

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	1291200309		
法人名	有限会社 G・H・C・コーサン		
事業所名	コーサングループホーム		
所在地	千葉県松戸市五香1-9-21		
自己評価作成日	平成28年12月1日	評価結果市町村受理日	平成29年1月27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28年12月12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)】

<p>①ご入居様が毎日、出来る事の家事を皆と一緒にやり、活動する事で認知症機能が活性化され、張りのある自立した日常生活が送れる様、支援する。</p> <p>②毎月、ユニット毎に散歩を兼ね外食に行く事や買い物で自己選択が出来る様、社会環境に触れる支援を行う。</p>
--

【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>利用者1人ひとりが自立した生活が送れる様に理念の実践に取り組んでいる。支援せずに利用者が一人で出来る様に声掛けや立位歩行の方法を見せて仕向けをし、出来る事を一つでも増やす実践活動となっている。利用者を見極め具体的にケアプランに反映し応用に工夫を凝らし、改善した成果が多く生まれている。脳梗塞で言葉が不自由な人に、話好きな人との交流や職員との本読みと言葉のリハビリを実施する事で1か月で話せるようになった好事例が出ている。また、利用者が怒っている時も、目と目を合わせて笑いながら近づき言葉遣いを大切に笑顔になってもらうユマニチュードの実践が行われている。職員は利用者の出来ない事が出来た時が一番の励みになりやる気となり、自立に向けての支援が遣り甲斐となっている。地域と繋がりながら暮らせる支援を行う事で利用者は喜び元気になっている。地域の行事に参加をして元気な姿を地域の人に見てもらい知ってもらう機会とし、ホームの取り組みへの理解が広がっている。</p>

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、生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	個々に自立で日常生活が送れる様、ケアプランに基づき工夫を兼ね実践活動を行っている。	利用者1人ひとりが自立した生活が送れる様に理念の実践に取り組んでいる。利用者が支援せず一人出来る様に声掛けや方法を見せて仕向けをし、出来る事を一つでも増やす実践活動となっている。ケアプランに反映し基本的な取り組みと応用に工夫を凝らし、改善した成果が多く生まれている。	
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	月1回、ユニット毎で皆と一緒に外食に行く事や外気に触れ散歩を兼ね、好きなおやつを選択し買い物へ行く事で社会的交流を行っている。	利用者は天気の良い日には散歩や好きなおやつを買いに行き、顔見知りの人に挨拶をして地域と関わっている。芋ほり・盆踊り・クリーンディ等の行事に参加をして、地域の一員として交流を大切にしている。また、元気だねと声もかかり町会の人に利用者を知ってもらう機会となっている。町会の火の用心の夜回りに職員が参加してホームとして地域への取り組みも行われている。	
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	地域行事にて、お芋堀り、盆踊り、クリンデー等の参加で、地域の方々と一緒に生き生きと活動が出来、認知症の記憶が戻る事の支援に活かしている。		
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	2か月毎に運営推進委員会を開催し、年1回の市の職員参加や包括支援センター代表様、町会長様、民生委員様、利用者代表者2名様、で地域の取り組みや行政問題等、話し合い、情報収集の会談にてサービス向上を活かしている。	年6回運営推進会議を地域包括・町会長・民生委員・家族代表が参加して開催している。入居状況・活動予定・ホームでの出来事や町会の行事への参加等の報告が行われている。各委員からの様々な情報提供や活発な意見・提案が行われ運営に活かされ、地域包括からの研修の案内には初めて職員が参加している。	
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取り組んでいる	市町村各担当者と連携を密に介護保険課からの研修会連絡や報告、毎月の介護相談員さんの利用者様の面談報告を活かし介護サービスの向上を築く様に努めている。	運営推進会議やグループホーム協議会に市の担当者が参加し、意見交換や要望提案を行って連携している。また、日常的に制度改定・認知症への対応等の報告や相談を行っている。毎月介護相談員が利用者との面談をしての報告と日常の過ごし方を見てのアドバイスを運営に活かしている。	
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	基本的、身体拘束や言葉の拘束をしない様、常に心掛けを努めている。	基本的に身体拘束をしないケアに努めている。椅子からの滑り落ち防止と状態を保つためにクッションの工夫や2人体制で見守りを行い、拘束をしなくても維持出来るケアに努めている。また、ダメと云う否定的な言葉遣いをせずに優しくスキンシップをして不穏にならない様に努めている。拘束をしないケアの実践に向けてミーティングで最善の方法を話し合い、注意喚起の文章でも伝えている。	
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	内、外部研修で学び、個々に、ご入居様の身体を毎日、皮膚観察等を行い虐待防止に務めている。		

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	市民成年後見制度の研修、講習に職員が受け活用出来る様にしている。		
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、ご家族様に契約書で説明をしている。		
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	運営推進会議にて家族代表者の意見やミーティング等で意見交換をして要望を表せる様にしている。	運営推進会議に家族代表が参加をしてホームの取り組みを理解し、意見交換や要望も行っている。利用者が行事への参加で明るくなり、集団生活に慣れて穏やかになった等の取り組みへの評価の声が出ている。家族の来訪時には利用者の状態を報告し要望も聞き、過去と現在を繋ぐための情報も得ている。来れない家族には主治医の受診報告等の電話連絡をしている。	
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	幹部会議での提案や計画、全体ミーティングを通し意見交換や検討、各行事の企画担当者の選任から意見の取り組みをしている。	職員はミーティングやケアカンファで意見や提案を行い、幹部会議で検討が行われている。職員の提案から夜間はおむつに交換してもれ防止や介護用布パンへの改善が行われている。誕生日・運動会・クリスマス等の年間行事は担当職員を決めて企画・実施している。行事の司会を利用者が行う事でやる気に繋がり、利用者の自立に向けての支援が職員の遣り甲斐となっている。また、外部研修での他のホームとの情報交換からホームの良い面の発見が生まれている。	
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	毎日、職員からの引継ぎや報告で安全、安心した職場環境にて、やりがいのある笑顔で接する職場づくりを努めている。		
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	研修希望者の参加や管理者、ユニット毎の職員各1名ずつが参加出来る環境にしている。		
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、職員がグループホーム協議会や研修会参加にてグループワーク等を通して交流を深め情報収集でケア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	入居前、ご本人面談やご家族様からの情報収集にて、ご本人とコミュニケーションを図りニーズに沿える様、務めている。		
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	ご家族様の要望や安全と安心した介護を行い、不安なく日常生活を送り、ご家族様と連絡を密に努めている。		
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	身体状態に必要とする介護用具や環境状況を見極め、他の業者サービス利用への対応にも努めている。		
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	日中、共に行う家事の中で人と触れ合い、一緒に行う事で家事も楽しくなり、コミュニケーション作りを築いている。		
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	本人の希望を尊重し良い方向へ沿える様、連絡を密に取り、ご家族様の協力もお願いし、共に支え絆を築いている。		
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	ご家族様、知人、友人の来訪時、一緒に過ごせる事を大切にし、届け出により一緒に外出、外泊も自由に出来る様、支援を努めている。	友人・知人の来訪を歓迎いつでも来れる雰囲気づくりに努め、一緒に過ごせる時間を大切にしている。なじみの在宅ヘルパーや病院で近所の人に会うと声掛けをして来訪があり話が弾んでいる。家族にはケアプラン作成時に声かけをし、行事等にも招待をして関係継続を支援している。アルバムを持って来てもらい、写真を見ながら場所や人物を尋ねて回想をしている。	
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	日中、最も関わり合いの出来るリビングで、皆と一緒に食事をする事やレクで楽しく過ごし、笑顔で明るく接する場として支援に努めている。		

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
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	必要に応じ連絡や相談支援に努めている。		
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	希望により買い物同行や月1回の外出にて散歩を兼ねた歩行、体調により車で外出する事で、気分転換が出来る様に意向の把握に努めている。	利用者の身体状況や感情は刻々と変化している事を職員は常に意識して対応に努めている。利用者の発する言葉や動作をつぶさに観察、把握することを大事にしている。職員は具体的な気づきや様子を「生活支援経過記録」に記載し、その中からケアプランにつながる内容を計画作成担当者が「居宅介護支援経過表」に整理している。	
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	個々のアセスメントを通し、ご家族様からの情報収集や現在の日常生活の様子観察にて把握に努めている。		
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	一日、一日を充実に過ごせる様、散歩、買い物、体操、歌、手芸、趣味を活かす身体能力や残存機能を引き出す支援に努めている。		
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	個別によるケアプランに沿った実践を行い、毎月のモニタリングで評価、見直しを行い、ケアカンファレンスで、問題点等を今後の介護計画に反映している。	計画作成担当者は、職員が記載した「生活支援経過記録」から心身状況や気づきを抽出し、「介護計画モニタリング表」を毎月作成している。ケアプランの検討課題を職員に事前に提案するなど、ケアカンファレンスで職員が意見を述べやすい工夫を図っている。自立に向けた達成可能な短期目標の設定と実施にこだわり、介護度の改善につなげている。	職員が常にケアプランに基づいたサービスの実施ができるように、「生活支援経過記録」にケアプラン項目を添付する等の工夫が望まれる。
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	毎日のケア、観察を通し生活支援記録、業務日誌、介護支援経過の記録により、情報や医療の早期発見について主治医と相談、対応の見直しに活かしている。		
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	本人の希望により買い物同行やご家族様との連携にて通院同行、送迎、相談に対応している。		

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
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	町会の行事参加にて地域での馴染みや貢献出来る様、クリンデー、お芋堀り、盆踊り等の参加にて暮らしの中で楽しむ事が出来る支援をしている。有価資源の収集に積極的に協力する。		
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	個々に月二回、内科、循環器による訪問診療を受け、必要に応じ往診や専門医への紹介も賜り希望により歯科の訪問診療、神経内科、の往診も受け入れている。	月2回の訪問診療時には、利用者毎の状態やバイタルなどを整理し円滑な受診につなげている。受診後の情報は、「連絡ノート」や「業務日誌」に正確に記載し職員間での情報共有が行われている。薬の変更や褥瘡などの処置などはその都度家族へ連絡している。かかりつけ薬剤師による服薬指導などの連携も図られている。	
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	日常のバイタルチェックと、受診介助時は本人の状態等を記録を基に的確に報告や薬の管理等を相談しながら行っている。		
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。	入退院をスムーズに行うために最大限の支援を行っている。入院先の主治医、相談員やリハビリ指導の方々との情報交換を行いながら密にケアをしている。		
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	入居時に契約書の際、内、外部医療機関、連携施設、ホームの方針を説明している。必要に応じ家族と話し合うように努めている。	「重度化した場合の対応に係る指針」により、医療機関との連携体制や看取りなどホームで対応できる内容を入居時に説明している。「ターミナルから逃げない」ことを職員間で合意し、看取りに向けた具体的な勉強会を実施し準備している。主治医、訪問看護師との連携による看取り体制も整っている。	
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	急変や事故発生時に素早かつ確な対応が取れるように心構えを含め、職員の内部研修を行っている。		
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	緊急マニュアル、年一回消防署の協力を得て防災訓練の実施と毎月フロア一階のご入居者様、職員の防災訓練を実施している。運営推進会議で町会や近隣の協力を得られるように働きかけている。	年1回の夜間火災を想定した消防訓練では、夜勤対象者が消火・通報・避難誘導の役割を分担するなど具体的な訓練が行われている。近隣に住む職員を優先した緊急連絡網も整備されている。ガス器具のホース、電気器具の点検などの点検を毎日励行している。町内会の「火の用心」の巡回にも参加し近隣との連携強化を図っている。	レクレーション時に避難誘導訓練を取り入れるなど、負担にならない程度の頻回の訓練実施が望まれる。また、2ユニットの夜勤者2名による実践的な夜間想定避難誘導訓練の実施にも期待したい。

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
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	入居者一人ひとりに合わせた、言葉遣いや人格を尊重する対応を心掛けている。	高いトーンでの話しかけや「ダメ・後で」などの否定的な言葉使いをしないように注意を払っている。接遇研修会に参加し、ミーティング時の伝達研修で職員への周知を図っている。社会の先輩としての尊敬の気持ちを持ち、常に傾聴とスキンシップを忘れずに笑顔で接している。また、達成感を感じてもらえるような支援も心がけている。	
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	日常生活の中で、本人が自己決定できる様に個々に合わせた声掛けを意識して支援している。帰宅願望時、傾聴し、ご家族様との連携による対応、その他ホームでの対応できることは努力している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、入浴や散歩等、要望時には極力本人の希望に沿うようにしている。		
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	好みの物を自立選択や季節感覚のアドバイス等を行い、訪問理美容を希望に応じ利用出来る様に支援を行っている。		
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	職員と一緒に出来る事の食事準備、配膳下膳、後片付けは個々のレベルに応じて行えるように支援している。	調理場での下ごしらえや車いすに座っての味つけ、配膳など利用者のレベルに合わせて食事の準備を手伝っている。嚥下困難な利用者にはとろみのある食事の提供や介護スプーンの使用などの工夫により、自分で食事を取れるまでになっている。職員と一緒に作ったひな祭りのちらし寿司や敬老の日の赤飯などが季節ごとに提供されている。	
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	毎月、栄養バランスと摂取しやすい献立表を担当者が献立、毎食後、摂取量チェック記録し、水分量についても一日の確保量に努めている。		
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、一人ひとりの口腔状態や能力に応じて口腔ケアを行っている。声掛けを行いながら習慣化出来るように心掛けている。必要に応じ、訪問歯科による専門的な口腔衛生に努めている。		

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
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	記録により個々の排泄パターンや自立度を把握し、声掛けやトイレ誘導をしている。	排泄チェック表を活用してタイミングを見計らったの声かけ、誘導が行われている。過剰な介助をせずに声かけと見守りを徹底することにより、トイレまでの自立歩行やトイレでの排泄が可能となり、オムツ・リハパン、パットの使用も少なくなる成果につながっている。各ユニットには車いす対応を含む4か所のトイレが設置され、混乱せずに使用できるように配慮されている。	
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	毎日の体操で体を動かす支援を行い、また水分管理や排泄記録、毎日の様子を記録に残すことで、原因の解明や医師と相談し個々の排便コントロールに努めている。廊下歩行の適度な運動もしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴表を参考に入浴時間の限られた時間内で、職員と会話をしながら楽しみや安らぎの場として支援している。拒否時には改めた声掛けで実施している。	入浴表を活用して1対1の介助で原則週2回の入浴が行われている。入浴を拒否する利用者には、職員の交代や「温泉に入りましょう」などの気分転換につながる声かけの工夫をして入浴を支援している。利用者は家族の事や思い出話を職員と会話をしながらゆったりした気分で入浴を楽しんでいる。	
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	昼夜逆転しない様、日中は活動出来る事の参加、夜間4回の巡視で安眠確認や適温に努めている。		
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	月2回の訪問診療で病状管理、薬の説明書で管理をし、服薬時は手渡し、残薬や誤薬を防ぐ確認を実施。病状の変化時には主治医に報告や相談をしている。		
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	気分転換に散歩を兼ね皆で外食に行く楽しみや希望の行事に参加をしている。一人ひとりの能力に応じ、出来ることを続けられる様に支援し行う事で満足感や充実感が得られるようにする。		
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	買い物、外食、地域行事や季節感を感じられるように植物鑑賞等で外出をする楽しみをしている。	天気の良い日はホーム周辺の散歩や駅前のスーパーへおやつや買い物に行っている。町会の芋ほり体験や盆踊り大会、クリーンデーでのゴミ拾いなどにも参加し近隣住民との触れ合いを楽しんでいる。神社への初詣や動植物公園でのバラの鑑賞など季節を感じる外出行事を定期的実施している。利用者の希望を取り入れ回転ずしやラーメン店、レストランへの食事外出も毎月行っている。	

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
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	基本的に金銭管理はホーム側で行っているが、本人希望の買い物をご家族様の了解の元、買い物同行にて満足感や充実感を持てるように支援している。		
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	必要に応じ電話連絡やご家族様への要望や持参して欲しい物を手紙等で支援をしている。		
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	リビングで皆と過ごす時間が多いが、本人の居室で休養する空間も居心地の良い様に工夫している。	日当たりの良いリビングには、書道の作品や外食行事の写真などが掲示され季節感や生活感が感じられる。利用者同士が楽しく会話し落ち着いて過ごすことのできるリビングづくりを心がけている。1階と2階の利用者はエレベーターを利用して自由に行き来し、一緒に歌や会話を楽しんでいる。また、利用者の力に応じてモップがけなどの掃除や手すりの消毒を毎日手伝っている。	
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	リビングでご入居様同士が会話で楽しんだり、歌を唄い楽しみながら過ごせる様に支援している。自分の居室からリビングを自由に行き来出来る様な雰囲気づくりをしている。		
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	入居時、ご家族様に使い慣れた家具、本人の馴染みの物等説明し、環境づくりをしている。又、自分で作った作品を居室に飾り自分の部屋として癒される様にしている。	これまでの生活を継続していくために家族の協力を得て使い慣れた家具や仏壇、家族の写真などが自由に持ち込まれている。ぬり絵や折り紙などの利用者の制作物が掲示され自分の部屋づくりが行われている。床には転倒につながるカーペットや不要なものを置かないなど安全性への配慮がみられる。夜間の温度・湿度調整をこまめに実施し健康管理を図っている。また、夜間巡回を4回実施し安全性を確保している。	
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	月1回、防災訓練で安全確保しエレベーターの使用も自由に1F、2Fの交流をしている。職員は常に見守りを行い、安全な環境づくりに努めている。		