

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	1290400033		
法人名	飯倉居宅介護支援事業所有限会社		
事業所名	グループホーム 木もれ陽		
所在地	千葉県若葉区大宮町3099-1		
自己評価作成日	令和2年3月10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.iikura-group.jp/grouphome/
----------	---

【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NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	令和2年3月21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)】

利用者の介護状態と心身の特性を踏まえ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、医療と介護を24時間365日綿密に連携して、必要な支援をしています。また心身機能の維持・回復を図り、利用者の生活機能の維持・向上を目指しその人らしい生活が送れるよう支援しています。

【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)】

「私達は、利用者の人間としての尊厳を大切に、自己決定権と個人の尊重に努めます」「私達は、常に公平な眼で対応し、その人らしい当たり前の生活を保障するように努めます」「私達は、利用者本人の心身の潜在力を引き出し、毎日を生き生き楽しく送れるように工夫と努力をします」の3つの理念を掲げ、日曜日を除く毎日午前中に1時間半をかけて手足を中心とした機能訓練を行い健康を重視し、午後はクイズや計算問題、習字をしたり頭の体操をしており、心身共に生き生き楽しく過ごしている。令和2年4月からは隣接したデイサービスを改造し、9人の1ユニットから15人の2ユニットを予定している。看取りは毎年のように行われているが、看取りが始まると看取り会議を行い、宗教等も考慮に入れ家族の意向に沿った形で行うようにしている。

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 ↓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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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
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
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	『ほっと安らぐ家族的な暮らしの場』をモットーに、利用者の個性を尊重しながら、利用者が生き生きと楽しくかつ当たり前の生活が送れるように努めている。なお、新入職員においては、研修期間中に理念や方針について学ぶ機会を設けている。	個性のある利用者に対してプライドを傷つけない様にその人その人に合った対応をするようにしている。差別化はしないでそれぞれの個性に合うように、理念に沿って平等な感覚で対応している。個人面談で3項目(平等、健康、全員をかわいがる)について必ず話している。	
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	地域の行事には、積極的に参加するように努め、地域の人達とのふれあいを大切にしている。また、散歩の際には、ご近所の方々への挨拶を心がけ、地域とのつながりを充実させるようにしている。	自治会館で行う文化祭に作品を見に行くとお茶を出してくれる。グラウンドで行われる祭りにはお神輿が出たり夜店で楽しんでいる。ホームの行事の敬老会には自治会長を通して自治会へも声掛けをし、家族の方々とは昼食会を行い交流を深めている。	
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	居宅サービスを受けているご家族が相談に見えた場合は面接により現在への状態を把握し、サービス事業者に紹介依頼すると共に認知症の相談は随時行っている。		
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	自治体の役員・千葉市あんしんケアセンター職員・民生委員・利用者家族を招待し、ホームの活動報告や利用者の生活状態などの報告会議を三か月に1度開催し、意見交換及びサービスの向上に努めている。	年4回開催する運営推進会議は、あんしんケアセンター、民生委員(2~3人)、自治会長、家族等が出席し、毎回土曜日の17時から1時間程度実施している。活動状況やヒヤリハット等の報告が主であり、それらに対しての意見・質問が主であるが、認知症に関する勉強会なども行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	ホームの実情を常に理解してもらうために、生活保護課、介護保険課、地域包括支援センターとの連携を密にし、問題が生じた場合には、早期解決に向けての対応を行っている。	あんしんケアセンターには運営推進会議の議事録を持参したり、空き室相談に行ったりしている。介護保険課等には、各種の書類の届け出をしたり、相談に乗ってもらったりしている。4月から2ユニットにする予定であり、頻繁に相談に行ったり電話でも相談をしている。	
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	身体拘束は皆無である。精神薬については、利用者の状態を主治医へ、的確に伝達し、指導を仰ぐと共に、薬を少なくする努めている。	社会福祉協議会の講習会(身体拘束の基礎)に受講し、2人の職員が「身体拘束廃止研修修了書」を取得し、スタッフ会議の中で報告会を2回行い全職員が受講した。また、スタッフ会議では最後の10分間に拘束について話し合っている。	
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	効率的な話し合いの場を設け、日々利用者に接する言葉使いや対応について検討しながら、良心的な介護のあり方を目指している。		

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
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	事業所内定例研修で学ぶ機会を持ち積極的に取り組んでいる。		
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	契約書等を読み上げ難しい表現など分かりやすく説明し、そのつど質問に答え理解していただくよう努めている。		
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ら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	定期的に家族会議を開催し、面会時には、利用者の健康状態等をこと細かく伝え、特に変化があった場合には、迅速に、その都度連絡をするようにしている。	家族会議は家族ごとに半年に1回行い、利用者の様子を伝えることが多く、要望等は殆ど出てこない。どの家族からも最初に出る言葉は、「施設に迷惑をかけていませんか」と共通している。中には、外泊の回数をもっと増やして欲しい等の要望が出ることもある。	遠方で、なかなか来訪できない家族が多いので、毎月利用者の写真を乗せて、状況報告を記した、お便り等を発行することが望まれる。
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	定期会議を行い、そのつど意見交換を行い、グループホームの業務運営に関する情報を職員で共有し、速やかに対応している。	毎月第4週の土曜日に全職員を対象にした職員会議を実施し、欠席者には議事録を読んでサインをもらっている。会議では、処遇・待遇についての要望、例えば、早番・遅番の仕事(手順)について玄関や庭掃除などどこまでやるのかとか、看取り時にミキサー食にしたいので、より細かくできるミキサーが欲しい等の意見も出る。	
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	気持ちよく話し合い、相談ができる職場環境を整えるように心がけるとともに、職員が、明るく生きがいをもち働ける職場作りに努めている。		
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	毎月の定例会において職員一人ひとりが取り組んでいる研修の成果の報告会を行っている。また、資格取得に関しても積極的に取り組むよう働きかけている。		
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	同業者間の交流や情報交換は常に行うように努めている。		

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
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	利用者面接において病歴、生活歴など聴取し、困っていることは何か、どんなことで心配しているかなど、本人との会話の中で、理解をし、把握することによって、家族同様に接するよう努めている。		
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	ご家族の不安な気持ちを取り除くため、家族会議や電話等にて連絡を取り合い、協力し合いあつていく中で、理解を深めるようにしている。		
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	生活の環境変化に伴い精神面のケアに力を入れると共に健康面で機能が低下しないよう、機能回復運動を取り入れている。		
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	家族と同様な関係づくりに力をいれており、料理、掃除など家で行っていたことはホームでも行うよう努力している。		
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	ご家族と共に。利用者が『今日は楽しかった』といえるような生活環境を工夫している。面会時には雑談をまじえた会話でコミュニケーションをとっている。		
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	面会に来やすい対応環境づくりを考え努力している。写真や個人作品等を居室に飾るなどして、新しい生活に戸惑いのないよう工夫している。	以前友人が来訪した時、利用者が精神障害を起こしたことがあったので、友人の面会については家族の許可を取っている。個別支援は差別化になるので行っていない。毎月全員で外食や利用者が希望するおやつ作りを行っている。夏祭りにはリビングでスイカの種飛ばしを行い盛り上がった。季節ごとに、芝桜を見に行ったり、ブドウ狩りに行ったりしている。	
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	共同生活を送る上で最低限必要なルールやマナーを守ることの大切さ、共同作業、レクリエーションを通して助け合いの精神が芽生えるように働きかけている。		

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	契約が終了しても信頼関係を大切に、いつでも立ち寄ることの出来るホームにすることを、心がけている。		
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	利用者ご本人の意見表示を見逃さず、利用者の満足のいく介護や主体性の確立を、目指すように心がけている。	言葉で表さなくとも、利用者の表情、仕草で思いや意向を理解しようとしている。例えば、ご飯のお代わりをしたい時にはお茶碗を持って人の顔をじっと見たりする。夕方になるとソワソワしだす人がいて、帰宅願望だと判断し、今からだと大宮発都賀行きのバスはもう終わっているの、明日にしましょうね、と気を紛らわすこともある。利用者が発する言葉には目的があつての表現・行動と理解し、何を欲しているのか読み取る努力をしている。	
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	ご家族・利用者本人からの生活歴・生活環境についての話を聞くなど、情報収集を行いニーズにあったケアプランを作成している。		
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	出来ないこと・出来ること・今何をして欲しいのか、日々の会話や態度からその人の個性にあった対応の仕方を工夫している。		
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	介護担当者やご家族と協議しながら最新の情報を元に最良のプランを作成している。医師の意見を参考にし、現状に即した計画を作成している。	精神不安定な要素が多くなると体力・行動範囲が狭まる傾向にあり、血圧・血糖値・排泄等の記録から医師と相談し外出支援を多く取り入れた例もある。褥瘡がでやすい年齢の方が多くなってきており、入浴時によく観察し健康記録、往診記録、看護記録を基に入浴の回数を増やす、逆に減らす、運動量を増やす等、ケースごとに検討が加えられている。	
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	利用者の個々の健康観察記録・日々の生活の記録を作成し、職員間で意見交換などを行い、目標設定を基に介護計画の見直しを行っている。		
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	併設のデイサービスとの交流を積極的に深めるなど、既存のサービスにとらわれずに柔軟な支援を行うようにしている。		

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
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	介護者間での地域の資源を把握し、地域での行事等にはなるべく参加し、交流を持つ努力をしている。		
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	受診予定日に家族の都合がつかない場合には、車での送迎を行い、家族が変わって病状を医師に伝えるなど支援している。また施設協力医に往診を依頼している。	医療面は提携医である宮内泌尿器科医院で一元管理をしている。家族によって、かかりつけ医を外せないという要望があれば、提携医の補助的医師という形で了解してもらい、かかりつけ医から診察結果を「診療情報提供書」として発行してもらい提携医に提出し状況が分かるようにしている。	
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	利用者の健康観察記録を常時にとり、適切な情報を看護師に報告し、体調に異変が生じた場合には早急に連絡、相談するようにしている。		
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。	地域の医療機関とは良好な関係にあり、情報交換や病気に対する適切な処置の仕方などアドバイスを受けるなど連携を図っている。		
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	ターミナルケアについては事前に家族との会議を開き不安を抱くことのないよう説明し、連絡体制や協力医師の連携も確立出来ている。	年1回程度の看取り実績がある。看取りが始まると会議を開き、家族の倫理観に沿った形での看取り体制を敷く。提携医から看取りという話が出ると家族と相談し、事前確認書として「看取り介護・医療の同意書」を入居時の契約書以外に取り結び対応していく。これら一連の対応は、看取り研修記録として取りまとめられ情報の共有化がされている。	
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	急変時の対処や事故発生時の対処法などマニュアルを作成し、職員はいつでも確認する事が出来る。緊急時を想定し訓練を行っている。		
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	定期的に避難訓練や消火訓練も行っている。特に夜勤者が一人の場合における避難訓練については、厳密な計画により避難活動を行なうとともに、介護者の役割分担の確認と自覚を持った行動がとれるよう地元消防署との協力体制や地域との協力体制を整えている。	今年度は、夜間訓練、地震訓練、消火訓練と3回の訓練を行った。台風15号の時は、停電が4日間続き発電機を新しく入れていたが、食材は腐ってダメになった。市の介護保険事業課へ発電機の借用申請をしたが間に合わなく、今後の課題として発電機による発電の配分の工夫が挙げられた。当施設は井戸水を使用しており、地域貢献の一つとしての給水の提供も考えた。	

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	どんな場合でも利用者を尊重し、温かみのある言葉使いで対応し、気配り・眼配り・細かい配慮を絶やさずに行動できるよう心がけている。	利用者の中には、現役時代は高い地位に就いていた人も多く、今までの生活環境を把握し一人一人の特徴を見極め基本的なマニュアルを職員会議で確認し合っている。どんな小さな言動でも見逃さないように注意を払い、「どうしたの」「これ嫌いなもの」などと声を掛け相手の求めに応じられるよう日々接している。	
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	日々の生活の中で利用者との信頼関係を築き、何でも話せる雰囲気づくりをして心のうちを察することが出来るよう、努力している。		
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	その日の心身の状態を把握し、個別のプランの元に満足のいく生活が出来るように援助している。		
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	髪の毛は定期的に施設に床屋に来てもらいカットする。衣服に汚れなどある場合はこまめに着替えをして清潔を心がけている。		
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	介護度が重くなり、食事作りが難しくなっているが、外出に出掛ける際には、どんな物が食べたいのかを話しあって計画を立てたり、ホームで食事を作る際にも役割分担を行って、楽しい食事作りを考えたり、ひとときを家族意識を持って行うことが出来るよう働きかけている。	桜の時期には、「皆で桜を見にいったら何か食べたいね」と誘導し、何が食べたいかと聞くと「お寿司」という返事が返ってくる。店員が協力的な近くの「とんでん」に皆で出かけ食事を取る。近隣の和風レストランで施設に対し好意的であり、自然と他の来店客も好意的に接してくれている。普段の食事では、「褒める」ことに注意を払い全部食べた人に「今日は合格！」と褒めると、満更でもない嬉しそうな顔が見られる。	
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	毎日の水分量、食事摂取量のチェックを行い、栄養バランスの取れた食事を心がけている。また、糖尿病の利用者の食事摂取量にも十分注意を払っている。		
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	定期的に訪問歯科を利用し、義歯の調整、歯磨きやうがいの指導もうけている。食後の口腔ケアも毎回行い、一人で出来ない利用者は職員が援助している。		

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	自立のためトイレ誘導をこまめに行い、利用者の行動、健康観察記録から排泄パターンを把握し、早めに介護するよう心がけている。排便が困難なときには、医師に相談し、下剤を処方していただいている。	おむつ、リハパンをなるべく使わずに自然な形で排泄することを重視し、健康管理表を基にトイレ誘導に心掛けている。下剤は2〜3日様子を見て調整を行うようにしている。当施設の特徴である毎日機能訓練を行うことで健康管理に努め、それが無理のない排泄へと繋がっている一因でもあり、朝・昼・晩のデザートにヨーグルトを取り入れているのも自然な排泄に関連していると言えよう。	
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	日頃から運動、水分、バランスの取れた食事をするなど便秘の予防を行っている。排便が困難な場合には、医師処方の下剤を服用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	清潔が保たれるよう入浴日を月毎に、計画・立案している。入浴時間も体調を考慮しながら、心身共にリラックスし入浴できるようにしている。	髪の毛が汚れていたり、背中に汚れが見えると、皆でお風呂に入ってきれいにした方がいいよと、声を掛け入浴を促すこともある。湯舟に浸かってもらうことで自然とさっぱりした気分となり、職員と一緒に歌を歌い出す光景もしばしば見受けられる。心身共にリラックスしてもらうため、個人個人の特徴を捉えることに配慮している。	
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	起床・離床時間は本人の意思に基づいている。居室で本を読んだり、フロアで音楽を聴いたり、ご自宅にいる時と同様に、リラックスしていただくようにしている。		
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	薬は、飲み忘れがないようにチェック表を用いている。個別の薬や情報ファイルを作成し、薬の目的・副作用等の確認に努めている。		
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	日常生活の中で一人ひとりの能力にあった外出支援・カラオケ等の遊興支援により、張り合いのある生活に努めている。		
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	天気の良い日は、散歩など外に出る事を心がけ、月ごとの行事計画には、外食会、花見など外出の機会を積極的に取り入れる努力をしている。	毎朝の機能訓練を全員が行っており、車イスの人も含め多くの人が散歩に出ている。定期的な散歩が旺盛な食欲、排泄、睡眠と好循環を生み出しているようである。年間外出計画を立て、極力月1回は外出するようにしている。芝桜の見学、ブドウ狩り等ドライブでの外出は利用者にとって大変楽しみの一つである。	

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
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、お金を所持し取り使えるように支援している	利用者は、金銭管理が出来ないため、ご家族からお金を預かり、本人から申し出があった場合、ご家族了解の下で、職員が付き添って、買い物ができる環境を整えている。		
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	いつでも電話をすることが出来るようになっていく。手紙については、宛名書きなどを介護者が手伝い、希望があれば一緒に、ポストまで、投函に行くなど支援している。		
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	居間に利用者と職員で作成した季節を感じるものの出来る壁画を飾っている。日中音楽を流したり、居心地よく生活できるようにしている。	居間、居室に籠りがちな人は殆どいなく、リビングで話をするという訳でもないが、一緒に暮らすことが多い。テレビ、ラジオを掛けたり、BGMを掛けて暮らしてもらっている。音のない空間よりも音のある空間での過ごしの方が、利用者に張りのある顔が見られる感じである。時には、頭の体操で、クイズや計算問題、漢字を書いて正しいかどうかを当て合ったりといった時間帯を全員で楽しむこともある。	
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	居間にテレビがあり、利用者全員で見て楽しむことが出来る。ソファで昼寝をしたり、おやつを食べたりと、リラックスできるように配慮している。		
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	なるべく昔から使っているものをご自宅から持ってきていただき、安心して居心地よく生活してもらえるよう支援している。	室内の温湿度管理を徹底し、寛いでらうような生活環境づくりを行っている。自分で描いた貼り絵や習字を室内に貼って、家族の面会時成果を見てもらい自分の存在感を認めてもらっている例もある。衛生面からは食材を室内に持ち込んでベッドの下などに散らかしていることもあり、部屋の整理・整頓に注意を払っている。安全面からは、各居室の動向をカメラで管理し遠くからでも確認できるようにしている。	
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	利用者本人の意思表示を見逃さず、利用者の満足のいく介護や自立した生活が長く続けられるような環境づくりを利用者と共に確立していくことを心がけている。		