

1 自己評価及び外部評価結果(1F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1271201301		
法人名	株式会社 ワカバ		
事業所名	グループホーム ワカバまつど		
所在地	千葉県松戸市胡録台284-51		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果市町村受理日	平成30年7月3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.kaijokensaku.mhlw.go.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30年2月27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)】

事業所理念である「思いやりといたわりの心」で利用者様はもちろんのこと、スタッフに対しても接しております。皆がお互いを思いやり・いたわりながら日々過ごすことで、その人らしく安心して過ごせるようなホームを目指しており、特に力を入れている点は、入居者様の意欲を引き出すこと・入居者様が主体となって暮らせるホームであることです。現在、1F入居者様は自立度が高い方が多いので、家事・掃除などの日常生活動作をリハビリとして捉え、無理強いせずやって頂くことにより、毎日の日課・やりがいに感じている方が多くおられます。2F入居者様は介護度が進んだ方が多いのですが、今持っている力を活かし自分のリズムで暮らせる個別性を重視したサービスに努めております。地域密着型として地域に根ざした活動も行っており、特に「ワカバ祭り」は多くの近隣の方々から参加頂いております。

【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)】

一日は朝の元気な挨拶から始まり、家族、地域住民、職員に対して「思いやりといたわりの心で接する」ことを目指して日々取り組んでいる。今年度は利用者や職員の両方の入れ替わりがあり、日常的な外出が難しくなってきたが、その中でも外食、花見、クリスマス会など行事には力を入れて取り組んでいる。管理者は介護の質の均一化を目指して研修を実施している。さらに事業所の年間テーマと月間目標を決め、職員の意識向上に努め、やりがいをもって仕事をしてもらえるように取り組んでいる。また、毎月「介護連絡票」でホームでの利用者一人ひとりの様子を伝えており、家族にも好評である。毎年「ワカバ祭り」を近隣にある同法人の小規模多機能居宅型居宅介護事業所やデイサービスセンターと合同で開催し、多くの地域住民が参加しており、交流の場となっている。

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		項目		取り組みの成果	
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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 (1F)

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	施設内の数ヶ所に事業所理念を掲示し、スタッフに周知・共有を図っている。笑顔を大切に地域の方や利用者様と接することを大切にしている。	一日は朝の元気な挨拶から始まり「思いやりといたわりの心で接する」という言葉は利用者だけではなく、家族、地域住民、職員に対しても向けられている。管理者は職員本位の考えで動くのではなく相手の気持ちになって対応するように日々伝えている。	
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	運営推進会議や地域で行われる行事(自治会の公園清掃、餅つき、避難訓練、ハロウィンなど)に積極的に参加したり、回覧板を届けた際や近隣の方との挨拶を欠かさないことで地域の一員としての交流に努めている。	自治会に参加しており、回覧板の受け渡しや地域の避難訓練や餅つきなどに参加をしている。また、近隣の同法人の施設と行う「ワカバ祭り」ではグループホームを会場として毎年多くの地域住民が来訪している。	
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	向かいの小規模多機能施設や認知症対応型デイサービスと協力して不定期ではあるが認知症カフェを開催し地域の方の参加を通じて認知症理解や悩み相談などの機会を設けている。		
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	年6回の定期的な開催を通じて、利用者状況や行事予定・報告、意見交換を行っている。議事録は全職員で回覧し、会議で上がった意見はスタッフミーティングでの議題に取り上げ、サービス向上に繋がるように努めている。	昨年度は入居者、職員の変動があったが、その中でも年6回開催し、地域包括支援センター職員や近隣住民も出席している。また、出席者に事業所独自の取り組み「ヘルシーダイエツメニュー」の食事を提供するなど工夫をしている。	毎年家族の出席を目標に掲げているが参加に繋がっていない。家族への情報の発信方法に再度工夫をし、多くの意見を取り入れる会議になることを期待したい。
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	毎月、介護相談員の訪問があり、ご利用者の状態や事業所の状況・取り組んでいることをお伝えし情報共有に努めている。また、担当者からのご意見は真摯に受け止めサービス向上に繋げている。行事のあるときにはご案内し、参加をして頂いている。	社会福祉協議会職員や自治会長も参加する地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し、困難事例など情報交換をしている。市の担当課には毎月出向き連携を図っている。また、毎月市の介護相談員の訪問があり、情報共有をしている。	
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	内部研修や必要に応じて、身体拘束についての理解を深めるべく職員同士の話し合いの場を設けている。また、提案・意見を気軽に交換することで皆が正しく理解できるような環境作りをしている。	毎年内部の年間研修計画に「身体拘束について」掲げ、身体拘束をしないケアに努めている。言葉かけや何気ない対応も管理者やリーダーがその都度注意をしている。また、家族よりセンサーマットの希望があった時は、相談の上、同意書ももらっている。	
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	内部研修や必要に応じて、高齢者虐待についての理解を深めるべく職員同士の話し合いの場を設けている。また、事業所や上下関係の風通しを良くすることで入居者様への悩みや不満をひとりで抱え込まないような環境作りをしている。		

【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	運営者がセミナーに参加し、管理者や職員に内容を周知することで、それらを理解し必要があれば活用できるようにしている。		
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	契約時には、契約書の読み合わせを必ず行い、ご利用者やご家族に契約内容を正しく理解して頂けるように努め、不安や疑問点なども伺いご理解・ご納得をして頂けるよう取り組んでいる。		
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	ご利用者からは日常的に、ご家族からは面会や電話を通じて、意見や要望などを伺うように努めている。また、月に1度介護相談員の訪問がありご利用者の話を聞いて頂いている。意見や要望は記録に残すことで職員にも周知し、良いものは積極的に取り入れるよう努めている。	遠方であったり、面会にあまり来られない家族には電話や「介護連絡票」でホームでの様子を伝え意見を聞いている。クリスマス会やお祭り、外出行事など家族が来訪する機会を設け、その時にも意見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	提案事項などを稟議書にて運営者に提出する仕組みがある。管理者だけでなく、職員も稟議書を書き行事提案を行っている。また、毎月の責任者ミーティングでは職員の意見や提案を報告している。	管理者は意見を言いやすい環境づくりを心掛けており、毎月行うミーティングや日常的な会話の中で意見を聞いている。備品購入や破損個所の指摘などはすぐに対応している。	
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	職員個々に応じた基本時給のほか日勤手当・資格手当・経験年数に応じた手当支給や、保育支援制度、キャリアアップ支援制度などを設けて、職員が働きやすい環境の整備に努めている。		
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	代表者は、管理者や職員と密に連絡をとることで職員の実際の把握に努めている。新規採用者は、研修期間を設けて面談や力量評価を行いながら育成している。担当職員が教えることで、自身の振り返りにもつながりトレーニングがお互いのスキルアップにもなっている。		
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	松戸市認知症高齢者グループホーム協議会に入会し、管理者は定例会へ積極的な参加をして同業者と交流を図っている。また、他グループホームの運営推進会議にも参加し交流をしている。		

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	事前にスタッフ全員がアセスメントシートより本人の状態を把握したうえでケアにあたっている。言動を紙面と口頭で共有し、安心して過ごして頂けるよう支援している。		
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	ご家族様が相談や日常会話をしやすい環境作りに努めている。重要な事から小さな事でも紙面に残しスタッフ間で共有している。		
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	ご本人とご家族様の思いや悩み等を事前に把握したうえでケアにあたり、スタッフ間でも意見交換しながら都度ケアの方法の見直しをする事で、今必要な支援に努めている。		
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	アセスメントや言動より、本人の好きな事や習慣としてきたことを把握し、出来ることはやって頂くことで自立支援すると共に、感謝の気持ちを伝え共に暮らしをする者同士の関係を築いている。		
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	ご家族様が話しやすい環境作りやスタッフから声を掛け情報共有している。また、電話や介護連絡票を通して来訪出来ないご家族様とも相談や情報を共有し、共に支えていく関係づくりに努めている。		
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	アセスメントや日常の会話から、本人の馴染みの場所や人を認識しスタッフと一緒に出掛けたり外出の企画をしている。また、関係が途切れない様支援している。	入所前に利用していた向かいにある小規模多機能型居宅介護事業所の利用者と麻雀をしたり、行き来する利用者もいる。施設職員とも馴染みの関係となり、窓越しの挨拶が日課となっている。また、友人や親戚が訪ねてくる人もいる。	
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	状況に応じてスタッフが間に入り、話題を自然に促したり変えたりして、孤立してしまわない様支援している。また、その情報を共有し日々のケアに活かしている。		

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	サービス終了後も必要に応じて相談等をうけ、関係性を大切にしている。また、写真をアルバムにしてお渡ししたり、思い出の品があればお渡ししている。		
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	会話やノンバーバルコミュニケーションを大切に、連絡ノートや記録用紙など紙面や口頭でスタッフ間で情報共有し、ケアを検討している。	日常の会話や表情、動作の中から利用者の思いの把握に努め、職員間で共有している。利用者の希望や意向に加え生活歴も参考にして散歩や買い物などに出かけたり、利用者の得意なものや好きなことを把握し、利用者の個別サービスに組み入れ支援している。	
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	アセスメントシートや日常の会話、またご家族からのお話を頂きこれまでの暮らしの把握に努めている。また、センター方式等活用しスタッフ間で共有している。		
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	毎日の申し送りや連絡ノート等を通して、小さな本人の変化も共有出来る様努めている。		
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	医療と連携しながら常に「今」の問題に目を向け、スタッフ間でも話し合いの場を設け、計画にも反映している。また、ご家族様にも相談・報告を行っている。	入居後、利用者の状態把握を行った上で介護計画を作成し、1か月後に見直し、現状に即した支援をしている。見直し時の担当者会議には、本人、家族、医師、看護師が参加して、それぞれの意見や要望を聞いて介護計画に反映させている。	
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	スタッフ間で口頭や連絡ノート等の紙面で「気づき」を共有し、ケアや計画に活かしている。ミーティングや担当者会議を設け、意思を共有し実践や計画に活かしている。		
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	本人の心身の状態に合わせて、家族と相談しながら「今」の生活スタイルに合ったサービスを提供している。		

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
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	運営推進会議を開き、地域の方々から情報を頂き役立てられるよう努めている。夏祭り(24TVチャリティー募金)は近隣の方々が多く参加してくださっている。		
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	月2回の定期往診以外でも電話往診、臨時往診に対応し適切な医療を受けられるように支援している。	これまでのかかりつけ医に往診をしてもらったり、歯科医の受診を継続している利用者もあり、本人や家族が納得できる医療を受けられるよう支援している。通院は家族とともに職員が同行し、利用者の状況を伝えることもある。	
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	専属の看護師が定期的にホームに来て、利用者様の様子を伝え、相談・指導してもらっている。		
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。	訪問診療の医師から入院先へ情報を提供してもらい、入院先の病院と情報交換しながら早期退院に向けている。		
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	医師、ご家族様と話しながら今後について決めている。ホームの方針を説明し、ご家族様の気持ちを汲みながら支援している。	重度化や終末期の看取りについての指針を契約時に説明している。看取りの段階になった場合、医師から家族に説明し、同意を得てから看取り介護を開始している。職員には看取りについての研修を行い、全職員が対応できるようにしている。	
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	1階事務所に消防署と直結した回線がある。緊急時に素早く対応出来るように毎年研修を行い、スタッフに実践力がつくように努めている。		
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、避難訓練を行い、1回は消防署にも参加してもらっている。毎年防災用品の確認をし、いつでも使用出来るようになっていく。	夜間想定を含めた避難訓練を年2回実施している。自主検査表を作成して毎日チェックを行い、防災に向けた取り組みを行っている。備蓄品は半年分の水や食料品、ヘルメット、災害時グッズ、発動機を用意し災害時に備えている。	

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	利用者様の様子を常に見て、その時に合った対応を心掛けている。	言葉かけや声の大きさなどは利用者一人ひとりに合わせるようにしている。トイレは他の利用者に分からないように誘導している。また、利用者の写真掲載については契約時に同意を得ており、プライバシーやプライドに配慮した支援に努めている。	
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	利用者様とコミュニケーションをとりながら、利用者様が話した言葉などを記録に残しその思いを職員で共有している。		
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	1人ひとりに合った生活リズムを考え、希望に沿って支援している。		
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	1人ひとりに合った身だしなみ、おしゃれを支援・声掛けしている。散髪はスタッフで行っている。		
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	利用者様と一緒に考えたり、食事を一緒に作ったり、一緒に準備や食事、片付けを行っている。	献立作りから調理一連の流れの中で利用者の得意なことに参加してもらい、職員と一緒に調理を行っている。クリスマスやお正月などの行事食や利用者の希望で外食に行くなど、食事を楽しむさまざまな機会を設けている。	
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	メニュー作成時は前後を確認しながらバランスを考えるよう心がけている。水分量は記録に残し、1日に最低でも1000cc以上飲んで頂けるよう声掛け支援している。		
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	ご自分で出来る方は見守りし、出来ない方は介助している。1週間に1回歯科往診があり、口腔内を確認し清潔保持をしている。		

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	1人ひとりのペースが違うので声掛けしながら見守る。個人によりトイレを汚してしまう人がいるので使用後にトイレ確認して記録に残す。	排泄チェック表で利用者一人ひとりのパターンを把握し支援しており、ほとんどの利用者がトイレで排泄をしている。足踏み運動やテレビ体操、腹部マッサージなどを行い、自然な排泄を促すように心がけている。	
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	便秘の原因・影響を理解し消化の良い食材を考え提供している。水分を多くとってもらい、体操や歩行運動などを声掛けして予防に努めている。		
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	入浴するときは血圧・体温をしっかりと測り、体調はどうか気分はどうか声掛けしている。身体を洗う時も声掛けして「気持ち良かった」と言って頂けるよう努力している。入浴できないときは手浴・足浴をしている。	一般浴と機械浴を設置しており、利用者の状況に応じて支援している。時にはデイサービスのお風呂を使用するなど、入浴を楽しめるような支援に努めている。入浴が難しい場合は手浴、足浴を実施している。	
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	個人のペースが違うので、タイミングを考えて休んで頂けるよう努めている。夜間はトイレから出たとき・居室へ戻るときに「おやすみなさい」と声掛けしている。		
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	利用者の使用している薬の目的や副作用を確認、服薬する個人の薬かどうか、目で確認し声を出してスタッフに確認してもらい、個人にも声掛け確認して服薬している。薬の変更もしっかり確認している。		
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	声掛けして洗濯物たたみ、食器拭きなどの出来る範囲でお手伝いして頂き「私もやりたい」と意欲を出して頂けるよう努めている。お手伝いして頂いたあとは「ありがとうございます」と声掛けしている。		
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支援している	暖かく天気の良い日はウッドデッキで日光浴や声掛けして散歩など気分転換して頂いている。一人ひとりの希望があれば出来る様努めている。穏やかに楽しい一日を過ごして頂けるようクリエーションの内容を考え、デイサービスのイベントがあれば一緒に出来る様努力している。	天気の良い日は、散歩やウッドデッキでの日光浴を行っている。また、家族と一緒に旅行や外食、法事などに行く利用者もおり、できるだけ外出の機会をつくらせている。	職員体制の関係もあり、ホームとしての外出が減少している現状がある。工夫しながら、外出の機会を増やす取り組みに期待したい。

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
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	金銭管理は家族よりお預かりしているお金を事務所の金庫で保管し、外出時に買い物に行ったときにはご本人が支払を行うことを支援している。		
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	家族と話がしたいと本人から訴えがあったときは、その時に応じて電話を出来る体制を取っている。		
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	室内には季節の飾り付けをしたり、写真などを飾ったり、家庭的な雰囲気を持てるように心がけている。	共有部分は掃除が行き届いており、清潔である。利用者が職員と一緒に制作した貼り絵は季節を感じることができるものである。掲示してある利用者の笑顔の写真からもホームの暖かい雰囲気が感じられる。	
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	リビングではレクリエーション、体操、歌などを行い利用者様同士が手作業をしながらお話をしている。		
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	居室内は家族との写真や自宅で使い慣れた家具などを持ち込み自由にして頂いております。	テレビや家具、冷蔵庫、カラオケ等、利用者が使い慣れたもの、好きなものを持ち込んでいる。各居室は個性があり、本人が居心地よく生活できる空間となっていることがうかがえる。	
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	安全な生活が出来るように建物内の廊下・トイレ・居室には手すりが設置されています。		