

# 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23年12月11日	評価結果市町村受理日	平成24年3月23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23年12月18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)】

ホームの立地的に、とても静かな環境の中にあるので、入居者のみなさんにものんびりと過ごしていただけていると考えている。  
ケアについては、職員と管理者、ケアマネがしっかりと情報を共有できるよう、モニタリングや介護計画の立案まで、全職員が一丸となって行っている。ケア内容も必要時には、柔軟に対応し変更するようにしている。一度決めたものだからといって、いつまでも引きづることなく、状態がよくなった場合にも積極的にケアの見直しを全員で行っている。

## 【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)】

「私たちは、その人の持てる能力を十分発揮できるよう、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ゆきます」等、3項目を管理者と職員が話し合い理念として掲げている。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介護計画を作成し、日々のケアに活かしている。職員一人ひとりが認知症介護の専門職であるとの自覚を持ち研鑽に努め最期の時まで自立した生活を送って頂けるよう理念の実践に努めていることは、利用者家族アンケート各項目の満足度の高さにも良く表れている。

## ・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+)- + (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	管理者と職員とが共同で理念を作成し、継続して共有できるように、適宜管理者から新任職員にも説明などをして、実践できるように努めている。	管理者と職員とで話し合い、アリスの3つの理念「必要な時に必要な量の支援、自立した生活・認知症介護の専門職として入居者と共に成長・入居者のより良い生活とは何かを日々考える」を作成した。歩ける人に手引き歩行をしようとした、声を掛けて歩いてきてもらうようにしよう等会議時や普段の中で、理念の実践を常に話し合い実践するようにしている。	
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	法人の代表が自治会、民生委員と血縁関係にあるので、事業所自体の地域との関わりは強い。老人会など、行事がある際は、積極的に参加している。	散歩時に犬を連れて散歩している方とお話したり、ビニールハウスのお花を見せていただいたり、花見川ボランティアの方々と一緒に花見したりと日常的な近隣との触れ合いは出来ている。	8月の納涼会や12月のクリスマス会など、ホームの行事に近隣の方々に声を掛け、アロマセラピー等の体験もして頂く等、ホームに近隣の方に来て頂けるようにしたいとのことであり、是非実現し地域との交流を更に広げていかれることを期待したい。
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	散歩などの際、日常会話の中でのちょっとした質問などに答えている。 また、相談などが有った際には、認知症だけでなく、介護サービス自体についても説明するなどしている。		
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	質問や家族からの意向をできる限り組み込むように心がけているが、割合的には報告が多い。	民生委員・家族などの参加を得て、行事報告・入居者の状況などをテーマとして2回開催した。今後の防災について、停電時の対応についてなど貴重なご意見を頂き運営に反映させるようにしている。	社会援護課や地域包括にも声掛けし、年2回の訪問時に合わせたり、ホームの行事開催時に合わせる等運営推進会議を定期的に開催する工夫をすると共に双方向の話し合いのできる議題を工夫する等サービスに活かす工夫を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	小さなことでも疑問が有った場合は、市の高齢施設課の担当に問い合わせをしている。その都度、丁寧に答えてもらえるので、それをサービスに生かしている。	高齢施設課担当者とは些細なことでも気軽に相談できる間柄である。スプリンクラー設置について相談に乗って貰い、23年度中に設置できることになった。又千葉県グループホーム協議会にも加盟しており、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	適宜、研修の機会を設けている。理念にも身体拘束をしない旨の内容を盛り込んでおり、「ついうっかり」なども未然に防げるように努めている。玄関はセンサーで対応。	理念にも盛り込んでおり、研修などを通して「ついうっかり」なども含めて拘束についての認識を深めている。転落防止のためのベッド柵について、寝る位置を考える・フンでの対応を考える・センサーでの対応を考える等拘束をしないで済むケアを実践している。	
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	研修の項目にも盛り込まれており、管理者及び代表職員が1週間に1度以上、全身のチェックなどを行っている。 1/8		

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	外部の研修などを利用し、学べるように努めている。活用に関しては、入居時に関係者で話し合うようにしている。その他、状況が著しく変化した場合なども同様。		
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、重要事項説明書を用い、納得いただけるように説明している。改定などの場合は、事前連絡 改定 改定後のフォロー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	運営推進会議を利用し、意見や要望の聞き取り、その後の会議にて意見や要望を反映出来るように改善を行っている。	利用者や家族からは要望や意見を言い易いようにしている。夜間水飲みたいとの要望にポットとコップを用意乾燥期には12時に水分補給をできるようにしたり、ナツメロを聴きたいと言う利用者のためにCDを購入したりとかデイサービスに行きたいとの要望には、作業療法を取り入れたりと運営に活かすようにしている。	
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	適宜、会議を開いている。概ね、2週間に1回以上の会議を行っている。	毎月2回以上会議を実施し、職員からの意見提案をしやすいようにしている。また、洗濯物管理・食材管理・冷蔵庫管理係を決め係になった職員が自主的に考え発案したことを取り入れるようにしている。職員も管理者に意見が言い易いと言っている。	
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	残業等は基本的に、管理者からの要請がない限り無いようにしている。 また、一定以上の職員に対しては、できるだけ外の研修などに参加できるようにして、自己研鑽できるようにしている。		
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	抜き打ちでケアを見たり、月一くらいのペースで面談等を行っている。 また、外部の研修や講義がある場合は、勤務を調整し受講を促している。		
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	外部の研修などにも管理者自ら参加し、ネットワーク作りに努めている。また、懇意にしてもらっているホームへの行き来などもあり、サービス向上に関しての意見交換などを行っている。		

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
<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	入居前の段階から、管理者、ケアマネが入居者を訪ね、今困っていることや、入居後にどういった生活を送りたいかを聞き取っている。 同時に、キーパーソンからの聞き取りもやっている。		
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	入居前の段階でも、複数人の家族から話を聞かせてもらい、総合的に問題を解決できるように心がけて応じている。		
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	入居だけに固執することなく、全ての介護サービスの中から、そのときに一番良いサービスを利用できるように心がけている。その際、他CMや行政など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	第二の家庭になり得るように、ケアを行っている。全てのことにおいて、「共に行う」ということを念頭に置き、ケアにあたっている。		
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	面会時間など、一応の決まりはあるが、それぞれの家族に合わせて柔軟に対応できるよう心がけている。随時、状態や体調などの連絡を行い、関係が切れないように気をつけている。		
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	家族だけでなく、なじみの方の面会も特段の事情がない限り受け付けている。また、手紙などの手段を利用し、遠方の方とも関係が途切れてしまわないようにしている。	息子・嫁・孫が訪ねてきたり、年末年始に外泊して近所の方々と過ごしたり、遠方の娘さんとの手紙のやり取りを支援したり、馴染みの美容院に行ったり、病院の行き帰りにドライブして良く行った花島公園にお連れしたりと馴染みの関係を継続できるよう支援している。	
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	コミュニケーションの取りづらい入居者間に職員が入り仲介したり、入居者同士が誘いあって家事等を行えるように促したりしている。		

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
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	ほとんどの退居者が、継続して介護サービスを利用しなければならない状況でもあるので、担当ケアマネージャーに状況を聞いたり、時にはホームのイベントに招待したりしている。		
<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	共同生活という枠組の中でという限定はつくが、できる限り本人の意向に添えるよう、会議等で話し合っている。困難な場合は、それまでの生活歴なども勘案し、本人に合ったものを提案できるように努めている。	入居時に本人と家族の話を伺い生活歴、ADL等のアセスメントを実施している。これは半年毎と状況が変化した時に見直している。発語が難しい利用者に対してはスタッフが様子を伺いながら「はい」「いいえ」で答えられるご本人に合わせた質問をし、うなずきなどの動作や表情で意向を確認している。職員は気付き表に押さえておきたいこと・気付き・現状等を記録し、職員同士が情報を共有している。	
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、関係各者からの聞き取りも行っている。		
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	半年に1度、必ずアセスメントを行っている。また、全職員が毎月モニタリングを行っており、その際、必要があればプランやケア内容の変更を行っている。		
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	管理者含め、職員全員が参加の会議を開き、原案ができた状態で、必要があれば、他職種や家族などの意見を伺い、最終的なプランを作成している。モニタリングは全職員が実施。	本人と家族の意向が本人達の言葉でわかりやすく記載されている。毎月職員全員が目標やケア内容が記載されたモニタリング表に実施状況や目標達成度、気づいた事を記入している。これらをケアマネージャーがまとめ話し合い、職員皆が参画した現状の即した介護計画を作成している。また時系列の表にて食事・服薬・トイレ誘導等が一目でわかるよう各々の利用者に合った1日の生活介護記録/ケアチェックシートを作成している。これらを基に毎日の血圧・食事摂取や排便等については一覧表(1か月分)に書き写し日常のケアに活用している。	
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	当ホーム独自の書式でケアについてや、日中の生活について記録している。また、月に一度、職員全員がモニタリングを行い、ケアマネが情報を整理し、次の計画に役立てている。		
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	ボランティアなども活用し、より良い生活を送れるよう努めている。		

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	社協から出ている、ボランティア一覧などを入手し、どのような地域資源を活用できるか、随時検討している。		
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	現在は、すべての入居者が往診にかかっている。必要時には、担当医から専門医に取り次いでもらい、受診を行っている。	入居時に話し合い主治医を決定する。月2回の往診で担当医と看護師、薬剤師の訪問がある。毎月主治医が居宅療養管理指導書(病状変化・精神状態・摂食能力・指導事項等)を発行し情報を得る。これは家族にも送付している。服薬の副作用等の相談を薬剤師にできる等医療との連携・適切な医療がなされている。訪問歯科も週1回あり、必要に応じて義歯の調整・歯茎からの出血・口腔ケア等実施している。	
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	当ホームでは、看護師は不在。だが、訪問診療に月2回来ていただいております。その際看護師も訪問してくるので、必要時には指導をしていただいております。		
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。	まず、医療の面では、入院の際にも担当医から、情報提供票を出してもらい、スムーズにいけるよう整えている。退院の際は、退院前に電話や訪問にてSWと相談等行い、本人の負担が軽減できるよう努めている。		
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	入居の際に、口頭ではあるが、意向について訪ねている。その後、状態の変化が見られる場合には、その都度意向を聞いて決定している。 法改正もあるので、再検討中	契約時に説明し話をしている。医療との連携はよく取れているが、現在のところターミナルケアは行っていない。容態が変化した時や食事が摂れなくなる等重度化した場合は家族と相談し今後の方針を決めている。救急時には主治医が搬送先の病院へ電子カルテを送付するしくみが整っている。	
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	適宜、往診の医師や看護師から指導をもらっている。また、内部研修を行うと共に、外部の研修を活用し、スキルアップを計っている。		
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っている。	半年に1回、避難訓練を実施している。スプリンクラーと通報装置は今年度に設置完了予定である。夜間は自宅が近い5分で駆け付ける職員が4~5人いる。水や毛布、非常食や備品(おむつ等)は準備している。	年2回総合訓練は実施されている。今後さらに火災を想定した避難訓練を日常的にレクリエーション等で取り入れ、体を動かし避難方法を体で覚える等の取り組みを行う事が望まれる。これより避難する順番等細かい状況も把握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	それぞれの生活歴や背景など、可能な限り家族からの聞き取りを行い、その人に合った声の掛け方を全職員に徹底している。	排泄介助ではバスタオルを掛けたり入浴では脱衣所のカーテンを閉める等プライバシーに配慮し支援を行っている。左耳しか聴こえない農家の利用者には耳元で田舎言葉を話すと意思疎通ができる。わからない職員もいるが職員同士情報を共有している。	
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	ケアマネを含め、入居者と話をする機会を多く作り、思いを現すことのできるよう努めている。 また、日々の生活の中で、こちらから一方的に決定することなく、選択をしてもらえるような声の掛け方を行っている。		
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(食事の時間など)、それぞれのペースを大事にし、安心して生活が送れるよう努めている。必要があれば、食事等も時間をずらすなどしている。		
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	服の好みや髪型など、特別な理由等がない限り、好きなものにしてもらっている。		
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	現在、準備に関しては職員が行っているが、片付けなどは入居者と一緒に行っている。 食事内容に関しては、飽きがこないよう、イベント時などは、趣向を凝らした食事を提供したりしている。	入居者には食事の後片付け、皮をむく、あしたばの茎と葉をわける、おやつをお皿に移し替える等できる事をお願いしている。お粥、ミキサー食、刻みに対応している。個々の食事量や嚥下等を観察し状況を把握することでミキサー食から刻み食に改善された利用者もいる。イベントではシェフが出張し和食・イタリアンの食事を提供している。味はもとより人参の飾り包丁等目でも楽しんでいる。	
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	誤嚥などの危険がないように、形態にも注意し、摂取してもらえるようにしている。 また、食事量や水分量も記録しており、きちんと必要量を摂取できるよう支援している。		
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	それぞれの能力に応じて、入居している全ての方には口腔ケアを行ってもらっている。 また、週に1度訪問歯科によるチェック等も行ってもらっている。		



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
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	本人に負担にならない範囲で、できる限りトイレでの排泄を目指している。排泄のパターンを把握し、テープ式オムツ リハビリパンツ パッドのみ オムツなしの段階を踏み、自立できるよう支援している。	おむつ1名(夜間2名)、リハビリパンツ7名、パッドのみ1名でほとんどがリハビリパンツで維持できている。入居した段階では時間でトイレ誘導を行っている。各々の排泄パターンを把握し各ケアチェックシートに誘導時間を明記している。職員は自立に対しての意識を強く持ちリハパンでトイレにて排泄できるよう支援を行っている。	
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	食事内容の変更や、散歩等を行い腸の蠕動運動を促すなど、それぞれに応じて行っている。また、排泄のパターンを把握できるよう一覧表を作成している。		
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	入浴に関しては、入浴日を特別設定することはしていない。希望があれば、随時入浴できるよう整えている。	希望を伺い入りたい日に入浴している。スタッフを変え何回も声掛けをして誘う場合もある。必要に応じてシャンプーハットを利用する利用者もいる。浴室は温度差がないよう脱衣所と浴槽、トイレが一体となっており、個浴で一人一人対応している。毎朝9時に陰部洗浄しており夏はシャワー浴をしたり保清に努めている。森の香り(入浴剤)やゆず湯等楽しむ工夫をしている。	
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	今の季節だと、電気敷毛布や湯たんぽ等を使用し、快適に入眠できるよう支援している。		
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	服薬の一覧表があり、いつでも見て確認できるようにしている。 服薬の変更などがあつた場合には、記録に記入し、必要があれば担当医にすぐに連絡する体制を整えている。		
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	現在、女性の入居者が多いので、家事などをそれぞれ分担し、役割を持って生活してもらえるよう努めている。 また、気分転換に散歩や、音楽を聴いてみんなで歌ったりして楽しんでもらっている。		
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	外食や美容室など、ご家族に協力していただき出掛けてもらっている。 近場については、希望のある方は散歩に出たときに立ち寄るなどしている。	悪天候以外はほぼ毎日10分位の散歩に出る。身体機能のレベルにより2～3名のグループに分け小まめに行く。車いすを押す利用者もいる。行きたいと言う利用者には色々な職員が何度か声掛けをし散歩を促している。施設の庭には畑があり、いちごやいちじくの収穫を楽しんでいる。	散歩は心掛けており実際できている。さらに利用者の歩行能力に合わせた散歩ができるよう工夫し継続することが望まれる。地面を歩くことで五感刺激を得る、下肢筋力を維持する、目的を持った外出ができる事を期待したい。近くにコンビニができるので買い物の楽しみもできるとのことであり、他の社会資源・地域の力を借りてイベント外出に取り組むことも望まれる。



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
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	金銭を所持している入居者に対しては、使えるように支援している。現状で買い物に出掛けることは難しいが(近くにないので)、立て替えて買ってきたものに対して、支払いをしてもらうなどしている。		
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	現在は手紙のやり取りをしている方しかいないが、手紙をもらったら返事を書くように促すなどしている。		
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	色調や匂い、光や音に留意し環境作りに取り組んでいる。また、掲示物に関しては1ヶ月ごと、室内の飾り付けに関しては、おおむね2ヶ月くらいを目安に、季節感を出すよう心がけている。リビング、浴室には室温計と温度計を設置している。	リビングにはオアシス加湿器や加湿器、ストーブがあり温度と湿度の管理をしている。ほとんどの利用者がリビングで日中過ごす。クリスマスツリーが飾られ窓にはクリスマスの飾りが貼ってあった。カーテンは明るい色で壁にはイベントの写真、季節の作品が飾られ温かい雰囲気である。トイレは4箇所あり広い空間である。共有部分の清掃はシルバー人材に依頼し清潔保持に努めている。	
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	リビング自体はそれほど広くないので、座席など調整し、快適に過ごせるよう支援している。		
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	危険物以外、居室への持ち込みは制限していない。出来るだけ、今まで使用していたなじみの家具等を持ってきてもらえるよう家族に話をしている。	窓が大きく景色は畑が一面に広がり広く感じられる居室である。ベットはホームが用意しており配置は日あたりや介護を考慮して設置している。押入れとエアコンが完備されている。布団や家具、衣装ケースやライディングデスク等は自宅から持ち込まれている。本人希望よりぬいぐるみを置いたりスタッフが作成した誕生日の色紙が飾られている。造花が飾られにこやかに「綺麗でしょ」と話される利用者もいた。はさみやカッター、ライターの持ち込みはできない。	
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	共有部分については、安全を第一に考えて工夫をするようにしている。個別の居室に関しては、それぞれの自立を念頭に置き、家具の配置などを考えている。		