

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	1292600127		
法人名	医療法人社団千葉医心会		
事業所名	グループホーム島田		
所在地	千葉県八千代市島田40-32		
自己評価作成日	平成30年1月24日	評価結果市町村受理日	平成30年4月9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.mhlw.go.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30年2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)】

イベントなどがある場合は地域の皆様に声掛けをして施設に来て頂き実際に利用者と一緒に楽しんで頂き少しでも施設の様子や入居者の生活の様子を知って頂けるようにしています。毎日の散歩などの時には最近では地域の方から声を掛けて頂いて入居者とおしゃべりしていたりなども見られるようになってきており、このふれあいを大切に続けていきたいと思っています。
生活面では自立支援を基本に、職員は入居者の自発的な行動を見守りしながら、ご本人がご自分でいたいことが出来るように、ご本人の意思決定が表現できる生活の場に来るように努力をしています。健康面では医師や訪問看護との医療連携を活用して、状況に応じて適切な対応が出来るように努めております。

【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. 最寄駅から車で15分の、八千代市の自然が残る郊外に立地した施設です。利用者は天気の良い日に四季を感じながら近隣散歩したり、敷地内庭園での外気浴や菜園での畑作・収穫を楽しんでいます。
2. サービス面では、職員は利用者の外出・散歩、レクリエーション、外出支援を重点的に行っており、各種改善事例がある他、家族アンケートでも好評です。又食事も割当て美味しいと利用者にも好評で、平均年齢85歳(うち90歳超4名)ですが年齢の割りに元気に、明るく、活き活きと過ごしています。
3. 医療法人運営の為、内科医の月2回定期健診と24時間オンコールによる医療連携が出来ており、利用者・家族は安心感を持っています。希望があれば看取りも行っています。
4. 前回外部評価で改善を勧められた事項や運営推進会議の課題解決に真摯に取り組んでいます。

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ます (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	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	理念を見やすい場所に貼り、いつでも確認が出来るようにしています。学習会や職員会議で理念を実現できるように話し合い散歩などでも地域の方とも挨拶などし、交流を持っています。入居者が笑顔で生活が出来るように支援をしています。	理念にグループホーム主旨の地域密着を織込み、職員はミーティングや職員会議時に確認・共有し、日頃のサービスで既に実践しています。	
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	散歩時、町内の方と会うと挨拶をし、地域の方に声を掛けられお話をしたり、地域の祭りに参加して交流を持つようにしています。ボランティアのイベントに地域の方を招待して一緒に過ごす時間を作っています。	利用者は毎日の散歩時に地域住民と挨拶を交わし、立ち話し等を行っています。体験学習で数名の生徒を受け入れる他、近所の約20人程がボランティアで津軽三味線の演奏に来てくれ、理解ある町内会長が運営推進会議に参加してくれる等地域交流が進んでいます。	
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についての理解や支援の方法を説明をして、交流を持つようにしています。		
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	運営推進会議では施設の現状の報告相談員などの意見なども取り入れて職員の対応や地域交流や協力体制作りなどについて意見交換をしています。施設でその時のトピックスなどの勉強会なども取り入れています。	会議は、2ヶ月毎に地域包括支援センター、介護相談員(2名)、民生委員、町内会長、家族、法人代表、職員で開催、状況・行事報告、インフルエンザ予防、外食会、食事形態の変更等を議題に活発に意見交換し、運営・サービス改善に活かしています。	
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	市との連携は電話やファックスで連絡をしています。入退去についても情報や現状報告をして協力を得ております。相談員、包括支援センターへも運営推進会議に参加して頂き情報交換を行いサービスに活かせるようにしています。	運営推進会議に必ず出席してくれる、地域包括支援センター職員と介護相談員(2名)からの建設的な意見・アドバイス・情報や、地区福祉施設連絡会に出席する市担当からの情報を収集し、運営に役立てています。	
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「介護保険法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	外部研修の伝達講習や会議の中で拘束の害についての学習をし、拘束をしない工夫、コミュニケーションの活用について話合っています。	玄関はチャイム付きで、昼間施錠していません。職員には、所内年間研修計画の中で、必ず身体拘束について受講させる他、外部研修にも積極的に参加させその内容を他の職員に伝える様にしています。	
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	学習会や職員会議の中で日常生活の支援の中でどのようなことが虐待に当たるのか、職員間で情報を交換し利用者の尊厳を守れるように努めています。		

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	利用者の中にこの制度を利用している方がおります。ご相談や、職員の情報で必要性があれば関係者と連携が取れるように支援しております。		
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、契約時には必ず説明をし不安なことや意向などご理解をして頂けるように十分に説明をしてご理解をして頂けるようにしています。		
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	ご意見箱の設置、2ヶ月に1度介護相談員が来所して利用者の思いや意見、要望を聞き、職員や関係者と話し合い改善に取り組んでいる。	利用者については2ヶ月に1度介護相談員2名(運営推進会議にも出席)が訪れ、家族については来訪時や運営推進会議時に意見を聞き、利用者サービス・運営改善の貴重な意見を聞き、サービスや運営に役立てています。	介護相談員に恵まれています。活動状況が書類として残っていません。市に報告書様式を要請する他、とりあえずホームとして簡単な報告書(様式)を作り、書類として残す事が望まれます。
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	職員会議で話われたことなどは内容によっては管理者会議等で意見を聞いて運営に反映しています。	管理者は、職員から就業時や職員会議時(毎月)に意見を聞き、運営に反映させています。現在職員(管理者含め)の補充要望が職員・家族・介護相談員から強く出ており、漸く管理者1人補充の目処がついたところです。	管理者の管理業務が行き届かなくなっており、業務の合理化やサブリーダー・ケアマネジャー等にも分担させること、各種委員会を設けて職員にも委員としての自発的働きを行わせることが期待されます。
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て職場内の環境、勤務状況を把握し、職員の補充などで働きやすい職場の整備に努めております。		
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	法人内の研修会や他施設との事例検討会への参加、外部研修などで学んだことを学習会で伝達講習を行い職員全員が学びスキルアップを図っています。		
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	他施設との交流の中で情報交換ができるようになり、ケアの在り方やサービスの向上に取り組んでおります。		

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
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	ご本人、家族との初回面談、見学時には思いや心配、不安などに耳を傾け、様子などを見させて頂き、ホールでお茶を飲んだり、おしゃべりをする機会を作り雰囲気に触れて頂けるようにしています。		
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	初期の段階からまずは施設の見学をして頂き生活の様子や雰囲気など直接感じて頂きその上で疑問や不安、希望などに耳を傾けてご理解が得られるようにして信頼を得られるようにしています。		
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	ご家族、ご本人との面接時に思いを聞き、これまでの生活状況、認知症などの状況を見させて頂き、不安な点、要望等を受け入れ、充分説明し安心して生活が出来るように対応をしています。		
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	ご本人の能力に応じて生活の中で出来ることを一緒に行ったり、出来ないことは協力しながらご本人が出来るようにして頂くケアの関係を築きながら行っています。		
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	ご家族の面会時には一緒に時間が過ごせるように環境を作ったり、一緒におしゃべりをしたり、可能であれば一緒に散歩に行ったり、生活の共有が出来て楽しい時間を共に過ごせるように配慮しています。		
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	時々友人の方が面会に来たり、電話が来たり携帯電話を持っている方もおりますので自由にやり取りが出来ています。手紙が来たり年賀状が来たり、出したり、家族とも協力しながら、今まで通り交流が出来るようにしています。	訪問時間に制限はなく、いつでも訪ねることが出来ます。利用者は職員と一緒に、馴染みのスーパーで化粧品など欲しいものを買って、帰りにコーヒーを飲むなど、これまでの生活が継続できるよう支援を受けています。家族と墓参りに行ったり外食もしています。	
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	日常の生活のなかでテーブルを一緒にして、お茶を飲みながら、食べながらいつでもおしゃべりが出来るようにしたり、日課を毎日一緒にして頂いたりして支援をしています。		

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
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	契約終了時の時には必ず何かありましたら連絡して頂けるように説明をして、入院時には面会に行ったりし、関係が途切れないようにしています。		
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	入居時、ケアプラン作成時、更新時には必ず意向を聞いて話し合い、意向に沿ってケアが出来るようにしている。ご本人が訴えられない場合には、家族や、職員間で情報交換をし、本人の視点に立って、検討をしています	誕生日は「夢をかなえる日」として、利用者の希望を聞き、カラオケに行ったり、寿司を食べに行くなど思いに沿った支援に努めています。発語のない人には、家族からの聞き取りや、本人の様子を観察することで、どうすれば笑顔を引き出すことができるか探っています。	
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	入居者の生活歴、趣味、特技や好きな物など生活の中で聞いたり、出来ることなど把握しながら職員間で共有し、暮らしに取り入れている。		
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	一人一人の役割が、無理なく出来るように持っている力が生活の中で発揮できるように努めています。		
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	ご家族の面会時には生活状況の要望などお聞きし、日々の生活の中から課題を見出して会議で担当者間で検討して、介護計画を作成している。	初回面接で本人・家族に聞き取った情報と共に医師からの医療情報、それまで利用していたサービス事業所からの情報をもとに暫定の計画を立てます。入居後2週間で担当者間でカンファレンスを行い、本計画を立てています。3ヶ月ごとのモニタリングと半年ごとに計画の見直しを行います。	アセスメントから導かれた課題が介護計画に反映され、定期的に行われるモニタリングが日々の支援と連動するためにも、書式を整理するとともに、介護計画作成の流れを職員全員で周知していくことが期待されます。
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	職員はその日の個々の生活の様子、状態をケース記録に記入し情報を共有し、実践、計画の見直しに活かしている。		
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	入居者個人に対して希望があれば、誕生会などを利用して、ご本人のニーズに対応出来るように取り組んでいる。		

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	介護相談員の受け入れ、ボランティアの受け入れなどを行い散歩、個別の買い物、外出、季節の行事などを一緒にいき暮らしを楽しめるようにしています。		
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	医師の定期訪問や受診、必要時にはご家族と一緒に受診をし、対応を相談したり、協力機関との連携を行い支援をしています。	本人・家族は入居時に今までのかかりつけ医か、訪問診療かの選択をし、ほぼ全員が月2回の訪問診療により健康管理しています。24時間オンコールで、夜間でも電話で医師からの指示を仰ぐことができ、週に2回の訪問看護を併せた医療連携体制を取っています。	
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	医療連携の訪問看護と情報交換を行い状況に応じて適切な処置が受けられるように支援しています。		
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。	安心して入院生活が出来るように職員が面会に行き知らない環境でも治療がスムーズに受けられて早期に退院が出来るようにしています。面会に行った時は必ず施設のものである事を病棟の職員に挨拶をして、関係作りをしています。		
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	契約の時に本人、家族に状態が変化した時のご本人の意思、(リビングウイール)意向や対応をお聞きして、状態の変化に応じてその都度説明をして、話し合い、意向に添える様に支援をしています。	契約時に、「延命処置等に関する要望書」を示して本人・家族の意向を把握しています。重度化した場合には医師を交えて今後のことを話し合います。「看取り介護についての同意書」で家族の意向を確認しています。今年は見取りの事例はありませんでした。	ベテランの職員を中心に、看取りを行える体制にはありますが、今後は、新任の職員を含めて研修を行うなど、ターミナル介護に向けての仕組み作りに取り組むことが期待されます。
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て速やかに意思や訪問看護など医療連携が出来る体制になっています。事故時の対応については日頃から職員は実践が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	年2回の防災訓練時に職員全員が参加できるようにして対応が出来るようにしています。地域の方の協力体制は運営推進会議の時に協力して頂けるように説明をしています。	消防署立ち合い訓練を申し込みましたが日程が合わず、1月に夜間想定自主訓練を実施し、3月にも自主訓練を予定しています。スプリンクラー初め一連の消防装置・器機・避難口は完備しています。備蓄は、防災用品を含め4日分準備しています。	消防署立会い訓練と反省会の実施、及び、最近各種災害が増えていることから、年1回防災訓練の実施(町内災害訓練に参加を含め)と備蓄の見直し(数量と防災用品等)が望まれます。

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	職員の外部研修の伝達講習の中でも認知症とは、介護保険制度、利用者本位についての理解を深めて、安心、自立が出来る快適な生活が出来るように人格を尊重し、思いやりのあるケアが出来るように対応をしています。	個人ファイルは事務所で管理しています。利用者に対しては、人生の先輩として敬意をもって接することを念頭に置き、職員のペースで動くのではなく、利用者の承諾を得て支援することを徹底しています。入浴や、排泄時に肌の露出を防ぐなど、羞恥心にも配慮しています。	
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	朝の着替え、入浴時の洋服選びなど、ご本人に聞いたり、自分で用意してもらったり、希望やしたいことなど言える様に、職員が日頃から声掛けをしている。		
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し、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	入居者が自分の考えを生活に反映できるように職員は常に声掛けをしながら本人のペースで生活が出来るように支援をしています。		
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	ご自分で身だしなみを整えることが出来ない入居者には職員が心配りをし、出来る方には一緒に選んだりおしゃれが出来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	本人の好き嫌いを把握し、噛む力、嚥下状態に応じて個別に対応をしています。食事の準備、片付けは毎日の日課の中で役割として3食共に入居者が行っています。	個々の利用者のレベルに合わせてできることを見つけ、盛り付けや食器洗いなどを行っています。クリスマスなど行事の時には利用者のリクエストに応じてハンバーグにしたり、誕生日に外食したりと、食事を楽しむ支援をしています。	
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	食事の摂取量、水分の摂取量のチェックをして栄養、水分が不足しないように支援をしています。食事の時間以外にも10時、15時に提供が出来るようにしています。		
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	毎食後に洗面台に誘導して歯磨きや入れ歯の洗浄をして口腔内の清潔が保持できるようにしています。虫歯、入れ歯のトラブルは、歯科受診をしています。		

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
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	日中はトイレ誘導をするという職員の意識が高い為、ご本人の状況で声掛けをしたり、尿意などの訴えや行動を大切にトイレでの排泄が自立できるように、支援をしている。	全介助の利用者もトイレに誘導し、ほぼ全員がトイレで排泄しています。排泄チェック表でパターンを把握し、適切なタイミングでトイレに誘導しているため失禁が減っています。	
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	水分の摂取量、散歩、歩け歩け運動、体操などを動かしたりして便秘の予防に取り組んでいます。薬剤の使用などは慎重に行い、牛乳、なども使用しています。		
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	1日3人の方が個浴で入り、状況で介助に入ったり、見守りしたり、ご本人のペースで入浴が楽しめるように、リラックスできるように支援をしています。入りたい方には希望があれば出来るだけ支援が出来るようにしています。	週に2回のペースで、主に午後に入浴しています。また希望があれば都度柔軟に対応しています。風呂の中で歌をうたったり、職員とおしゃべりするなど、入浴が楽しい時間になっています。拒否のある人には、タイミングをずらしたり、声掛けを工夫して入浴を促しています。	
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	体力、体調を把握し、昼寝の支援など行い、夜間十分な睡眠が取れるように、日中の活動なども支援しながら行っています。		
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	個々の病歴を把握し処方内容が解るようにファイルをしていつでも見られるようにしています。必要時には本人に説明をし、安心して飲める工夫もしております。(ごっくんゼリーの活用)		
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	個人の生活力、生活歴、趣味、得意なこと、好きなことが出来るように毎日、日課として継続できるように支援しています。行事等でご本人がしたいこと、食べたい物などお聞きして支援できるようにしています。		
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	希望に応じて散歩や買い物、外食などの支援をご家族と相談しながら行っています。	ほぼ毎日散歩に出かけています。20～30分間町内を一周したり神社に行きながら、近隣の人と言葉を交わしています。スーパーやコンビニに買い物に行くこともあります。年間では初詣や花見、地域の祭りへの参加など、外出支援に力を注いでいます。	

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
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	金銭管理が出来る方は家族と相談して、自己管理をして頂き、買い物や出かける際は持って行き自由に買い物が出るように支援をしています。		
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	食堂にいつでも掛けられる電話が在り、取次ぎも対応をしています。携帯電話を持っている方もおり自由にご家族や友人に電話を掛けることが出来ます。手紙のやり取りもしています。		
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を行い、(利用者と共に)清潔で居心地の良い環境を保つように心がけております。季節の行事のお知らせや誕生日会のお知らせなど、利用者にて作成して頂きホールに貼り、季節感を感じることが出来るようにしています。、	リビング兼食堂(和室付き)は、明るく、清潔で、広く、気温・湿度も適切に調節され、利用者が居心地よく過ごせる様に配慮されています。壁の手作りカレンダー、季節の飾り、写真、調理の匂い等、生活感を感じます。各種体操、風船バレー、輪投げ、時期によって運動会等、利用者は楽しんで過ごしています。	
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が話せるように席を配慮しています。ホールにソファがあり、リラックス出来るようにしています。		
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、なじみのある家具や思い出のあるものを置いて、落ち着いた雰囲気の中で安心した暮らしが出来るようにプライバシーの面でも配慮しています。	居室は、エアコン・クローゼット・洗面台が備え付けで、他は持ち込みになっており、清潔で、適度の広さもあり、利用者が快適に過ごせる様になっています。利用者から「自分の家より良く、入れてくれた息子に感謝している」との話もありました。	
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	入居者の出来ること、出来る力を把握して最初から手を出さず時間がかかってもご自分で出来るように見守る支援をしています。失敗しても自尊心を傷つけず受け入れて混乱しないようにケアをしています。		