

### 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 (1階)		
所在地	千葉市花見川区宇那谷町123-13		
自己評価作成日	平成24年2月19日	評価結果市町村受理日	平成25年4月4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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【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25年3月14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目指す」をモットーにご利用者様にとってグループホームが第2の我が家になれる様に日々頑張っております。  
 医療法人ということあり、健康で安心して生活できるよう、医師や看護師との連携を行っております。  
 施設内での行事の他に、法人全体で行う行事や他施設との交流、地域の行事やイベントに参加しております。  
 運営推進委員会を開催して地域の方に対して施設の状況や施設で暮らす様子など見ていただいたり、地域に対してグループホームが出来ることなどの意見交換をさせて頂き、実施に向けて努力をしているところです。

千葉市郊外の閑静な住宅地の一角に、グループホーム専用として建てられた2階建ての施設で環境に恵まれています。  
 現在は比較的介護度の低い利用者が多くなったため、特に1階のユニットでは、自分で掃除をしたり、室内で運動をしたり、調理関係の手伝いをしたりと動きが活発で、職員も丁寧な介護が可能になっています。今回実施したアンケートでも、「表情が明るくなり笑顔が見られるようになった」「日に日に穏やかな顔になっている」「ホームの雰囲気は明るく入居者も家にいるようなリラックスぶり」等の意見が有る一方、不満や気になる点等については全く出ていません。  
 すでに看取りの経験もあり、今後希望の増えると予想される看取りに出来る限り対応できるように体制を整えつつあります。

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 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広がったり深まり、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、安心して暮らしている (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 (1F)	外部評価 (1F及び2F 全体)	
			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	明るく家庭的なグループホームを目指す基本理念に則り、理念の掲示や研修、学習会の実施を通して、日常生活の支援や活動、行事などに活かされるよう、入居者と職員とが共同して実践に努力しております。	地域密着型サービスの意義をふまえたホーム独自の理念を掲げ、利用希望者向けパンフレットにも記載しています。職員に対しては、年度の初めごろに運営理念と事業計画について学習会を行い、共有化を図り実践に繋げています。	
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人として日常的に交流している	自治会に加入しています。夏祭りや敬老会への参加は恒例となっており、毎日の散歩や近所への買物を日常の生活に取り入れて行っており、学校帰りの子供たちも声をかけてくれるようになっております。地域ボランティアとの交流を計っております。	所在地の自治会だけでなく隣接地域の自治会にも行事に招かれ参加しています。近隣中学校の演奏会にも招かれています。大正琴は年4回、ひな祭りに琴の演奏、クリスマスに踊りの先生が子どものボランティアを連れてくる等ボランティアに恵まれています。	
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るなど認知症の方への理解を深めて頂けるように心がけております。施設以外の方が迷子になった時も施設に声をかけて頂き施設から自治会などに連絡を取って連携して動くことができております。		
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、利用者やサービスの実践、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	運営推進会議を実施し、施設の状況報告、利用者の生活支援について説明したり、テーマを決めて意見交換をさせて頂き、積極的に取り入れて取り組んでおります。	会議は、地域包括支援センター、2地区の自治会長、民生委員等外部メンバーを加え年2回程開催しています。感染症対策を議題とする場合は訪問看護ステーションからも来て貰う等の工夫をしているので運営に役立つ話し合いの場となっています。	会議は2カ月に1回以上開催するのが望ましいとされています。出席者の日程調整が難しいことと思われませんが、定例化に向け一層の努力・工夫が望まれます。
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、メールでのやり取りが主になっています。事故防止や感染症、火災対策などの資料提供を受けております。介護相談員2名が派遣されており、直接意見を聞き、ケアに活かされるようにしております。	大都市であるだけに、担当者と親密な関係を築くのは困難ですが、地域包括支援センターから運営推進会議に出席して現況を知ってもらっているので、各種相談もスムーズに行える状況にあります。	
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	研修等に参加し職員が利用者の安全を考えながら玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアについて学習会などでも話し合っております。	身体拘束排除についてのマニュアルが整備されており、計画的に学習会も行っており、職員への周知を図っています。玄関は施錠せず、内部の引き戸を事務室内のボタン操作で開けられるようにしており、自分で操作して出入りしている利用者も有ります。出来ない人には職員が支援しています。	
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逃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沿った対応を基本としています。新人が入社してきた場合も初期にオリエンテーションを行い、学習会などでも話し合い防止に努めております。		

自己	外部	項目	自己評価（1F）	外部評価（1F及び2F 全体）	
			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携が取れるよう支援しております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居相談、申し込みの際には実際に見学して頂くなど、時間をとって説明し理解して頂けるように努めております。		
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	面会の際などを通して管理者や職員は入居者やご家族の意見、要望、不満、苦情に対して常に耳を傾けています。伺ったご意見等については、担当者や会議で話し合い、運営に反映しています。	利用者については、毎月来訪する2名の介護相談員からも情報を得ています。家族については、面会や支払いのための来訪時及び運営推進会議の場で意見や要望を聴くようにしています。外部評価で実施するアンケートでも貴重な意見が出されるので、真摯に対応しています。	
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、朝の全体引き継ぎや日々の業務活動の中、職員会議等で意見交換し管理者会議、法人全体会議等で話し合い、運営に反映しています。	職員の意見は、様々な会議・ミーティングの場や日頃の業務の中で聴いていますが、申し送りノート(連絡ノート)も参考にしています。職員たちも、言いやすい雰囲気であり、積極的に提言していると話しています。	
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、給与や労働時間等、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	毎月担当を決めて学習会を行う他、必要な事項や希望に沿って行っています。その他にも法人内外の研修がある場合は参加しています。		
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、月に1回他のGH管理者との話し合いの場を設けて意見交換したり情報交換などをしてサービスの向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価（1F）	外部評価（1F及び2F 全体）	
			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	ホーム見学時に家族と一緒に来訪してもらい、ご本人の様子を見たり、入居者と一緒にお茶に参加して頂くなど、慣れて頂くためにお話ができる機会を作っています。		
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された際には、困っていらっしゃる、不安なこと、施設に対して望むこと等を伺い思いを受け止め安心して頂けるように努めております。		
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、必要があれば他のサービスを利用できるよう、他施設の相談員とも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	職員や他の入居者と共に、食事の下拵えや片付け、洗濯物をたたんだり掃除をするなど、入居者の生活歴で馴染んできたことを活かし、家庭的な雰囲気の中で生活が出来るよう支援しています。		
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、面会の際にゆっくりと過ごせる様に配慮をしています。生活の様子や健康面について電話で連絡したり、毎月1回お手紙や新聞などでお知らせするようにしています。		
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	これまでの生活歴を大切に、ご家族とのお墓参りや外食や行事などが出来る場合は積極的に支援しています。また手紙や年賀状、電話等で連絡が取れるように努めております。	家族の面会時には、家族と一緒に外出や食事などに出かけ、親族のお墓参りや手紙・年賀状で友人や家族等との関係が途切れない様にしています。又いつでも自由に電話がかけられるように個別に応じた支援をしています。	
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	利用者の身体状況や認知症の状態を把握し、利用者同士が楽しく参加できるレクリエーションを行ったり、ユニットで区切らず自由に交流を持てるようにしたり、食事の席などを考慮しています。		

自己	外部	項目	自己評価（1F）	外部評価（1F及び2F 全体）	
			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の施設に面会に行ったり、必要に応じて家族と連絡をとる場合があります。		
<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	入居時に家族に生活歴や趣味、好んで行ってきたこと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おります。困難な方には言動や様子から読み取ったり、ご家族に伺うなど、入居者本意のケアが出来るよう努めています。	生活歴や趣味、好んで行ってきたことなどの情報を入居時に家族から得ています。日々の関わりの中でも、言葉や表情、行動から真意をくみ取り把握に努めています。利用者の発した言葉から、ケーキバイキングを行い喜ばれています。	利用者によっては思いや暮らし方の希望、意向等明確に把握できないことでもあり、曖昧なままにしたり一部の人の意見や考えで決めつけることの無いよう、本人本位の視点に立ち話し合うことが望まれます。
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	利用者の生活歴、今までの暮らし方など家族からの聞き取りを含め、ご本人の趣味や意向が汲み取れるように努めています。		
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に努めています。アセスメントや食事、水分を記録、バイタル表など記録に残るようにして状況を見て職員間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、訪問看護、医師と連携して、日々情報交換を行い、ご本人やご家族に意見を伺うなどしてケースカンファにて対応を話し合い、介護計画に反映しています。	3か月に1回モニタリングを実施する他にも、職員、訪問看護師、医師と情報交換し、利用者や家族の意見を聴くなどして介護計画に反映しています。又状態が変化し計画の見直しが必要になった場合は日々の情報交換や意見を反映した計画を作成しています。	
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生活状況や変化を記録して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。各勤務職員に申し送り事項を引き継ぎ、状態の変化に対応できるようにしています。		
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	利用者の状況やご家族の希望などその時々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活かして支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価（1F）	外部評価（1F及び2F 全体）	
			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	必要に応じて協力しながら支援しています。		
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2回かかりつけ医の定期的診察があり、24時間体制で利用者の病状の変化に電話など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しています。	本人の希望する医療機関、医師の診療を受けたい時、基本は家族同行の受診ですが、希望に応じて医療機関に通院介助も行っています。かかりつけ医は運営医療法人理事長で、月2回定期的に診察を行っています。又週1回訪問看護があり、指示・助言・相談等もらっています。	
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	訪問看護と連携をとり、週1回の訪問を受けると共に、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 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。	家族と十分に話し合い、見舞いに行くなど安心して療養が出来るよう声かけをしたり、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	本人、家族に予め対応や方針をお聞きしています。状態の変化を速やかに報告して医師からの病状についての説明が受けられるようにしてご家族の意向に沿うよう対応をしています。	契約時等早い時期から、重度や終末期の利用者を支えるために、対応指針を家族に説明し、同意書を交わしています。病状の変化や急変時には主治医に連絡し指示を仰ぎ対応しています。家族にも随時意志確認しながら、対応方針の共有を図っており、家族の希望で最期を施設で迎えた利用者もあります。	
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	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、研修や学習会等で対応を学び、慌てず対応でき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	防火管理者を配置し、定期的に避難訓練、防災設備点検を実施しています。	日中火災による消火・通報・避難訓練および夜間想定火災の避難誘導訓練を年に各1回行っており、消防署を呼んでの訓練も計画しています。スプリンクラー等防火設備は万全で、備蓄も3日分程度の用意があります。	大規模震災発生の恐れが言われ、グループホームの火災が発生していることもあり、いざとなっても近隣住民の助けを得られるよう依頼しておくこと、備蓄の量及び内容の見直しが望まれます。

自己	外部	項目	自己評価 (1F)	外部評価 (1F及び2F 全体)	
			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	入居者一人ひとりの尊厳やプライバシーを尊重し、日常の言葉遣いやトイレ誘導、おむつ交換、入浴など状況に応じた適切な対応に努めています。学習会で理解を共有しています。	マニュアルに沿って尊厳やプライバシーについて年1回学習会を実施しています。職員も慣れてきて、入室時のドアノックや日常の言葉遣い、トイレ誘導、オムツ交換、入浴時など、一人ひとりの人格を損ねることの無いよう支援に努めています。	
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	介護相談員の訪問や、かかわっている職員が、日頃からご本人の意向に耳を傾け、それが実現できるように心がけております。		
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、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	入居者一人一人の趣味、嗜好、生活のペース等の理解、把握に努め、楽しみを持ちながら寛いだ居心地の良い自立した生活が送れるように支援しています。		
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	利用者の状態やニーズに合わせ、近所の美容室や訪問理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、出来るだけご自分で行って貰えるように努めております。		
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、利用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、お粥や刻み食などにも対応をしています。職員と一緒におしゃべりをしながら下拵えや片付けなどを行っております。	食材は週4回業者から届き、利用者は冷蔵庫にしまったり日付を記入する等を手伝い、食事の時は、盛り付けやかたづけなどを職員と一緒にしています。なかには海苔巻やいなりずしを作るのを得意とする利用者がいて、調理をお願いすることもあります。	
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	食事の他にお茶やココアの時間を設けたり、食事や水分の摂取量を全員記録して把握しております。		
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	毎食後全員に対して行っております。利用者の口腔内の状況に合わせて、必要な支援や声かけ、や援助を行っております。		

自己	外部	項目	自己評価（1F）	外部評価（1F及び2F 全体）	
			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	入居者の排泄パターンに応じて声掛けをしたり、トイレ誘導をするなどの対応をしています。必要に応じて回数や状態を記録して職員間で共有して自立支援をしている。	毎日の排泄チェック表で利用者の排泄の回数や状態を記録して把握し、必要に応じてトイレに誘導しています。自主的にトイレに行く人が多く、レクリエーションなどの活動の後にトイレへ行くよう声かけをしています。	
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	水分の摂取や運動を促したり、個々に応じて食事や果物など習慣も配慮しています。必要な場合は医師や看護師に相談し排便コントロールをしています。		
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2回を目安に介助の必要な状態や本人の希望に応じて入浴をして頂いています。	入浴の基本は週2回で、1日に3人程度を目安に入浴していますが、毎日入浴を希望する利用者が各ユニットに1名ずつあり、見守り支援を受けながら入浴を楽しんでいます。体調によっては清拭に切り替えています。	
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、本人のペースを尊重し、場合により疲労感が強い時など横になるなど、安心して安眠や休息が出来るように配慮をしています。		
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	一人一人の病歴及び内服薬の用法、副作用について理解してしており、誤薬等無いように投薬のチェックを職員2名で確認。又症状の変化を観察、確認をしています。		
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	個人の生活歴、趣味、能力が活かせるよう家事や活動の場で役割を持って頂き、散歩や野外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	ドライブ、散歩、買物はほぼ毎日一緒に出かけ、畑で種を蒔いたり、収穫をしたり、花壇の手入れを行っています。外出の行事を計画したり、イベントなどへ参加するなど外出の支援をしています。	付近が閑静な住宅地なので、天気の良い日は散歩に出かけ、近所の一面に借りた土地で野菜作りや花壇の手入れを楽しんだりしています。家族の面会時に、家族と一緒に外出や食事などに出かける利用者や、週1～2回コンビニに買い物に行く利用者も有ります。	

自己	外部	項目	自己評価（1F）	外部評価（1F及び2F 全体）	
			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	家族と相談し希望に合わせて、自分で買物をしてお金を使う感覚を感じてもらえるよう支援しています。		
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	食堂にいつでも使える電話があり、希望に応じて職員が対応をしています。		
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、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	定期的な掃除と換気、温度湿度調整を行い清潔で居心地の良い環境を保つよう心掛けております。。玄関、食堂等には季節感のある飾りやお花を飾り生活感のある工夫をしています。	やや広めの調理場に食堂兼リビングと畳敷きの広いスペースが一続きになっていて、ゆったりとしています。専用建てられた建物なので、玄関、廊下、トイレ、浴室共に広めで清潔で、使い心地がよいと思われます。季節の花や飾りで季節感が、調理の匂いや音で生活感が感じられます。	
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	仲の良い入居者さん同士の食堂のテーブルの位置の配慮、畳コーナーなどいつでも寛げる工夫をしております。		
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	ご本人、ご家族と相談し馴染みのある家具や思い入れのある品を居室に置き、安心して落ち着いた環境で過ごせるよう工夫をしています。	居室には、家族や利用者本人の意向で、タンス、テレビ、冷蔵庫、机、いす等好みのものを持ち込み、家族の写真や自分の作品で壁面、タンス、机の上を飾り、各々思い思いに工夫して、居心地良い雰囲気を作りあげています。	
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	入居者一人一人の出来る力を把握し、自立した生活が出来るように見守り、混乱や自尊心を損なわ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おります。		

### 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 (2F)		
所在地	千葉市花見川区宇那谷町123-13		
自己評価作成日	平成25年2月20日	評価結果市町村受理日	

※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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【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			

【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目指す」をモットーに、ご利用者様にとってグループホームが第二の我が家になれる様に日々頑張っています。  
医療法人という事もあり、健康で安心して生活できるよう、医師や看護師との連携を行っています。  
施設内での行事の他に、法人全体で行う行事や他施設との交流、地域の行事やイベントに参加しています。

【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)】

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広がったり深まり、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、生き生きと働いている (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、安心して暮らしている (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 (2F)	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	明るく家庭的なグループホームを目指す基本理念に則り、理念の掲示や研修・学習会の実施を通して、日常生活の活動、行事などに活かされるよう、入居者と職員とが共同して実践に努力しています。		
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	自治会に加入しています。散歩時に挨拶を交わしたり、夏祭りや敬老会などの地域行事に参加したり地域ボランティアとの交流を計っています。地域の方や子供が行事に参加していただきました。		
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	散歩や買い物で地域に出かけるなど認知症の方へ理解を深めていただけるように心掛けています。地域の認知症高齢者の徘徊の際に自治会・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、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	運営推進会議を実施しております。年間の行事や現状報告、取り組みを報告。写真をスライドショーで写し生活や行事参加の様子を見ていただきました。今後も施設の理解や協力体制を確立できるよう、意見を交換して予定です。		
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取り組んでいる	電話やFAX、メールでのやり取りが主になってきています。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。介護相談員が派遣され入居者やご家族との協役に役立っています。		
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、利用者の安全を考え支援を行っています。研修等に参加し、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアについて職員間で話し合っています。		
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	虐待防止マニュアルに沿った対応を基本としています。職員には虐待防止についての研修を受けた職員を中心に、職員同士日々話し合っ虐待防止に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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携が取れるよう支援しています。		
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、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	入居相談、申込みの際には実際に見学して頂くなど、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	面会の際などを通して管理者や職員は、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。伺ったご意見等については、担当者や会議で話し合い改善に取り組んでいます。		
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。		
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、給与や労働時間等、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	毎月担当を決めて学習会を行っています。その他にも法人内外の研修がある場合は参加しています。		
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、月に1回、他のGH管理者との話し合いの場を設けています。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	ホーム見学時に家族と一緒に来訪してもらい、ご本人の様子を見たり、入居者と一緒にお茶に参加していただくなど、話を聴く機会を作っています。		
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された際には、困っていらっしゃること、不安なこと、要望等を伺い思いを受け止めるよう努めています。		
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、必要があれば、他のサービスを利用できるように、他施設の相談員とも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	職員や他の入居者と共に、食事の下拵えや片づけ、洗濯物をたたんだり掃除をするなど、入居者の生活歴で馴染んできたことを生かし、家庭的な雰囲気の中で生活できるよう支援しています。		
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、面会の際にゆっくりと過ごせるようにしています。生活の様子を電話で連絡したり、新聞などでお知らせするようにしています。		
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	これまでの生活歴を大切にして、ご友人の面会、親族のお墓参りやご家族との外出や食事などを促しています。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。		
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	利用者の身体状況や認知症の状態を把握し、利用者同士が楽しく参加できるレクリエーションを行ったり、ユニットで区切らず自由に交流をもてるようにしたり、食事の席などを考慮しています。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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の施設に面会に行ったり、必要に応じて家族と連絡をとる場合があります。		
<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	入居時に生活歴や趣味、意向を伺い、また日頃の生活の中でも意向を伺い、困難な方には言動や様子から思いを読み取ったり、ご家族に伺うなど、入居者本位のケアができるよう努めています。		
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	利用者の生活歴、今までの暮らし方など家族からの聞き取りを含め、ご本人の趣味や意向が汲み取れるように努めています。		
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に努めています。アセスメントや食事水分記録、バイタル表など記録に残るようにし、必要がある場合は適宜職員同士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、訪問看護、医師と連携して、日々情報交換を行い、ご本人やご家族に意見を伺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。		
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。各勤務職員に申し送り事項を引継ぎ、状態の変化に対応できるようにしています。		
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	利用者の状況やご家族の希望などその時々ニーズに臨機応変に対応しています。買い物や、散髪、主治医の往診や通院、訪問看護など協力関係を活かして支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	必要に応じて協力しながら支援しています。		
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2回かかりつけ医の定期的診察があり、24時間体制で利用者の病状の変化に電話などで相談指示を仰ぐことができる体制です。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	訪問看護と連携をとり、週1回の訪問を受けるとともに、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 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。	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をしたり、入院中の状況を把握し、医師や相談員と情報交換をし退院後も適切な対応ができ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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人・家族に予め対応や方針をお聞きしています。病状の変化ある時は、その都度説明し家族のご意向に沿うように対応しています。		
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	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、研修や学習会等で対応を学び、慌てず対応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	防火管理者を配置し、定期的に避難訓練・防災設備点検を実施しています。非常食の備蓄を実施しています。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	入居者一人ひとりの尊厳やプライバシーを尊重し、日常の言葉遣いやトイレ誘導、オムツ交換、入浴など状況に応じた適切な対応に努めています。		
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	関わっている職員が、日頃からご本人の意向に耳を傾け、それが実現できるように心がけています。		
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、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、楽しみをもちながら寛いだ居心地の良い生活が送れるように支援しています。		
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	利用者の状態やニーズに合わせ、近所の美容室や訪問理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ものを選択して、できるだけご自分で行なってもらえ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、利用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、お粥や刻み食などにも対応しています。職員と一緒に下ごしらえや片づけを行ったりしています。		
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	食事の他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	全員に対して毎食後には行なえていないが、利用者の能力や習慣に応じて、担当者を決めて声掛けや必要な援助を行っています。口腔ガーゼでのケアや入歯の洗浄の支援などもしています。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	入居者の排泄パターンに応じて声かけをしたり、トイレ誘導するなどの対応をしています。必要に応じて排泄の回数や状態を記録して把握しています。		
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	水分の摂取や運動を促がしたり、食事を配慮しています。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ず、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2回を目安に、介助の必要な状態や本人の希望に応じて入浴していただいています。		
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、本人のペースを尊重し、場合によっては疲れたら横になるなど、安心して安眠や休息ができ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	一人ひとりの病歴及び内服薬の用法、副作用について理解しており、誤薬等無いうように投薬のチェックを職員2名で確認。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	個人の生活歴、趣味、能力が活かせるよう家事、活動の場で役割を持って頂き、散歩、野外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支援している	散歩や買い物の希望に応じて一緒に出かけたり、畑や花壇の手入れや収穫を行ったりしています。外出の行事を計画したり、イベントなどへ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 (2F)	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	家族と相談し状況に合わせて、買い物をしてお金を使う喜びを感じてもらえるよう支援しています。		
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	食堂に何時でも架けられる電話があり、希望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、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	定期的な清掃と換気、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・食堂等には季節感のある飾りやお花を飾り生活感の工夫をしています。		
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	仲の良い入居者同士の食堂テーブル位置の配慮、畳コーナーなど何時でもくつろげる工夫をしています。		
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	ご本人、ご家族と相談し、馴染みのある家具や思い出のある品を居室に置き、安心して落ち着いて過ごせるよう工夫しています。		
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出来る力をよく把握し、自立した生活ができるように見守り、混乱や失敗しないようわかり易く安全に配慮しながらお手伝いしています。		