

### 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	1290900628		
法人名	有限会社アキラ建設		
事業所名	グループホーム楽家薬園台		
所在地	千葉県船橋市薬円台1-18-8		
自己評価作成日	平成30年7月13日	評価結果市町村受理日	平成30年9月5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.mhlw.go.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.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30年8月17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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご入居者がその人らしく、また、楽しく安らいだ暮らしをしていけるように入所以前の生活様式を尊重した環境と声かけの配慮を行っています。また、残存機能を活かした援助を行っており、さらに以前の生活に近づいて頂けるよう支援をしております。</li> <li>・お食事に関しては、湯せん式ではなく職員が材料から調理し出来立てを提供できる。</li> <li>・駅から徒歩5分の為、利便性も良い。</li> </ul>
--

**【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)】**

<p>新京成電鉄の薬園台駅から徒歩5分、幹線道路に面しており訪問には非常に便利です。グループホーム専用に4年前に軽量鉄骨造りで建てられたので、防災面に強く、諸設備が整っており、全体的に明るく清潔感があります。また、広い屋上があるので安全に外気浴をすることが可能です。家庭的な雰囲気の下明るく笑いのある環境を目指し、入居者及び家族を尊重した介護に力を入れており、今回実施した家族アンケートでも、回答数は少なかったものの、大変評価されています。非常勤ながら職員に看護師がおり、24時間オンコール体制にある訪問診療医との協力を得て、健康管理に力を入れていて、看取りも今年6、7人行っており、最後まで安心して頼れるホームです。</p>
---

**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
<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	理念に「家庭的な雰囲気」「尊厳を守り、自己決定を尊重」「地域コミュニティの中で、その人らしい生活」を実現するための援助を掲げています。管理者・職員は毎日のミーティング時に情報を確認し、共有してサービスに実践しています。	左記の趣旨の独自の理念を掲げ、事業所内にも掲示しています。しかし、各項目の文章が少し長いこともあってか、全職員が全てを十分に理解しているとまでは言えません。	現在の理念そのものは立派なものですが、全員が良く理解し、日々の業務の中で実践する様な方策が求められます。もう少し簡明な理念に作り替えることも一つの方法です。
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	地域のお祭りに参加したり少しずつではあるが交流を深めている。 また、公民館で劇などがある場合は参加できるよう取り組んでいる。	近くの神社のお祭りに参加する一方、月1回ピアノ演奏と一緒に歌を歌ってくれる人やフラダンスのボランティアを受け入れる等地域との交流を進めています。近々地域で講師役を務める予定もあります。	
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	地域の方にグループホームに訪問・見学して頂き、理解していただくように努めています。		
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	運営推進会議は3か月に1回、船橋市薬円台民生委員協議会会長、薬円台在宅支援センターセンター長、家族代表、入居者代表、管理者、職員で開催しています。議題は状況報告・行事報告・活動報告・職員年間研修予定・意見交換等で話しやすい雰囲気になっている。	会議は3ヶ月に1回程度のペースで、在宅支援センター長、民生委員協議会長等外部からの出席を得て開催し、専門的な立場からの意見をホーム運営に役立たせています。	会議は2ヶ月に1回以上開催する事が望ましいとされています。今後は外部の人達の日程を調整して定期的開催する事が期待されます。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、相談にのって頂いております。運営推進会議やグループホーム連絡会に参加し、情報を収集し運営に役立てています。	生活支援課や高齢福祉課とは特に親密な関係を築いています。また、地区在宅支援センターのセンター長が運営推進会議に出席してくれるので、実情をよく理解して貰っています。	
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	身体拘束排除の方針を掲げ、マニュアルを作成し、毎日のミーティングやカンファレンス等で職員に周知し身体拘束をしないケアに取り組んでいます。新しく減算項目に拘束研修が追加されたこともあり、より一層厳しく周知しています。	身体拘束廃止については委員会を設け3か月ごとに勉強会を開催しています。幹線道路に面しているため、安全のため玄関は施錠していますが、ユニット間の往来口、非常口等は施錠せず拘束感を抱かせぬよう配慮しています。	全ての職員が身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を正確に理解しているとは言えないので、今後の研修の中で徹底していくことが望まれます。
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	職員の研修参加を促し態度、言葉づかい等においても注意を払い、職員会議の時間や連絡ノートを用いて、虐待に繋がらないように配慮しています。		

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
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	権利擁護の考え方について事業所内で研修を行っています。現在、成年後見制度の対象者が入居されています。		
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	契約時に利用者・家族の方からの質問、疑問について理解されるように説明をしています。また、入居前には必ず見学にてホームの雰囲気を見てもらい決定して頂くようにしています。		
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	職員は家族の訪問時に直接意見を聞いたり、年1~3回の家族会や運営推進会議で意見を聞き、運営に反映しています。実施例は在宅往診時、家族にも立ち会って頂き説明を聞いて頂いております。	利用者からは日頃のケアの中や運営推進会議で、家族からは面会のための来訪時や電話連絡時、運営推進会議の他に、3ヶ月に1回実施するカンファレンスの時に家族会も開く等して意見を聞き運営に活かしています。	
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	管理者は職員から毎朝のミーティングや職員会議で意見を聞き運営に反映しています。実施例は職員の休憩場所の確保・喫煙所の確保・備品の購入等です。	職員からは、毎朝のミーティング時、カンファレンス等職員会議時のみならず、必要な時には個別に意見を聞いています。職員たちも何かあれば遠慮なく意見を出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	必要に応じ職員との面接を行い個々の意見や思いを聞いています。研修にも参加できるように配慮し、働きやすい環境になるよう努めています。		
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	外部研修・内部研修に参加を促し、研修参加時には研修レポートによる伝達講習を行い必要に応じその場で指導を行い介護者における勉強会を行っています。		
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	地域のネットワークに参加し交流を図っています。サービス向上につなげるよう努めています。		

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
<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	ご本人の生活歴や性格等を把握し、その人に合う話し方、接し方に心がけ、会話や表情からご本人が安心できる声掛けや対応に努めています。		
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	面会等で来られた時には、こちらから必ず声をかけさせて頂き、ご利用者の説明や状態の変化をお話し、要望等を気軽に聞けるよう心掛けています。 場合によってはこちらから提案もしています。		
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	ご本人からの情報やご家族からの情報を基にどのように支援をすればよいか、何が必要かを話し合いながら対応す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	その方の立場に立ち一方的にならないよう、出来る方には掃除や食器洗い、洗濯物等を生活感が持てるよう職員と一緒にしています。		
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	外泊やご家族と一緒に外食される方もおられ、月に何回も面会に来られる方もおられます。必要に応じてご家族の方と連絡を取り、ご本人の生活の様子を伝えています。		
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	ご家族や関係者等がいつでも自由に訪問できるよう受け入れ時間、雰囲気できています。行きつけの美容院に行かれる方もいらっしゃいます。	面会に来る家族は、2～3日毎に訪問する人以外は、事務的の用件で定期的に訪問する家族が5名程来て、家族の事情や利用者の状況により訪問者が少なくなっていく状況です。職員は折に触れて家族に面会を促し、利用者との関係継続の働きかけをしています。	
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	レクリエーションや共同作業(作品作り)において関わりや協力ができるように心掛けています。職員はその雰囲気作りに努めています。また、屋上で利用者同士の関わりが持てるように、お茶会や体操を行っています。		

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	入院された時はお見舞いに伺います。また、他施設等へ移られた場合でも面会に伺う場合があります。必要に応じてご本人・ご家族をフォローし、相談や支援に努めています。		
<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	ご本人やご家族から聞き取り、思いや暮らし方の希望、意向の把握をし、日常の支援に活かすよう毎朝のミーティングや職員会議時に確認しています。また、把握が困難な場合にはご本人に話しかけ把握に努めています。	コミュニケーションのできる利用者の思いは、朝のミーティングや3か月毎のカンファレンスを利用して、職員間で情報共有して支援・解決しています。困難な場合はサインを見逃さない様に研修を行い、その都度適切に対応できる様にしています。	
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	ご本人やご家族からの情報で生活歴や暮らし方を把握し、また、困難な場合にはご本人に話しかけ回想法を行い把握に努めています。		
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	日常の暮らし方や表情、身体的変化を見ながら何ができて何が困難になったのかを見極めながら現状の把握に努めています。		
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	介護計画は介護支援専門員または、介護計画作成担当者が3か月に1回のカンファレンスを行い職員と相談し、本人の意向を基に、ご家族の意向も取り入れ担当医からの診療情報提供書の情報を織り込みながら作成しています。	介護計画書の作成はカンファレンスを行い、利用者や家族、医療職、職員の観察力を総合して、担当者が作成しています。3か月毎に短期目標をモニタリング、更新し、半年から1年毎に長期目標を見直しています。また、特変時はその都度随時変更しています。	
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	日常の様子や身体変化等、ご本人の様子を毎日個別に記録し把握に努めています。連絡ノートの利用や朝のミーティング時に職員間で共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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	生活保護者の受け入れや身寄りのいない方の受け入れを行っています。必要であれば、外部受診の付き添いも行います。		

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	行事には、ボランティア(フラダンス舞踊)が来所してくださいます。 また、本社のカルチャースクールの先生にも協力を仰ぎ、バイオリンの演奏等行っています。		
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	在宅往診医(主治医)月2回の訪問往診により日頃の体調管理に留意しています。初回往診時にはご家族も立ち会って説明を聞いて頂きました。身体的変化があれば24時間随時対応でき、指示を仰ぐことができます。	月2回の主治医による訪問診療及び、24時間オンコールによって利用者の体調を管理しており、整形外科など他科への通院は職員が支援しています。社会福祉士、看護師、主治医等医療職との連携により、利用者第一にサービス提供をしています。	
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	週1回の訪問により身体的変化や対応等の相談や指示を受けることができます。		
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。	入院時は、在宅往診医(主治医)による紹介状や診療情報提供書等による情報提供を行っており、また、退院支援においては、ソーシャルワーカーとの連携を行ってできるだけ早期に退院できるように調整を行っています。また、主治医との連携も行っています。		
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	契約時・入所時にご本人、ご家族と終末期について話し合い、終末期意向確認書を交わしています。また、体調の変化に伴い再度意向を確認し希望があれば看取りも受ける体制ができています。緊急時の対応マニュアルを職員が何時でも見れるように設置しています。	入所時の同意書により、緊急時、終末期の特変状態、看取りに必要な対応を行っています。職員は、医師の指示に従い、看護職員が都度作成する利用者個別のマニュアルを参考に支援をしています。	重度化や緊急時、随時看取り支援を行っていますが、職員の介護技術向上のための看取り研修を長期的な研修計画に組み込み、各職員のスキルの向上そしてより一層充実した支援につなげる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	急変や事故発生時に備えて緊急対応マニュアルに基づきすべての職員が実践できるよう教育をしています。また、ヒヤリハット検討会を開き事故の推移を調査し二次予防に努めています。		
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回消防避難訓練を実施しており、スプリンクラー、消火器、非常口、緊急通報装置が設備されています。また近くに了解を得て避難所も確保しています。緊急時対応表、連絡先があります。非常時持出品リストを作成し避難時に備える。	防災訓練、非常口を含めた防火設備等については、法令で要求されているものは全て満たしています。万一の大災害に備え、一週間程度の飲・食料品やその他様々な備品類を備蓄しています。	

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
<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	個々の人格を尊重しています。あまり堅苦しくならないように家庭的な雰囲気を大切にしています。時には、家族の認める範囲で名前と呼んだりすることもあります。誇りやプライバシーを損ねない声掛けで対応をしています。	利用者を呼ぶときは「さん」付けですが、人によっては利用者や家族が希望する呼称を使うこともあります。管理者が職員を指導する時は、利用者の尊厳を第一として支援する様、注意喚起しています。	
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	日常会話の中から思いや希望を聞くよう心掛け、散歩や体操、レクリエーション等も強制することなく意思を確認できるような声掛けを行うよう心掛けています。		
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	起床から就寝まで日常生活において原則とか規制はなく、かきねのない生活をして頂き、ご本人のその日の状態やペースに合わせて生活して頂き、支援を行っています。		
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	ご本人により好きな色・形の洋服をきておられます。また困難な方は職員によりその方が引き立つような工夫をしています。また衣類による体温調節も心掛けています。		
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	食事のメニューは、1か月分を作成し調理の担当職員が買い物から調理まで行っています。現在、出来る利用者は職員と一緒に下膳や食器を拭いたり手伝っています。また、食事中はテレビを消しBGMを流したり雰囲気作りにも配慮しています。	3人の調理専任職員が交代で昼食と夕食を作っています。食材は近隣スーパーで週1~2回購入しています。利用者毎に適した食事形態にして食べやすくし、食欲を促すよう、できる限り、明るい雰囲気作りに努めています。	
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	1日1800kcalを目安に献立が考えられています。食事は身体や口腔の状態に合わせて、ご飯、おかゆ、キザミ、一口大に切る等の工夫をしています。水分不足にならないよう水分チェックも行っています。また、食が細い方には主治医に相談し、栄養補助食の補給を行っています。		
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、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	食事後には口腔ケアを行います。残菌のある方はケアに注意し清潔にしています。また口腔内の炎症や義歯の調整等において訪問歯科に来てもらい医師の指示を仰いでいます。また歯科衛生士・Drに口腔ケアのやり方を指導していただいで実践しています。		

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	排泄チェック表から時間を見て一人一人に合った排泄支援を行っており、自立の方、訴え時誘導の方、時間での誘導の方がおられます。排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄に心掛けています。また、清潔保持に努めています。	2～3時間ごとに利用者個別に排泄を促しています。排泄時はウォシュレット等にて陰部洗浄をして清潔管理しています。利用者は6名程が自立していますが、職員は利用者の排泄機能が維持出来る様に支援を継続しています。	
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	排泄表に毎日記録を行い排便の確認をしています。水分や運動(腹圧のかけかた)により便秘予防をしていますが便秘が続く場合には医師の指示により薬の内服を行うようにしています。		
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	入浴は、週2回で午前中に入浴しています。午後に定期往診等や、レク、体操、散歩、買い物等を行うため、午前中に一人ずつ個浴に対応しています。洗身・洗髪もその人に合った支援を行っています。季節感が持てるように5月にはしょうぶ湯を行ったり、12月にはゆず湯にしたり工夫をしています。	入浴は、レクや買物など日々のスケジュール優先で、午前中の空き時間(約10時～11時)を当て、一人週2回、30～40分で行っています。季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯などを楽しめる配慮をしています。入浴前後には、脱水に注意して水分補給をしています。	
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	その日の状況や変化に応じ、起床や就寝時間を見極めた対応をしています。夜間、居室の電気も、その方の希望に合わせて対応していますので安心して休むことができます。不安等で眠れない場合は職員が寄り添い傾聴等行い不安を取り除く。		
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	薬は、鍵の掛かる事務所で管理し服用前に個別のケースに配役し提供しています。個々の薬の用法・効果・注意書きがすぐわかるようにしています。薬の処方変更時には医師より説明を受け、服薬の前には日付、名前の確認等を行い安全に服用出来るように心掛け、症状の変化の観察を行っています。		
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	入居者様のその日の体調に合わせて役割(掃除・洗濯干し等)、趣味(塗り絵・切り絵・花の水やり)を生かし生活できるように支援しています。また、屋上に上がり気分転換をしています。		
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	利用者は、暑い日を除いて天気の良い日には散歩に出かけています。お小遣いを持って買い物に行ったりしています。また、屋上に上がり、お茶やおやつを食べたり気分転換しています。自治会のイベントに参加し地域参加をしています。	近隣周辺を30分程、希望者を募り散歩しています。屋上ではお茶や体操の外気浴を行っています。春の花見、地域神社の夏祭り、初詣、梅林公園のドライブ等、交代で3～4人を連れて外出支援をしています。家族が外食等に等に連れ出すことはあまり有りません。	



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	現在、ご本人が所持管理出来る方は、1名のみです。他の入居者様はご家族より預かり出納帳にて管理しています。		
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	電話はいつでも使えるよう配慮しています。携帯電話使用も可能にしています。手紙や葉書を書かれたときは職員が預かり投函しています。		
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	リビング、食堂、台所が一つの部屋となっており、テレビは壁掛けになっています。料理の匂いが楽しめます。空調管理も行い適温にしています。ホーム内の環境美化に努め、トイレも臭いのないように十分心掛け不快な空間にならないようにしています。	ホームは4年前にグループホーム専用建てられたため、明るく清潔感があり、階段は狭いものの、居間兼食堂、浴室、トイレ等の共用部分はゆったりしています。居間兼食堂の壁面の飾りつけで季節感を出し、調理の音や匂いで生活感も十分です。	
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	共用空間では、リビングのソファに座り、くつろぐ方、それぞれの方の居場所があり、個別に対応しています。職員・入居者とのコミュニケーションを設けています。		
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	利用者は自分のなじみの物を部屋に持ち込み、自分の家にいるように居心地よく過ごしています。基本的に危険性がなければ持ち込みに関しては自由です。	居室は空調、クローゼット及びベッドが備え付けで、利用者は、タンス、テーブル、ソファ等の馴染みの家具を持ち込み、それぞれの好みにより内部を飾り立て、居心地良い空間としています。	
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	廊下や出入口には極力、障害物を置かないよう安全に心掛け、洗面道具や湯飲み等のすべてに名前を貼り手に届くところに置くようにし、自分の所持品と分かるようにいつも同じ場所に置くようにしております。		