

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	1273600260		
法人名	医療法人社団 千葉医心会		
事業所名	グループホームスピリット		
所在地	270-1327 千葉県印西市大森2228-1		
自己評価作成日	平成25年11月15日	評価結果市町村受理日	平成25年12月27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	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12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)】

「地域にとけ込んだ明るく家庭的な雰囲気を目指す」の理念のもと、利用者様に安心して楽しく生活して頂ける第二の我が家になれるように職員一同日々努力しています。また、利用者様それぞれがその方らしく生き生きと生活して頂くための、個別ケアも日々のミーティングや職員会議のケアカンファレンスを通して共有し、実践しています。それは一方的なケアではなく、食事作り等の家事を通して自ら行える為の援助を行っています。

医療法人の利点を生かした医師や看護師との連携で、医療的サポートをスムーズに行えます。同法人には様々な介護施設があり、ご利用様のニーズに合ったサービスのご紹介が出来ます。又、その施設間での交流もあり、行事やお祭りの開催など、必要な時には大掛かりな催し物が協力して行えます。地域においてもこれからも行事、イベントやその他の交流にも積極的に参加していきたいと思っております。

【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)】

1. 近隣にある同一の運営法人による老人保健施設、在宅サービス(訪問看護、デイサービス)、病院等と連携して医療対応、健康管理を適切・迅速に行っており、利用者の介護度や失語症等が改善した例もあります。食材購入、研修、消防訓練、ウイラ祭り等各種活動が共同で効率よく行われており、理事長の方針もあり、新鮮な食材を使った食事が相場より安く美味しく提供されています。

2. サービス面では、理念の「明るく家庭的なグループホームを目指す」を日頃から自然に実践しており、看取りの実績もあります。平均年齢87歳(内90歳超4名)と高齢者が多くにも拘わらず自立度が高く、家庭的な雰囲気の中、元気に明るく、自分のペースで過ごしています。家族アンケートでも、「本人は満足していると思う」と殆どの家族が答える等、大好評です。

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、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	基本理念を「地域にとけ込んだ明るく家庭的なグループホームを目指す」を掲げて、家事など日常生活を中心に生かしていけるよう全員で努力しています。	理念を掲示し、職員はミーティング時や会議時に確認・共有し、日頃のサービスで自然に実践しています。理念自身は地域密着性も織り込まれており適切と思われる。	
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	毎朝の散歩を通しての近隣の方々との会話や町内会のお祭り、市のクリーン活動に近隣の幼稚園との交流、ボランティアの受入れを行い交流を楽しんでいただけるようにしています。	町内会に加入し主催行事に積極的に参加しています。系列の他の施設と共催の「ヴィラ祭り」で地域の方と更に交流を深めたり、運営推進会議には、町内会長の他に近隣の方も参加する等、確実に地域に根ざしています。	
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	運営推進会議の中で認知症の理解をして頂く為、分かりやすい言葉や表現を用いたり、各利用者への個別ケアの紹介もスライドにする等して分かり易くしてお伝えしています。		
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	民生委員、町内会長、近隣の方、市の担当者、家族、理事長、ヴィラ施設長に参加して頂き、利用者の日常生活やケアの状況、防火体制や食中毒、感染症の対策などを報告し、また情報交換を行いサービスの向上に努力しています。	市担当、町内会長、民生委員、隣人、利用者・家族、理事長、ヴィラ大森施設長、管理者のメンバーで、年6回開催を目指しています。近況・活動報告、個別ケア、感染症対策、防火設備の紹介、行事予定等について活発に意見交換し、サービスの向上に活かしています。	
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	運営推進会議にて日々の状況や入退去の情報を伝えると共に、骨折等の事故発生時は事故報告書の提出を速やかに行い、再発防止にむけての助言等頂いています。また市の介護相談員を月に1回受け入れて協力関係を築いています。	市担当には、必要な都度報告・相談しており、運営推進会議時にも必ず出席してくれるので、その場で意見を聴いています。	
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	管理者、職員全員で身体拘束をしないケアを実践できるよう、介護職員にも研修に参加してもらい、勉強会や個別カンファレンスにて共有し、実践に生かせるように努力しています。	社外研修は職員が順番に受講し、受講者が所内で報告し説明しています。玄関は日中施錠せず、センサーを付け、職員が見守るようにしています。現在身体拘束を含め、系列施設の管理者による系列施設見学会の開催が検討されています。	
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	毎月の職員会議でもこのテーマで勉強会も開き虐待の防止についての知識を確認、共有し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	勉強会を開催し、施設内だけのサービスに留まらず必要な際は関係者と連携が取れるように支援しています。		
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	今年の改定の際には、内容について説明し、納得いただいた上で、署名・捺印をいただきました。また、契約内容については、適時ご相談いただける時間を設けています。		
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	運営委員会には、必ずご家族に参加願ひ、いただいたご意見を運営に反映させています。また、外部評価での家族アンケート結果も運営に反映させています。	利用者からは日頃から、家族からは訪問時・運営推進会議時等に希望・意見を聞いて運営に反映させています。家族アンケートでも、殆どの家族が「職員は、困っていることや求めていることをよく聞いてくれる」「要望に合わせ柔軟に対応してくれる」と答えています。	
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	毎月、職員会議を開催し、職員からの意見、提案等をもとに話し合いをしています。また、各事業所の管理者による毎月の会議でも、情報を交換し、共通課題の解決策等を話し合っています。	管理者は、毎日の就業時や毎月の職員会議時に職員の意見を聞き、運営に反映させています。今回実施した職員面談でも、「働きやすい、意見を言いやすい」との声が聞かれました。	
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、職員の勤務状況を把握し、給与水準、勤務時間等、働き甲斐のある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	ホーム内での勉強会に加え、外部の有益な研修にも積極的に参加するようにしています。系列の施設の専門家が各施設を回り、勉強会を開いたりもしています。		
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	毎月、グループホームの管理者が集まる会議に参加し、情報交換を行うほか、共通の課題についても意見を交換するなど、サービスの質の向上に資する取り組みをしています。		

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	家族と共にホームを見学をして頂き、その際に環境等も踏まえて、困っていること、不安、要望を聞いています。また入居以前の情報を関係者から聞き、入居後の本人の安心確保のために役立てています。		
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	本人同様に、見学時の聞き取りと共に、最初の段階での電話相談時に聞き取りを行っています。		
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、経済面等の問題を把握し、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に努めています。		
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	本人の残存能力を見極め、本人が馴染んでいた無理なくできる家事等を職員や他の入居者と共にやる事で、自分でできる自信や達成感、そして他の入居者や職員との連帯感など感じて頂けるように努力しています。		
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	本人の希望があれば、電話や手紙の支援に努め、また面会の要請をしたりします。病院への受診は家族に連れて行って貰っています。		
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	入居時には自宅で使っていた家具や食器、また家族の写真等を持参頂き、馴染みのものが身近にある安心感を大切にしています。いつでも面会に来て頂きやすい環境、雰囲気づくりに気を付けています。	玄関に鍵をかけず、家族や知人・友人が気軽に訪問できるようにし、訪問時も居室でゆっくり話す様に支援しています。ドライブに出かける時には、昔住んでいた所を通るよう配慮することもあります。家族と一緒に受診時に外食したり、墓参りに行ったり、自宅へ戻る利用者もいます。	
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	利用者個々の性格等を把握した上で、良好な関係が築けるようホールでの席を考慮し、個性や特徴を踏まえ掃除、食事準備片づけ等を分担かつ協力しあい行っています。		

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	退去先の施設に伺ったり、退去後の生活の様子をこちらから電話にて伺っています。		
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	本人に直接希望を伺ったり、日常の会話を通して意向を引き出す言葉掛けを意識しています。それが困難な方には生活歴や言動から思いを読みとり職員間で検討し入居者本位のケアを行えるように努めています。	入居時に本人や家族から「入居者情報」用紙に思いを記入してもらい、日常の支援(たこ焼き料理、編み物の実施等)に取り入れています。把握が難しい場合でも、会話や言動を通して思いを読み取り、本人に沿った支援に繋がるように努めています	
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	家族からの情報や以前に関係のあったサービス機関からの情報も参考にし、本人の生活スタイル、趣味や意向が汲みとれるように努めています。特に新規入居時には以前の元気に暮らしていた時の様子と最近の暮らしの様子を詳しく伺っています。		
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	日常から生活の様子を把握するよう努め、特に朝の朝礼時には前日までの個々の状態、留意点、予定、目標を確認しています。		
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	月一度の職員会議や毎朝の申し送り時を中心に課題とケアのあり方について意見交換をしています。ご家庭には面会のあった時等に意見を頂いています。以上の意見を反映し、介護計画を作成しています。	月1度の職員会議や申し送り時に、本人・家族の意見や医師の往診時の指示を反映し、センター方式の課題とケアについて話し合っています。それぞれの意見を取り入れて介護計画を作成し、3ヵ月毎に見直しを行い現状にあった支援に努めています。	
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	職員はケース記録や連絡ノートに日々の変化等を記録し、職員間の情報共有をしながら実践や介護計画の見直しに努めています		
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	ご本人、ご家族からのニーズに対して出来るだけ思いに添えるように話を伺い、対応に努めています。		

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
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	町内会の祭への参加、日々の散歩を通して地域の方とふれあい、ボランティアが来所しての大正琴の演奏や化粧のサービス、その他お知らせを頂く催し物への参加にて楽しんで頂くように努めています。		
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	かかりつけ医の定期的訪問や受診、必要の際は協力医療機関との連携がすみやかにとれるように支援しています。	脳神経外科の医師による訪問診療が週1回あります。歯科その他の科への受診は原則家族が付き添い、困難な場合のみ職員が送り迎えをしています。系列施設からの週1度の訪問看護師に相談したりして、各利用者が適切な受診や看護が受けられるよう支援しています。	
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	ホームの向かいにある同法人の介護老人保健施設のGH総括部長(看護師)に、毎日の情報報告と入居者の状態把握をして頂いています。週に1度の訪問看護に於いても細やかで適切な看護を受け、必要な受診の支持も受けています。		
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に努めています。また入院中の状態を把握して医師や相談員と情報交換をし、退院後も適切な適切な対応が出来るように努めています。		
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。病状や身体、精神状態の変化があるときはその都度説明し、家族の意向に沿えるように努めています。	入居時に急変時・終末期の説明をし、家族の同意を得ています。急変時には、看取り指針に沿い再度家族確認を行い、医師、看護師が連携し、管理者等が24時間オンコールで支援しています。職員には職員会議や朝礼で緊急時対応マニュアルにより研修を行う等、周知徹底を図っています。既に2名の利用者を看取っています。	
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	医療法人のメリットを活かし、すぐに医師や看護師と連携がとれる体制を取っています。また、職員においては研修や勉強会にて知識を身に付け、毎朝の朝礼や職員会議にて確認し、慌てずに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	防火管理者を選任し定期的に消防署の立ち合いも含めた訓練を行っています。又、運営推進会議にて、地域の方の協力の必要性を呼びかけ理解を頂いています。	消防署立会い訓練を年2回と系列施設との合同訓練を実施しており、近隣の方にも非常時の協力をお願いしています。夜間想定を含む訓練も次回実施を検討中です。スプリンクラー、自動通報装置、消火器が設置され、緊急対応表・連絡先も準備され、備蓄も4日分あります。	首都圏直下型・東南海地震や各種災害が心配されること、高齢の利用者が多いことを考え、防災訓練の回数を増やすこと、及び備蓄の数量と内容の見直しを期待されます。

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	トイレや入浴時、居室入室時のノック等直接的なプライバシーを尊重すると共に、職員の何気ない言葉で傷付けることのないよう、配慮することを呼びかけています。	現在利用者全員が女性という事もあり、トイレへの声かけや、居室入室時のノックには特に注意を払っています。呼びかけは「～さん」で統一され、接し方で問題がある時は、朝、夕の申し送り時に話をして職員への周知・共有を図っています。	利用者個々のプライバシーに気を付けながら日常支援に取り組んでいます。接遇マナーについてもその都度対応していますが、職員への定期的な研修で、一層のレベル向上を図ることが期待されます。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援	日頃から本人の意向に耳を傾け、思いや希望が実現出来るように職員全員でサポートに努めています。		
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生活ペース、趣味、嗜好等の把握に努め、楽しみを持ちながらゆったりと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	身だしなみ、おしゃれに無関心にならないように気を付け、声掛けし自分で行ってもらうように努めています。また月1回、ボランティアのメナードに来てもらいお化粧をして貰っています。		
40	(15)	○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	個々の残存機能に合わせて食事の準備、下膳等職員と共に行って貰っています。また、食材は市場で仕入れる旬な物を使用し、四季を感じてもらっています。	系列施設の管理栄養士が献立を作成し、食材も共同で購入しています。利用者は、職員と一緒に食材を切ったり、配膳、下膳、食器洗い等を手伝っています。外食、お弁当の購入、誕生月のお赤飯炊き、利用者の希望を入れてたこ焼きを皆で作る等、食事を楽しむ工夫をしています。	
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	必要に応じて食事量、水分量の記録を実施しています。食事以外にも10時、15時にお茶の時間で、その他に散歩後、掃除後、入浴後にも水分摂取をして貰っています。		
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	職員全員で口腔ケアの重要性を認識し個々の有する能力に合わせて、協力しながら支援しています。		

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
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	職員の都合での誘導ではなく本人の排泄パターンを把握し、事前に誘導ができるケアを心掛けています。必要に応じて、排泄回数や状態を記録して把握しています。	ユニットごとに4つのトイレがあり、何時でもすぐ行ける環境が整っています。高齢者が多い割に殆どの利用者が見守りで自立している為、必要に応じ事前誘導に努めています。介護度度の改善(3から2へ)や失語症の改善例等もあり、自立度を維持・改善する様支援しています。	
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	毎朝乳製品の提供を行っています。又、お茶・コーヒー・紅茶など、飽きない工夫をして、水分摂取をサポートしています。歩行能力に合わせて毎朝散歩も実施し、便秘の予防に努めています。		
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	安全に入浴できる時間で、本人の希望を第一に考え、体調に合った入浴を支援しています。入浴したことを忘れてしまうこともあるので、順番をボードに表示して、認識してもらっています。	入浴は週2回を基本とし、午前2名、午後1名とゆっくりに入れる様配慮しています。体調に合わせて入浴し、拒否の場合は声かけや日を変更する等本人の意向に沿うよう支援しています。又柚子湯や菖蒲湯で季節感を出し、利用者から喜ばれています。	
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	本人の生活リズムを尊重しながら散歩・そうじ・レク・体操など、日中の活動を増やし、早い時間での就寝は避けるように呼びかけ、夜間の安眠を促しています。		
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方法、副作用について理解しており、配薬について誤薬が無いように内服の確認を二人以上で行っています。症状の変化を観察・確認しています。重要な変化は必ず報告を行うようにしています。		
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	調理師免許がある方、賭いを作っていた方、仲居さんをしていただ方がいて、何より9名全員女性の主婦をされていた方々ですので、食事に携わる役割を中心に担って頂き、実践して頂いています。不公平感のないようにも心掛けています。		
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	希望に応じ、散歩・日光浴など付き添いを支援しています。職員買い物時や図書館での本の貸り戻しの際にもご一緒することもあります。全体では花見・梨狩り・外食会などに出かけます。家族への外出支援も協力して頂いております。	毎日、レベルに合わせて2班に分け、近くを15分・10分コースで散歩したり、買い物や図書館に出かける職員に同行するよう誘い、一緒に出かけることもあります。また、外食会やお花見、梨狩りなど、行事による外出も行っています。家族の協力により、お正月やお盆に自宅に帰る利用者もあります。	

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	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に支援しています。		
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	電話の支援は希望時には常に行っています。切手の提供・投函援助・電話の取次ぎを行っています。		
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	毎日、掃除と換気を入居者・職員で共同で行い、清潔で居心地の良い環境を保つように努めています。 玄関・食堂・居室には季節感のある飾りや行事の写真、お花を飾り、生活環境を整えています。	リビング兼食堂は、日当たりも良く、明るく、清潔で、ゆったりしており、壁の白さと床の黒茶色が調和し落ち着いた雰囲気になっています。季節の花や鉢植え植物、手製カレンダー、行事写真・飾り、利用者のアイデアによる天皇・皇后夫妻の写真等が飾られ、季節・生活感を感じます。	
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	一人ひとりの生活リズムに応じて、自然にその方たちがゆったり静かに過ごせる空間が出来ています。食卓を気持ちよく過ごせるメンバー同士が座れるように考慮しています。		
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入れのある品を居室に置き、安心し、落ち着いて過ごせるように工夫しています。	居室は、エアコン、クロゼット、洗面台が付いており、全体的にゆったりしています。利用者は、自分の馴染みの物を持ち込み、思い思いに配置・飾り付けを行っています。利用者同士で居室の行き来をしている方もいるということです。	
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正しく理解して、日常動作を中心に手すりの設置や段差を少なくしたりして、自立した生活ができるように見守り、継続して行えるように支援しています。		