

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	1290900263		
法人名	アークエム株式会社		
事業所名	グループホームゆう希苑まごめざわ		
所在地	千葉県船橋市上山町 3丁目616-1		
自己評価作成日	令和2年10月10日	評価結果市町村受理日	令和2年12月23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)】

基本的な欲求を満たしてさしあげ、1日1回「おほめの言葉」から、その日をスタートし 孤独にさせず『置き去りにしない』寄り添っての生活に努めております なお ご家族様との絆も大切にしております。

※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.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【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)】

東武野田線馬込沢駅より徒歩で10分程、木下街道沿いの住宅街に立地し、訪問や食事に便利な苑です。グループホーム専用にて建てられ、諸設備も整い、明るく清潔感のある共有空間や居室共にゆったりしており、利用者にとって居心地良く暮らしやすい苑です。畑では、季節ごとの野菜(大根、白菜など)の栽培の他ブドウや桃など、収穫したものが食卓に上り、収穫と食べる楽しみがあります。
地域密着型サービスの意義を踏まえた3項目の理念を掲げ、ベテランの職員も多くアットホームな雰囲気の中、チームワークできめ細かな支援と質の高いケアを実践しています。今年も1名の看取りを行い「終の棲家」として、利用者・家族に信頼と安心感があります。今回実施した家族アンケートでも、職員の笑顔と柔軟で親身な対応に、多くの家族から高い評価を受け感謝されており、苑との強い絆がうかがえます。

【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	令和2年11月24日		

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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	理念に「安心と尊厳のある生活」「各自の能力に応じた自立した生活」「地域コミュニティの中でその人らしい生活実現する為の援助」を掲げています。職員は更衣室に理念表掲げ復唱し介護理念感を持ち続けられるように心掛けています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた3項目の理念を、玄関、職員更衣室、パンフレットに掲げ、申し送りや会議時に唱和、確認し日頃のケアで既の実践しています。	
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	自治会加入10年にて自治会主催の催しに招待され参加し認知症でも明るく元気で生活が出来ていることを施設アピールしております今年はボランティア来所不可能でした。	自治会の行事(夏祭り・運動会・防災訓練など)に参加、地域ボランティア(ハーモニカ、ハッピーダンス、マジック)の受け入れなど地域との交流を活発に行っていました。現在はコロナ禍のため活動は休止状態です。	
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	新型コロナウイルスのため 例年地域シニアボランティア(ハーモニカ演奏)訪問不可能のため実行できませんでした。		
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践、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	運営推進会議は例年5回開催しているところ新型コロナウイルス感染防止のため書類報告のみとし電話での意見聴取「苑内クラスター発生予防に全力を尽くしてもらいたい」とのご意見が御座いました。	毎年テーマを決め年5回中身の濃い会議を開催し、参加者からの意見や情報をサービスの向上に活かしていましたが、今年はコロナ禍につき、議事録を会議参加メンバーに送付し、電話で意見を聞いています。	
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に取り組んでいる	地域主催ケアチーム会議が年3回開催され多職業者で地域在宅高齢者の問題実例等など出し合い情報交換をしていたが、今年は開催不可能でしたが馴染みの方と電話にて情報を得ることができました。	市の担当課とは、常に連絡を取り合い報告や相談を密に行っています。運営推進会議にも地域包括支援センターの出席があり情報や意見を貰うなど、良好な協力関係を築いています。地域主催ケアチーム会議にも施設長が参加しています。	
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、マニュアル作成し身体拘束適正委員会を、3か月毎開催し職員に伝達研修のもと、玄関施錠せず不安にさせる事のない様に見守り、徘徊者には「靴」に鈴を付けるなどで足取りを把握しています。	施設長は、身体拘束適正委員会を年4回開催し、禁止の対象となる具体的な11項目などについて、周知徹底が図られています。日中玄関やユニット間は施錠せず職員が常に見守りをしています。	
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	職員勤務態度時に、表情、言葉使い等に於いてもキャッチし「すさまじい」うちに声掛けし不満・悩みを聞き取りながらケアし、1年に1回アンケートを取り職員の心情を把握し介護の楽しさを知ってもらう。		

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苑内伝達研修に反映しており 現在後見人利用者1名おり制度について学習機会を設けています。		
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	契約は入居1週間後に家族2名(ダブル)にて立ち合い「入居者にあっているか・不安観・不信感の有無」など確認し安心表情見させて頂き説明し署名捺印としています。		
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	家族面会時に直接意見を聞いたり各居室に連絡ノートを設置し要望・意見などかなえられる様に柔軟に対応しておりますが、今年は面会不可能の為写メールなどで 生活の様子をお伝えして、お元気なお姿を見ていただき ご意見など頂いております	利用者については、日頃の対応や運営推進会議参加時に思いや意向を把握しています。家族については、来訪時、電話連絡時、家族会、運営推進会議時に意見などを聴いています。現在は、玄関で窓越しに面会する他、施設長が写メールで月に2回ぐらい一言添えて家族に発信し意見・要望を聴いています。	
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	今年は3密を避ける為面談中止で書面にて「意見・要望・改善案、職員の質問」・アドバイスを参考に意見を尊重し実行する事でコミュニケーションを図ります。勤務希望は100%叶えられることで満足度を図っております。	施設長は、日頃の対応や会議そして個人面談(現在は書面で)などで、職員の意見・要望を聴き運営に反映させています。職員に年間行事の役割を与え企画・報告など自主性をもって運営に参加させています。施設長の人柄が、職員との信頼関係に繋がりがフランクに意見や要望が言える環境になっています。	
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	各自の勤務体制の聞き取り調査により今後の希望勤務体制「常勤⇔非常勤に・非常勤⇔常勤に」と柔軟対応・「専従勤務時間帯(早番のみ・日勤のみ・遅番のみ)柔軟に対応する事で「いきいき」とした職場づくりに努めています。		
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	苑内勉強会・外部勉強会(今年は不可能でした)資格取得希望者には・受験対策・金銭面の援助があり目標設定出来るように向上心の継続を図り、優れた時には必ず『ほめる』自信を無くした時には「エール」を送り正しい導きをしています。		
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	年3回認知症連絡会にて他の事業所との交流・情報交換を開催しておりましたが、今年は新型コロナ流行の為会議なしでの情報交換を致しております。		

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
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	ご本人の生い立ち・生活歴(職業・趣味・宗教)性格・施設での呼び名の希望など念頭に置いて接し方をアセスメントしています 会話や表情から本人が安心出来るような声掛け・スキンシップに努めています。		
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	入居までの家族の心情を察し、望んでいることを聴取して柔軟に対応致します、事情が有り面会の出来ない家族には、写メ等で様子を伝え安心して苑生活を送って頂いている事を密に連絡しております。		
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	ご本人の生い立ち・生活歴(職業・趣味・宗教)性格・施設での呼び名の希望など念頭に置いて接し方をアセスメントしています 会話や表情から本人が安心出来るような声掛け・スキンシップに努めています。		
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、一方的にならない様に個人の尊厳を大切に、生きがいのある共同生活をおくれる様に、一歩でも家族の愛情に近づけられるように慈愛をもち見守って参ります。		
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	入居者様会話の中で思い出すきっかけを『思い出の唄・兄弟』を見出して差し上げ、思い出した事・行ってみたいことを、ご家族に伝え、可能な限り一緒に思い出の場所へ外出し絆を大切に頂ける様に、手助けを致します。		
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	知人「サークル仲間」・家族の面会・外出・外食・ありますが今年は新型コロナ感染の為知人から手紙・差し入れ・家族「玄関ガラス越しでの面会・孫からの手紙等で「満足な表情が」見られました。	面会制限があるため、職員とともに家族に手紙を書いたり、お孫さんに書いてもらうなど家族や友人との関係が継続するよう支援しています。また写メールで利用者の今の様子を家族に伝えて喜ばれています。	
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「トランプ・カルタトリ・音読・カラオケ」に参加する事でお互いに競争心が現れ、互いに会話が弾んでいるの(に)を嬉しく思います・共同作業で「古新聞たたみ・もやしの根とり」などで遅れている方に手伝いをする光景があります。		

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	入院退居される方には随時「面会」させて頂き死亡退居者には「命日にお線香を手向けさせて頂いております」・他施設転移された方にも面会をさせて頂いております(顔を覚えて居てくれる事に感謝します。		
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	孤独にさせない「暑い！・寒い！・何をしてほしい！」と言葉かけで「1日1回褒めてさしあげる」その時の表情で心情を把握し、望んでいる事をアシストし咽頭癌後遺症で軌道に穴空・声が出ない方には「50音カード」作成しカードでの会話をする事でコミュニケーションを図っています。	帰宅願望の強い人の様子を観察し、「寂しい思い」を感じ取って手をつないだり、抱きしめるなどのスキンシップをとることで、安心して苑の生活に馴染ませることが出来たという例があり、利用者の心に寄り添うケアの様子がわかります。	
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	各自の性格・癖・喜ぶこと・嫌がる事等の経過をみながら、本人の意向「今しか出来ない事・今まで通りの生活」を尊重して見守っています。		
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	生活の中で、表情・身体的変化をみながら「何が出来て・何が困難になってきているか(ADLの低下)」を見極めながら現状を見つめ、当り前に出来ていた事が困難となり戸惑っている姿を発見した時には寄り添いながらの支援を致します。		
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	計画作成担当者が、本人・家族・職員・医療機関(在宅訪問)等の意見を聴取参考に計画を立て再度家族の意向・要望があれば作成訂正し、3か月毎のモニタリングを行い、6か月後更新しています。介護計画書は職員全員でアセスメントしています。	入居前に家族に基本情報を記入してもらうとともに、医療機関、サービス事業所などからの情報と合わせてアセスメントし、暫定の計画を立てます。入居後1～2週間の様子を踏まえて本計画を立て、3か月ごとにモニタリングを行い、変化時と半年ごとに計画を見直しています。	
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	モニタリングを参考に日常生活の様子や身体的変調を観察しながら、その時の様子をケース記録へ記入・連絡ノートを活用し毎朝のミーティングで伝達しながら情報を持続出来るように共有する。		
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	排泄ケアで皮膚の状態・臭いなどを観察する(尿路感染症がわかる) オムツの負担額を考慮してオムツレスに努める。家族の愛情に勝るものはない為、外出、外食の中で思い出すきっかけを作っていたきたいと願っています。		

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
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	例年では地域福祉祭り参加にて「掃除の手伝い」などでできておりましたが・新型コロナ流行の為行事参加不可能の為「施設の出入り口の掃除」のみとなりました。行動で認知バロメーターを認識できています。		
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	訪問診療が充実しており、入居者全員、月2回受診、毎月担当医師からの情報提供書に病状経過・介護方法・日常生活の留意点等を記載し家族へ郵送して経過を見て頂く方法をしています。	訪問診療専門の信頼できる医師が月に2回来訪し、訪問看護師と連携を取りながら利用者の健康を管理しています。毎月の情報提供書を家族に郵送しており、家族は利用者の健康状態をきちんと把握することができます。	
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回の訪問看護にて、身体的変調の観察・日頃の体調管理に留意し、担当医師とコンタクトを取りながら緊急時には、家族の意向を聞きながら他の医療機関を紹介するか施設内で点滴等処置しています。		
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。	船橋地区は24時間医療ネットワークが充実しており総合病院当番制で救急も受け入れ可能となっており困難はない。入院中は「相談員・看護師」と連絡を取り合いながら入居受け入れに準備期間を持てる為安心できる。		
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、事業所ですることが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	看取りの方針を持ち、入居説明時、終末確認書の提出・実際に終末期を迎える時期には再度看取り確認とし看取りに入り、急変時対応書「現在の症状・家族意向・処置・環境」を作成し住み慣れた環境で安心して最期を迎えられるように家族中心にケアをしています。	入居時に「終末期意向確認書」を本人・家族に示して同意を得ています。終末期には医師を交えて話し合いを重ね、看取りに向けての意向を確認しています。医療と連携をとりながら急変時にも落ち着いて対応できており、安らかに最期を迎えられる体制が整っています。	
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	応急時に備えて「事故・緊急マニュアル」を作成し経験を生かしての実践・入居時に「事故リスク同意書」に基づき、家族へ事故経緯を説明し生命の危険がない場合には家族の意向を尊重して受診を考える-救命手当での基礎実技心肺蘇生法の手順を訓練している		
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	例年ですと消防自主訓練3回・総合訓練(消防署所)で実行していますが、今年は新型コロナウイルスの為実践できず、防災方針(職員の防災に向けての役割分担)を決め全員で取り組んでいます。避難所は近隣住民と馴染みを密にしており協力をえられる。	自主訓練と総合訓練(消防署立会)はコロナ禍のために見合わせ中です。スプリンクラー、通報装置等必要な防火設備は整い、緊急時の対応表や連絡網も完備しています。7日分の備蓄も準備し、近隣住民との協力関係は良好で、苑の訓練には運営推進会議のメンバー(民生委員)も参加しています。	

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	
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	生活の中で、表情・身体的変化をみながら「何が出来る・何が困難になってきているか(ADLの低下)」を見極めながら現状を見つめ当り前に出来ていた事が困難となり戸惑っている姿を発見した時には寄り添いながらの支援致します。	個人ファイルなどの個人情報情報は鍵のかかる棚に保管しています。利用者の呼び方は家族の同意を得て安心する呼び方で声を掛けています。入浴や排泄時の羞恥心への配慮はもちろん、トイレに誘導するときにも他者に聞こえないようそっと声かけをしています。		
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	日常会話のなかで「どうしましたか！暑い・寒い・オトイレ」から思いや希望・要求を聴取出来る様に心掛け、レクリエーション・散歩等を強制せず表情が沈んでいたら職員が「楽しく弾むパフォーマンス」などでアピールして参加に引き寄せ、笑顔に持っていく様に努める。			
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	日常生活・起床・就寝においても原則・規則なく垣根のない生活で、入居者の能力・体力に合わせてフレンドリーでその日の過ごし方に合わせた対応をし、車椅子者にはそのつど生活に変化をつけながら視線を合わせて不安を抱かない様に心がけています。			
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	自立者には好みの衣類を選んで着用して頂き、介助者には気温に合わせて体温調節・表情を見ながら嬉しい時に笑顔みられる、家族面会に来た時に落胆させない様にと・清潔感とコーディネートに心がけています衛生面も曜日を決めて定期的に行います。			
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	食事の準備として、もやしのねとり・玉ねぎの皮むぎ(認知低下のバロメーターとなる)参加された方は食卓に出されると「優越感」がみられる。外食は不可能で今年は「出前寿司・近隣蕎麦所」で笑顔が見られました。食器・盛り付け等に気を付けております。	食事の準備などは利用者のできる事を見つけて手伝ってもらっています。また苑の畑でできた白菜や大根を束ねたり間引きしたりしており、収穫した野菜が食卓を飾って盛り上がります。誕生日の手作りケーキや行事食は利用者の楽しみの一つです。		
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1700kcalを目安に専従スタッフの手作りで体調・口腔状態に合わせ、残渣が無いように、色合い・盛り付け・糧を工夫しています。夜間水分不足にならない様居室に水差しをセットし、訪室の際飲水を心がけています。			
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、必ず口腔ケア(残渣により飲み込み・唾液分泌・義歯不具合・口臭がわかる)、夜間にはマウスウォッシュにてケアしています。週1回訪問歯科にて現在8名がケアを受けています。			

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	排泄チェック表を参考に排尿回数を把握していません。頻尿の場合「尿感染症？便秘で排便困難？」を疑い速やかに対応します。現在、自立排泄者(9名)誘導排泄者「2名に改善」・オムツ対応者(7名)です。トイレ時には排泄物をチェック(混濁・濃縮尿)しています。	職員は利用者一人ひとりの排泄のタイミングをよく把握し、個別に対応しています。排泄の自立のために適切なトイレ誘導、声掛けを行っているためオムツだった人がリハビリパンツになるなど改善がみられるケースもあります。	
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	排泄チェック表を基に便意形態をみて頻回なトイレ・不穏時には「本人処方薬と薬・自家製ドクダミお茶」などの処置、頑固な便秘には「看護師の浣腸施行」などで速やかに快適にしてさし上げる工夫をしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の体調の変化に対応しやすい午前中に入浴しています。拒否する場合には時間・順番をずらし距離を置きながら誘導しています。毎日のバイタルチェックで入浴の可否を決めています。車いす利用者で浴槽浴が困難な場合は両下肢を浴槽に入れて対応しています。入浴剤に変化をつけて入浴が楽しくなるよう努めています。	週に3回のペースで入浴しています。ベテランの職員が分担して手際よく1日4～5名の利用者の入浴を介助しています。拒否のある人には声かけを工夫したり、日を変えたりして対応しています。	
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	体調の変化・気分に応じ起床・就寝時間を見極めた(強制することなく)対応をしています。寝具は天日に干し安眠できるようにしており、居室照明は希望を優先(安心して睡眠取れる方法)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	薬類は鍵のかかる書庫で保管し、各自の薬用法・効果・服用してはいけない薬など看護師の指示で取り扱い、服用時には、「誤薬・飲み残し」がないかをダブルチェックし、必ず「口腔内をチェック」して安全に心がけております。		
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	各自の気分・体調周辺症状に合わせて今なにをしたいのか尋ね、希望の多かった順番に「かるたとり・トランプ・音読・しりとり」などをします。次回から順番性にし全員の希望を叶えることで孤独さを軽減しています。おやつ作りも職員と一諸に行動することで小さな「サイン」に気が付く事ができます。		
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	例年は「散歩・買い物・外食」を実行していましたが今年是不可能の為、施設周辺を散歩しています。・家族面会は玄関ガラスドア越しにお姿を見て頂き、面会が写真・動画で写メールと致しました。	今は外出が難しいため、苑内で夏祭りや運動会を行うなど、室内でのレクリエーションや行事に力を入れています。また人通りの少ない時間帯に近くを散歩したり、ベランダに椅子とテーブルをセットして、お茶を飲みながらゲームを楽しむなど、外気に触れる機会を作っています。	

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
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	必要経費は施設長管理「現在自己管理可能者1名」家族訪問時記帳の確認としています・訪問しない家族には 電話・メールとしています。		
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	電話認知に乏しく「自分から電話してみたいとの要求がなく(80%)施設長の携帯から連絡できる方(20%)携帯持参者「3名」電源有無により認知レベル低下のパロメーターとなっています。定期的に家族へ手紙を書く方2名で職員と一生に郵便ポストに投函しています。		
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	生活時間帯を一番利用しているリビングからは天井が高く・広い窓からベランダ越しに、季節の野菜。果物が見られ・料理を作っている台所の料理の匂いを感じながら食卓に盛り付けられる食事を楽しみにしています。天気の良い日にはベランダに出て「コーヒー」を飲みながらゲームなどしております。	明るいろビング兼食堂は、きれいに掃除されており、利用者は、和室の部屋で足をゆっくり延ばしたり、ソファやベランダで外気浴などをしてゆったりと過ごしています。厨房からの匂いや音で生活感があります。壁には利用者が作った季節の貼り絵や塗り絵、カレンダーを飾り季節感を出しています。	
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	憩いの部屋はありませんがリビングのソファでテレビ・カラオケ・談話・職員と戯れたり自由に過ごしています。家族面会時にもソファで長時間会話を楽しむ憩いの場になっています。		
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	入居時持参された、お気に入りの生活道具・趣味・宗教(仏壇)等のレイアウト(本人の希望優先)に携わり、居心地のよい空間作りをしています。居室には障害物は置かず転倒防止に注意をしています。	明るく清潔な居室は、広いクローゼットが備え付けられているので整理整頓ができています。利用者は、テレビ、位牌、机、家族の写真、カレンダーなど使い慣れた馴染みの物を持ち込み、自宅に居るように過ごしています。居室担当者は、掃除や衣替え、臭いや室温などに配慮し、利用者が快適に過ごせるように支援しています。	
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	通路・避難通路には障害物は置かず「広々」とした空間とし、転倒リスクを最小限として転倒事故は4年間ありません。歯ブラシセット等には目線に合わせて氏名をフルネームで表示して自分の存在を忘れない様に心がけています。		