（様式3）　　令和　1　年度

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	1270201203		
法人名	医療法人社団　鳳雄会		
事業所名	グループホーム・ゆうゆう		
所在地	千葉市花見川区犢橋町12ー3		
自己評価作成日	令和2年3月1日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/12/index.php

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　日本ビジネスシステム
所在地	千葉県市川市富浜3-8-8
訪問調査日	令和2年3月1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）】

1. 入居以前の生活習慣をできる限り残しその人なりの生活パターンに合わせゆとりをもって支援する。
2. 入居者が自力で出来る事は関わってもらい、残存機能を維持していけるよう支援している。
3. 食事においては、旬の食材や産地直送米を使用している。盛り付けも工夫し器にもこだわりを持って目でも楽しんでいただけるよう支援している。また嚥下困難な方に対してミキサー食、とろみ食と食事形態の工夫を行っている。
4. 浴室は広く、又浴槽から外の景色が見えるようになっており、快適な入浴を楽しんでいただいている。自力歩行が困難な方でも、安心して入浴できる様リフト浴を設置し支援している。
5. 同法人の他施設との合同行事へ参加したり、定期的に民謡や踊り等のボランティアを招いて、域との交流を図っている。
6. 千葉市グループホーム連絡会の会員（世話人）として、他事業所との交流を図り、研修にも積極的に参加している。

【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）】

「グループホーム・ゆうゆう」は、近隣に同法人運営の老人保健施設・児童養護施設・サービス付介護住宅・グループホーム等があり、合同での行事開催や日頃の交流を密にし、入居者の生活活性化に努めていると共に、相談等で協力連携を図っており、入居者のニーズに合わせた柔軟な支援を提供している。また、民謡・フラダンス・大正琴・車いすダンス等のボランティアの受け入れを行っており、地域交流にも取り組んでいる。現在、訪問看護を導入しており、医師往診時の立会いや日頃の健康管理を通して、医療面での支援を強化している。食事については、地域の業者から新鮮な食材を毎日仕入れており、おいしい食事提供に努めている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
66	職員は、活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
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
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

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	基本理念にある「優しく触れ合う」「尊厳の尊重」等に対して日ごろ職員間同士声掛け合う様、管理者と職員は共有している。「基本理念」は職員がいつも目につく場所に掲示している。	「個人の尊厳の尊重」「ゆとりを持って・やさしく・ふれあう・里づくり」と言う理念を掲げており、事業所内に掲示することにより、全職員で共有している。また、研修を通して、理念や運営方針を確認しており、理念の実践に繋げている。	
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	定期的に民謡や、踊りのボランティアを招いたり、近所の散歩、ドライブ等で、地域とのつながりを持てるようにしている。	地域住民とは挨拶や声掛けを交わす関係を築いていると共に、地域行事への参加・施設行事への招待等を通じて、交流を図っている。また、民謡・フラダンス・大正琴・車いすダンス等のボランティアの受け入れを行っており、入居者の生活の活性化を図っている。	
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	地域の方を招いての合同行事等で認知症の人への理解を求め、支援の仕方について説明している。又事例に基づき意見の交換を行っている。		
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	地域の方、利用者及びご家族、民生員、あんしんケアセンターの方達に参加していただき、約三ヶ月に一度開催している。また、往診で関わりのある薬剤師や、訪問リハビリの方を招き、講義を行ってもらっている。	運営推進会議は年4回開催しており、地域包括支援センター職員・民生委員・入居者・家族・法人幹部・薬剤師・第三者委員等が出席している。会議では、施設活動報告や意見・情報交換等を行い、施設理解の促進及びサービスの質の向上に努めている。また、薬剤師や訪問リハビリの担当者による勉強会を開催し、高齢者支援の理解を深めている。	
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	千葉市高齢施設課主催の研修、GH連絡会を通じて市町村との連携を図っている。また、特別な状況があった時は、直接高齢施設課へ連絡して指示を仰いでいる。	日頃から市に対して、業務における相談や報告を行っており、連携を図っている。また、市のグループホーム連絡会に参加し、市と意見・情報交換を行っていると共に、市主催の研修に参加しており、サービスの質の向上及び運営の適正化に繋げている。	

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
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	身体拘束等の適正化に関する指針を掲示し、三ヶ月に一度身体拘束適正化委員会を開催しながら、原則身体拘束を行わないケアを心がけている。やむを得ず身体拘束を行う場合は、早期解除に向け随時委員会を開催し、職員への指示・指導を行うようにしている。また、年に一回は身体拘束に関する職場内研修を行い、適切なケアが行えるよう指導している。玄関の施錠に関しては。職員配置や防犯の都合上夜間帯のみ（19：30以降）行っている。	身体拘束排除における指針を整備していると共に、定期的に委員会を開催している。また、身体拘束排除・虐待防止等におけるマニュアルの整備や内部研修を通して、職員全員で共通理解を図っている。日中は玄関の施錠はせず、入居者の自由な生活を支援している。	
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注意を払い、防止に努めている	職員会議等で研修を行い、虐待の種類や内容、虐待に繋がる原因、対処法等を学び、ホーム内での虐待を防止し、万が一虐待があった場合は見過ごす事がないよう教育している。		
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	外部等の研修により「権利擁護」「成年後見」の言葉は理解しているが、必要性を持って活用できる現状は無い。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者が、契約時にキーパーソン、保証人の方に重要事項説明書や契約書に基づき説明し、十分納得していただいた上で、サービスの提供が開始できるよう心がけている。		
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	利用者や家族が、些細な事でも言いやすいように何気ない会話で雰囲気作りをしたり、こちらからも要望等を尋ねるようにしている。また、玄関のカウンターに意見箱を設置している。	家族の訪問時・電話連絡・運営推進会議にて、直接意見・要望等を確認している。また、行事案内の配布・施設行事への招待等を通じて、家族とコミュニケーションを図りながら意見の言いやすい関係構築に努めている。挙がった意見・要望等においては、会議や連絡ノートにて周知・検討の上適切な改善に努めている。	

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
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	職員からの意見や提案、疑問等には常に耳を傾け、必要に応じて職員会議で話し合ったり、個別に対応し、可能な限り反映できるようにしている。	定期的に会議を開催しており、職員の意見・提案を確認する機会を設けている。また、管理者が個別に話を聞く機会を設けており、意見・思いの把握に努めている。外部研修や内部研修を通じて、計画的な人材育成に努めており、現場の課題解決やケアの質向上に繋げている。	
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	勤務に関する希望は、可能な範囲で受け入れてり、賞与・昇給等で職員の実績を評価している。		
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	個々のスキルアップを図る為、研修はなるべく多くの職員に受けてもらえるよう考慮し、職場においても、個別の状況に応じた技術的な事や、考え方についての指導を行っている。		
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	千葉市グループホーム連絡会に加入し、世話人をしており、連絡会が主催する研修や、地域交流会に参加する事で、他事業所との交流を図っている。		
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	本人が困っている事、不安になっている事や要望等を確認した上でケアプランに反映し、サービスの提供後も注意深く見守りながら、安心して生活していただける様努めている。		
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	入居相談や面談時に、家族として困っている事や、入居に際しての要望等を十分聞き取り、サービス導入後も、本人の変化や状況を常に報告している。		
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	本人、家族が何に一番困っていて、何を望んでいるのかを把握し、優先的にサービスへ反映できるように努めている。他のサービスについても、随時対応できるようにしている。		

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
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	利用者の生活習慣や、個々の能力に応じて役割を提供したり、職員や他の利用者と一緒に色々な事に取り組むことで、関係を構築するようにしている。		
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	本人と外出（外食）の機会や定期的な面会に協力していただいている。季節ごとの行事に家族の参加を促し家族同士、家族と職員との関係が築ける様努めている｛例｝クリスマス会、夏祭り。花見。等々）		
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	ご家族の了解の下、本人の友人、知人と面会、外出をする事もある。家族等外部への電話の取り次ぎは、いつでもできるよう対応している。	希望に応じて、知人・友人・家族の訪問を随時受け付けていると共に、手紙や電話のやり取りも自由となっており、馴染みの人との関係継続を支援している。また、入居者の希望に応じて、地域での買い物やドライブ等に個別に対応している。	
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	散歩時や外出時に、車椅子利用者の車椅子を一緒に押してもらったり、お互いが助け合える環境作りを行っている。また、プランターでの野菜栽培も職員と利用者の何人かで協力している。		
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	契約終了後もご家族の知人や、身内の方の入居相談を受ける事がある。また、同法人の他施設へ転所された方は、その後の状況や、経過を知る事ができる。		
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	意思表示が可能な方に対しては、本人から暮らし方の意向や、希望を聞き出し、出来る限りそれに沿った支援が行えるようにしている。意思表示が困難な方に対しては、その方の生活歴や性格、家族からの情報を元に、関わりが持てるようにしている。	入居前に本人・家族から意向・生活歴・身体状況を確認すると共に、医療機関や他サービス事業所からの情報提供を受けており、より詳細な情報の把握に努めている。また、入居後も常に会議・申し送り・連絡ノートを活用しながら、職員間で情報の共有を行うよう努めている。	
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	本人、家族から分かる範囲で情報を収集し、デイサービス等で他のサービスを受けていた方は、情報提供書を頂けるよう協力依頼している。		

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
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	日々の生活や心身状態を、生活記録や各チェック表に記録し、朝・夕の申し送りや連絡ノートを活用する事で、皆が情報を共有できるようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネージャー、計画作成担当者が中心となり、本人、家族、介護職員や、医療機関などの関係者からの意見を元に介護計画を作成し、年に二回の見直しを行っている。本人の状態に変化があったり、介護度に変更があった場合にも見直しを行うようにしている。	本人・家族の意向を確認しながら、会議で検討し、介護計画を作成している。定期的に目標の達成状況の確認及び評価を行っており、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。日頃から家族との信頼構築を図りながら、意見・要望の引き出しに努め、より希望やニーズに沿った介護計画の作成に向け、取り組んでいる。	
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	個々の生活記録や各チェック表（食事・排泄・バイタル）、連絡ノートなどを活用し、利用者の日々の様子や、ケアの実践・結果等を職員間で共有するとともに、その後の介護計画見直しに繋げるようにしている。		
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、その時々に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	同法人の施設との連携、協力体制が整っており、その時の本人のニーズに柔軟な対応ができるようにしている。		
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	近所への買い物に同行してもらったり、地域のボランティア（民謡、踊り等）を定期的に招いて楽しんでいただいている。概ね二ヶ月に一度の散髪や、家族の意向により訪問リハビリも行なっている。		
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し、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	当GHの協力病院を受診するか、入居前のかかりつけの病院をそのまま受診されるかは、自由に選択できるようにしている。協力病院からの往診時に健康チエック表を元に相談ができる体制にある。（往診は月2回）	内科医・歯科医の往診を実施していると共に、希望のかかりつけ医への受診を支援しており、適切な医療受診を行っている。受診記録を作成し、家族への報告・情報の共有に活用している。また、訪問看護を導入しており、往診時の立会いや日頃の健康管理を行っている。必要に応じて、訪問マッサージも導入している。	

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
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	週に一度訪問看護を利用し、利用者個々の状態や情報を共有・相談しながら、受診等へ繋げられるようにしている。また往診の際には同席してもらい、主治医や薬剤師との連携がとれる体制を整えている。		
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。	入居者が入院された場合は、病院と密に連絡を取ったり、直接病院へ行き、状況を確認するようにしている。緊急時には、休診日や時間帯を問わず、受け入れをしてもらえるようお願いしている。		
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	契約時に重度化した場合と終末期のケアについては説明し納得して入居して頂いている。当GHの現在の設備や職員配置等において、対応が可能なのかどうかを、医療機関などに相談するようにしている。	終末期・重度化における施設方針を契約時に説明している。重度化や終末期に向けた支援が必要になった場合には、家族や医師と相談し、意向に沿った支援に努めると共に、家族の希望に応じた対応ができるよう、法人内や各関係機関との連携体制も整備している。	
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	緊急時対応のマニュアルを作成し、職員会議等で定期的に研修している。利用者の急変時においては申し送り等で初期対応の指導を行っている。		
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	災害時マニュアルを作成し、それに沿っての勉強会、訓練を定期的に行っている。消防法の規定に従い、火災通報装置や、スプリンクラーを設置しおり、定期点検も受けている。火災通報装置は、消防署に直結している。	スプリンクラー・自動通報機・火災報知器等の消防設備を設置していると共に、定期的に消防避難訓練や設備点検を実施している。訓練では、夜間想定訓練・消火器訓練・通報訓練等を実施しており、災害時の対応を確認している。また、マニュアルの確認や勉強会等を実施しており、災害時・緊急時における職員の意識向上を図っている。他に、備蓄品や井戸水の確保等、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	常に尊敬の念を忘れずに、本人の生活歴や、性格等を踏まえた対応をがけている。また、利用者への接し方や言葉遣いについては、常に指導を行っている。	会議や研修を通して、プライバシー保護・接遇・個人情報保護についての職員の理解浸透を図っている。また、接遇については、日頃の業務の中で指導を徹底しており、入居者一人ひとりの尊厳を大切にした支援を行っている。	
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	共同生活を送る中で可能な限り本人の希望、自己決定ができるように努めている。意思表示が難しい方には、自分がその方の気持ちになって接するよう心かけている。		
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	基本的には日課に沿った生活を送っていただいているが、その時の本人の体調、気分等を考慮し、その方のペースに合わせて過ごしていただけるよう様臨機応変に対応している。		
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	家族にも衣類や化粧品等の購入の協力をしていただきながら、いつも服装が同じにならないよう心がけているが、本人の希望があれば、それを優先するようにしている。また、起床時の整容も必ず行うようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居時に、必ず本人の好き嫌いや食べられない物を確認し、献立の中に食べられない物がある時は、別の物を提供している。食事の準備は行っていないが、皿洗いや食器拭きなどの後片付けを一緒に行っている。	調理は職員が行っているが、食後の片付けは、職員と入居者が共同で行っている。法人の管理栄養士が作成した献立のもと、地域の業者から新鮮な食材を毎日仕入れており、おいしい食事作りに努めている。定期的に外食会の実施や特別食・手作りおやつの提供等を通して、食に対する様々な楽しみを支援している。	
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	個々の食事摂取量、水分摂取量を毎日記録し、嚥下、咀嚼機能が低下している方には、食事形態を工夫したり、水分量が不足しがちな方には好みの飲み物やゼリー等を提供しながら、栄養、水分が確保できるようにしている。		

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
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	毎日朝・夕に口腔ケアを行い、義歯使用の方は夕食後に義歯を預かり、入れ歯洗浄剤で洗浄・消毒をしている。また訪問歯科と連携して、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を活用しながら、個々の排泄パターンの把握に努め、出来る限りトイレでの排泄が継続していけるよう支援している。オムツやポータブルトイレの使用は、利用者個々の状態を考慮しながら行っている。	排泄チェックリストを活用しながら個々のパターンを把握している。また、状況や様子観察を心掛け、声掛け・トイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。水分や乳製品摂取の励行・運動の実施等を通じて、排便を促すと共に、必要に応じて、医師・薬剤師と相談しながら、適切な排便コントロールを行っている。	
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	水分摂取量を確認しながら、適度な水分量が確保できるようにしている。また、本人に可能な範囲で体を動かしてもらったり、朝食時には、牛乳やヨーグルトなどの乳製品を必ず提供している。便秘がちな方には、腹部マッサージを促したり、医師に相談して、下剤を使用しながら排便のコントロールを行っている。		
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	ユニットごと曜日を決めて入浴を行っているが、本人のその時の状態で曜日は変更している。入浴する時間もその日の体調、その方の気分に合わせ入浴できるようにしている。	入居者の希望や体調に応じて、時間や回数を柔軟に調整し、週2回の入浴を支援している。また、必要に応じて清拭・シャワー浴・部分浴を実施しており、入居者の清潔保持に努めている。浴室には、浴用リフトを設置しており、入居者の身体状況に合わせた入浴支援が可能となっている。	
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	個室対応となっており、日中でも居室で昼寝したり、テレビを観たりと、自由に過ごせる環境になっている。夕食後もリビングでテレビを観たり、歓談しながら過ごされる方もいらっしゃり、あまり遅くならない範囲で自由にしていただいている。		

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
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	各ユニットに薬担当を配置し薬の管理を行っており、個人別に現在使用している薬の説明書をファイルし、活用している。また、往診時や外来受診時に処方された薬は、受診記録や連絡ノ―トへ記載し、全員が分かるようにしている。		
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	ホーム内の清掃を職員と一緒に行ったり、建物周辺の草取りをしたり、食後の食器拭きなど、個々の能力や残存機能に合わせた役割を持って過ごしていただけるよう支援している。また、レクリエーションや外食などを職員と一緒に楽しんでいる。		
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	その日の天候、本人の体調にもよるが、近隣へ散歩に行ったり、ドライブに出かけるようにしている。家族の協力の下、外出や外泊、外食も自由にしていただいている。	天候・体調・希望に応じて、散歩・買い物・ドライブ等を日頃から実施しており、戸外に出る機会を設けていると共に、ウッドデッキや敷地内での園芸やひなたぼっこを行う等、気軽に外の空気を楽しめるよう工夫している。定期的に外出行事を企画・実施しており、戸外での楽しみを支援している。また、外出が難しい場合は、トランプ・ドリル・塗り絵・風船バレー等の室内レクリエーションの充実にも取り組んでいる。	
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	自己管理できる方はいない。基本的には、本人の居室内に現金は置かないよう、契約時に説明して協力していただいている。		
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	事務所にある電話をいつでも利用できるようにしている。ご家族が留守の場合はその旨を説明し、後でかけ直す事を伝えている。手紙等も必ず本人に渡す様にしているが、ご家族から要望があれば、ホームでお預かりする事もある。		

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
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	共有のスペースは、車椅子でも自由に動けるよう広く設計され、廊下の壁に利用者がレクで作成した、季節感を感じさせる作品を展示している。室内の温度、湿度もその時に合わせ調節するようにしている。浴室は、外の景色も楽しんでいただけるけるようガラス張りになっており、快適な入浴を提供している。	共有スペースには、ソファ・テーブル・椅子が設置されており、自由にくつろげる環境整備がなされている。また、両ユニットの間にウッドデッキが設置されており、外気浴・お茶のみ・プランター園芸に活用しており、気軽に外の空気を楽しめる環境が整備されている。	
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	廊下、リビングには、それぞれ自由に過ごす事ができるよう、長椅子、ソファーを置いている。また、ウッドデッキにも座って気の合った利用者同士お喋りしたり、日光浴ができるよう椅子を設置している。		
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	入居時に、今まで使い慣れた物をできる限り持ってきてもらい、環境の変化を最小限にできるよう配慮している。仏壇をもってきている方もおり、朝の供え物は職員が準備し、夕方に本人から持ってきてもらっている。	入居者・家族の希望に応じて、馴染みの物を自由に持ち込む事が可能となっており、居心地良く生活できるよう配慮している。また、テレビ・ポータブルトイレの設置や布団を敷く事も可能となっており、生活歴に合わせた居室作りがなされている。	
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	建物内は全てバリアフリーになっている。車椅子が自由に回転できるよう廊下の幅も広く、ドアも引き戸になっている。玄関、トイレ、浴室等のスロープには手すりを設置し、安全に歩行ができるようにしている。トイレの場所も、分かりやすいよう、大きな字で案内している。		