

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1290900628		
法人名	株式会社楽家		
事業所名	グループホーム楽家薬園台		
所在地	千葉県船橋市薬園台1-18-8		
自己評価作成日	令和7年4月15日	評価結果市町村受理日	

※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.gh-rakuya.jp/facility/
----------	---

【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NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	令和7年11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)】

・ご入居者がその人らしく、また、楽しく安らいだ暮らしをでき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。・併設している小規模多機能と連携し、馴染みのある地域での在宅生活を継続しながら、自宅での生活が困難になってきた場合はグループホームの活用が出来るなど地域の拠点となっている。・手作りのお食事は、ご入居者様から味付けがおいしい、とご好評いただいております。

【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)】

当施設は、京成松戸線薬園台駅より徒歩5分の住宅地に立地する1軒の家、1階2階各1ユニット、18室全て個室に入居。開設12年目に入り施設運営も充実し、小規模多機能と連携し事業所の運営理念が実践されている。「安心安全」をキーワードに、理念である「尊厳を守り、自己決定を尊重する」をもとに、「入所以前の生活様式を尊重した、その人らしく、楽しく安らいだ暮らしを支援」「残存機能を活かした援助を行い、以前の生活に近づけるよう支援」を実践している。利用者家族も気軽に立ち寄れる家庭的な雰囲気の特徴である。BCPマニュアルを整備し災害時に優先すべき事項、対応を把握し実行できるよう準備している。また、災害時のシミュレーションや消防訓練・自主訓練を実践し、安全安心で楽しい生活環境を維持している。

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)	○	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広がったり深まり、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、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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」「地域コミュニティーの中で、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	施設の理念を事業所内に掲示し、管理者・職員で共有し毎日のミーティング時に確認し合い実践している。地域コミュニティや地域のネットワークを活用し、民生委員・包括支援センター等からのアドバイスや同業施設どうしの見学会などから得た情報を職員間で共有し、利用者一人一人に向き合いサービス向上に取り組んでいる。	
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	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、公民館で行われる講演会や劇への参加を定期的に行っている。	地域とのつきあいに関しては、自治会に加入し行事(夏祭りなど)には積極的に参加し、可能な範囲で利用者さんに参加してもらい関係強化を図っている。また、近隣の公民館で開催される各種研修・セミナーなどには積極的に参加し、地域情報を積極的に入手して施設運営に反映している。	
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。地域ケア会議に参加し、他事業所の方、地域の方、医療従事者と情報共有を行ったり、地域の講演会や研修などにも参加し地域の方との交流をしている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、民生児童委員協議会、薬台在宅支援センター、東部包括支援センター、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。	年6回定期開催する運営推進会議は、施設内感染症発症時期(1回)を除き、地域包括、在宅支援センター、民生委員、家族、職員でリアル開催している。議題も施設状況や活動報告、避難訓練、身体拘束、ヒヤリハット事故未然防止策など、サービス向上に活かしている。また、地域内同業他施設との交流見学会等を通して貴重な情報交換を行っている。	
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	市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、相談にのって頂いております。運営推進会議や地域ケア会議に参加し、情報を収集し運営に役立てています。	市町村との連携については、市担当者との連携を深め、必要の都度訪問・相談・説明・報告している。また、毎年地区公民館で開催する地域ケア会議(全体会議)は、地区の社会福祉協議会、町会自治会、民生委員協議会、地域薬局薬剤師、保健センター、在宅介護支援センターなど広域参加団体が参加する合同会議で、貴重な情報交換の場となっており、施設運営に大変役立っている。	
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	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。3か月に1回身体拘束委員会を実施しており、身体拘束に関する情報共有、指導、研修を行っている。	身体拘束をしないケアの実践については、市の要請に基づき身体拘束廃止委員会を3カ月毎に開催しており、社内研修も年4回実施し周知徹底を図っている。特に、外国人スタッフについては、計画的な採用、丁寧な報告やコミュニケーション、マニュアルづくりなど、モラルの違いや生活様式の違いから身体拘束につながるリスクを最小限に抑える取り組みに力を入れている。	
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ないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者防止委員会を年2回行っており、虐待に関する研修や施設内での情報収集、指導を行い務めている。		

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
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実例を挙げて、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おり、必要な方には説明を行っている。		
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	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。	運営に関する利用者、家族等意見の反映については、利用者からは日ごろ、家族からは訪問時や運営推進会議、家族会、カンファレンス等の機会に意見を聞き、運営に反映させている。外部評価アンケートは、家族への通知や職員への周知を行っており、運営委員に出席された家族にも説明し、意見・要望や質問に丁寧に対応している。	
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	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。また、職員会議を行い、問題提議や職員との意見交換を行っている。	運営に関する職員意見の反映については、管理者が就業時や毎朝のミーティング時、カンファレンス時（職員会議）等で運営に関する職員から意見を聞き、標準のチーム対応に繋げて運営に反映させている。また、利用者に対するサービス改善については、施設サービス計画書をもとにし、認知症の状況や職員からの要望を含め、毎日の引継ぎ確認を通して一人ひとりに合わせたサービス改善を行っている。	
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	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	法人内の事業所同士での情報共有や研修、勉強会などを行っている。他事業所との関わりもあり、運営推進会議や地域会議に参加し、同業種で抱える問題や取り組みなどの情報共有、意見交換を行っている。		

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
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きます。		
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。感染症蔓延時以外は外出、外泊、買い物にご家族様、ご関係者様と行くことも出来ます。	なじみの人や場との関係継続の支援については、家族からの電話などもできるだけ本人につなぎ、感染症防止対策をしっかり遵守したうえで、スーパーへの買い物同行や家族との外出訪問など制限緩和している。また、手紙の作成継続支援や、写真付きの家族へのお便りも毎月発信し情報共有に力を入れ、訪ねてきやすい施設を目指している。前回に続き、利用者アンケートでも行き難いという回答者はゼロとなっている。	
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	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も努めています。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、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。		
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	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。	本人・家族の意向をもとに作られた介護サービス計画書に基づき、生活の楽しさを求める要望にはレクリエーション参加を積極的に促し、施設の雰囲気を味わえるよう工夫している。清潔保持の希望には排泄パターンの把握を徹底し、筋力維持の要望には散歩を取り入れるなど、意向に沿った支援を行っている。	
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	ご本人やご家族からの情報で生活歴や暮らし方を日常生活を通じて把握しています。フェースシートや診療情報提供書など情報から本人に必要なケアを把握し、計画をたて実行している。		
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	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ヶ月に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。	3か月ごとに全職員参加のカンファレンスを開き、各利用者の状況を確認し情報共有を行っている。そこで得られた内容はケアプランに反映されている。例えば、寝たきり利用者には褥瘡防止や栄養補助食導入などの対策が加えられている。また、主治医の在宅医療計画書に基づき、ケアプランの変更をすることもある。	
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	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を通じて、歌唱や暦の行事に沿ったイベントを行っています。		
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。	入居前のかかりつけ医から紹介状を受け施設契約の主治医へ切替え、一元管理と緊急時対応を可能にしている。主治医による訪問診療は、ユニットごとに毎週診てもらっている。内科以外の通院は、基本的には家族にお願いしている。ただし、薬に関しては処方箋を頂ければ施設で対応できるようにしている。	
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	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きます。		
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。	入居時に終末期移行確認書を取り交わし2～3年ごとに見直しを行っている。今年度は看取り1件があった。カンファレンスや毎日のミーティングで利用者の状況を共有し把握している。食事量・水分補給量・活気・睡眠傾向を重度化の目安として見守り、変化が見られた場合には医師や家族と連携し入院か施設内対応を決定している。	
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	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。災害時、感染症発生時はBCPを基準として対応する。	災害対策として5月に漏電火災を想定した自主訓練を実施し、12月には消防署立会いの通報・消火・避難訓練を予定している。さらに年度内にはBCP及び夜間訓練を組み合わせた総合的な訓練を計画しており、災害対応力の強化に努めている。	

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	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。	個人の生活歴に基づき傷つけない言葉遣いに配慮し、呼称は本人の意思を尊重しつつ場面に応じて調整している。また排泄や食事など本人が望まない範囲に踏み込まぬよう留意し、尊厳とプライバシーの確保に努めている。	
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	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	起床から就寝まで日常生活において原則、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。	食事支援として1階台所で1階・2階のユニットを纏めて調理を行っている。カレーを作っている時などは香ばしい匂いが広がり、利用者はそわそわしてお手伝いの行動が自然に生まれ出てきている。お手伝いの習慣化は生活のリズムを整え、本人の時間サイクルの意識付けに寄与しているようだ。	
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1800cal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、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に、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。残歯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菌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。	利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、排泄チェック表を活用することで清々しい生活を支援している。出そうで出ないと訴える事例には、状況を踏まえた対応で窮状を解消している。夜間は自立者には見守り、介助が必要な者には誘導を行う体制を整えている。	
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で対応しています。洗身・洗髪もその人に合った支援を行っています。12月にはゆず湯にしたり工夫をしています。	入浴を拒む人には、曜日を変えてみたり、時間をずらす等の対応をするようにしている。入浴を楽しんでもらうため〇〇温泉や泡立つ入浴剤を用いて湯舟に浸かってもらい、季節にはゆず湯を提供し季節感を味わえるよう工夫している。入浴中の職員との世間話が利用者を饒舌にし、会話の広がりにつながっている。	
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	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よう対応しています。		
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	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。屋上で日向ぼっこをしたり、近隣を散歩したりしております。		
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。	日常的な外出支援として歩行可能な利用者7~8名が主に、週1回程度神社や薬田台公園へ散歩に出かけている。車いす利用者は基本的に職員と1対1で散歩を行っている。また時には、屋上で外気を吸い日向ぼっこをすることで、気分転換を図っている。	

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
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なるようにしています。ホーム内の環境美化に努め、トイレも臭いが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。	リビング、食堂、台所が一体となった空間により生活の一体感が形成されている。利用者が作った折り紙の切り絵をカレンダーに飾り季節感を演出し、部屋全体には転倒防止のため余分なものを置かないよう注意が払われている。	
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、自分の家の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。	入居時には不穩防止のため馴染みの物を指定されるが、必要最低限の持ち込みをお願いしている。使い慣れた物は本人に安心感を与え不穩防止にもつながっている。居室内では転倒防止センサーや部屋の角っこに緩衝材、床に緩衝マットを設置し、寝たきりの人にはチャイムセンサーを用いる配慮がなされている。	
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	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。		