

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	1271500595		
法人名	社会福祉法人 光誠会		
事業所名	グループホーム フローラもばら		
所在地	千葉県茂原市谷本1127-1		
自己評価作成日	平成24年12月1日	評価結果市町村受理日	平成25年1月23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.kaijokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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丁目10番15号
訪問調査日	平成 24年12月25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)】

利用者一人一人のニーズや個性、役割、能力、希望に合わせた食事、入浴、排泄を中心とした生活環境、ケア内容をケアプランに組み入れ提供し、安心して楽しく穏やかに暮らせる居心地の良い場所作りに努めている。特に園芸、手芸、外出等のレクリエーション、ボランティアや近隣施設等との地域交流の支援には力を入れている。利用者、ご家族、職員が日頃からコミュニケーションを取り、明るくゆとりのある活気が溢れるホームを目指している。

【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)】

鉄骨平屋造りの当ホームは隣りにデイサービスを併設しており行事やレクリエーション等で交流を図っていると、外出・食事・緊急時に連携をとっており併設の利点を活かしている。敷地内の菜園での野菜作りや食事の準備・後片付け等利用者が出来る事は積極的に参加して戴き、自分の役割を持つことによって生活にハリと満足を感じていただけるよう、全職員が利用者の自立と尊厳を常に意識して日々の支援に当たっている。毎年、事業計画で方針・目標を策定する時には外部評価受審の結果やアンケートの反省点を必ず盛り込んで着実に改善に結び付けている。また当ホームはレクリエーション・外出・身体拘束・防災・園芸・給食等多くの委員会を設置し、色々な角度からサービスの質の向上に向けた検討会や勉強会を実施し、利用者の日々の生活の更なる充実に向けて意欲的に取り組んでいる。結果、利用者家族からは安心・満足・感謝の言葉が数多く寄せられている。

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		

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	事務所内に掲示してわかりやすくしていると共に、毎朝職員全員で申し送りの際に斉唱し、常に理念を基本として勤務に就いている。	「高齢者の方々が安心して楽しく暮らせる住まいの実現、至誠・不屈・礼儀を貫くことのできる人材及び人財」の理念を掲げ、解説付きで毎朝申し送り時に唱和している。理念の実践に向けた取り組みが組織全体で行われており、優れている。	
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	地域のボランティアの定期的訪問、ボランティア会や近隣自治会の行事への参加、当事業所の行事への協力をいただいている。	地域の傾聴ボランティアを毎週受けており、また市のボランティア会や自治会の行事への参加やホーム開催のフロー祭りへの協力を戴いている。更に近くの店への買物や近所の農家から野菜を購入するなど、地域との繋がりを大事にし地域に根ざしたホームを目指して地道な努力をしている。	
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	近隣の学校の体験学習を受け入れたり、運営市推進会議の等で認知症について話合っている。		
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	市職員、長寿クラブ、ボランティア、家族、利用者、施設職員で4ヶ月に1回開催している。事業報告や事業計画の説明をし、意見や要望を毎回いただいている。	市職員・民生委員・長寿クラブ・ボランティア代表・家族・利用者のメンバーによる会議を4カ月に1回開催している。行事・事業報告のほか用意したテーマについて活発な意見が交わされ充実した内容になっている事が詳細な会議録から確認できる。2ヶ月毎の開催に向け更なる努力を期待したい。	
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取り組んでいる	運営推進会議には毎回参加、介護保険制度や事業所加算等の質問や相談に協力していただいている。	市職員に運営推進会議に毎回参加して戴いているので、ホームからの業務上の質問や相談に乗っていただいている。	
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	県の社協主宰の研修に参加し、会議や資料を回覧・配布し話し合っている。身体拘束委員会でも取り組みを検討している。玄関施錠は時間を決めて職員見守りのもと、開放に努めている。	「身体拘束をしない」を利用契約書に明記し説明している。県社協主宰の高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修課程(3回)に参加し、持ち帰った資料で職員の学習に資している。またホーム内の身体拘束委員会でも取り組みを検討している。更に言葉による精神的拘束にも気を付けるように努めている。	
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	身体拘束委員会の中でも常に拘束がないか確認し、問題があれば取り上げ、改善策を検討し廃止を目指している。ミーティング等で話しあったり、学習している。		

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。	県の社協主宰の研修に参加し、会議や資料を回覧・配布し話し合っている。成年後見制度を活用されている方が入居している。		
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	契約時に管理者が内容を理解していただけるよう読み合わせながら具体的に説明し、その都度質問や疑問に答えるようにしている。		
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	家族会、個別面談、利用者の語らい、またご家族来所時やケアプラン説明時にご意見ご要望を伺い、年に一度の外部評価のアンケートも参考にさせていただき、翌年の事業計画等に反映させている。	家族の面会時や、利用者の語らい・家族会などで意見や要望を伺ってサービスの向上に活かしている。ホームと共に利用者を支え合うパートナーとして家族との関係を特に重視し、緊密な連絡と意思の疎通に努めている。毎月本人の写真付きで情報発信している「家族への手紙」に対する家族の反応が素晴らしい。アンケートにはこのホームにお世話になって良かった、安心してお任せ出来る、家族の日々の生活が普通に送る事ができるのはホームのお蔭等等、多くの安心と感謝の言葉が寄せられている。	
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	全体ミーティング、ユニットミーティング、リーダー会議等で意見交換したり、要望を聞いている。会議に出られない職員が意見や提案ができるように毎月自由に記入できる用紙を作成している。	毎月の全体ミーティングやユニットミーティング・リーダー会議等で意見やアイデア、また職員の要望など聞いている。また苦情・給食・身体拘束など12の委員会を編成して、職員夫々の得意分野でアイデアや意見が多く出され運営に反映させている。更に職員のモチベーションアップのための外部研修にも積極的に参加させたり、資格取得にも支援している。希望休制度を採り入れゆとりを持って働ける環境作りも整備されている。	全体ミーティングの中に10分間程度の勉強会を入れる等、職員全員が共有して学習出来る場面作りの検討を提案したい。
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	委員会を設置し、それぞれの得意分野等を選んで所属し活動してもらっている。希望休を取ってない職員には取れるように勤務を組んだり、有給を取っていない職員にもなるべく取れるように努めている。誠実な勤務態度の職員や実績報告は管理者が本部へ報告している。		
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	外部研修に参加できるように配慮している。研修終了後には報告書の提出をし、ミーティングで発表している。ミーティングに参加できない職員にもわかるよう資料を回覧している。職員一人一人の個性や特技、能力を把握しレクや業務に活かせるようにしている。		
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	地域のグループホーム連絡会にて、研修会や意見交換を行っている。お互いの行事にも参加し交流をしている。		

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
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	本人には入居前に施設見学に来ていただき、他利用者と接する機会を設けたり、こちらからも面接に伺って話を聞き安心していただけるよう配慮している。更に体験入居を利用していただき、施設に馴染めるか生活していけるかの判断もできるようにしている。		
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	契約前後の様々な不安、疑問、希望はすぐに対応するよう心掛けている。いつでも電話や来所時にお話を伺い、相談に乗っている。		
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	満床により受け入れ不可能な場合、グループホーム利用が不向きと判断した場合、その本人のADLや心身状態に合ったサービスをご存じでない場合等は、他施設や他サービスを紹介、案内している。		
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	利用者が職員の健康を気遣ってくださったり、日頃の生活の心配など人生の先輩としてアドバイスして下さることがある。生活の知恵、料理、裁縫等教わることが多い。		
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	受診にはご家族が付き添っていただいたり、時には外食、外出、外泊と本人と関わる時間をできる限り作っていただいている。		
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	友人の面会、電話、手紙のやりとりは自由におこなえるよう支援している。近所の友人、馴染みの店との交流や、信仰のある利用者は集会に行ったり訪問に来て頂けるように支援している。	入居時に家族から聞き取った情報や入居後の情報をセンター方式を活用して、利用者の馴染みのヒトや場を把握し、関係が途切れないよう支援している。家族との外泊・外出も行なわれており、友人の来訪や電話・手紙などのやりとりの等を日常的に支援している。	
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	仲良し者同士の居室の行き来や、談笑の場等はいつでもどこでも自由にいただいている。食事場所、イスの配置の組み合わせにも配慮している。		

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
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	電話や手紙をいただいたり、行事に参加して下さったり、他施設へ移られた場合でも、必要に応じて相談に乗ったりしている。		
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	センター方式を活用し、本人の希望を聞き取っている。アセスメントを行い、問題解決にあたっている。また、外出や食事では特に希望を聞き取り行事計画を立てる上で役立っている。困難な場合はBS法を取り入れ、本人の立場になって考える。	センター方式(A-4・B-1・C-1-2等)を使って生活歴や本人の意向などを記録し職員が共有し情報の交換を行なって一人ひとりの支援に活かしている。対応に困った時はミーティングでBS(ブレインストーミング)法で利用者の立場に立った思いや気持ちを職員が自由に意見を出し合い、気持ちを酌み取る工夫をしてケアプランに繋げるようにしている。	
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	入居時に本人やご家族から生活歴を聞き取ったり、記録として残している。また入居前に利用していたサービスの事業所やCMからも入居に至るまでの情報をいただき、職員がそれを把握しケアに活かしている。		
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	外出やレクの参考に、一人一人にどう1日を過ごしたいかを伺い、毎日有意義に暮らせるようサポートしている。個人の健康管理、残存能力等の把握は、毎日バイタルチェックし記録している。体調変化、異常があれば申し送りで情報共有し、その都度職員間で連携して申し送っている。		
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	入居時やご家族来所時には、本人とご家族の希望や意見を伺い、職員の現場の声も併せてケアマネが介護計画を作成している。必要に応じてサービス担当者会議でも検討している。	本人・家族の希望や、居室担当者・管理者・ケアマネジャーの意見を総合的に考慮し介護計画を作成している。独自に「介護計画進行表」を作成して利用者の希望や目標の達成状況を確認して毎月評価を行なっている。必要に応じて随時計画の見直しを実施している。	
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	毎日の様子を個人ケース記録に記入している。モニタリングで見直しをしている。		
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DSと連携し、合同レクリエーションを毎月実施。DSが休業日にはホールを借りて、カラオケや食事会を開催。また希望者や必要とされる利用者には訪問歯科治療、訪問マッサージ、移動美容室を利用していたりしている。		

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	事業所が日頃利用している近隣の店には、買い物支援として利用したり、近所の農家から野菜を購入したり、床屋や美容室へ個人的に行きたい方には職員やご家族が送迎したり、新聞の購読も個々で利用している		
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	往診も含め、主治医や救急搬送先は本人とご家族の希望で決めていただき、定期的な受診の支援をしている。	かかりつけ医へ受診する利用者もいるが、協力医療機関から月一回の訪問診療で受診する利用者が増えている。情報は申し送りノートで共有・管理され「家族への手紙」で発信している。安心して受診できる体制が整備されている。	
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	毎日のバイタルチェック、申し送りで異常があったり体調不良の場合など、すぐに看護師に報告・相談している。状況により主治医に連絡をしたり受診などをし適切な対応に努めている。		
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。	入院の際には看護師、管理者が立ち会い、ご家族や病院側にすぐに必要な情報を渡せるようフェイスシートも整備している。入院中も病状や様子を見に面会も欠かさない。退院の際は医師やソーシャルワーカーと退院後のケアや生活について指導を受けたり相談しあって連携している。		
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	終末期は家族と話し合い、最期をどう迎えるかの同意書をいただいている。必要に応じて重度化に向けての対応方法の検討やご家族の意向の確認を行っている。重度化した場合、主治医や家族との緊急時の連絡手順等を全職員がわかるように共有し、いつでも救急対応できるようにしている。	運営規程及び「重度化についての方針」で説明・同意を得ている。利用者・家族に心境の変化については柔軟に対応している。医療の度合いが高まった場合主治医・家族・ホームで相談の上適切な対応を取っている。利用者・家族の希望に応じてホームでできる限りギリギリまで支援するようにしている。	
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	利用者の急変時の対応研修を看護師が講師になって指導し、全職員が応急処置ができるよう体験し学んでいる。また新入職員には、研修時に必ず急変時の救急対応の流れを説明している。説明書は表にしていつでも職員が見られる場所に掲示している。		
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1回消防署立ち会いのもと、デイサービス・厨房・支援センターと合同の避難訓練を実施。グループホームでは月1回日中と夜間と想定を変えて毎月訓練している。敷地内にある職員寮とは緊急時に連携を取れる体制にしている。	併設のデイサービスと合同で避難訓練を実施している。特に毎月一回グループホームで避難誘導訓練を夜間・日中と交互に訓練を実施していて優れている。食料・水の備蓄もできている。	

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	身体拘束、虐待に関連して利用者の尊厳についての勉強、話し合い等をミーティングで実施。理事長、施設長が講師となり指導がある。施設内では居室は内側から施錠できるようにしており入居者のプライバシーは確保している。	理事長・施設長より倫理・尊厳・プライバシーに関する法人の基本的理念の「楽しく暮らせる住まいの実現」に基づいた教育が行われており、声掛け・呼びかけ等の接遇については場面々でお互いに注意し合っている。入居者の希望に応じた個別支援を実施しており、その人らしい生活の提供に努めている。	
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	誕生日のお祝いやどう過ごしたいか等の希望を聞いたり、食べたい物、欲しい物、やりたいことのリクエストは職員が日頃のコミュニケーションを取る中で希望を伺い、普段の生活に取り入れている。		
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	一人一人の体調、気分、ペースに合わせ、無理のないよう起床時間、食事、入浴の時間を変更したり、レクの希望を聞きながら職員は業務に就いている。		
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	希望により移動美容室でカット、パーマ、髪染めの支援をしている。個別でいきつけの床屋、美容室にも行けるようにもしている。男性は毎日髭剃りをし、爪切り、耳かきは入浴後に実施。毎日お化粧される方もいらっしゃる。外出やレク時にはきれいな服装をしたり、お化粧もする		
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	毎日曜日のメニューは利用者と相談して希望を聞いて献立を立てている。食器拭き、配膳、盛り付け、食材切り等できる方には手伝っていただき、作り方や味付けを教えて下さることもある。外食やご家族との食事会も実施している。	管理栄養士によるバランスのとれた献立が法人本部から送られ、併設のデイサービスの厨房で料理をして検食簿でチェックしている。配膳・盛り付け等出来る方には手伝って頂いている。日曜日は利用者の希望メニューで楽しんで戴いている。敬老会・クリスマス等イベント時の特別食や外食も企画・実施しており、食に対する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	栄養士が立てたメニューを提供。持病に合わせた栄養バランス、食事量、塩分水分を調整している。夏には水分摂取量を普段よりも増やしている。必要に応じて刻みやミキサー食、粥も提供している。水分摂取しやすくするためお茶ばかりではなく利用者の希望する飲み物を季節や状況に応じて召し上がっていただいている。		
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	イソジン液で毎食後うがいをし、必要な方には歯磨き介助を実施。義歯使用の方には夜間ポリドント消毒を行っている。希望者や治療が必要な方には訪問歯科診療で定期的に診察を受けられる。		

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	排泄パターンの掴めない方や、排便コントロールしている方には、個別にチェック表を作成し排泄のリズムを把握できるようにし、声かけ誘導の工夫でできるだけトイレでの排泄を促している。	排泄チェック表でパターンを把握して誘導には尊厳に配慮した声かけでいざなっている。自立排泄が困難な利用者には、しぐさ・態度等のサインに気を使い見逃さない誘導支援がされている。オムツの付け方についてメーカーからの指導を受け全員が技術を習得している。	
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	体操、散歩、レクで運動の機会を設け、牛乳やヨーグルト、野菜ジュース等食物繊維の多い食事を提供。便秘が慢性化している方は、医師と相談し排便コントロールしている。		
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	日曜日以外は毎日実施し、回数や時間は決めておらず、本人の体調や気分を見たり、希望に応じて入浴できるよう支援している。	利用者の体調やその日の気分ですべて自由に入浴して頂いている。転倒防止やのぼせ等には特に注意して見守りを徹底して行っている。ベビーオイル・ワセリンや処方された薬で皮膚管理の支援がされている。ゆず湯・菖蒲湯等季節を感じて頂く入浴もなされている。	
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	消灯時間は定めておらず、眠れない方には居室に入るまで自由にテレビを見たり、雑誌や新聞を読んだり、談笑したりと楽しめられるようついでに就寝していただいている。ベッドに入ってもテレビを見ながら休ませている。		
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	看護師が日常の健康管理を医師と連携しながら行っており、それぞれの薬ファイルを作成、管理。職員はいつでもそのファイルを見ることができ、薬の説明、服薬法の確認をすることができる。		
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	掃除、裁縫、料理、読書、ぬりえ、園芸、外出、買い物、職員の手伝い等、それぞれがやりたいこと、できることを見つけ、生きがいになるような趣味活動を支援。また、子供や動物との触れ合いをとても喜ばれるため、近隣の保育所、小学校、高校、セラピー犬等のボランティアを利用し触れ合える機会を多く作るようにしている。		
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	天候や希望に応じて散歩、買い物、外食、ドライブ、地域の行事等、戸外での楽しみを提供している。おでかけクラブの職員が毎月必ず計画を立て、外出の機会を作っている。本人や家族の希望に応じて外泊外出の支援もしている。	前回の外部評価時のアンケート結果を職員全体で反省し、委員会の1つ「お出掛けクラブ」のメンバーが計画を立て、散歩や買い物・外食・地域行事への参加など意識的に増やした。出来るだけ外に眼を向けていただく支援が多くなり、利用者の心身能力の向上に結び付けている。要介護度2が1に改善できた利用者が数名みられる。	

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	おこづかい帳を管理しており、自由に使えるおこづかいを家族や本人からお預かりしている。本人が欲しい物がある時は買い物に同行している。おやつや行事の時は、食べたい物を選んで購入できるよう工夫し支援し		
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	家族や友人との電話、手紙のやりとりは自由にしていただいている。月に一度、事業所から家族に出す郵便には、本人から一言添えていただいている。		
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	施設内には花を飾ったり、季節ごとの壁画を利用者と一緒に制作している。全面バリアフリーで日当たりの良い開放的な空間で、ソファでいつでもゆったりテレビを見たり、談話できるようになっている。夜間は人感センサーライトがホールとトイレに設置されており、転倒防止している。	広々とした部屋は天井が高く、吹き抜けの窓からは自然の光が柔らかく差し込んでくる。多くの草花が置かれ季節感が感じられる。壁面にも季節毎に利用者と共に作成した物を飾り付けしてある。全面バリアフリーの空間には適度にソファが配置され一人で寛げる場所が確保されていて、そこで読書を楽しんでいる利用者も見られた。	
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	食事の席やソファ、長椅子等、お好きな場所で仲の良い者同士でくつろいでいただいている。居室には使い慣れた家具を置いていただき、1人で自由になれる空間にもなるよう配慮している。		
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	テレビ、CDラジカセ、お厨子(位牌)等それぞれの生活に必要な物、好みに合わせた使い慣れた家具、衣類を持ち込んでいただいている。居室には自由に出入りし、お好きなように過ごしていただいている。	利用者の今迄の生活空間をそのままを持って来て頂き、利用者だけの自由な空間になっている。整理整頓が行き届き清潔感のある居室である。入口ドアに鍵を付けプライバシーの確保にも配慮されている。	
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	自室やトイレ、風呂場がわからなくなる方がいらっしゃるので、大きく目立つように表示して迷わないよう配慮している。		