

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	1290200045		
法人名	有限会社松丸商事		
事業所名	グループホームアリス		
所在地	千葉市花見川区天戸町688番地1		
自己評価作成日	平成31年3月10日	評価結果市町村受理日	令和1年5月8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	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2-10-15		
訪問調査日	平成31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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者一人ひとりの能力に着目し、日常生活の中でできることを見つけて、共に行うことによって機能低下を防ぐことができるように心がけている。また、できることの範囲が増えていくことができるように努めている。 ・行事なども、毎日の生活が楽しめるようにメリハリをつけて行うようにしている。 ・各入居者それぞれが、自分のペースでゆったりと過ごすことができるように努めている。 ・状態の変化等があった際には、迅速かつ柔軟に対応するようにしている。

【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)】

<p>1)「私たちは①その人の持てる能力を十分に発揮できるよう、必要な時に必要な量の支援をし、入居者の方々が社会との接点を失わず、その人らしい自立した生活を送れるように支えていきます、②認知症介護の専門職であることを自覚し、日ごろから認知症に関する知識や理解を深め、入居者の方々とともに成長していけるよう努力します、③虐待や身体拘束を行いません、また、それに関する知識や理解を深め、入居者の方々のより良い生活とは何かを日々考えていきます」との3つの理念を掲げている。2)職員の充足を喫緊の課題として取り組んでいるが、今いる職員とともに初心に帰って理念の実践に努めることを期待します。</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 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	入社時、管理者から職員に説明を行っている。また、施設内に掲示し、いつでも見ることができ的状态をつくり、実践できるように努めている。	「その人の持てる能力を発揮できるよう自立した生活の支援」など3項目の経営理念を掲げている。自分で食事を出来る能力のある入居者には一皿に盛り付けたり、小皿に取り分けたり、補助具を使用したりと少しでも長く自分で食事を出来るよう工夫している。平均要介護度3,6で、7名が歩行・排泄・食事介助が必要であるが、できることを見つけ少しでも実践できるよう努めている。	
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	散歩等で外出する際、積極的に挨拶を行っている。また、買い物に出かける際、職員だけで行くのではなく、入居者と共に出かけ交流を図っている。	週一度は散歩に出かけるようにし、近所の方とできるだけ挨拶を交わすようにしている。また、買い物にもできるだけ入居者も一緒に行くようにし社会との交流を続けられるよう努めている。	
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	行事などを通じて、認知症に関しての理解を得られるように活動している。また、相談等があった際には、関係各所につなげるなどの協力をしている。		
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	今年度、運営推進会議を開催できていない。	今年度も一度も開催できていない。	毎年指摘しているが一向に改善されていない。運営者と管理者は、運営推進会議の意義を今一度再認識するとともに開催を決意することを期待したい。
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に取り組んでいる	当ホームに生活保護受給者が多いことから、区役所の社会援護課との連絡は密にとっている。必要時には連携し、問題の解決に当たっている。	介護保険事業課と更新手続きなどを通して連携をとっている。生活保護受給者が多く、区役所の社会援護課とは常に連携をとっている。また、地域包括支援センターとは困難事例の相談や入居の受け入れなどの依頼がある。必要時は連携して問題の解決に当たっている。	
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	定期的に研修を行い、理解と実践に努めている。また、日常の業務の中で気付いたことがあれば、その都度話し合い等を行っている。	法人内に身体拘束などの適正化のための対策を検討する委員会を立ち上げ、定期的に開催している。今年度は身体拘束廃止と虐待防止に関する研修を4回実施している。極力死角を作らないよう色々と工夫し常に職員同士が互いに見えるようにしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	職員それぞれが、お互いの言動や行動に注意し、管理者等に報告する体制ができています。虐待に近い行為等が発見された場合には、管理者から注意勧告し、未然に防ぐことができるようにしている。 2/9		

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	現在、3名の入居者が成年後見制度を利用している。わからないことなどがあれば、担当の司法書士や社会福祉士等に質問し、理解を深めている。		
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	入居前の見学の時点から、疑問点等に対してしっかりと回答するようにしている。また、改定等があった際には、文書にて説明及び同意を得ている。		
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	家族に対しては、面会などの際に管理者等がしっかり聞き取りを行うようにしている。また、玄関に意見を記入できる用紙を設置している。意見等があった際には、法人本部にて話し合いの機会を設けている。	家族の面会はゼロ、いとこが訪ねてくる。社会福祉士の成年後見人は毎月面会に来て本人とも話をしている。行政書士の後見人は毎月面会があり、司法書士の後見人は適時面会に来る。面会時に管理者は意見や要望などをしっかり聞き取るようにしている。	
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	2か月に一回程度、管理者との面談の機会を設けるようにしている。意見があった際には、管理者、ケアマネ(必要があれば社員)にて話し合いを行ったり、法人本部にて検討するようにしている。	2ヶ月に一度程度管理者と職員の面談の機会を設けている。また、日常的に共にケアをする機会が多く、その都度意見や要望も聞くようにしている。管理者は代表者に職員の意見や要望を伝え、反映させるようにしている。調理専門の職員を採用し、他の職員が介護に専念できるよう工夫している。	職員を確保することを喫緊の課題としている。
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	面談等を定期的に行い、状況等の把握に努めている。また、資格取得等の希望がある場合には、シフト調整等を含め、協力するようにしている。		
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	内部の研修に関しては、その時に職員が一番知りたいことや身に着けたい事柄に対しての研修を優先的に行うようにしている。分からないことがある場合には、管理者やケアマネがマンツーマンで指導するようにしている。		
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	同業のグループホームの経営者、管理者との交流が途絶えないようにしている。また、居宅介護支援事業所のケアマネ等とも交流や情報交換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
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	入居前から面談等を行い、その人の思いを聞き取ることができるように努めている。できる限り施設見学を行っているが、不可能な場合はこちらから出向き、関係の構築に努めている。		
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	上記面談の際には家族がいらっしゃる方には必ず同席してもらい、不明な点や、不安な点に関しての聞き取りと解消に努めている。		
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	可能な限り聞き取りを行い、まずは管理者、ケアマネで話し合いを行っている。ほかのサービス利用が適切ではないかとの結論になった場合には、法人本部にて施設外の職員の意見等も参考にし、最終的に本人や家族に対しての返答を行っている。		
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	すべてのことを職員が行うのではなく、共に行えるようにしている。リネン交換や洗濯等、少しのことで本人に協力してもらい、一緒に行うようにしている。		
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	必要な際には管理者から家族に対して協力をお願いするようにしている。しかし、家族の負担にならないように気を付けている。		
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	面会や電話等、今までの関係が途切れないように取り次いでいる。また、必要時には面会に立ち会うなどして、関係性の維持に努めている。	いとこが訪ねてきて床屋や銭湯に連れてってくれる。手紙を出すお手伝いや電話の取次ぎ、隣接の施設にいる兄弟に面会の声掛けをするなど、関係性の維持に努めている。	
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	席順などにも配慮し、常に交流を持てるように努めている。		

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
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	必要時には積極的に協力できるように努めている。状態が良くなり退居した入居者さんには、行事の連絡をしたりして、関係が継続している。		
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	日常的な会話の中から、本人の意向や思いを把握できるよう努めている。聞き取りが困難な場合は、日々の言動や行動から導きだせるよう話し合っている。	入居前に入院先等を訪問してソーシャルワーカーから情報を収集し、これからの過ごし方や希望を管理者が直接本人から聞き取っている。入居後一か月間は特に入居者との会話の機会を多く作り、入居者の意向や希望の把握に努めている。生活の中で発する言葉や動作、表情は出来る限り客観的事実のみを「生活・介護記録&ケアチェックシート」に記入しケアプラン作成の参考にしていく。	
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	本人からの聞き取りの他、家族や関係各所からの聞き取りも併せて行うようにしている。場合によっては、インターネットで調べる等している。		
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	個別の記録シートを使用し、各職員が記入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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者会議を定期的に行い、意見を集め、適切なケアができるように努めている。また、状況や状態の変化があった際にも、担当者会議もしくは社員会議等で話し合っている。	入居者の意向や希望に沿った自立につながる課題を優先して、ケアプランの目標設定を行っている。職員はホーム独自に工夫した「生活・介護記録&ケアチェックシート」にサービス内容の実施状況を記録している。ケアマネジャーは全利用者のケアに直接関わり、短期目標の実施状況や達成度を確認している。また、現場で他の職員からの意見を聞きとり、2か月毎のモニタリングを実施してケアプランの変更反映させている。	職員が常にケアプランを意識してケアにあたるために、現在使用中の「生活・介護記録&ケアチェックシート」を活用して、入居者個々の短期目標のサービス内容の実施状況や達成度を記入できる書式の工夫が望まれる。
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	事業所独自の書式を使用し、情報の共有を図っている。また、アセスメントや会議等の際にその記録を見返して、計画等に反映させている。		
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	その人その人に合った支援が行えるように努めている。介護という枠だけにとらわれず、その人にとって一番適切な支援ができるように話し合っている。		

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
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	活用できる資源を適切に活用できるように努めている。千葉市から発行されている便りなどにも目を通し、情報の収集に努めている。		
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	訪問診療や外来受診等、その人の希望に沿った医療を受けることができるように努めている。	毎月2回の訪問診療時には、管理者が同席して入居者の摂食、嚥下状況や排便状況などを訪問医に伝え、正確な受診につなげている。また、家族のいない入居者が婦人科、循環器科などの専門医療機関を受診する際には、管理者が同行して対応している。訪問医からの指示事項や薬の処方などの受診情報は「受診記録」に記載し、職員間で回覧して情報共有を図っている。かかりつけ薬局による薬の一包化と管理により、毎食後の確実な服薬が実施されている。	
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	訪問診療の際、看護師と一緒に訪問しているので、必要な際には助言をもらうようにしている。		
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。	入院の際には、訪問診療の医師から情報提供を行ってもらっている。また、定期的に面会などに赴き、SWとの連絡を密にとり、早期に退院ができるように努めている。		
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	現在看取り等のケアは行っていない。救急時の対応等に関しては、適宜確認をするとともに、書面にて同意を得ている。	入居時に「重要事項説明書」での説明や口頭で、重度化した際の事業所の考え方や看取り対応を行っていないことを説明し同意を得ている。重度化した際には医療機関での入院手続きや退院時の再入居、医療対応施設や特養への変更などをソーシャルワーカーと連携して入居者本位の対応を行っている。主治医の指示のもと、急変時の対応や食事介助、排泄介助により可能な限りホームでの支援に努めている。	
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	内外の研修を活用し、技術や知識の向上に努めている。内部の研修の際、必要があれば専門知識を持つ講師を招き、講習を行うようにしている。		
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	定期的に避難訓練等を行うようにしている。また、災害時の対応等について、施設内に掲示物を掲示している。	夜勤対象者による夜間火災想定のお知らせ、避難訓練を実施している。訓練時には自立歩行可能な入居者、車椅子使用の入居者ごとの避難経路の確認を行っている。訓練後には避難方法の問題点や課題を抽出し、通報ボタンの押し忘れがないように職員間で確認し合っている。ホームから近い順の緊急連絡網が用意され、また、近隣の法人施設内に備蓄品が整備されている。	年間計画のもとに最低、年2回の防災避難訓練の定期的実施が望まれる。また、安全に避難できるように、リビングや非常口周辺の不要な荷物の整理整頓が必要である。

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
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	ひとりひとりの心身の状態や置かれている環境に配慮し、管理者やケアマネから職員に対して随時説明や指導を行っている。	家族のいない入居者がほとんどのため、生活歴などの把握が困難である。そのために居室での排泄介助や更衣介助など1対1の機会を利用して入居者の思いや希望を聞きとるようにしている。相手の気持ちを尊重した優しい言葉で接し、子ども扱いの言葉づかいをしないように努めている。また、入居者一人ひとりの生活リズムや体調などを考慮し、食事時間や入浴時間などは無理強いをせずに対応している。	介護経験の少ない職員や派遣職員に対して、相手の気持ちを尊重した言葉づかいやプライバシーの配慮などについてのOJTの実施や助言、指導が望まれる。
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	各職員が一方向的に物事を決めるのではなく、こちらからの提案という形を取っている。		
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	おおまかなスケジュールは決まっているが、その時の体調や気分によって柔軟に変更するなどの対応をしている。		
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	シャンプーやボディソープなど、介護施設だからこれでいいなどの偏った考えは持たず、香りのよいものなどを選んだりしている。また、衣類等についても、本人の好きなものを身に着けられるように支援している。		
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	ひとりひとりの能力に合わせて、常食、刻み、ペースト、ムース食を使い分けている。また、個人の好みや食べたいものに関して、適宜聞き取りを行っている。	入居者一人ひとりの咀嚼、嚥下機能を考慮し、キザミ、ペースト食などの食事形態に工夫して提供している。また、入居者の状態や認知度に合せ、入居者が摂取しやすいワンプレートや小皿などの食器やスプーンを用意して対応している。委託業者のメニューに加え、入居者の希望を取り入れたカレー、シチューや梅干しなどの薬味を添えて、美味しい食事になるように支援している。	
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	食事が取りづらい方には、液体の栄養補助剤を使うなどして、摂取カロリーや水分量が低下しないように支援している。		
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	歯磨きの声かけやスポンジブラシを使用しての口腔ケアなど、その人に応じた支援を行っている。月に数回、訪問歯科医または歯科衛生士からの指導を受けている。		

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
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	定期的に排泄に関してのアセスメントを行い、使用する物品の選択から排泄の時間変更まで行き、柔軟に対応している。	車イス対応の2カ所のトイレには、可動式の手すりやナースコールが設置され、安全に安心して排泄できるように配慮している。尿意・便意のある入居者は出来る限りトイレでの排泄をめざし、「生活・介護記録&ケアチェックシート」を活用して定時のトイレ誘導を行っている。介護度や認知症のタイプに応じた排泄介助や適切な排泄介護用品の選択にも力を入れて取り組んでいる。	
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	すぐに薬に頼るのではなく、食物繊維の多い食べ物やヨーグルトなどを活用し、便秘のない生活を送ることができるよう支援している。		
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	大まかな曜日は決まっているが、入浴する順番や入浴方法等、各入居者の希望を聞き、希望に沿った入浴ができるように支援している。	風邪などの体調を考慮し、冬季は週1回、夏季は週2～3回の入浴が行われている。三方向介助が可能な浴槽で1対1の入浴介助により安全な入浴支援を図っている。浴室と脱衣所はカーテンで仕切り、羞恥心に配慮し、温度差を無くしてヒートショックを防止している。また、入浴剤の使用や職員のタイミングを見計らった声かけによりほとんどの入居者が毎回の入浴を楽しみにしている。	
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	その日の体調や気分によって、休憩時間が長くなるように支援したり、心地よい休息が取れるよう、光や音、におい等に気をつけて支援している。		
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	服薬一覧表を個別にまとめ、効能等がすぐにわかるようにしている。また、服薬方法についても各個人に合わせた方法を選び支援している。		
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	何もなく退屈な一日にならないように、可能な方には役割をもってもらい、職員と協働していけるように支援している。気分転換に散歩などにいけるように体制を整えている。		
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	買い物等に関しては、近所のコンビニまでともに出かけている。普段いけないような場所に関しては、すぐに行くことはできないが、行事等で行くことができるように努めている。	最低週1回、ホーム周辺を1対1での散歩を行い、季節ごとの桜や新緑を味わいながらの気分転換を図っている。また、近くのコンビニへおやつや買い物に出かけ、店員との会話を楽しむなど地域住民と交流している。時折訪れる親族の協力を得て、普段行けない銭湯や理容室へ外出する入居者も一部みられる。	職員配置や業務内容に工夫を図り、筋力低下を防ぐための散歩の機会を更に増やし、また人員を確保したうえで、入居者の楽しみや気分転換につながる外出行事への取り組みにも期待したい。

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	近所のコンビニへ買い物に出かけた際には、できるだけ自らで支払いを行ってもらっている。また、コンビニスタッフにも、何かあった場合には協力を依頼している。		
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	今まで築いてきた関係が崩れないように、手紙や電話などの取次を行っている。必要な場合には、代筆するなどの支援もしている。		
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	リビングや廊下などは、季節に応じて定期的に飾り付けを変えている。リビングではアロマを活用するなどして、心地よい空間で過ごすことができるよう支援している。	リビングにはカウンターキッチンからの調理の匂いや音が聞こえ、生活感が感じられ家庭的な雰囲気づくりに力を入れている。入居者のADLや相性を考慮しテーブル席の配置を適宜変更し、動きやすく落ち着いて生活できるように配慮している。リビング、廊下には加湿器、扇風機を設置し、湿度・温度管理に配慮している。また、廊下、玄関等に監視カメラを設置し転倒などの事故対策を図っている。中庭のプランターではひまわりやアサガオが栽培され、季節感を味わっている。	リビングの雰囲気は生活感が感じられるが、動線の確保のためにも生活用品等の整理・整頓やホーム周辺の環境整備が望まれる。
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	ひとりになりたいときには居室を利用している。共有空間においては、話の合う入居者同士の席を近くしたり、楽しく安全に過ごせ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	危険がない限り、部屋への家具の持ち込みは規制していない。できるだけ使い慣れたものを活用してもらっている。その際、導線の確保や危険のないように配慮し、本人に提案している。	入居者のADLや車イス使用などを考慮してベッドの位置を変えるなど、一人ひとりの状態に合わせた支援が行われている。テレビやクマのぬいぐるみ、人形、季節の造花などが自由に持ち込まれている。呼吸器疾患のある入居者の居室には加湿器を設置するなど、個別対応が行われている。職員は居室の掃除やリネン交換、衣類整理や衣替えなどを手伝い、清潔な居室づくりの支援を行っている。	
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	トイレや浴室に関しては、大きく表示し分かりやすくしている。できる方には、居室内に洗濯物を入れるかごなどを置き、汚れ物を管理してもらったりしている。		