

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	1270300740		
法人名	社会福祉法人 うぐいす会		
事業所名	稲毛グループホーム		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町153-1		
自己評価作成日	平成31年2月16日	評価結果市町村受理日	平成31年4月16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	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丁目10-15		
訪問調査日	平成31年3月20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)】

入居者が生きがい・やりがいを持って生活し、一日一日を笑顔多く楽しんでもらえる様、全職員で入居者に接しております。施設での生活を入居者だけではなく、ご家族様も安心してもらえる様、ご家族様とも密にコミュニケーションをとり、入居者様とご家族様の関わりの時間が増えるように心がけております。外出・お買い物等で施設外での楽しみが増える様に努めています。

事業所の良い点として①利用者が何をしたいのか聞いて散歩や買い物に行き、食事の準備や掃除等を生活の中で極力やってもらい、好きな編み物等を行って落ち着いて楽しく生活をする支援が行われている。利用者は地域の祭りや公民館での交流会では売り子として活き活きと働き役割となり、この働く姿から地域の人に認知症のイメージを変える程の影響を与えている。②職員は言葉がけの工夫やお互いに助け合い、当たり前のことをする介護の基本を徹底し、利用者を人として対応するこの意識を持って支援している。ホーム内の生活が単調になるので、笑いを入れ・話題を盛り上げ楽しい連鎖になる様に取り組んでいる。③管理者は職員からの企画外出のアドバイスをし、ケア等の疑問な点は意見を言う前に考えてもらう事を大事にしている。特に、利用者に幅広くアプローチするためにも職員全員の能力アップを図り、ケアの質の向上と「外に出る・会話をする・関わられる時間を多くする等」利用者の笑顔を増やす事に取り組んでいる。

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、戸外に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している (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	職員全員で理念を共有できるよう、朝礼時に皆で唱和を行なっております。	理念は毎日朝礼で唱和し、何時も確認してケアの振り返りが行われている。職員会議でも何かあればその都度話し合い、問題点は議題と取り上げている。特に家族の要望や言葉の抑制は余裕がないとな難しい事を理解し、介護の基本を徹底し、言葉がけの工夫や利用者が動く前に対応する等職員同士協力して取り組んでいる。	
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	近くへのスーパーへ等の買い物で近隣住民との顔なじみの関係を築き、地域で行われる催し物に積極的に参加し、地域の一員として交流を図っております。	天気の良い日にはなるべく散歩に出かけ、毎日数人づつスーパーへの買い物に行き、職員が率先し利用者も一緒に近所の人や店員に挨拶をしている。地域の祭りや公民館での交流会では利用者は売り子として働く姿から、認知症のイメージの打破と本人も生き活きと役割となっている。日曜日には「サロンうぐいすや食事会等」が行われ利用者も参加して交流している。	
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	地域の方達の憩いの場・入居者との交流の場として、第1～4の日曜日に施設を開放しており、月に3回程入居者も参加されております。		
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	地域自治会長、民生委員、区社会福祉協議会、ご家族等の意見を頂き、サービスに反映できる様に努めています。	運営推進会議は食事会の後に自治会長・民生委員・社協・家族が参加して年3回開催されている。ホームから利用者状況・行事・防災訓練等が報告されている。委員からは何かあれば協力しますと良い関係があり、地域の情報や困っている事等をサービス向上に活かしている。	日曜日には地域の交流の場として「うぐいすサロン等」が開催されている。この場を利用して地域の人の介護相談や認知症の講座等を行い、ホームの存在を知ってもらう機会として活用する事が望まれる。
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	千葉市の研修や集まりには毎回参加しており、必要書類は郵送ではなく、持参して意見交換を行なっています。	市の担当者とは何かあれば電話をし相談できる良い関係性が出てきている。メールでの感染症・災害・研修の案内、生保者の面談や書類の提出等協力して取り組んでいる。グループホーム連絡会は市の担当者から現状の確認や注意事項等と情報交換を行って連携している。介護相談員の利用者面談が行われフィードバックの情報を確認してケアに活かしている。	
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	色々な面での拘束がない様、研修・会議等で学び、全職員で実践に取り組んでいます。	市の身体拘束等の研修に参加して会議で報告をして意識を高め、基礎を知り状況に応じた気づきを大事にしている。身体拘束委員会は運営推進会議時に指針等の資料を配布しホームの取り組みを説明し、地域の高齢者や認知症への対応について話し合っている。言葉の拘束等は職員同士注意し合い、管理者もその都度助言をしている。	接遇のチェックリストや虐待の芽チェックリストを活用して自らの行動を振り返り、身体拘束や接遇について意識を高める取り組みに期待したい。
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	研修会等に参加して学び、そこで得た情報・知識等を共有し、虐待防止に努めております。		

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
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	日常生活自立支援事業や後見人制度等を学ぶ機会を設け、全職員で理解できるよう努めています。		
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	管理者・施設ケアマネ・が入居者・家族に契約等の説明をして、疑問等に対してはその都度会話にて対応しております。		
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	運営推進会議時に外部へ説明し事業所入口に書類を置いており、毎月の職員会議等で意見・要望を検討しています。	家族は運営推進会議に参加してホームの取り組みを理解し、訪問時には利用者の変化・薬の情報・ケアプランの内容等を話し合い要望も伝えている。家族からの歩いてもらいたい希望には足上げ運動やフローを往復して歩いている。居室担当者は利用者の「今月の様子」として生活面や行事等をコメントを入れて送付し家族から好評となっている。利用者の日常の様子や何をしたい等の会話から散歩・買い物に行き要望を叶えている。	
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	職員会議等で職員の意見や提案を聞き、検討・反映している。	職員会議でのケアカンファにおいて職員は利用者に対しての提案や意見を話し合い反映されている。また、ケアの上手な職員の成功事例を会議で取り上げて検討しアドバイスをもって支援に活かしている。職員は誕生会や外出行事を企画し、管理者は企画を聞いてやり方等アドバイスをし、ケア等の疑問な点は意見を云う前に考えてもらおう事を大事にしている。	
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	常に前向きに業務に取り組むよう促し、職員の意見を元に環境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	外部研修にはあまり行けていないが、職員会議等で内部研修を行ない、交流を多く持つことで職員の力量把握に努めています		
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	他事業所との勉強会・交流会に出来るだけ参加している。職員の相互訪問にて意見交換をし、サービスの向上に努めている		

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
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	本人の意見に耳を傾け、要望等に応えられるよう努めています。		
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	家族等の意見に耳を傾け、要望等に応えられ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	ご本人・ご家族とよく話し合い、優先順位・必要としている支援を見極め、支援でき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	入居者を人生の先輩として尊敬し職員は接して、入居者に色々教えてもらえる事や手伝ってもらえる事も多く、お互いに支えあう環境を作っている。		
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	毎月「今月の様子」という用紙で施設での様子をご家族様に報告しています。面会に来られた時も、その後の様子や新しい状況等をお話しし、意見交換に努めています。		
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	馴染みの人や関係者が来訪しやすいよう、職員が関係構築を心掛けており、その関係・環境が継続できるよう努めております。	在宅時の友人が来訪して居室で話し合い、家族・親族が来訪しやすいように会話を大事にし関係作りを心がけている。家族の来訪時には職員は笑顔を迎え、利用者は家族と話し合っ笑顔が見られ、昔の写真を見て回想する事もある。利用者の要望で家族に電話を取り次ぎ声を聞いて安心し、年賀状を出す支援も行われている。	
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	色々な人と関わられるように席替え等を行ない、何か行うときも極力、皆で出来るよう声掛け・対応し、孤立しない様、心掛けております。		

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
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	在宅復帰・別施設への転所等の支援をさせて頂いております。		
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	入所前・入所後、ご本人様の意向・ご家族様の意向に沿えるように職員が情報の収集・共有に努めています。	入所前に生活歴や趣味を聞いてアセスメントに記録し、入所後は日常の様子や会話から気づきや意向を介護記録に記録している。利用者の本心を聞く事を大事にし、やりたい事は本心として受け止めて支援している。また、内面的でため込む人・云わない人・やりたくない時は聞き方を変え・何回か聞き・選択肢を示し・家族から情報を聞いて検討をしている。	
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	出来る限りの情報収集を行っております。		
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	日々の暮らしの中で、過ごし方・心身状態の把握に努め、申し送りや連絡帳等で共有し対応できるよう努めております。		
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	職員が得た情報を意見交換等で共有し、ご本人の為になる自立支援に向けた介護計画を作成しております。	利用者との会話やその場の気づきから必要なケアは即実施している。ユニット毎に職員が参加してケアカンファでの身体的な事やリスク回避をどうするか等を話し合い、ケアマネージャーがケアプランを作成している。カンファレンスではモニタリングの結果から評価を話し合い「呑み込み・食事・歩行等」が悪くなる時は医師・看護師の意見を聞いて反映している。	介護記録は利用者の状況観察と気づきが記録されている。介護記録はケアプランに沿った記述が行われ、毎日がモニタリングとなる様な工夫が望まれる。
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	その場で気づいた事等を意見交換や記録に残し、職員が共有できるようにしています。また、検討も行っております。		
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	併設されている通所介護事業所の送迎者を借り、買い物や通院等の外出を行い、状況によって、機械浴・大風呂での入浴など柔軟に対応しております。		

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
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	近所のスーパー等への買い物をはじめ、積極的に地域に出て、地域資源の発掘・活用に努めております。		
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	入所前にかかりつけ医にするか、施設の連携医にするか相談し、入所後も状況に応じて相談・対応させていただいております。	かかりつけ医の継続受診は家族支援で行われ薬情報等を共有し、家族事情により往診医に変更する事もある。月2回内科医・精神科等3か所から往診が行われ、風邪等変化時には医師に電話し指示により往診・受診が行われている。また、眼科医の往診があり白内障の検査や薬をもらっている。毎週訪問看護師の爪切り・体調管理と気づきを聞き、何かあれば相談し指示に対応している。	
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	医療連携によりいつでも医療と相談できる体制を整えております。		
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。	病院関係者に都度相談でき情報交換を行なっています。また、近隣の馴染みのクリニックとも常時連絡も取れ、相談・往診等が出来ます。		
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	重度化・終末期はご本人様・ご家族様との相談のもと、出来る限り対応させていただこうと心掛けております。また、希望に沿えるよう職員も知識・経験を積めるよう努めております。	入所時に重度化・終末期の対応についてホームの出来る範囲や医療行為はしない事と看取りはしないので他の施設への移転の説明をしている。利用者の状況を見て何処までホームで見れるか家族・医師と相談をし、呑み込みが悪く痰が詰まると吸引が出来ないので入院となっている。また、入院をしないでそのままホームでの暮らしを希望する時はその思い意向に添える支援を行って最後を看取っている。	
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	急変・事故発生時に備え、マニュアル検討・情報の共有は行っておりますが、訓練までには至っておりません。		
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	定期的に消防訓練は行っており、災害時のマニュアルはありますが、地域との合同訓練は行っておりません。	地震想定の夜間の避難訓練は防災初動対応マニュアルに沿って各フロア毎に避難場所まで避難が行われ、安否確認と報告が行われている。また、日中想定の方針訓練は火災発生フローチャートに沿って役割を決めて「通報・初期消火・避難誘導訓練」が行われ、反省会ではうまくできない事や気づきを話し合っている。火元点検を毎日行って防災予防に努めている。	

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
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	集団生活の中で一人一人の状態を把握しプライバシー保護・人権尊重に取り組み、声かけ・対応等にも十分注意しております。	利用者を中心に考えた支援をいつも心がけ、人生の先輩として教えてもらい・手伝ってもらい、お互いに支え合える環境を作っている。利用者は自分のペースで楽しく生活をし、一人で居たい時は居室やソファでゆっくりと過ごしている。また、まず話を聞き本人が云った事は叶え、意思表示できない人には気づいて支援している。入室時にはノックと声かけをし、トイレ・入浴時には扉を開けてプライバシーに配慮している。	
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	自己決定・選択の自由が出来るよう環境に留意し、希望に沿えるよう努めております。		
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	集団生活なので全ての希望に沿えているわけではありませんが、一人一人が自分のペースで生活できるよう全職員で努めております。		
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、希望・意思のもと、身だしなみやおしゃれが出来るように支援しております。		
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	皆で食卓を囲み、食事を楽しめるよう席配置・環境に留意し、買い物・食事の準備・片付け等出来る範囲で行なってもらえる様支援しています。	ユニット毎に選択肢を示して何が食べたいか聞いて食材の買い出しに出かけている。利用者は「包丁で切り・サラダを混ぜ・盛り付け等」出来る事を役割として行い、職員も美味しい食事作りに何時も工夫をしている。家庭での陶器の食器を使い、座る場所も選び良い雰囲気の中で食事が美味しいと完食している。誕生会や行事に合わせて正月・節分・クリスマス等には行事食が提供されて季節を感じている。	外食は利用者が食べたい物を選んで表情が良くなる事から、外食の機会を増やす事を課題としている。体制づくりや時間の工夫をして実施に向けての取り組みに期待した。
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	日々の個々の状態把握に努め、食べる量・栄養バランスを考え、何かあれば医師等に相談し提供しております。食事摂取量・水分量等は毎日記録しております。		
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	声かけや手伝いにて毎食後口腔ケアを行われ、数人は定期的な訪問歯科にて清潔を保たれております。		

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
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	一人一人の排泄間隔・タイミングを把握しトイレでの排泄を行なってもらえるよう、声かけを行っております。	排泄チェック表からパターンを把握して時間で声掛けをしてトイレでの自立排泄を支援し、表情や動きを見逃さないで誘導している。トイレが理解できない拒否は声掛けの仕方を変え・時間を置き、便失禁に気づいた時はすぐに対応し、リハバンの人は早めの誘導をして心配りしている。便秘予防は水分摂取や運動を心掛け、医師の指示で下剤の調整をしている。	
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	排便状況を把握し飲み物・食事の工夫をし、便秘の予防に努めております。		
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	その日の体調に合わせて入浴の声掛けをし拒否のある方には時間・日にちを変え無理には行わず、その人のタイミングで入浴を行っております。	週2回入浴は体調や気分に合わせて支援している。拒否する人には日を替え、認知症の人に合わせた声掛けの工夫をして誘っている。脱衣所の寒暖に注意し、皮膚や痣を点検して原因を探り、状態を見て医師に連絡している。季節には菖蒲湯やゆず湯に入り、入浴剤を入れて色や香を楽しみ、浴槽にゆっくりと浸かってリラックスし、1:1の時間は会話が弾み信頼関係を深めている。	
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	昼夜逆転をしない様に注意し、ご本人のタイミングで寝てもらえる様、配慮しております。		
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	薬の管理は職員が行ない、服薬時に渡ししっかり飲み込んだかの確認を徹底しております。個人の薬情報は職員が見れるようにして共有しています		
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	食事準備・片付け等、個々の出来る事は行なってもらい、それが役割・楽しみになるよう支援しています。		
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	近隣スーパーへの食材の買い出しや季節に応じた外出・外食・散歩を行っております。	毎日のスーパーへの買い物は順番に出かけ、散歩も車いすの人と歩ける人と一緒に出掛けている。また、天気の良い日には駐車場に出てお茶を飲み日光に当たり、歩いて公園や花を見に行き季節を感じている。企画外出では職員の体制を整え、良い季節には利用者全員で車で花見に行き、公園でお茶をして希望を叶えている。家族とは受診時の外食、週末や正月には家に帰る人もいる。	

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
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	毎回ではありませんが、個々の日用品等の購入に職員と行き、ご自分で支払い等をしていただいております。		
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	ご本人からの希望があれば、電話や手紙の対応をしています。		
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	家庭的で生活感のある環境に配慮し、季節に合ったものを取り入れ室内でも季節感を味わってもらえ、不快感なく過ごしてもらえる様工夫しております。	リビングは朝には窓を開けて空気の入替え、暑さ・寒さの温度管理、加湿器を入れて湿度管理、毎日清掃や消毒をして清潔な環境に配慮している。毎月桜や梅の貼り絵や塗り絵、季節毎にお雛様等の制作物を飾って季節を感じ、誕生日や行事等の写真を掲示して家族が見て喜びに入った写真は手渡している。利用者は自由に居室やリビングで過ごし、カラオケ大会や運動会等を行って楽しめる場となっている。	
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	共用スペースの席配置や色々な所にソファ・椅子を置き思い思いの所で過ごせるよう工夫しています。		
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	ご自宅等で使われていたものや馴染みの物等を、持参して頂き、施設での生活に馴染めるよう配慮しています。	居室はベッド・クローゼットが備え付けであり、大切な仏壇・位牌・家族の写真・手紙等を飾り、花の好きな人は花を育て自分の居室となっている。扉にはちぎり絵で名前を書き、写真や制作物を飾っている。温度や湿度管理、掃除の出来る人は一緒に行い、居室担当は消耗品のチェックや衣替えを行い清潔な居室となっている。夜間の巡回ではトイレ誘導・体位変化を行い、状況に応じて適時見守りを行い安全の確認をしている。	
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	個々の出来る事を職員が把握し、出来る限り自立した生活を送れるよう、支援しています。		