

### 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	1171800533		
法人名	社会福祉法人 草加こだま会		
事業所名	グループホーム川柳		
所在地	埼玉県草加市青柳8丁目29番12号		
自己評価作成日	平成30年11月15日	評価結果市町村受理日	平成31年 2月12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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成31年 1月9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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・明るいスタッフが多く、アットホームな環境の中、安全で安心した日常生活を送る事が出来る。</li> <li>・近くに畑があり、季節の野菜・果物が収穫できる。</li> <li>・保育園を運営しているので、子ども達とのふれあいの機会が多い。</li> </ul>
---

【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)】

<p>オープンして15年が経過した。隣接して、法人系列の保育園がある。事業所内は、建物の真ん中にリビングがあり、囲むように、居室がある。キッチンからリビングが見渡せ、見守りが出来る仕様になっている。廊下やトイレ、浴室の脱衣所も広い。リビングでは、理念にあるように、利用者と家族のような雰囲気、自由に過ごしている。法人の理事が町会長を務めていて、地域との交流も活発である。夏祭りでは、敷地内の駐車場が、イベントの会場となり、金魚すくい、焼きそばなどに地域の人たちが参加している。また、隣接の保育園から、毎月1回訪問があり、利用者と一緒に歌を歌ったり、お遊戯などを楽しんでいる。また、医療面では、地元の内科、診療内科、外科医と提携し、健康管理を行っている。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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				

# 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
<b>I. 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	入居者の共同生活を利用者本位のものにし、尊厳と自立を支えていける様な側面的支援を行っている。住み慣れた地域の中で生活し、機会があれば催しに参加させて頂き、地域の一員であることを忘れない様にしている。	法人の理念の他、事業所独自の理念があり、掲示されている。利用者と家族のような雰囲気、自由に暮らせるよう支援している。スタッフと一緒に、買い物に行ったり、花壇の水やり、家庭菜園など楽しんでいる。	
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	こだま納涼会(お祭り)や年末年始の餅つきなどのイベントを開催し、各町会を通じて地域住民と利用者様及びスタッフとで交流している。	法人の理事が町内会長を務めている。夏祭りのイベントは、敷地内の駐車場で開催し、近隣の住人や子供達が参加している。隣接する保育園の園児との交流も毎月ある。また、中学校の職場体験も毎年ある。	
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	施設での催しの時など、地域の方に多く来て頂く為に広く門戸を開いている。近隣中学校における社会体験事業の受け入れも行っている。		
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	2ヶ月に一度開催し、地域包括支援センターの介護支援専門員と民生委員を通じて、利用者の状況報告や身体拘束廃止に向けた取り組み、職員の人員配置及び体制などの話し合いをしている。	2か月に1回開催している。地域包括支援センター、民生委員、法人本体の理事長、事務局、管理者等が参加している。利用者やスタッフの現状の他、ケアの方法、ヒヤリハット、事故防止など、話し合われている。	
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	事業の運営に当たり、不明確な部分は草加市役所に相談する様にしている。指導のある時には速やかに対応し円滑な関係を築いていける様にしている。生活保護受給の利用者様も増えており、入居できるか相談を受ける事もある。	運営に関することは、市の窓口にも、その都度相談している。地域包括支援センターとは、ケアプラン作成の研修などで連携している。社会福祉協議会からは、各種研修案内が来て、該当者は、参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	新しく入社した職員が多いため、どんなことが身体拘束に該当するのか教育する必要がある。身体拘束委員会での話し合いの機会を増やすことや、研修に率先して参加する予定である。	身体拘束廃止委員会があり、毎月研修を行っている。講師を呼び、全体研修実施、今後は、インストラクターを養成して、事業所内で実施の予定である。スピーチロックやベッド柵など行っていないかチェックし、意見交換会を通じて、確認し合っている。	
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	高齢者虐待について、どのような事が虐待にあたるかマニュアルを活用している。日々の業務の中で虐待に当たる行為にならないかスタッフ同士話し合い意識を高められるようにしている。		

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
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	以前、成年後見制度を利活用している方が入居していた為、制度の知識は備わっている。後見人を立てる必要がある場合には、ご家族・関係者と協議する場を設ける。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	書面だけでは理解が難しいため、分かりやすい言葉を使って説明し納得を図っている。また改訂等については、事前に文章等でお知らせしている。入居料金に関しては齟齬の無いようにする為、別紙にて説明と同意を得ている。		
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	面会時など職員は、常に利用者やその家族からの意見に対し、些細な事でも耳を傾ける様にしている。色々な意見交換が出来るような関係を目指しているが、まだ充分とは言えない。	月1回家族宛での「こだま通信」を、発信、本人元気な姿や、行事、健康状態を報告している。また、運営推進会議への、家族の参加は、時々であり、また、来訪する家族も少ない。	例えば、イベントに合わせた推進会議の開催、通信の中にご意見欄を設ける、玄関に意見箱を設置するなど、家族からの意見を聞く機会を増やすことを期待します。
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	2ヶ月に一度コミュニケーション会議を開催し、スタッフとの日常的な会話の中で意見の吸い上げを行い、即改善できる所は直す努力をしている。小さな事でも問題点があれば幹部職員含め皆で協議する様にしている。(定款施行催促専決事項を除く)	月1回職員会議を開催し、利用者に変化があれば、対応を協議している。風呂の手すりを増やす、冬の脱衣所の暖房機の増設などが実行されている。また、2か月に1回コミュニケーション会議があり、意見交換している。	
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	職員個々の実績や努力は、現場管理者が把握している。管理者を通じて施設長と協議し人事考課を決定している。志を高く持って業務に挑むためにも、管理者や施設長との個別面談も随時行っている。(施設長未配置の場合は理事長)		
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	新入職者にあたってはリーダー管理のもとスタッフが約1ヶ月マンツーマンで対応している。市・県による研修会にはなるべく出席する様にしている。		
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	草加市GH事業者連絡会があり、施設同士の横の繋がりを大切にするようにしている。空き情報なども共有し、途切れのないサービス提供を実践できるよう努力している。		

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>Ⅱ.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	入居初期に起こりがちな混乱やストレス等に対応する為、出来るだけ同じ職員が対応する様にしている。初期には個別の対応により安心できる場である事を認識してもらう様に心掛けている。		
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	入居後も家族の存在はかけがえの無いものである。いつでも会いに来て頂く様にお願いしている。入居の可否や介護保険とは関係の無い事であっても耳を傾け真摯に対応する様にしている。		
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	入居者・ご家族とのコミュニケーションの中から、まず支援できるものは何かを考察する。市町村や地域包括支援センターの力も活用し、介護保険の対象外も視野に入れて考えている。		
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	自立支援である事のスタンスを忘れず、側面的な支援に留意している。またコミュニケーションを大切に、支え合う事で強固な信頼関係を築く事が出来ると考えている。簡単な家事仕事などは職員と共にやっている。		
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	職員は入居者と家族の仲立ちにあるという事に留意しながら対応している。また入居後も出来る限り、ご家族にご協力頂ける様にお願いをしている。家族からのご協力が薄い場合には、利用者の近況をこまめに伝えるように電話や手紙を出している。		
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	知人・馴染み等の方がいつでも面会・外出できる様に支援している。家族との急な外泊・外食等にも対応している。近所のスーパーへ買い物なども職員同行にて行っている。遠くへのドライブも行うが、近くで煎餅を買いに行く事もまた大切だと考えている。	家族と一緒に買い物や食事に行く人もいる。また、近隣の馴染みのせんべい屋に、買い物に行く人もいる。昔から購読している新聞や雑誌を引き続き取っている人もいる。お墓参りや神社に初もうでに行く人もいる。	
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	日常的な職員と入居者の会話を利用し、入居者が孤立しない生活が出来る様に支援している。また入居者様同士の円満な関係が構築できる様に努めている。(座席の見直しなど)		

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	契約終了以降も、ご家族に対して相談などに対応している。		
<b>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</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	何を求めているか、意識してその声に耳を傾け、共同生活の中で出来る事には意向に添う様になっている。把握が難しい場合には家族からの声も参考にしている。スタッフとの日常の会話から得られた情報を基に共有出来る様になっている。	入居前に、本人と家族一緒に面談し、生活歴や生活環境、趣味、嗜好など細かく聞き取って、入居後どの様に暮らしたいか確認している。入居後は、テレビやチラシを見ながら、好きな食べ物など確認している。	
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	ご本人・ご家族・ケアマネージャーからの情報を頂き、GHでも継続してその方らしく生き生きと生活できる様に努めている。		
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	短期的・長期的に入居者の状態を把握している。また日々のバイタルチェック・食事・排泄について、精神面にも注意しながら観察・ケアをしている。体調不良時には協力医療機関の医師に連絡し指示を仰いでからにしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングを話し合いながら行っている。またご家族の要望も取り入れて現状に即したものにしている。関っているスタッフからの声も参考に計画作成・モニタリングをしている。	業務日誌、生活記録、健康チェック、申し送り等をベースに月1回の職員会議と同時にケアカンファレンスを行っている。職員同士お互い意見を出し合い、議事録にして、チームでプラン作成をしている。	
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	日々の細かなものは、日々の申し送りとして、重要なものは申し送りノートに記録している。情報の共有漏れの無いようにしている。リアルタイムに判断を必要とするもの、曖昧な判断となりそうな案件については、都度リーダーと話し合う。		
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	入居者からの様々なニーズに応えられる様に介護保険の範疇を問わない。また月に1回保育園の子供達と交流する機会を設けている。		

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
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	入居者本人の意思に基づき支援している。社会の中の大切な存在の一人である事を忘れさせない。内容によっては市役所・地域包括支援センターへの相談・紹介も行う。		
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	職員が素早く適切な判断と対処を行う為に、24時間遠慮せずに相談したり指示を仰げる医療機関がある。また緊急時やご家族が対応できない時は、職員が対応している。	地元の内科、外科、心療内科の三クリニックと提携している。内科、心療内科の医師がそれぞれ月1回訪問診療に来ている。緊急時は、市の当番医に相談している。歯科は、向かいの歯科医院に同行している。	
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	看護師は配置していないため、介護職での判断が難しい場合は気兼ねなく協力医療機関の医師に相談し行動している。		
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	体力・体調の優れない入居者には、必要に応じてDr.に相談している。また退院時には状態の変化等を把握し、これに応じたケアが速やかに提供できる様にしている。		
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	終末期は行っていない為、契約時に予め家族に説明をしている。また、重度化している利用者においては予め他施設・医療機関への申請をして頂くようお願いしている。トラブルにならない様にするため契約とは別の念書を書いて頂いている。	契約時に看取りはしない旨、詳細説明して、理解納得してもらっている。重度化したときは、家族、かかりつけ医と相談し、他の病院に入院を勧めている。家族、かかりつけ医、施設が、トラブルにならないように、キメ細かく、打ち合わせを重ねている。	
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	AEDの導入によりスタッフ全員が使用できる様に心掛けしている。また常に訓練を行っている訳ではないので、書面によるフローチャートを作成。これに準じるように指導している。地域での勉強会などがあれば参加していきたい。		
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	法令に基づき定期的な避難訓練を行っている。火災を想定した訓練のみの為、水害時の避難訓練も行いたい。夜間時における避難訓練については年に1回は行う様に心掛けをしている。	避難訓練は、年2回消防署立ち会いで行っている。隣接の小学校が、避難場所となっている。火災、地震とそれぞれ、避難対応がマニュアル化されている。また、近所の応援もあり、非常食や飲料水も備蓄されている。	

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
<b>IV. 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	年齢・性別などに応じ、認知症の進行の如何を問わず、全ての人に礼節を持って対応する様に心掛けている。利用者様は認知症である事を再認識し、優しさのある心で関わる様になっている。	個人情報、鍵のかかるキャビネットで保管、常時施錠されている。パソコンは、IDパスワードで管理されている。また、プライバシー保護については、トイレや風呂は、目隠しやロールカーテンなどで、二重にしている。	
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	入居者に選んでもらう、選ぶのを待つ事など、自己決定を促す取り組みを日常的に行っている。また決め付ける事のない様に、提案したり選択のヒントを出し、なるべくご本人が決められるような環境を作っている。		
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	入居者に強要する事はせず、その日その時の気分や体調によりプログラムへの参加の可否を決めている。引きこもり・閉じこもりの無い様に声掛けはしていきたい。		
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	訪問美容師(1回/2月)が来所して下さるが、これ以外にも自由に外出して利用している。女性の方には簡単なお化粧品をして差し上げる事もしている。		
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	出来る方には準備や片付けをしてもらっている。また、メニューについて回想し、話をしながら食べるのも楽しみの一つと考えている。皆でおやつを作る機会が少なくなってきた為、このような場を作りたい。	食材は外注で、隣接の系列保育園の厨房で作り運ばれてくる。カロリー計算や献立も出来ている。家庭菜園で採れる季節の野菜や果物も、食卓を賑わせている。出来る人は、テーブル拭きや食器洗いも手伝っている。	
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	一人一人のその時の健康状態に応じ、食事量や食べやすい形にするなど工夫をしている。脱水等の無いよう、水分は常時摂取できるよう準備している。		
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	支援の必要な入居者には介助や、口腔内のチェックを必要に応じ行っている。歯科での問題については近くの歯医者にて診てもらっている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを探り、失敗の少ない排泄ケアが出来るよう努力している。オムツは夜のみや、軽失禁パットの使用等自立に向けて努力している。排泄時の脱ぎ着なども時間が掛かっても本人の残存機能を生かして行う様になっている。	排泄チェック表を作成して、それに従い定時にトイレ誘導している。夜間は3時間毎に、パットの交換をしている。目覚めた人については、トイレ誘導している。また、ポータブルトイレを使う人もいる。	
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	薬剤に頼る事の無いよう、日常の運動プラスαをプログラムに取り込んでいる。便秘気味の方には起床後の牛乳摂取の励行。水分摂取をしっかりとるように声掛けをしている。		
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	最低でも週に2回は入浴して頂いている。利用者の意向により日時を流動的に変更し利用頂いている。外出・通院の予定がある場合には予め入浴が済まされる様にしている。	毎週月曜日と木曜日を入浴の日として、朝から、順次入浴している。家庭菜園でとれたゆずの湯などもある。職員との会話を楽しむ人もいる。入浴を嫌う人もいるが、職員を変えたりして対応している。	
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	その時の気分、体調などを考慮し、安心して休める様にしている。不眠時にはホットミルクをお出しする等の対応もしている。心療内科の医師と往診時に話し合い、不用意に眠剤を使うことの無い様にしている。		
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	目的や副作用を職員に周知させ、内服薬による状態変化に直ぐ気付ける様にしている。Dr.の往診記録を職員が閲覧する事になっているが、分からない時はリーダー等に質問する様にさせている。		
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	面倒見の良い入居者には、役割として職員の作業の手伝いをしてもらったりしている。ホームの庭の手入れをする方もいる。裁縫が出来る方には職員と一緒に衣類の直しをやってもらっている。		
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	日常的に散歩に行く事を心掛けている。個別に買い物等で外出する事もある。車に乗り皆でドライブをする事もある。戸外に出る事の楽しさを忘れない様にする事で閉じこもりの生活にならない様にしている。	月1回は、外出の日を決めて、車で出かけたり、散歩を兼ねて、歩いていくこともある。食事や買い物は、外出の楽しみになっている。また、天気の良い日は、近所の散歩や、家庭菜園を手伝っている。気分転換で、個別に外出支援をすることもある。	

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
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	金銭の管理の出来る入居者には使えるだけのお金を渡している。買い物は職員同行で行っている。買い物を通し社会との繋がりを忘れない様に、時折お出かけしている。		
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	希望者には手紙や電話を自由に使えるように配慮している。不安になってしまった時などには、ご家族に電話をして安心してくださるよう促している。面会の少ないご家族には、こちらから写真と手紙を送っている。		
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	ホールの装飾は手作りの暖かみのある場になるよう工夫している。ホールに常にスタッフが居るので認知症による不安感の削減や混乱に対応する様にしている。不意な事故の予防にも対応出来る様にしている。	リビングは、建物の真ん中にあり、囲むように居室がある。キッチン、リビングが見える位置にある。廊下や、トイレ、浴室は、十分広く作られている。壁には、みんなで作った、季節感溢れる、切り絵や貼り絵が飾られている。	
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	指定された席の他に、自由に座ってくつろげる場を設けている。日向ぼっこをしながら職員と談笑が出来る様な場所を用意している。建物外に中庭があり、ここでも気分転換が出来る。		
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	御家庭よりなじみの家具を持参してもらっている。居室の装飾も自由。仏壇の持ち込みも構わない。空調の自己管理の難しい方には職員が管理させて頂く。一人で居たい時には強要せず自由に生活して構わないという空気の間を作る様にしている。	空調、クローゼット、カーテン、ベッド、布団等は、備え付けられている。衣類や身の回りの物、趣味や嗜好品など、危険物以外何でも持ち込んでいただいている。掃除は、職員と出来る人は一緒に行っている。	
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	手すりの設置、トイレの案内看板を活用して、自立した生活の助けとなる様な工夫をしている。困った時、分からなくなった時の為にスタッフは手助けできる準備をしている。		