族と相談しながら行っています。	毎日、車椅子の利用者も一緒に20分程、近隣の散歩に出かけています。家族と買い物や美容院に行く人や、町内会の敬老会、津軽三味線、元気体操などのイベントに参加しています。庭が広い為、家庭菜園や外気浴、お茶を飲んだり利用者同士の交流も支援しています。	

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
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	金銭管理が出来る方はご家族と相談して自己管理をして頂き買い物や外出時には持参され自由にお買い物出来るように支援しています。		
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	ホールにいつでも掛けられる電話があり取り次ぎも対応しています。携帯電話を所持されている方もおり自由にご家族、ご友人に電話をかける事が出来ています。また年賀状や暑中見舞い、お手紙のやり取りも行っています。		
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	定期的な清掃と換気を行い(利用者と共に)清潔で居心地のいい環境を保つよう心掛けています。季節の行事のお知らせや誕生会のお知らせ、ポスターやカレンダーなど利用者に作成して頂きホールに掲示し季節を感じる事が出来るよう配慮しています。	ほとんどの利用者が過ごす、明るく広いリビング兼食堂は、厨房からの匂いや音で生活感があります。壁には行事の写真や貼り絵の大きなカレンダーが飾られています。庭園には、季節の花(ひまわり・チューリップ・コスモスなど)が咲き、畑では野菜(ナス・キュウリ・カボチャ・さつまいも・トマトなど)の栽培、収穫、食べる楽しみもあります。利用者はベランダで団欒しながらお茶や外気浴を楽しんでいます。	
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	仲の良い利用者同士が気軽に話せるように席を配慮しています。ホールにはソファーがありリラックス出来るようにしています。		
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	ご本人、ご家族と相談して馴染みのある家具、使い慣れた物、思い出の品を置いて落ち着いた雰囲気の中、安心して暮らせるようプライバシーにも配慮しています。	明るく適度の広さもある居室は、テレビ、机、仏壇、家族の写真など馴染みの物を持ち込み、それぞれ好みの部屋にして、自宅に居るように過ごしています。居室担当者は、掃除や整理整頓、衣替えなどの他、利用者が快適に過ごせるように室温や臭いにも気を配っています。	
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	利用者の出来る事、出来る能力を把握して最初から手を出さず例え時間がかかってもご自分で出来るように見守る支援をしています。失敗しても自尊心を傷つけず受け入れて混乱しないよう支援しています。		