

# 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	1290900107		
法人名	社会福祉法人 苗場福祉会		
事業所名	グループホームさくら館		
所在地	千葉県船橋市習志野台5-36-11		
自己評価作成日	平成29年11月1日	評価結果市町村受理日	平成30年3月22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.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成29年12月7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)】

・居室担当者を決め、アセスメントに関わることで、お客様一人ひとりに合わせた支援ができるようにしている。  
 ・その方の希望に合わせ、散歩や買い物など施設の中だけでなく外出する機会も日頃の日課に取り入れている。ご本人の要望や、職員が提案しながら外食などの企画も随時行っている。  
 ・地域交流では、地域ボランティア主催の談話室や防災訓練、徘徊模擬訓練など地域主催の行事にも参加をしたり、認知症カフェでは施設の開放や介護施設としての情報発信を地域に向けて行っている。

## 【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)】

1)年間研修計画に基づき研修を実施している。研修報告書を提出し個人別受講カードで研修成果の確認も行っている。外部研修受講補助やプリセプター制度、目標管理制度など、職員育成に力を入れている。2)「介護計画実施表」にはケアプランが添付され、サービス項目の実施状況を簡単に確認できる書式の工夫により職員がケアプランを常に意識して支援できるようにしている。3)散歩や買い物など施設の中だけでなく外出する機会も日頃の日課に取り入れている。4)談話室や防災訓練等地域行事への参加、認知症カフェ開催による地域の方々との交流を図っている。5)外部評価の自己評価を全ての職員で取り組んでいる。

## ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)	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)	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)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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)	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)		

# 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+ ) + (Enter+ )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>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	法人理念を基に毎年グループホームの目標を立て理念の実現に努めている。法人の「こやまケア自己評価表」を年2回自己・上司評価を行うことで職員自らの振り返りの機会としている。	法人の理念を基に今年度は「その方らしさの暮らしの支援」をホームの理念とし、「楽・笑」をスローガンとし「一人ひとりがその方らしい生き活きと暮らせる環境に取組む」を目標として日々のケアに取組んでいる。法人のケア行動指針10項目に基づく評価票で、半年毎に職員自ら振り返り、理念の実践状況の確認を行っている。	
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	地域主催の行事にご入居者と一緒に参加している。日頃より近所のスーパーに買い物に行ったり、散歩に出かけることで地域の中で交流できるようにしている。月1回の認知症カフェでは施設を開放している。	地域で行われる談話室や防災訓練などの行事に積極的に参加している。傾聴等のボランティアや中学生の職場体験を受け入れている。毎月苗場オレンジカフェを開催し地域の方々と交流している。近隣の公園への散歩や近くのスーパーへの買物など日常的に地域との交流を図っている。	
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	ボランティアや職場体験の受け入れを行っている。オレンジカフェでは地域の方に様々な情報を勉強会という形で発信するなど認知症専門施設として地域に貢献できるよう努めている。		
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	2か月に1回定期的に開催している。入居者の様子、運営状況、行事や事故報告などを報告している。また、地域からも提案や意見交換などができており、いただいた意見を職員に伝えサービスに活かしている。	地域包括支援センター職員、4地区の民生委員、老人会や認知症と家族の会の方等が出席し、2ヶ月に一度定期的に開催している。利用者状況、事故・苦情や行事活動・研修などを詳細に報告している。出席者と活発な意見交換が行われ、サービス向上に活かしていることが議事録から読み取れる。	
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に取り組んでいる	運営推進会議のメンバーとして地域包括に参加していただき施設の状況や、市の情報を交換している。介護保険認定更新代行など必要時は高齢福祉課などと連携を図っている。	運営推進会議メンバーとして毎回地域包括支援センター職員が出席しホームの取組みや現状を報告している。また、地域ケア会議や市の認知症高齢者グループホーム連絡会に参加し、高齢者福祉課職員とも連携を図っている。	
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	年に2回、委員会での勉強会を通して身体拘束について全職員が学習をしている。日中はホーム玄関、施設内の扉の施錠はしておらず出入りが自由に行えるようにしている。	高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会による研修を年2回実施すると共にアンケートでの意識調査や具体的な事例をOJTで検討している。また、不適切ケア防止月間として「今の声掛けは大丈夫」「車イス・ソファや椅子に座りばなしになっていませんか」等を目につき易い所に掲示し、常に職員の意識向上を図っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	委員会による勉強会を開催し、資料による自己学習も含めて全職員が関連法について学んでいる。またアンケートでの意識調査や事例検討を行うことで、自分たちのケアについて考える機会も持っている。		

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
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、権利擁護を利用している入居者はいないため制度に対する理解は少ない。今後の活用のために社会福祉協議会が主催する権利擁護の研修会など情報を収集し、参加できるよう機会を設けていく。		
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	契約時に解約や改定について文書を用いて説明を行っている。一方的に契約するのではなく、不安や疑問についても伺い、説明したのちに契約を締結するよう努めている。		
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	年1回のお客様アンケート、家族会や運営推進会議の開催でご家族様のご意見を聞く機会を設けている。ホーム玄関には苦情受付の用紙も用意し、ご意見を投書していただけるように工夫している。	年1回お客様アンケート、家族会や家族が参加出来る行事を多く実施し、また毎月のお便りで常に問いかけを行っている。特に面会時には何でも話して頂ける雰囲気作りを心掛けている。行事の予定を早く知らせたい等の要望には2ヶ月前からお知らせすると共に年間行事予定をお渡しするようにする等反映させるようにしている。	
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	毎月の全体会議、部署会議、各委員会などで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。年2回は目標面接を兼ねて職員面談があり、その他にも必要時には上長との面接や保健師との面接も組み入れ意見を聞けるようにしている。	毎月の全体会議やホームミーティング、各委員会の他、年2回職員面談があり、職員の意見や提案を聞く機会としている。職員の意見を取り入れシフト勤務時間を変更している。年間研修計画に基づき研修を実施している。研修報告書を提出し個人別受講カードで研修成果の確認も行っている。外部研修受講補助やプリセプター制度、目標管理制度など、職員育成に力を入れている。また、保健師との面接を取り入れる等職員の心のケアにも気を配っている。	
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	目標管理制度、360度評価を導入しており、職員の努力や実績によって評価できる仕組みがある。また、産業保健師が月1回保健室を開催しており心のケアにも努めている。		
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	新人にはプリセプター制度があり、全員で育成しながらも担当職員が決まっていることで不安など相談しやすいよう工夫している。年度目標にて法人内外の年間研修計画を立ててあり、自己啓発制度を活用することで有料外部研修にも補助をもらい参加できる仕組みがある。		
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	船橋市グループホーム連絡会、地域ケア会議などで同業者との情報交換の場を設けている。法人内にもグループホーム連絡会があり、相互交流やサービスの質の向上に繋がる意見交換や勉強会を実施している。		

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
<b>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	入居前に面談を行い、生活状態の把握に努め、要望や不安を聞き取っている。入居後は、居室担当者を中心に、ご本人との関わりの中から情報を引き出し、ケアプランなどに反映させている。		
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	入居前に面談を行い、家族の希望・不安・要望の聞き取りを行っている。入居後についても面会時、担当者会議時などに要望や希望を聞く機会を設け、関係作りに努めている。		
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	入居前の面談でご本人・ご家族の思いや状況等を確認し、話し合いの中で支援方法を検討している。その中で他のサービスの必要性がある場合には、情報を提供するなどの対応に努めている。		
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	日常生活を送る中で、人生の大先輩としての敬意を払いながら、その方のできることを見極め、買い物や食事作り、掃除、洗濯などの家事作業や散歩やレクといった活動を通して、入居者同士の関係も築けるように配慮している。		
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	家族の力の大切さを職員間で確認している。家族が参加できる行事を企画し、参加を呼び掛けている。毎月お便りにて様子をお伝えしたり、体調不良時などは電話で随時連絡を入れている。		
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	買い物、外食など本人が今まで生活してきた活動が継続できるように支援している。入居後も友人との手紙や電話のやり取りを支援したり、地域活動に参加することで施設周囲の方との馴染みの関係作りにも努めている。	月2回自宅にお連れする、毎週スーパーの買い物に行く等馴染みの関係を継続できるようケアプランに入れて支援している。複合施設の特性を活かして特養やデイサービスの馴染みの利用者や職員との交流を図っている。本人の希望により電話の取り次ぎや葉書の購入、宛名書き投函等、馴染みの関係を継続できる支援を行っている。	
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	入居者同士の関係や状況を見て会話を楽しめるよう席の配置を考慮している。職員が仲介し会話をしたり、レクや家事作業を通して入居者同士が円滑に生活できるような環境作りを心掛けている。		

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	特養等へ入所された場合でも、今までの暮らしが継続できるように生活環境、支援内容、注意点などの情報を伝え、ご本人や家族の不安が解消できるようにしている。併設特養入居者とは行事などで交流を続ける関係にある。		
<b>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	入居者の要望や希望などを日々の会話やモニタリングで聞き取りを行うだけでなく表情や伝達困難な方も家族や職員間で情報を共有し、本人の意に沿えるように努めている。	基本情報をもとに、毎日の表情や言動を把握しセンター方式の24時間シートなどを活用して居室担当者が随時アセスメントを行っている。普段と違う言動の変化が見られた時やコミュニケーションがとりづらい入居者については、その背景や理由を考えて課題の整理を行い、ケアプランの見直しにつなげている。職員が使いやすい独自のアセスメントシートの作成に向けての取り組みを計画中である。	職員が使いやすい独自のアセスメントシート作成の向け取組んでいるとのことであり、入居者一人ひとりの思いや意向の把握を更に充実させていく事が期待される。
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	センター方式シートに会話の中から聞き取った情報を追加しながら、生活歴や生活環境の把握に努めている。またご家族様もケアの一員として面会時などに昔の状況などを伺っている。		
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	入居時のご自宅での1日の過ごし方を伺い初期プランに反映させている。ホームでの生活が慣れてきた頃には、こちらでの生活リズムや残存能力を把握し、現状に合わせた支援ができるようプランを変更し職員間で共有している。		
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	居室担当者を中心にモニタリング、アセスメントを行うことで、その方の現状に即した支援内容に変更できるようにしている。担当者会議が職員中心となっているため、本人やご家族様を交えた場にしていく必要がある。	ケアプランの原案を事前に職員へ回覧し、意見を持ってケアカンファレンスに参加できるように工夫している。実現可能な短期目標や具体的なサービス目標を設定し、入居者の満足につながるケアプラン作成を心掛けている。「介護計画実施表」にはケアプランが添付され、サービス項目の実施状況を簡単に確認できる書式の工夫により職員がケアプランを常に意識して支援できるようにしている。	
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	日々の記録を個人ごとに記入し、支援記録にまとめている。申し送りなどで特変など情報を共有し、ケアの工夫をしたり、介護計画の見直しに役立てている。		
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	常に入居者中心のサービスを心掛けている。必要なサービスがあれば、柔軟に対応できるように、情報収集に取り組んでいる。		

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	地域ボランティア、スーパー、飲食店、観光地など地域資源を把握し、今までの生活歴や気分転換を兼ねて外出支援などを行っている。		
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	契約時に、入院先も含め希望病院を伺っている。入居者全員が日々の体調管理は施設の往診医を希望されており、月2回訪問診療を受けているが、電話や外来などでも随時、相談や受診を支援している。	月2回の往診医の受診の際には、事前に相談したいことや頓服、点眼薬の薬について個人別にメモに整理し、円滑な受診が行われるように支援している。皮膚科や脳外科などの専門医療機関を受診する際は職員の同行も行っている。往診医の指示事項、薬の変更や他の医療機関を受診した際の家族からの診療情報は受診記録や申し送りノートに記載し、職員間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	施設内の看護師と連携し、状態を見てもらうことでケアでの注意や受診などのアドバイスをもらっている。		
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。	地域ケア会議などを通して協力病院との関係作りに努めている。入院時には病気の経過だけでなく、認知症によるリスクなども病院へ情報提供している。退院時もカンファレンスから参加し、退院に向けての支援や退院後の生活についても相談するようにしている。		
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、事業所の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	契約時に重度化の説明を行っている。状態変化が見られる方には、ご家族様に状態を説明し、今後のケア方針や事業所のできることをお伝えし、住み替えの希望があれば支援を行っている。話し合いの内容については職員間で情報を共有し、同じ方針でケアに当たっている。	「重度化した場合の対応指針」や「緊急時における延命に関する意思確認」で事業所の重度化や終末期に向けた考え方や現在、看取り体制が未整備であることも入居時に説明している。重篤な疾患の発症時には、看護師と往診医との連携などにより他の医療機関への入院受け入れの支援も行っている。また、管理者が医療機関の地域連携室と連絡を密にとり、入居者、家族の意向に沿った支援が行われている。	
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	緊急時対応、AEDなどの勉強会を開催している。グループホームだけでなく夜間は特養職員とも連携を図り緊急時は応援に来てもらうよう体制を整えている。緊急時対応についてはフローを作成し居室と事務所に掲示している。		
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回の総合防災訓練、グループホーム内での防災訓練、救急連絡網通報訓練などを行うことでマニュアルを体得できるよう努めている。	地震後の火災を想定した避難訓練では、入浴している利用者の安全な誘導や避難人数の確認など通常業務の中での実践的な訓練を実施している。また、法人の他事業所と合同の冠水を想定した避難訓練や消防立会の防火訓練、更には警察による侵入対処訓練など各種の災害に向けての訓練を実施している。また、町内防災訓練には入居者と職員が煙体験や地震車体験に参加し、地域との連携も図っている。	

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
<b>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	個人情報保護法について勉強会を行い全職員が学習している。必要に応じて接遇やマナーの勉強会を開催したり、委員会活動で不適切ケアやプライバシー保護についても呼びかけを行い、職員同士で注意し合っている。	これまでの暮らしの様子を聞きながら入居者個々の生活のリズムを尊重して支援するように心がけている。入居者の思い出話しや子どもの頃の遊びの話に耳を傾け、生き生きとした笑顔のある表情につながる対応に力をいれている。プライバシー保護や接遇研修後には、言葉づかいや不適切な対応などのOJTを改めて実施し周知徹底している。	
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	意見を言いやすい関係作りに努めている。入居者に合わせた声かけの工夫(質問内容、筆談など)をしている。		
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、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	一人ひとりのペースを大切に支援を心掛けている。ご本人の希望を伺い相談しながら外出や入浴など希望に沿えるよう、職員間で連携を図っている。		
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	洋服はできる限り本人に選んでいただき、季節や気温に対して声かけするなどの支援を行っている。理美容はご家族様に確認し、希望時に散髪をしたり、馴染みのお店に出かけられるよう調整している。		
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	会話の中から食べたい物を伺い、献立に取り入れられたり、季節を感じられるような旬の食材を使うようにしている。一緒に作り、準備、片づけなども行っていたりしている。	週4回は入居者の好きな季節の食材を使った独自のメニューを取り入れている。入居者と一緒に食材の買い物に出かけ、包丁を使っての野菜切りや味付け、盛り付け、下膳、テーブル拭きなどそれぞれの力に応じて食事の手伝いを行っている。季節を感じてもらえるように「おでん会」や家族提供のカボチャのプリン作りや近くのショッピングセンターでの寿司、お好み焼きなどの外食も楽しんでいる。	
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	栄養士が献立を作成している。また1日の摂取量を把握し、変化に気付けるように工夫したり、水分も好む物を選ぶよう用意したり、ゼリーなどで摂っていただけるように工夫している。		
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、個々の状態に合わせて口腔ケアの支援や声かけをしている。訪問歯科診療を受けており治療や口腔ケアについて歯科医と連携している。		

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	記録を通して入居者の排泄間隔を把握し、声かけの時間を考慮したり、トイレでの排泄ができる限り続くようにケア内容を変更しながら支援している。入居者に合った排泄用品については居室担当を中心に意見を出して検討している。	座位を保つのが困難な入居者には2名で介助し、入居者全員がトイレでの排泄ができています。新入居者は特に、排泄タイミングや失禁の時刻を正確にモニタリングして記録を取り、失敗を少なくするように努めている。落ち着いた様子や表情を把握し、さりげない声かけなどのスムーズなトイレ誘導が行われ、排泄の失敗が少なくなっている。快適な気持ちで落ち着いて時間をすごせるような支援が図られている。	
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	薬に頼らず、献立作成時に工夫をしたり、毎日運動する時間を作っている。食事量、飲水量、排便確認を行い、入居者に合わせて飲みやすい物を用意し、水分摂取できるよう対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日を組んでいるが、希望時や清潔保持のタイミングでそれ以外にも入浴ができるようにしている。午前入浴から就寝前まで、その時によって入浴時間も変更している。入浴剤や、ゆず風呂など変わり風呂も楽しめるようにしている。	週2～3回、入居者の希望に応じていつでも入浴できるように対応している。薬剤塗布をするために就寝前に入浴する個別対応も行われている。浴室の前には「ゆ」の文字の暖簾がかかり雰囲気作りが行われ、入浴剤や季節のゆず湯などで楽しい入浴に力を入れているため、入浴を拒否する入居者は少ない。入浴中は見守りや声かけを励行し、車イスの入居者には2名介助により安全な入浴支援が行われている。	
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	できるだけ日中は活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。一人ひとりの状況などを観察し、必要時には休息を促したり入居者の意志を尊重しながらも、必要な声かけをさせていただいている。		
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	薬の説明書を職員がいつでも見られるようにしている。薬の変更時には申し送りや記録にて職員間で周知している。服薬手順があり、個別の服用方法や注意についても共有し、統一している。		
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	役割ある生活を維持できるよう、家事作業など、その方の「できること」に合わせて役割をお願いしている。散歩が日課だった方、将棋が好きな方など今までの生活歴から楽しみや気分転換ができるよう活動にお誘いしている。		
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	天気の良い日には戸外へ出るように心掛けています。近所に自宅がある方は自宅への散歩もプランに位置付けています。希望時には外食企画や5月のバラ園への外出は定例行事となっており家族にも参加していただきながら外出支援を行っています。	近くの公園への散歩や事業所周辺での外気浴をケアプランに取り入れ、気分転換や筋力維持につなげている。かかりつけ医への受診時の外食や自宅への散歩など家族と一緒に外出も行われている。週4回の食材の買い物外出やバラ園への外出レクリエーションなども入居者の希望を取り入れ支援している。また、町内会の七夕祭りの食事会や談話室でのイベントに参加し、気分転換や地域の住民との交流が行われている。	



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
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	契約時に説明し、小遣い程度のお金を持っている方も数名いる。所持がない方も買い物希望やパン屋さん来所時などは立替にて自ら商品を選んだり、お金を支払えるよう支援している。		
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	ご本人からの希望があれば、電話をかける支援を行っている。お手紙の希望があればハガキの購入、宛名書き、投函など支援が必要なところを手伝っている。		
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	リビングは過ごしやすいよう温度や照明など気を配っている。 調理を職員と一緒にすることで音や匂いを感じていただき生活感や、季節ごとに飾り付けを変えることで季節感を感じていただけるように工夫している。	オープンキッチンからは淹れたてのコーヒーの香りが漂い、相性の良い入居者同士がテーブルを囲み会話を楽しんでいる。季節の花の写真が壁に掲示され、四季の変化を感じられるように配慮している。朝は玄関の新聞を利用者が取りに行くなど、これまでの生活のリズムや入居者が役割を持って生活できるように工夫している。加湿器や濡れタオルによりリビングの湿度管理に注意を払い、喉の乾燥やインフルエンザ予防などの健康管理につなげている。	
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	食事席だけでなく、ソファ席も用意し、空間を区切ることで賑やかに過ごしたい時、テレビを見たい時、一人で過ごしたい時など、その時の状況で思い思いに過ごせるよう空間作りをしている。		
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	入居時よりご自宅から馴染みの品物を持参いただき、自宅でのベッド配置なども参考にしながら本人・家族・職員で安全で居心地よく過ごせる設え作りに努めている。	使い慣れた机やタンスなどが持ち込まれ、広いベランダでは植木鉢の季節の花を楽しんでいる入居者もいる。入居前に自宅を訪問してベッドや家具の配置を確認し、入居後も利用しやすい位置にベッド、テレビを配置し、自分の部屋と意識できるような居室づくりが行われている。また、古い衣類の持ち帰りや衣替え時のタンス内の整理など居室内の整理整頓に努め、毎日の掃除や週1回のベッド下の掃除などで清潔な居室づくりを図っている。	
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	部屋やトイレなどの動線を迷わずに行き来できるよう表示や馴染みの物を飾り分かりやすく工夫したり、日付を見やすいよう大きく張り出すなどしている。ヒヤリハットでの気づきを挙げ安全な環境にも注意している。		