

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	1291700076		
法人名	社会福祉法人		
事業所名	グループホーム ユーカリ優都びあ		
所在地	千葉県佐倉市青菅1023-6		
自己評価作成日	平成23年12月10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	http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Tod.do
----------	---

【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26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"> ・1日の活動予定をあまり決めず、利用者の希望を優先している ・施設の目の前にケアガーデンを有し、恵まれた環境にある ・学童保育を併設しており、お子さんとの交流が日常的に行える ・全室南向きの個室で、家具の持ち込みも可能 ・入浴に準天然光照明石温泉を採用し、温浴効果を高めている ・リビングは約5メートルの高さから採光を採り入れ、明るい雰囲気。また、床暖房を装備し、真冬でも暖か

【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>緑の屋根の平屋の玄関を入ると5mの吹き抜けの学童保育施設があり、ホームの中に入るとゆったりとしたダイニングリビングにウッドデッキがあり、多目的な広々としたケアガーデンに出ることもできる。居室は日当たりのよい南向きである。「共に認め合い助け合いながら生活する家族・その人の持てる可能性をたたえあい快適な生活と苦楽を共有する家族・地域の方々、子供達(学童保育)との温かな触れ合いを大切にする家族」とのホームの理念を掲げ、一人ひとりゆっくり会話することを大切に、その時々に来ることに柔軟に対応し、入居者が共同生活者として生活が継続できるサービス提供に努めている。</p>

・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)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<ol style="list-style-type: none"> 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
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	事務所内に運営理念を掲げ職員間の共通認識を高め、サービスの提供を心掛けている。	「共に認め合い助け合いながら生活する・その人の持てる可能性をたたえ合い快適な生活と苦楽を共にする・地域の方々学童保育の子供達との温かな触合いを大切にする、家族」との理念を目につき易いところに掲示するとともに各職員のネームプレートにも記載し常に意識させるようにしている。	
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	近隣小学校の運動会に参加したり、地域の敬老会に参加して、地域とのつながりを保っている。	近隣の小学校の運動会や地域社会福祉協議会から招待状を頂き敬老会に参加している。学童保育の馴染みの児童と声を掛け合ったり、学童向けの認知症サポーター講座を開催したりしている。良く行くスーパーの店員さんから声掛けがあったりと少しずつ地域との交流が出来るようになってきた。	
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	入所検討者以外の方々でも、訪問や見学の制限をしておらず、質問にも利用者のプライバシーに関する事以外は、率直に話している。		
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	運営推進会議で議題となったことは、具体的に検討し、サービス向上に努めている。今年度は、防災訓練の実際をみていただき、災害に対する意識を高めることが出来た。	地域包括職員、家族の参加を得て、今年度は防災訓練に合わせて開催し、避難訓練を一緒に見て頂いた。以前から要望のあったスプリンクラー設置や備蓄を見直し、災害に対する意識を高めること等に活かすことが出来た。	学童保育関係の教師や民生委員・町会等にも声を掛け、ホームの行事や学童保育との共同行事時に開催する等事前に日時を決め、2ヶ月に一度定期的に運営推進会議を開催する工夫と地域との連携など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取り組んでいる	市から派遣されている介護相談員の受け入れを毎月行っており、客観的な立場から利用者やご家族の意見を聞いていただき、サービス向上に取り組んでいる。	介護保険課に後見人の件で相談したり、介護相談員を受け入れたりしている。	認定更新時等の機会に入居者の状況や事業所の状況や事故などを担当者へ直接報告する等、市の担当者との連携を深めておかれることが望まれる。
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	各職員が、身体拘束ゼロマニュアルを閲覧出来る状況にしてあり、各職員が安易に利用者を拘束しないケアに取り組むようにしている。	日中玄関は開錠している。薬剤による拘束やセンサーマット・ベッドの柵・抑制帯や言葉による拘束等についての認識を高めるようにしている。	
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	虐待防止に関するプリントを職員が目につくところに配置し、施設内での利用者虐待防止に努めている。 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	成年後見制度に関する資料を用意し、職員の理解を促している。市の担当者や家庭裁判所からの問い合わせにも応じている。		
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	入居前に、契約書、重要事項説明書、生活上のリスクの確認、利用料金等に関する説明を行っており、利用者や家族の不安を解消している。		
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	運営推進会議で意見を吸い上げたり、御家族の面会時に職員が御家族と意見交換等しながら、意見の反映に努めている。	「ユーカリ優都ピア 様便り」で居室担当者が写真入りで詳しく毎月の様子をお伝えしている。「うちの親が家事もできるのね」などとビックリされることもある。災害時の備えについての要望に対し、スプリンクラーの設置や備蓄の見直し、ポリタンクの用意、井戸が使用できることなど運営に反映させている。	
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	ミーティングの場や日常的に職員とコミュニケーションを取る中で意見を吸い上げ、運営に反映させるようにしている。	職員から要望のあった入居者が学童に紙芝居をするための道具や退所する人に入居中のアルバムを作成するためのCDROMの購入や有給をとり辛いとの意見にも検討し翌月に処理できるようにするなど職員意見を反映させるようにしている。	
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	年2回人事考課を実施し、職員と管理者双方で努力目標や達成項目を確認しあい、ステップアップの目安としている。		
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	人事考課で職員の力量を把握するように努めている。管理者は、参加した研修で佐倉市認知症コーディネーターとなり、定期的な勉強会や地域のネットワーク作りのきっかけとしている。		
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	管理者は、佐倉市認知症コーディネーターとして、同業者との交流の機会を設けている。また、入所者が以前利用していた施設職員の訪問を期に、今後の相互訪問を企画している。		

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
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	サービス開始初期の段階では、特に利用者の不安や混乱が増長してしまうことがあるので、不安を取り除けるような言葉かけに留意し、場合によっては御家族に面会の頻度を上げていただく等、本人が安心できるよう努めている。		
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	入居前に、利用者の生活歴やご家族としての希望を聞き取るようにしており、入居後の様子を随時報告し、御家族として安心してもらえるよう努力している。		
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	担当ケアマネージャーや、入居前に利用していたサービスの担当者と連携し、その時に応じた対応を模索している。		
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	場面に応じて、利用者への呼び方や話し方を工夫し、近しい関係を築けるようにしている。また、家政行為への参加を促し、共同生活の一員として接するようにしている。		
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	定期的にご利用者本人の様子を手紙により知らせ、現状を把握出来るようにしている。面会、外食、外泊に関しては制限せず、遠慮なく家族間の交流が図れるようにしている。		
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	旧来の友人、知人の来訪については、快く受け入れている。公共の交通機関を利用し、馴染みの場所へ行き、本人も懐かしがっていた。	友人や職員に会いに前に通っていたデイサービスに遊びに行く。ご近所の人や友人が訪ねてくる。馴染みの美容院に家族と行く。昔良く行った臼井のスーパーにお連れしたり、車椅子対応の近くの喫茶店が新しい馴染みの場所になるなど、馴染みの関係を継続できる支援に努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	耳が遠い利用者へは、職員が仲介しお互いの意思疎通が出来るようにしている。また、仲が良い利用者同士が交流しやすいうように、お互いにの居室への訪問を制限していない。		

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
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	他施設へ移動となった利用者への面会に行ったり、退所時にアルバムを作成したりと、これまでの思い出を感謝の気持ちに変えて伝えたりしている。		
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	本人の意向に沿えるように、ケアの方向性を決めている。また、カンファレンスにおいても本人の意向に沿って検討している。	本人の雰囲気や表情、会話での肯定的な言葉や否定的な言葉から本人の思いをくみ取っている。家族に生活歴や趣味を聴き、本人の自宅での生活環境をヒントにして、趣味や特技など以前していたことを入居してからも活かし続けてもらえるよう支援している。庭の掃除を希望されている方へは、寒さや体調などに考慮して継続して取り組めるよう支援している。	
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	御家族や入居前に利用していた担当者に生活歴や現在の状況を確認し、サービスの継続性が保たれるように支援している。		
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	個別ケア記録や、アセスメント、ミーティング等により利用者の有する力の現状把握に努めている。		
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	ミーティングで職員間の意見交換を行い、ご家族とは利用者の現状を確認し合いながら、その時に応じた介護計画を作成している。	入居者の足りない物品をお便りで家族にお知らせしている。明らかに状態が変わった方や、ADL低下した方など課題のあるケースを月に一度のミーティングで「どうやってサービスにつなげるか」話し合う。その結果を家族に報告し、プラン作成に至る。	状態に変更のない方のケースでも、サービス担当者会議を定期的に開催し、ご家族にプラン原案の説明を行い、ご家族の意見を取り入れることを実施していただきたい。ケアプランについては、ご家族とともに職員にも周知する工夫が望まれます。
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	個別ケア記録を参考に、職員間でミーティングを行い介護計画と評価を交互に行い、実践に活かしている。		
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	その人時々生まれるニーズに対しては、柔軟な対応を心がけているものの、事業所としての多機能化は行えていない。		

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
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	各利用者に対する地域資源の活用は難しいが、施設全体としては、ボランティアの活用や、近隣小学校の運動会へ参加するなど、資源の活用に取り組んでいる。		
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	主治医の指定は家族対応。必要に応じて受診時に同行し、家族の意向が主治医にスムーズに伝わるように支援している。	主治医は協力病院の医師もしくは往診の医師となっている。往診医へは「申し送り」の用紙にて状態を伝え、医師からの指示は「返答、処置」用紙に記入し、職員で情報共有している。受診同行は家族対応となるが、本人の普段の情報をお伝えする必要がある場合には職員も同行している。その他に、皮膚科、整形、眼科、精神科、婦人科への受診がある。訪問歯科を利用している方と、家族対応で歯科受診している方がいる。通院後は「申し送り」に記入し職員間で情報を共有している。	
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	訪問診療の定期的来訪を受けている。希望者のみの受診のため、訪問診療所の看護師への医療相談は、受診者に限定されている。		
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。	入退院時には、病院の医療連携室担当者との協議の上現状把握に努め、早期退院の方向を探っている。また、入院時は介護サマリーを作成、提出し、医療施設への情報提供を行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	カンファレンスで利用者の現状を再確認した上で、家族への説明を行い、相互理解納得を経て、他施設への移動をスムーズに行えるようにしている。	ADLが低下し、グループホームでの生活が難しくなった時には、ご家族に伝え、特別養護老人ホームや医療施設などの他施設を紹介している。	
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	勉強会で行っている。ただ、全職員が実践力を身につけているとは言い難い。緊急時のマニュアルは用意し、有事に備えている。		
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	定期的に防災訓練を実施。全職員が避難方法を習得しているとは言い難い。また、同系列法人施設との協力体制はあるものの、地域との協力関係は希薄。	定期的に避難訓練を実施している。今年度はスプリンクラーを設置した。東日本大震災後、備蓄内容の見直しを行った。グループ施設内に井戸があり使用可能となっている。	災害時の誘導や通報の仕方をスムーズに行えるよう、訓練の頻度をあげることが検討しているとのことであり、是非実行し何時起こるか判らない災害に備え、各職員が避難誘導に習熟することを期待するとともに夜間の招集訓練を実施しておくことも期待したい。

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
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	各利用者の人格を尊重して接しているが、声かけの仕方は、場面に応じて敬語や方言などを使い分け、誇りを損ねない対応をしている。	入居者との約束を守ることで信用されるよう努めている。信頼関係ができあがっていることを前提として、コミュニケーションはその方に合わせた声かけ、呼びかけとし、挨拶の方言をまねるなど心を開いてもらえるよう対応している。部屋のドアは閉めるよう心がけ、トイレでは必要最低限の付き添いとなるようドアの外からすりガラス越しに見守りを行っている。	
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	職員が忙しそうにせず、いつでも利用者の不安や心配事に対して、話を聞く姿勢を持つようにしている。		
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、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	施設としてのタイムスケジュールを決めることなく、日々を過ごしてもらっている。食事や起床、就寝時間に関しても、特に決めてはいない。		
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	利用者が自ら選んで着ている衣類に関しては、尊重し認めて、自尊心を損なわないようにしている。		
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	各利用者の能力を見極め、準備、配膳、片づけ等の場面で、手伝っていただける利用者や職員とで共同で作業を行うようにしている。	調理や盛り付けテーブル拭きを利用者とともにやっている。近隣の喫茶店に行き誕生会をしたり、3～4か月に一度外食を行っている。行事食も2か月に一度ある。手作りおやつを作ることもある。さつまいもを収穫しての焼き芋イベントや、夏にはなす、ピーマン、トマト、おくらなどをガーデンにて収穫し食材としている。	
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	食事はカロリー計算されており、あまりにも少ない場合は、補食の提供を行っている。また、水分表によりチェックを行っている。		
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	毎食後の口腔ケアは実践出来ている人と、出来ていない人がいる。就寝前には声掛け、介助を行っている。		

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
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	排泄表によるチェックを行っている。各利用者のトイレに行きたいサインを見逃さないようにしている。	本人の排泄のサインを見逃さず、誘導を行っており、日中のおむつ使用者はいない。夜間の失敗がほとんどなくなったり、リハパンツ使用だった方が失禁パンツへと変更になったりという改善したケースもある。	
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	運動や、散歩の声かけを行っている。また、水分不足にならないように随時声を掛け飲水を促している。		
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	なるべく本人の意向に沿って、入浴時間を設定しているが、大体の時間は決まっている。夜間浴を実施している。	準天然光明石温泉を取り入れ、温泉気分を楽しめるようになっている。浴室には手すり、パスボード、浴槽台、シャワーチェアが設置されている。夜間に入浴する方や、ほぼ毎日入浴する方もいる。浴槽の水は一人ずつ入浴毎に替えている。	
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	各利用者の体力や、習慣を尊重し、適宜休息をしていただいている。		
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	処方箋ファイルを個々の利用者ごとに用意している。状態の変化については、個別ケア記録、日誌により確認をしている。		
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	明確な役割分担はしていないものの、家事行為に参加していただける利用者には、掃除、炊事、洗濯物干し、衣類整理等協力して行ってもらっている。		
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	散歩、買い物程度の外出には対応している。普段行けないようなところは、ご家族対応としているが、人員に余裕がある時は個別で対応する努力をしている。	週に一度グランドゴルフを楽しんでいる。買い物は利用者と歩いて行き、隣接するガーデンの散歩は休みをとりながら行っている。お正月には初詣、春にはお花見を楽しんでいる。個別対応で利用者の馴染みのスーパーまで出かけたこともあった。昨年より散歩の機会を増やし、外出イベントも行うことができた。	すぐ目の前に広々としたケアガーデンがあり毎日でも散歩に行けるという大変恵まれた環境にある。外気に触れ、土の感触にふれ、五感を刺激して活性化を図ると同時に下肢筋力の低下防止のためにも更に活用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
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	本人の意向を尊重し、家族了承のうえ、小額の保持は認めている。		
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	公衆電話により、外部へ電話をかけることは可能。手紙については、職員が代行で投函。		
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	掲示物で季節を感じる事が出来るようにしている。空調、加湿器、床暖房を使用し、快適に過ごせる工夫をしている。	リビングは広く、採光を良く工夫した高い天井、公園に面した掃出し窓と開放感がある。空調、加湿器、床暖房を使用し快適に過ごせる環境となっている。カレンダーや写真を貼り、季節の行事ごとに掲示を変えている。	
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	リビング内のソファや、ユニット畳を活用している。完全に独りになれる場所は居室になる。		
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	居室内に持ち込むものは、使い慣れたものを用意してもらるようにしているが、ベッドなどの家具は新規に購入してくることが多い。	カーテン、電気、エアコン、洗面台が完備されている。ベッドはレンタルが可能で布団の使用も対応可能である。携帯電話、仏壇、テレビ、タンス、イス、テーブル、ロッキングチェア、写真を持参されている。	
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	必要に応じて、表示を大きくしたり、掲示場所を目線の位置に合わせる工夫をしている。		