

# 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	千葉県千葉市花見川区天戸町688-1		
自己評価作成日	平成24年11月26日	評価結果市町村受理日	平成25年2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	<a href="http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Tod.do">http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Tod.do</a>
----------	---

## 【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24年12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)】

自然に囲まれた環境の中で、その人その人に合わせた生活を送ることの出来るように心がけている。また、家事等も職員・入居者が共に行い、生活の質を維持向上出来るように努めている。ケア等に関しては、管理者・ケアマネ・職員が一体となって、ほぼ全てのことを共に行い(アセスメントやモニタリング、介護方法についての立案等)情報の共有もスムーズに出来るようにしている。そういった意識付けを行うことで、入居者に変化があった場合にすぐに気付くことが出来る環境を作り、また、変化があった際にはプランやケア方法を変更し、柔軟に対応できるように努めている。

## 【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)】

計画作成担当者を中心にアセスメントからモニタリングまで各職員が参画し、家族や医師の意見も取り入れた現状に即した判り易い介護計画を作成している。ケアチェックシート・ケアプラン・モニタリング表等は各職員が見易く・記入し易く・共有し易いよう良く工夫されており、変化にも即対応でき、日常のケアサービス提供にも活用し易くなっている。理念にもあるように各職員が認知症介護の専門家であることを自覚し知識や理解を益々深めるよう努めながら、一人ひとりのその人らしい自立した生活を送れるよう、個別ケアをチームとして実践するよう努めている。

## ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+ ) + (Enter+ )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>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	管理者と職員共同で理念を作成した。継続して共有できるように、事務所内の目に付く場所に掲示している。また、入職時に管理者より説明を行っている。	入居者の残存能力を保持し少しでも長く自立した生活を送れる支援を大切にしている。入居者にとってよりよい生活とは何かを常に考え入居者に寄り添うケアを心掛け、管理者と職員とで話し合い作成したアリスの3つの理念を共有し実践に繋げている。	
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	今年から、地域の住民のみなさんを招待し、納涼祭を開催した。それをきっかけに散歩の際など声をかけてもらえることが多くなったりした。また、自治会主催の敬老会などにも参加している。	地域の方々に回覧板でお知らせし、駐車場に舞台を設営し納涼祭を開催した。近所の親子連れ子供達など約40名の方々に来て頂いた。アリスの存在とアリスに住んでいる人たちを知って頂くきっかけにもなり、新たな地域との付き合いが広がりつつある。	今年の納涼祭での地域の方々との交流を機に、今後地域の方々に来て頂きやすいような行事を企画し地域との交流を広げていきたいとのことである。是非実現し地域との交流を強くしていくことを期待したい。
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	納涼祭を開催した際、介護相談を受ける窓口を設置した。また、見学などにいらした際にはグループホームの説明だけにとどまらず、介護全般に関する説明等を行っている。		
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	積極的に意見を取り入れるように努め、報告だけにとどまらず、話し合いの場とできるように努力している。	民生委員・家族などの参加を得て、行事報告・予定、入居者状況、事故報告などを議題として2回開催した。話し合いの場となる運営推進会議を目指し、積極的に意見を取り入れるよう努めている。	地域の方々や市職員・包括支援職員にも声掛けし、ホームの行事開催時に合わせる等、運営推進会議予定を事前に連絡する等、定期的に開催する工夫と意見交換のし易い議題を工夫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取り組んでいる	疑問等があった際には連絡を取り合い、解決できるように話し合っている。特に社会援護課との連絡は密に取り合い、協力関係を築いている。	些細なことでも疑問があればいつでも高齢施設課担当者と連絡を取り丁寧に応えてもらっている。特に社会援護課職員との連絡は密に取り合っており、協力関係を築いている。	
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	定期的に身体拘束防止の為の研修を行っている。また、身体拘束にあたりそうな事案に関しては適宜職員同士または管理者、ケアマネを含めて話し合いケアの実践を行っている。	身体拘束をしないケアを理念にも入れ、身体拘束についての知識・理解を深める研修も行っている。車椅子を机にくっ付けることは、センサーは、など日常的に身体拘束に当たりそうな事案について現場で話し合い、身体拘束をしないケアへの認識を常に高めている。	
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	定期的に研修の機会を設けている。また、日常的な介助や入浴の際、異変がないか各職員が確認している。月に一度、全身の状態を確認し書類に書き留めている。		

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
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	外部の研修などで学べるように機会を設けている。入退居時等、必要がある場合は関係者で話し合い活用できるようにしている。		
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	契約書、重要事項説明書、必要な場合にはその書類を用いて、十分に理解していただけるように努めている。疑問点等がある際には、随時回答を行うようにしている。		
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	納涼祭などのイベントを通じ、介護相談や意見要望を聞くことの出来る機会を設けた。また、入居者の家族等とは、面会時に話を伺うようにしている。	利用者や家族からは意見要望をいつでも気軽に言って頂きやすいようにしている。入居者の家族にはいつでも気軽に出来るだけ面会に来て頂くよう話し、面会時にオムツ代やオムツ給付の件や薬の件などの要望に沿えるようにしている。	
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	月に一回程度の頻度で職員会議を行っている。また、必要時にはその都度会議を行い、運営に反映させている。	管理者は日常的に職員と話し合っており、職員も意見要望を言い易いと話している。職員に自己の目標設定を促し、ケアマネを目指す職員もいる。外部研修も受講し易いよう工夫している。有給休暇も希望通り取れるよう工夫する等職員のモチベーション向上に努めている。	
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	管理者は各職員との話し合いの機会を多く持てるように努めている。また、昇給など積極的に代表者に働きかけている。各職員に自己の目標設定を促し、モチベーションの低下防止に努めている。		
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	随時ケアの方法を確認するなどして、その職員の能力の把握に努めている。イベントなどを開催する時には担当制にして能力の向上に努めている。また、研修などの際には積極的にシフトを調整し、参加できるようにしている。		
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	外部研修などがある際、同業者とのネットワークを作れるように努めている。また、他のグループホームの代表者との話し合いの場を設けたりしている。		

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
<b>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	ホーム見学やご本人のところへの訪問などを行い、話し合いを行う機会を多くするようにしている。同時に、関係している方々のお話も伺うようにしている。		
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	入居前の段階から、話し合いの機会を多く持てるよう努力している。また、要望等に答えられるよう、この段階から検討等を行うようにしている。		
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	当ホームに入居することだけに拘ることなく、介護サービスや地域資源を活用し、本人が一番いい状態になれるよう考慮している。その際、他ケアマネージャや行政に相談などしている。		
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	職員だけでケアを完結するのではなく、そこに他入居者が介入できるように努め、積極的に協働できるように努め、入居者同士の交流を支援するようにしている。		
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	面会時間等、その家族に合わせて随時柔軟に対応できるように努めている。また、入居者から家族に手紙を出す等関係性が途切れないように支援している。可能な時には家族との外出なども支援している。		
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	ご家族と協力し、墓参りや美容院などに行けるように支援している。また、手紙や電話などで関係を維持できるように努めている。	家族の方と協力してお墓参りや馴染みの美容院に行けるよう支援したり、遠方の肉親からの手紙を代読・代筆する支援をしたりと馴染みの関係継続を大切にしている。	
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	入居者同士での会話を大切につつ、コミュニケーションをとることの困難な入居者に関しては、職員が介入し関わり合えるように努めている。また、座席にも配慮し、能力に応じてかかわり合える環境作りをしている。		

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
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	イベント等を開催する時には参加してもらえるよう声をかけたりして関係が途切れないように努めている。また、退居後でも、相談等があればフォロー出来るように努めている。		
<b>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	各職員が日常生活の中から思いを汲み取り、話し合いの場を設け、ケアプランに生かすようにしている。把握が困難な場合は、それまでの生活歴などを勘案し、本人にあったプランにできるよう努め、必要な際は適宜修正している。	入居時に本人と家族、入居前に関わっていたケアマネジャーや提供責任者等が出席するサービス担当者会議を開催し情報を収集する。これよりアセスメントを丁寧に行い、思いや暮らし方の希望の把握に努めている。入居初期には各職員が記入するケアチェックシートからケアマネジャーが抜粋し「押さえておきたいこと」「気付き」「現状」「対応工夫」「本人・家族の反応」「現状」をまとめたシートを作成しケアプランに反映させ本人に合ったプランを作成している。	
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。	本人からの聞き取りを含め、関係各者(以前のケアマネ、家族、サービス事業者)からの情報収集を行うようにしている。		
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	介護記録などを使用し、把握に努めている。また月に一度全職員でモニタリングを行っている。		
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	全職員で毎月モニタリングを行っている。それを用いてサービス担当者会議を開き、プランの原案をケアマネが作成する。原案が出来た状態で家族等の意見を伺い、最終的に話し合いを行って作成している。	毎月、全職員が短期目標、ケア内容、実施状況、目標達成度が記入された書式にチェックし、気付いた事を記入したモニタリング表を作成している。月1回の会議や現場でもよく話合っている。この情報を基にサービス担当者会議を開催し現状に即したケアプランを作成する。ケアプランは縦書きに作成し要注意等も書き、現場で見易いよう工夫されている。随時、本人や家族に話をし各々の言葉がそのまま書かれておりわかりやすい。	
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	入居初期の段階では気付きを記入する記録を併用しつつ、日常の介護記録を記入。その他月一で全職員でのモニタリングを行い、プランの作成に活かしている。		
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	その時その時の状況に応じて、適宜話し合いを行い、その人の希望が叶えられるように管理者、ケアマネ、職員で意見を出し合い柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	適宜社協などに赴き、ボランティア等の把握に努めている。また、ゴミ捨て等入居者と共に行い、役割をもって生活できるように支援している。		
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	入居時にかかりつけ医がいるかどうかの確認と訪問診療を受けるかどうかの確認を行っている。訪問診療では、必要時には往診医から専門医に取り次いでもらうなどの対応をしている。	提供病院による月2回の往診は全入居者が受ける。往診時には医師と看護師、薬剤師が来ており、職員は受診前の状態についての報告や受診時に立会う等、適切な医療を受けるよう努めている。加えて入居前のかかりつけ医に受診する入居者もいる。訪問歯科は月4回来ており、本人の口腔ケアや義歯の調整だけでなく、顎のマッサージ等の指導もあり日常のケアに取り入れている。家族には月次報告にて報告している。	
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	当ホームには看護師は不在。だが、訪問診療の看護師等と密に連絡を取り合い、適切な対応ができるよう指示を受けている。		
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。	入院時にはこちらから情報提供を行い、治療がスムーズにいくように努めている。退院時には看護サマリーや診療情報提供票をもらい、スムーズに往診に移れ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	現在ターミナルケアは行っていない。重度化に関しては、その都度家族等に説明や相談をし、納得のいく状態でのケアに努めている。また、必要時には関係各位と連携してケアにあたっている。	入居契約時に重度化した場合はよく話合っている。医療度が高くなったり、歩行が不安定で常時車イス対応になった場合は家族に随時連絡を取りご家族に状況を理解していただくよう努めている。必要時には家族の意向を伺い施設などを紹介する。	
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	急変や事故の際にはすぐに訪問診療の医師と連絡をとれる体制を作っている。また、研修等を適宜行い、職員の能力の向上に努めている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。また、非常災害時の対応についてのマニュアルも作成しており、すぐに職員が見れる位置に常備してある。	今年3月にスプリンクラー設備、火災通報装置、自動火災報知設備を設置した。使い方は写真入りの説明書があり壁にかかっている。防災・地震・風水災害のマニュアルを作成しリビングに置いている。避難訓練は年2回行っている。緊急時には5分以内で駆け付ける職員が6人いる。メールでの連絡網も作成している。備蓄は水やカンパン、ビスケット等3日分用意している。	職員連絡網の整備とマニュアル作成、避難訓練が行われている。設備が完備されたこともあり、点検を兼ねて、計画的に消防署立会いのもと、地域との協力体制も兼ねた避難訓練も実施されることを期待したい。

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
<b>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	各入居者の生活歴や背景を、可能な限りご本人や家族から聞き取りを行い、全職員が把握し理解できるように努めている。プライバシーに関しては、研修等を活用し、当たり前前することを当たり前前に出来るように実践している。	個人のファイルはインデックスを付け縦書きに揃える等職員が見やすいように工夫されているので生活歴等が把握しやすく職員間で情報が共有されている。排泄介助ではバスタオルを使用する等常に職員自身に置き換えて「自分だったら...」ということを中心に心掛け対応している。入居者同士の会話も気を付けプライバシーを損ねることがないように支援を行っている。	
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	言葉だけではなく、入居者本人の行動や動作から希望や思いを受け止めることの出来るよう努めている。また、こちらからの一方的な決めつけではなく、自己決定できるような声の掛け方等に留意している。		
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、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	入居前の生活歴などを勘案し、大きく変化しないように、且つ希望に添えるように努力している。		
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	日々の生活からその人の好み等を把握し、おしゃれ等ができるように支援している。身だしなみなどは、職員が毎日確認するようにしている。		
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	食の好みなどは、随時聞くようにしている。現在、準備は職員で行っているが、片付けなどは、出来る入居者には自分で行ってもらっている。食事が楽しめるように、彩りや盛りつけは工夫している。	食の好みは入所時に本人と家族より聞き取りを行っている。食べるスピードが速かったり残した時等には本人に好きか嫌いかわかるようにして好みを把握している。日常生活動作が落ち着いている入居者には下膳や目の前のお膳を拭く等できるお手伝いの声掛けを行っている。食事は食材を取り職員が調理する。食事の様子や能力に応じて刻み食や粥食の対応をしている。	
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	摂取量については、ひとりひとり記録に記入している。形態については、その人の能力を考えて、とろみをつけたり、ゼリーにかえたりして対応している。		
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に、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	毎食後、口腔ケアを実施している。また、週に一度訪問歯科もあるので、口腔内に違和感等があった時には、適宜相談している。		

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	出来る限りトイレでの排泄が出来ることを目標としている。適宜排泄のパターンを把握するように努め、その人にあった排泄介助の時間を定めるようにしている。	日中は全員がリハパンでオムツは無し、夜間はオムツ2名である。各々の入居者のケアチェックシートに排泄パターンがわかりやすく書かれており、また仕草をみて声掛けをトイレ誘導を行っている。排泄に対する自立支援の意識は高い。	
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	可能な限り、食事内容と散歩等の運動で排泄を促せるように対応している。それでも難しい場合には、往診の医師と相談の上、服薬で改善できるようつとめている。		
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	希望があれば随時入浴できる体制を整えるように努めている。特に希望もない入居者に関しては、適宜こちらから働きかけている。入浴剤やシャンプーなどにも配慮して、楽しめるように努めている。	個浴で1対1で対応するが湯船に入る時の介助が必要ならば職員2名で対応する。週2～3回位入浴する。夏はシャワー浴も行う。シャワーベンチやすべり止めマット等の入浴補助用具が完備され、冬は浴室をストーブで温める等入浴環境を整えている。シャンプーは香り良い高級なものを使用して香りを楽しんでいる。	
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	基本的には昼間起きて、夜寝る習慣になれるように働きかけている。夜間、良質な睡眠がとれるように、日中は適度に活動してもらえるように促している。		
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	各個人のファイルを作成し、どのような服薬をしているか把握できるようにしている。また、能力に応じて粉状の物に変更するなどして、しっかりと服薬できるように支援している。		
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	洗濯を干したり畳んだり等、その人にあわせて役割を持ってもらえるように支援している。		
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	ご家族に協力してもらい、受診や外食、散歩などに出掛けられるように支援している。室内と違い障害も多いので、杖やシルバーカー等を活用し安全に楽しめるよう心がけている。	毎日散歩を予定するが歩行が不安定な入居者や行かないという利用者がおり週1～3回位の短い散歩を行っている。洗濯物を干したりゴミ捨て時に外で出ることもある。できる範囲で外に出るよう心掛けている。	入居者の状況等で日常的な外出支援が難しくなっている。職員は出来るだけ外へ連れて行きたいという気持ちが大きい。五感刺激や自立歩行を少しでも長く維持する為にも、更に日常的な数分間の散歩等を増やす工夫をされることを期待したい。



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	散歩などの際、お金を使うということができるよう支援している。		
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	手紙のやり取りの支援をしたり、字の書くことの難しい入居者であれば、言われたことを代わりに書いたりなどしている。		
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	室温、湿度、光や音、色調など考え、過ごしやすい環境を整えることのできるよう努めている。時折、アロマテラピーなども使用することもある。飾り付け等は季節感を感じることのできるようなものを心がけている。	温・湿度計をリビングと廊下に設置し職員が調整し心掛けている。朝日が強くなりリビングに入るのでカーテンを三重にしたりガラス戸に遮熱シートを張る、グリーンカーテンを作る等の工夫をしている。加湿器を兼ねたアロマテラピーではグレープフルーツやラベンダーの香りを楽しんでいる。懐メロ等のCDをかけ音を楽しむこともある。廊下の掲示板やテレビの横等の目に付くところに入居者と共に、クリスマスやひまわり、うちわ等の四季の飾りつけをしている。	
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	共用空間でひとりになるということは難しいが、座席配置などを工夫して、過ごしやすい空間を提供できるように支援している。		
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	入居の際、ご家族に協力してもらい、使い慣れた家具等を持ち込んでもらうようにしている。また、本人の能力等を考慮し、家具の配置等を行っている。	エアコンとベットは完備されている。ベットは入居者の身体状況や日当たり等を配慮する等の居室に合わせて配置している。各居室には使い慣れたライティングデスクやタンス、家族が作ったリースや職員が作成した誕生日の色紙、動物のカレンダー、ぬいぐるみ等、好きなものが飾られている。	
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	トイレの扉に大きく「トイレ」と書いた紙を掲示するなどして、出来るだけ介助の必要のない自立した生活を送れるように支援している。		