

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	1290200029		
法人名	医療法人社団 千葉医心会		
事業所名	グループホーム よされ		
所在地	千葉県千葉市花見川区宇那谷町123-13		
自己評価作成日	平成30年10月5日	評価結果市町村受理日	平成31年1月15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.mhlw.go.jp/12/index.php?action_kouhyou

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成30年10月16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)】

当施設の理念である「明るく家庭的な雰囲気をめざす」をモットーに常に御利用者様の立場に立って自立支援をすることでグループホームが第2の我が家になれる様に努めております。
医療法人ということもあり、医師や看護師と連携を取りご利用者様の健康を増進して安心して生活が出来るように努めております。
運営推進会議を開催して地域の方に施設での暮らしの様子を見ていただいたり、ボランティアの参加が増えるよう募集について等、施設が地域に対して出来ることを積極的に意見交換させて頂いています。

【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)】

勝田台駅(京成・東葉高速)から車で10分ほど、千葉市郊外の自然環境に恵まれ、閑静な新興住宅街に立地した2階建ての明るい2ユニットの施設です。
「明るく家庭的な環境の中で、介護スタッフが共同で生活し、地域の皆様と関わりながら、その人らしい自立した尊厳ある生活が送れるようお手伝いします」と運営理念を掲げ、施設長や職員は家庭的な雰囲気の中で、利用者個々の思いに寄り添う介護が定着しています。
運営推進会議には、地域の自治会長(宇那谷町・み春野)や民生委員の参加があり、利用者は、両自治会の行事(夏祭りなど)に招待されたり、地域の子供たちが施設の行事に参加するなど、地域に根付いた活動を積極的に行っています。また医療法人(理事長が医師)が運営しているので、医療連携が取りやすく、看取りの支援体制も整っているため、利用者・家族に施設に対する信頼と安心感があります。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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. 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させている (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、安心して暮らさせている (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
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	明るく家庭的な雰囲気を目指すという運営理念のもとに、研修・学習会を通して日常生活の活動や行事等に生かされるよう、入居者と職員が共同して実施出来る様に努めております。	地域密着性を織り込んだ運営理念をパンフレットなどに掲げ、施設長や職員は、月1回の職員会議と学習会などで確認・共有し日頃のサービスの中で実践に努めています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 入居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	地元自治会へ法人会員として協力しています。ご近所とは散歩の際に挨拶を交わしたり、夏祭りに招待され地域ボランティアとの交流を深めています。また地域の方や子供達が施設行事等に参加しています。	近隣の自治会の夏祭りなどに招待され参加しています。傾聴や囲碁のほか津軽三味線、ウクレレなどの地域ボランティアを受け入れています。敬老会には地域の子供たちが10名程訪れ利用者 と交流しています。	
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	散歩や買物で地域に出かけ認知症の方への理解を深めて頂けるよう心掛けています。また地域の認知症高齢者の徘徊の際には自治会、民生委員と協力して保護に努めています。		
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、入居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1回、運営推進会議を開催し、年間行事や現状報告、施設への取り組みを報告しています。今後も施設への理解や協力体制を確立できるよう、地域と深く交わり意見交換をしていく予定です。	今年は、2回の開催となりましたが、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、家族、職員などが参加し、施設の近況報告や身体拘束、ボランティアの受け入れ、よされ新聞紹介などの議題で活発に意見交換しサービスの向上に活かしています。	千葉市では、運営推進会議は年4回の開催が望ましいとされています。今後は施設の年間行事予定の中に組み込み、目標に近づけていくことが望まれます。
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	電話やFAX、メールでの連絡が主になっています。事故防止や感染症対策などで資料の提供を受けています。毎月、介護相談員が来所され入居者やご家族との協役に役立っています。	運営推進会議には地域包括支援センターの出席もあり密接な協力関係が築かれています。市の職員が出席するグループホーム連絡協議会には、施設長が参加し意見交換をしています。介護相談員も毎月2名受け入れています。	
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「介護保険法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	職員は十分に理解し入居者の安全を考え支援を行っています。学習会、研修に参加し常に話し合い、施錠を含め身体拘束をしないケアについて周知、徹底に努めています。	身体拘束排除の理念と方針を玄関に掲げ、マニュアルも完備しています。市主催の研修会にも積極的に参加し職員も理解に努めています。開かれた施設にするため玄関は施錠していません。	
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、入居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	虐待防止マニュアルにそった対応を基本としています。虐待防止の研修を受けた職員を中心に知識を共有し学習会などでも話し合い、周知し、虐待防止に努めています。		

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
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	必要のある方には関係者と連絡が取れる様、支援しています。また職員自身も制度のあり方を知るよう努めています。		
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、入居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	入居相談、申込みの際には事前に施設を見学して頂き、施設を案内するなど時間をとって説明し理解して頂くよう努めています。		
10	(6)	○運営に関する入居者、家族等意見の反映 入居者や家族等が意見、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	面会の際などを通じて管理者や職員は入居者やご家族の意見、不満、苦情に対して常に耳を傾けています。頂いたご意見等については担当者や会議での話し合いに役立て改善に努めています。	家族については、来訪時や行事(クリスマス会やヴィラ祭りなど)及び運営推進会議などで、意見や要望を聴いて運営に反映させています。利用者については、日頃の触れ合いに加え、毎月訪れる2名の介護相談員から情報を得ています。	
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	職員とは日々の業務活動の中や職員会議等で意見交換し管理者会議等で話し合い運営に反映しています。	施設長は、各種会議、申し送り時、日頃の業務の中や年1回の個人面談などで意見や要望を聴いて運営に反映しています。職員との信頼関係もできており、何でも言いやすい環境を作っています。また法人の理事長も回診時に職員から意見を聴いています。	
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	代表者は管理者の報告を受け勤務状況を把握し給与や労働時間、働きやすい職場の整備に努めています。		
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	月に1回のペースで学習会(内部研修)を行っています。その他にも法人内や外部の研修がある場合は積極的に参加しています。		
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	千葉県認知症高齢者グループホーム連絡会に参加する他、2ヶ月に1回他のグループホームの管理者との意見交換の場を設けています。また研修の場で他のグループホームの管理者との意見を交換しています。		

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
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	随時施設見学等をして頂き不安の解消に努めています。見学時に他の入居者と一緒にお茶会やレクに参加して頂くなど生活の雰囲気を知っていただくとともに個別に不安や要望を聞いています。入居後も職員が生活状況を把握し情報を共有しています。		
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	電話での相談や直接来所見学された際に、困って居る事、不安な事、要望等をうかがっています。入居後にもご家族と情報を共有しています。		
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	相談に応じながら生活面、健康面、経済面等を把握し、他の選択肢も含めた対応に努め必要であれば他のサービスをご利用出来るよう、他の施設の相談員との連携が取れるよう努めています。		
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	職員や入居者と共に食器拭き、洗濯物たたみ、掃除をする等、今までの生活歴で馴染んで来た事を活かし家庭的な雰囲気の中で生活出来るよう支援しています。また職員が入居者の生活機能が維持できるように努めています。		
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	電話や手紙による交流を支援したり、面会の際にはゆっくりと過ごして頂けるよう努めています。また日々の生活の様子を月一回の新聞や手紙等でお知らせしたり、必要に応じて電話で伝えています。		
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	入居者の生活歴を大切に友人の面会、親族のお墓参りやご家族との外出や食事の機会を設けています。また手紙や年賀状、電話等で連絡が取れるように努めています。	家族や友人が気軽に訪れることができるよう面会時職員は笑顔で応対し、居室まで案内したり利用者の近況を報告しています。また家族と外食したりお墓参りに行くなど、馴染みの関係継続に努めています。	
21		○入居者同士の関係の支援 入居者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに入居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	入居者それぞれの身体状況や認知症の状態を把握し入居者同士が楽しく参加できるレクレーションを行っています。ユニットで区切らず自由に交流が出来るようにしていたり、食事の席を考慮しています。		

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
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	手紙などでの交流や退所先に面会に行ったり必要に応じてご家族との連絡を取る場合もあります。		
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	入居時に家族から生活歴や趣味、好んで行ってきた事などを伺い、日々の生活の中で希望や意向を聞きながら行っています。困難な方には言動や様子から想いを読み取り入居者本位のケアが出来るようつとめています。	利用者や家族の意向は入居時に聞き取るほか、趣味やこだわりを把握し、支援に生かしています。畑仕事がしたい、家事をしたいなど個々の要望に沿って機会を提供し、利用者は職員の見守りや介助のもとで得意なことを行っています。	
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	入居者の生活歴、今までの暮らし方等、ご家族からの聞き取りを含め、ご本人の趣味や意向を汲み取れるよう努めています。		
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	日常の生活の様子から現状の把握をするよう努めています。アセスメントや水分、食事量記録、バイタル表など記録に残るようにし必要があれば職員同志で検討し対応を引き継ぐなどしています。		
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	職員、医療連携先看護師、医師と連携し日々の情報交換を行い入居者やご家族に意見をうかがうなどしてケースカンファレンスにて対応を話し合い介護計画に反映しています。	入居時の本人・家族からの聞き取りとともに、以前利用していたデイサービスやかかりつけ医、ケアマネージャーなどから得た情報をもとに暫定の介護計画を立てます。入居後の様子を見ながら、職員と話し合い、本計画を立てています。半年から1年でモニタリングを行い計画を見直しています。	アセスメントから課題を見出し計画に反映しているか、またモニタリングの方法や時期についてなど、計画作成から見直しまでの流れを再確認し、書式や一連の工程の見直しを含め、整理することが望まれます。
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	職員はケース記録に日々の変化を記録し、必要であれば各種チェック表等を使用し状態の変化を把握する。職員に申し送り事項を引き継ぎ、状態の変化に対応出来るよう努めています。		
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	入居者の状況やご家族の希望など、その時々々のニーズに臨機応変に対応しています。買物や散髪、主治医の往診や通院、訪問看護など協力関係を生かして支援しています。		

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
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	運営推進会議や介護相談員、地域との交流から地域資源の発掘と情報交換を行い、ボランティアやその他の地域資源を検討します。		
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	月に2回主治医による定期診察があり24時間体制で入居者の病状の変化に電話等で相談指示を仰ぐことが出来る体制です。必要な場合は協力医療機関への受診や情報提供などを行い連携をしています。	母体が医療法人であり、医療連携が取れる環境です。かかりつけ医は本人・家族の意向を尊重して決めています。月2回の訪問診療により利用者の健康を管理しており、必要時には専門医の受診をしています。	
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、個々の入居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	訪問看護ステーションと連携を図り週1回の訪問と日々の医療連携をとっています。日常で捉えた本人の変化や病状を報告、相談するなどしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 入居者が入院した際、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。	家族と十分に話し合い見舞いに行くなど安心して療養できるよう声掛けしたり入院中の状況を把握し、医師や相談員と情報交換をして退院後も適切な対応が出来るよう努めています。		
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	入居者、ご家族にあらかじめ対応や方針をお聞きしています。病状の変化がある時はその都度説明しご家族の意向に沿えるよう対応しています。	入居時に本人・家族に対して「延命処置等に関する要望書」「重度化対応・終末期ケア対応指針」を示し同意を得ています。利用者の重度化に伴い医師を交えて対応を検討しています。家族の揺れる気持ちに寄り添い、意向に沿った終末期が迎えられるよう仕組みを整えています。	
34		○急変や事故発生時の備え 入居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	医療法人としてのメリットを活かし、すぐに医師や看護師と連携できるような体制をとっています。また職員においては研修や学習会で対応を学び緊急時にも慌てず対応が出来るようにしています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず入居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	防火管理者を配置し定期的に避難訓練、防火設備点検を行っています。また非常食の備蓄をしています。	年1回消火・通報・避難訓練を実施しています。スプリンクラー、自動通報装置、消火器など必要な防火設備は整っています。緊急連絡網や対応表も掲示され、備蓄も3日分準備してあります。	消防署、地域住民(自治会)と連携した合同の防火避難訓練の実施が期待されます。また地域から頼られる施設として、備蓄品の数量と内容の見直が望まれます。

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
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	入居者一人ひとりの尊厳やプライバシーを尊重し日常の言葉使いやトイレ誘導、おむつ交換、入浴など状況に応じた適切な対応を努めています。また学習会や研修会で理解を深めています。	入居時に個人情報の取り扱いについて、本人・家族に説明し同意を得ています。個人ファイルは事務所で管理しています。利用者とは敬語で話し、目上の人を敬う気持ちを大切にしています。入浴や排泄時の羞恥心にも配慮しています。	
37		○入居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	関わっている職員が、日頃から入居者の発する言葉や表情に耳を傾け関心に向けて、その真意はどこにあるかを考え、それが実現できるように心掛けています。		
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	入居者一人ひとりの趣味、嗜好、生活ペース等の理解把握に努め、入居者が日々の生活で楽しみを持ち、寛ぎながら居心地のよい生活が送れるよう支援しています。		
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	入居者の状態やニーズに合わせ近所の美容室や訪問美容を利用しています。衣類などもご家族と協力して好みの物を選択して、出来るだけ入居者自身で選択して頂ける様に努めています。		
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、入居者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の好き嫌いを把握し、お粥や刻み食、ペースト食などにも対応しています。職員と一緒に同じテーブルに着いて、会話を楽しみながら同じものを一緒に食べています。	業者に委託した食材を職員が調理しています。利用者は配下膳やテーブル拭き、食器拭きなどできることを行っています。毎朝その日の仕事を選び、一覧表にマグネットで表示しています。ホットケーキなどのおやつ作りや外食は利用者の楽しみの一つです。	
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	食事時間のほかにお茶の時間を設けたり食事や水分の摂取で変化のある方については摂取量を記録して把握しています。		
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	起床時にうがい、また毎食後には歯磨きや義歯の洗浄を促しています。入居者の能力、習慣に応じて援助を行っています。必要に応じて歯科医への受診やアドバイスを頂いています。		

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
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	入居者の排泄チェック表をつけて排泄パターンや状況を把握し、状態に応じて声かけをしたり、トイレ誘導するなどの対応を行っています。入居者に変化があれば、職員は情報を共有して自立支援を促しています。	排泄は朝・食事前・就寝前などのトイレへの定時誘導のほか、排泄チェック表をもとに個別に排泄の介助をしています。リハビリパンツを使用していた人が布パンツと尿パッドに替わった例があり、個々の状態に合わせて自立を支援している様子がわかります。	
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	水分摂取や運動を促したり食事メニューに配慮しています。必要な場合は医師や看護師に相談し排便コントロールしています。		
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	個室風呂なので、1日に3人程度、週に3回を目安に介助の必要な状態や入居者本人の希望に応じて入浴して頂いています。	午前中1人、午後は2人と一日3人のペースで入浴しています。入浴を拒否する人には声かけを工夫したり時間や曜日を変えるなどして促しています。体調不良や失禁などの状態に合わせて清拭やシャワー浴など個別に清潔の保持に努めています。	
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	生活習慣や体調を把握し入居者本人のペースを尊重して場合によっては疲れたら休んで頂くなど安心して安眠や休息が出来るように配慮しています。		
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	既往歴、内服薬の用法、副作用について理解し誤薬がないよう投薬のチェックを職員2名で確認しています。また症状の変化を観察、確認しています。		
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	今までの生活歴、趣味、能力が生かせるよう家事、活動の場で役割を持っていただき、散歩、レクリエーション等で気分転換の支援をしています。		
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	散歩や買物の希望に応じて一緒に出掛けたり畑で野菜の収穫、花の手入れをしていただいています。外出の行事を計画したりイベントに参加するなど外出を支援しています。軽度の入居者には、近くのお店へ買い物をお願いしています。	天気の良い日はできるだけ交代で散歩に出かけています。桜見物や紅葉見学など季節の花を見に行ったり、車でショッピングや外食に出かけることもあります。地域の夏祭りに招待されて盆踊りに参加するなど外出を支援しています。	

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
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	ご家族と相談し入居者の状況に合わせてお金を持っていただいたり、外出や買物をしてお金を使う機会を作りお金を使うことの支援をしています。		
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	ホールにいつでも使用できる電話があり希望がある場合は、ご本人が電話をかけたり職員が取り次ぐなどの対応をしています。入居者が書いたお手紙を預かったり、届いた手紙などは入居者に直接渡しています。		
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、入居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	毎日の清掃と換気、温度湿度調節を行い清潔で居心地のよい環境を保つよう心掛けています。玄関、ホールには季節感のある装飾品や花を飾り生活の工夫をしています。	リビング兼食堂は明るく、厨房が対面式なので調理の匂いや音で生活感があります。室内には24時間空調設備や、畳コーナーにソファを設置したり、利用者がゆったり落ち着いて過ごせるように配慮しています。壁には「よされ行事」の写真が飾られ季節感があります。	
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、気の合った入居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	仲の良い入居者同士の座席を配慮をするなどしています。ソファーや椅子を設置し、いつでも寛げるよう工夫しています。		
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	入居者、ご家族と相談し馴染みのある家具や思い入れのある品物を居室に置き、安心して落ち着いて過ごせるよう工夫しています。	居室は清潔で広く、エアコン、照明、クローゼットが備え付けです。家族の写真、机、ドレッサー、位牌など馴染みの物を持ち込み、自宅にいるように居心地よく過ごしています。全居室には、敬老の日に施設長から贈られた感謝状が飾られ、施設の温かい気配りが感じられます。	
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	入居者一人ひとりの有する能力を把握し自立した生活がおくれるように見守り、混乱や失敗がないよう分かり易く安全に配慮しながらお手伝いをしています。また、その日の体調も把握し職員間で情報を共有しています。		