

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	1290900248		
法人名	アーケム株式会社		
事業所名	グループホームゆう希苑つかだ		
所在地	千葉県船橋市前貝塚町444-1		
自己評価作成日	平成25年10月20日	評価結果市町村受理日	平成25年12月2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.kaignokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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25年11月22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)】

ご入居者やご家族とのコミュニケーションを大切にし、一人ひとりのペースに合わせた支援に心掛けております。認知症の方の気持ちを理解し、基本的な欲求を満たしてさしあげ、孤独にさせないケアに尽力しております。

【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)】

東武野田線塚田駅から徒歩5分の交通至便地にあつて、訪問するのに非常に便利です。建物は周囲の住宅の中に溶け込んで、施設らしき趣はありません。小川を隔てて広い遊水池を兼ねた広い公園があり、春には桜の花見が楽しめる等散歩するにも安全で、環境に恵まれています。ゆう希苑の理念「家庭的な雰囲気の中で安心と尊厳のある生活」「個人の能力に応じた自立した生活」「地域コミュニティでその人らしい生活」が出来るよう援助する、との理念の実現に向け、様々な点に配慮しつつ実にきめ細やかな介護を続けています。「原則として可能な限りターミナルケアまで入居できるように」と、看取りまで行っています。

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	地域密着を軸とした、家庭的で自立を目指した理念が掲げられています。理念は、スタッフ全員が共有出来る様に、毎朝の申し送り時に理念の唱和を行い、共有・実践に向けて取り組んでいます。	「地域コミュニティの中でその人らしく生活できるように援助します」との1項を含む3項からなる理念を掲げ、毎朝の申し送り終了後出席者全員で唱和し共有を図ると共に、日頃のケアの中で実践に努め、効果を上げています。	
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	散歩や外出時等に入居者も交えて挨拶や会話を心掛けています。又、ダンスやマジックショー等の地域のボランティアをご招待したり、町内会のふれあいサロンや福祉祭りに参加したりしています。	町会に加入し、町会行事である福祉祭りでホームのアピールを兼ねて福祉相談窓口を開き、イベントには利用者も参加しています。隣家が理解のある町会長で差入れ等様々な協力をしてくれ、ホーム主催の敬老会には近隣の方が10人程の参加がある等、数多くの交流の実を上げています。	
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	地域の福祉祭りに参加させて頂き、認知症の方への支援の実際を紹介しています。又、日常より入居のご相談だけでなく、介護相談窓口として活動しております。		
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	今年度は今のところ、年3回しか開催出来ておりません。(10月23日と12月に開催予定)当苑の状況や防災や地域交流をはじめとした意見交換を行っています。その結果は、スタッフ会議や申し送り等でスタッフに伝達し、サービスの向上に努めています。	地域包括支援センター、民生委員、町会長等外部からの参加を得て、現況報告に終わらず、防災関係や緊急対応、地域との交流、その他、様々な課題について意見を交換し合えるように努めています。	
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	生活支援課や地域包括支援センターとは、グループホーム連絡会や運営推進会議だけでなく、日頃より連絡をとり、その都度、意見交換をしています。	地域包括支援センターからは運営推進会議に出席があり、時宜に応じたアドバイスを受けています。市担当とは、個別の案件で報告・相談する他、グループホーム連絡会で意見交換する機会があります。	
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	ご入居者やご家族に説明し、ご納得頂いた上で、玄関に施錠はしていますが、拘束感を与えない様に配慮しております。又、スタッフの勉強会等にて身体拘束についての理解に努め、身体拘束をしないケアに努めています。	身体拘束排除についての県の研修会には応募してもあまり参加を認められていませんが、ヘルパーの資格を有する者はもちろん、そうでない者も事業所内での学習会で理解を深めています。徘徊ある人が居た事もあって、日中玄関は施錠していますが、外出の気配を感じると職員と一緒に散歩に出る等配慮しています。	
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	虐待防止についての資料を常に閲覧出来る場所に置いたり、スタッフ会議にて勉強会をしたり、スタッフ一人ひとりが虐待の防止の徹底に努めています。		

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
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	成年後見制度の対象者が2名おり、今後も対象が増える可能性が高い為、言葉の意味や制度について、資料をプリントし、学ぶようにしています。		
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、ご利用者やご家族には、わかりやすくお話をする様に努め、納得をして頂けるまで説明を行っています。又、必ず施設の見学をして頂いています。		
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	年1回行う家族会や面会に来られた等にもなんでもお話し頂ける雰囲気作りをしています。又、ご家族の諸事情や話しづらい事もあるので、玄関に投書箱を設置したり、各居室に連絡ノートを設置しています。	玄関の投書箱や各居室に連絡ノートを備え付けていますが、実際に利用されることは殆どありません。意見・要望を聞くのは面会に訪れた時か、運営推進会議や年一回開催する家族会の時となります。外部評価の際実施する家族アンケートの結果も運営に反映させています。	
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	2ヶ月に1回のスタッフ会議や毎日の申し送りを十分に時間をとり、意見交換を行い、スタッフ全員で共有出来る様に努めています。	朝夕の申し送りのときや2ヶ月に1回開催する定例のスタッフ会議の時に職員は積極的に発言してお互いに気付いた点を共有し、管理者は運営面で生かすよう努めています。	
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	必要に応じて、面談や話し合いを行い、スタッフが働きやすい職場環境の整備に日々努めています。		
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	研修の情報をスタッフに提示し、その都度、研修に行く機会の確保をし、順番に参加出来る様に努め、研修報告の回覧をしています。		
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	月1回の施設長会議やグループホーム連絡会に参加し、意見交換やネットワーク作りを行っています。		

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
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	ご本人の生活歴や性格等を把握し、その方々に沿った話し方や接し方に心掛け、会話や表情の中からご本人が安心出来るような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、ご入居者の日々の様子や状態の変化をお話し、要望等を気軽に聞けるように努めています。又、来苑の際は、事前の連絡は不要でいつでもお越し下さるよう伝えていきます。		
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	ご本人やご家族からの情報を基に、どのようなケアを望むのか、何が必要かを話しながら対応するように努めています。		
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に、その方のADLに合わせ、出来る方には、掃除や食事の準備・片付け、洗濯物、裁縫等スタッフと共に行っています。		
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	ご家族と一緒に外出・外食される方や外泊をされる方もいます。ご家族には、出来る限り面会して頂くようにし、毎週来られる方もいます。必要に応じて、ご家族と連絡をとり、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	面会時間は決めず、ご家族やご友人がいつでも気軽に訪問出来る雰囲気作りに努めています。家族との外泊や手紙のやりとりや携帯電話での連絡の手伝い等、家族との関係が継続するように支援しています。	家族や友人が気兼ねなくいつでも訪問できるよう、家庭的な雰囲気作りに努めています。家族と一緒に外泊や外食したり、お墓参りなど自由に出掛けています。また手紙のやりとりや電話での連絡を手伝うなど、馴染みの関係継続に努めています。	
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協同作業の時間を作り、関わりや協力関係が構築出来るように支援しております。スタッフはその雰囲気作りに努めています。		

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
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	退去後に関しては、こちらでの対応方法等役立つものがあれば、相談や支援に心掛けています。又、介護保険等の必ずしもご本人と直接関連性のない事もご相談頂いております。		
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	ご本人やご家族からの情報を基に、ご入居者の思いを汲み取り、意向の把握が困難な場合は、日常の中の何気ない会話や仕草や表情の中から意向を察するように努めています。スタッフ間で気づいた点はカンファレンスや申し送り等で情報を共有しています。	家族・利用者から「生活の様子」シートに日常の様子や健康面、思いや意向などを記入してもらい支援に活用しています。把握が困難な場合は日常の様子から汲み取り、また、職員が気づいたことはカンファレンスで話し合い、共有して利用者に添った支援に努めています。	
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を基に、生活歴や暮らし方を把握し、一人ひとりの思いを大切にするように努めています。		
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	朝・夕の申し送りや連絡ノートを活用し、日々の変化をスタッフが共有し、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、入居者や家族のご要望やかかりつけ医の診療情報提供書を参考に、ケアカンファレンスで協議し、計画作成担当者が3ヶ月に1回作成しています。又、ご利用者の状態に変化があればその都度見直しています。	介護計画は利用者や家族からの要望や、ケース記録、連絡ノート、事前に医師や看護師から情報を得てカンファレンスで話し合っています。計画作成担当者が3ヶ月に1回作成し、支援に活かしています。利用者の状態に変化があれば、計画を随時見直しています。	
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	ケース記録の記入や連絡ノートや申し送り等を利用し、スタッフ間の情報を得ながら、介護計画の見直しに努めています。		
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	入居時に荷造り引っ越し等が困難なご利用者については、ご要望があれば、スタッフが対応したり、受診や入退院等に関してもスタッフが対応したり等その時々ニーズに対応出来るように努めています。		

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
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	地域のボランティアの受け入れや地域のお祭りに参加したり、近くの商店で買い物をしたり、可能な限り地域資源を活用し、その人らしい生活が出来るように支援しています。		
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	毎週訪問診療があり、1・2階のフロア別に隔週にて診察しており、変化時にも対応出来る体制になっております。又、ご家族の意向により、それぞれの医療機関で適切な医療が受けられるように支援しています。場合によってはスタッフが付き添いをしています。	毎週2ユニット交代で内科医の訪問診療があり、体調に変化があれば、ユニットにこだわらず受診できる体制ができています。他科やかかりつけ医受診の場合は家族が付き添っています。また週1回訪問看護師による健康チェックや相談、指示を受ける体制ができています。	
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	訪問看護師と契約している為、身体的変化や対応等、相談や指示を受ける事が出来る体制になっています。		
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。	ご入居者の状態をご家族や病院と密に連絡をとり、情報を共有して対応しています。		
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	長期の入院や共同生活が困難になった場合を除き、出来るだけ施設で生活出来るように努めています。終末期については、事前に伺っていても終末期になったら再度ご意向を確認し、書類を作成し、方針を共有する体制をとっています。	契約時に重度化した場合や終末期に向けた説明をし「終末期の意向確認書」を作成しています。重度化した場合、家族、医師、看護師、ホーム長、計画作成者で話し合い、再度「看取り介護計画書」で家族の同意を得ています。職員へはケース会議や連絡ノートで看取り支援を共有しています。	
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	消防署に依頼をして、救命救急の訓練を行っております。急変時のマニュアルを作成し、スタッフ会議にて勉強会を行っております。		
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	火災・災害時の訓練は、夜間想定を含め年2回行っています。近隣の方への声掛けを行い、災害時の協力体制に努めています。備蓄品に関しては、5日分と非常用電源器を2台準備しています。	夜間想定は消化・避難訓練及び業者と消防署との連携のもとに消防署への通報並びに消化避難訓練を各1回実施しています。隣家が当施設に理解のある町会長なのでいざという時の協力を約してくれています。	備蓄は現在非常用充電器を備え量も相当確保していますが、広範囲に亘る大災害をも想定し、食料品等の内容について更に充実したものとなるよう検討を続けることが期待されます。

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
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	ご入居者に対し、丁寧な声掛けを徹底し、あだ名で呼ぶ事や馴れ馴れしい言葉は禁止し、人生の先輩である事を日々指導しています。トイレや入浴は、羞恥心に配慮し、個人の尊厳やプライバシーを損ねない対応を心掛けています。	利用者に対し慣れすぎない為にも、声かけは(～さん)で統一しています。居室へ入る時は必ずノックで確認し、トイレ誘導時でも耳元で声かけするなど羞恥心に配慮した対応が取られています。職員へは全体会議や申し送り時にマナーに対する心構えを指導しています。	
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	散歩やレクリエーション等強制するのではなく、ご入居者の様子を把握し、日常の会話の中から思いや希望を聞くようにしています。又、必ず全員に声掛けを行っています。		
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	日常生活において原則・規則は設けず、休みたい方は休み、その方のペースに合わせて、希望に沿いつつ過ごし方を工夫しています。		
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	ご入居者により好きな色・形の洋服を着ています。ご自分で選択するのが困難な方は、スタッフにて、その方が引き立つような色や形を工夫しています。又、体温調節にも気を配るようにしています。		
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	一人ひとりの出来る事を見極め、その方に合った事をスタッフと一緒に行うように努めています。野菜の皮むきや食器洗い・片付けやテーブル拭き等をスタッフと一緒にしています。	食材(肉・野菜)は専門店から週1～2回配達されています。献立は専門の栄養士に委託し毎月届けられ、担当職員が調理をしています。利用者も出来る人は皮むきや食器洗い等、職員と一緒にしています。誕生日にはケーキを作ったり外食に行くなど楽しめる支援をしています。	
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1500kcalを目安に1ヶ月の献立が考えられています。食事は身体や嚥下状態に合わせて、お粥や一口大、刻み、ミキサー等工夫をしています。食事量、水分量が少ない方に関しては、量をチェックしており、その都度、補食等で1日分のカロリー、水分を摂取出来るよう支援しています。		
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	食後には必ず、口腔ケアを行い、清潔保持に努めています。又、口腔内の炎症や虫歯や義歯の調整等においては、訪問歯科に来てもらい、医師の指示を仰いでいます。		

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	一人ひとりの排泄パターンを排泄表にて把握し、トイレ誘導を行っています。オムツの方も可能な限りトイレでの排泄が出来るように努めています。	利用者一人ひとりの排泄表を把握し、トイレ誘導を行っています。また、利用者の4割が布パンツ使用で、見守りで自立しています。オムツの利用者でもオムツの使用を減らすため、トイレで排泄するよう心掛けて支援しています。	
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。水分補給や運動により便秘の予防をしていますが、便秘が続く場合は、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	1日置きの入浴で週3回入浴していますが、希望により毎日の入浴も可能です。入浴を好まない方には、声掛けの仕方や時間をずらす等、その方に合った入浴に取り組んでいます。	入浴は週3回(月～土)を基本に午前中に行っています。都合で入浴出来なくても入浴表で管理し、可能な日に入浴しています。拒否の場合は声かけや日程を変更するなど、無理強いしないよう個々に合わせた支援に努めています。	
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	日中でも居室に休みたい方は休み、その日の状態や変化に対応した支援をしております。逆に夜間で眠れない時は、リビングで眠くなるまでスタッフと一緒に過ごす等して安心して休息がとれるように努めています。		
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	一人ひとりの薬の用法・用量・注意書きがすぐわかるようにしています。服薬前に名前確認を必ず行い、内服をするまでスタッフが確認しています。又、内服忘れがないよう、他のスタッフが再確認しています。		
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	ご入居者の長年の習慣や趣味を活かし、小物作りや裁縫や掃除等スタッフと一緒にしています。		
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	隣接された公園に、天候が良ければ、日常的にスタッフと共に散歩に出かけています。スーパーへ買い物や外食に行ったり、要望を取り入れながら支援しています。	天気の良い日には、施設前の公園は春は桜、秋は紅葉と環境が良いため散歩に出掛けています。希望があれば買物(衣料など)でスーパーやホームセンターにいたり、外食に出掛けています。お花見や外食に行く時は家族にも声をかけ、一緒に出かけられるように支援しています。	

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
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	ご本人が所持出来る方はご本人が持っています。ご家族から預かった時は、出納帳に記入しています。		
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にし、携帯電話の所持、使用も可能にしています。手紙や葉書を書かれた時は、スタッフが預かり、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	苑内の環境整備(匂いのない)には十分心掛け、リビング・居室・トイレを1日2回掃除し、不快な空間にならないように留意しています。リビングには季節の飾り付け等スタッフと共に行い、季節感を出す工夫をしています。	共用空間は全般的にゆったりと広く、畳のコーナーもあるリビング兼食堂は、大きな手作りのカレンダーや季節が感じられる作品が飾られており、対面式の調理場に面している調理の音や匂いから生活感も十分です。リビングにはテーブルだけではなくソファも置いて好きなときに寛げるように配慮されています。	
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	テレビを観る部屋や読書をする等の部屋は特別にはありませんが、ソファで休んだり、和室でくつろぐ事が出来ます。		
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	写真や趣味のあった物等ご本人にとって馴染みのあるものや好きな物を飾り、思い思い楽しまれるよう対応しています。居室には、居室内に入るものや他入居者に迷惑がかかるものでなければ、なんでも持ち込み可としています。	居室は7畳半ほどとゆったりしており、空調及びクローゼットが備え付けです。ホームでは、出来るだけ馴染みのものを持ち込む様勧めしており、多くの方は、椅子・整理筆筒・テレビ・ぬいぐるみ等好みものを持ち込み、家族写真や花等を飾り、それぞれ落ち着けるように工夫しています。	
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	廊下や出入口には物を置かないように、安全に心掛けています。洗面道具等は手の届く所に置くようにし、ご自分で出来る事は行って頂くように支援しています。		