

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	1293100028		
法人名	社会福祉法人 天祐会		
事業所名	グループホーム天羽苑		
所在地	千葉県富津市不入斗224-1		
自己評価作成日	平成28年2月8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.tenyuukai.jp/amahaen_main.html
----------	---

【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	〒275-0001 千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	平成28年3月7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)】

都会にはないのびのびとした自然の環境の中で、利用者様は毎日時間に追われることなくのんびりと暮らしています。当苑ではその自然を皆様感じていただきながらの散歩は毎日の日課にしております。毎日レクリエーションで体を動かしたり、歌を歌ったりした後は、職員と一緒にお茶を飲む時間も日課としています。利用者様第一に考えた支援をさせていただき、安心して暮らしていただけるようなサービスを心がけております。

【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)】

開放的な空間を持つこの施設は、「利用者第一主義」をモットーに、安心して暮らして頂ける家庭的な環境が用意されている。併設されているデイサービスやサービス付高齢者住宅と一緒に、地域密着型の福祉サービスを提供するこのグループホーム天羽苑は、認知症社会の中で、認知症高齢者や一人暮らしの高齢者が見込まれる中、身近な地域での生活が継続できるようにする為のサービスを提供している。この癒される環境の中で、利用者のみなさんは、日々の生活に対する不安を持ちながらも、楽しく自分らしい生活を送ることが出来る場所として、この施設を利用している。職員も、利用者の心と身体のご支援をさせていただければという思いがこの施設の理念であり、「利用者第一」と「心のサービス」を提供するために、全員が全力でケアに取り組んでいる。

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ます (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、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している (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		

1 自己評価及び外部評価結果

〔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	法人理念は職員会議でも毎回全員で唱和しており、常に意識を持って業務している。事業所理念というより苑の運営方針として事業計画に記してある。	知識・心・技術が法人の理念であり安心・安全・穏やかを目指した運営がおこなわれている。事業所内での理念の共有はもとより、地域密着型サービスの意義や役割についても、全員で共有し日々のケアに反映されている。	
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	管理者は地区の社会福祉協議会の委員となっている。業務の都合上参加できない場合もあるが、総会へはなるべく出席するようにしている。地区の奉仕作業や祭礼、にも協力するよう心掛けている。近隣の小学校、幼稚園とも交流し、地元のボランティアが来苑してフラダンスや日舞等を披露してくださり、入居者様からも喜ばれている。	利用者が、地域社会とのつながりを持ちながら暮らしていける様、天羽地区社会福祉協議会の委員を務めたり、保育園や小学校との交流の中で、行事への参加等も行っている。事業所が必要な時だけ行うのではなく、共に暮らす地域の住民として積極的に参画している。	事業所主催の地域とのふれあいイベント等も積極的に実施し、地域住民と利用者とのふれあいの機会を増やして頂ける事を期待する。
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	利用者様と職員で地元のスーパーや商店へ買い物に行ったり、総会などで事業所の運営方針や支援の方法を説明し、認知症のある方の理解を深めている。		
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	運営会議では利用者様の状況や行事報告は毎回している。地域の方の意見やご家族様からの意見を受け止め職員と検討し、よりよいサービスを提供できるよう取り組んでいる。市の職員からは情報や助言をいただいている。	運営推進会議には家族・市職員・区長、会長などが参加している。内容は事業所の報告と共に、今後は評価や課題への取り組みを開示し、地域の理解を得ることにより、認知症高齢者施設という閉鎖的なイメージを払拭して行くつもりである。	運営推進会議の開催頻度を増やし、地域や、ご家族を巻き込んだ課題への取り組みを期待する。
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	生活保護者が3名入居されており、利用料を担当の市職員が支払いに来苑されたり、管理者が介護認定審査会の委員を務めている関係上、市の職員との情報交換や連携は構築できている。	市との関係は、ケースワーカーの月1回の訪問や、生保者の支払いに来られる職員との情報交換を行っている。事業所の考え方、運営や現場の実情を伝え、課題解決に向けた相談等が出来る様、情報共有を図っている。	市の職員も運営推進会議だけでなく、日常的な場面においても積極的に問題解決に取り組んで頂けることを期待する。
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	身体拘束廃止の研修に積極的に申し込み、今までに数人研修に参加し専門課程も修了している。ご家族様には入所の際に身体拘束をしないことを説明している。やむを得ない場合について同意書をいただいているが、現在までにはそのような事例はない。	現在では、夜間のみ玄関の施錠を行っている。事業所内では見守りを徹底し、身体拘束をしないケアを実践している。研修を受けてきた職員は職員会議や、月1回のGH会議で報告し、内容を職員全体で共有している。	
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	研修には数名参加している。虐待は身体だけではなく言葉の虐待もあることを意識させている。管理者やケアマネージャーは介護現場に入り、注意して見ている。		

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	職員の外部研修には積極的に参加させたい意向はあるが、人材不足の為、思うように研修に参加できない状況。苑内の研修にて参加したことがある職員に講師となってもらい確認している。		
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	口頭でまずご説明し、書面でも承認をいただき、後でトラブルにならないようにしている。		
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	ご家族様が面会の為の来苑時には、日頃の利用者様の様子を報告し、ご家族様と話す機会を設けその中で要望等もお聞きし、職員会議で話し合い改善している。	個々の相談事は、利用者毎のケース記録に記載し、職員は毎日見て対応をする様に心掛けています。利用者は、最近介護度の低い方が増え、ご家族からの要望は少なくなったものの、利用者第一主義の考え方にに基づき、組織として前向きに取り組んでいる。	
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	職員会議や日常業務の中で、意見を聞いたりしている。職員から出た意見に関しては代表者に報告・相談している。	ここ3～4年、勤続年数の長い職員は定着しており、個別面談はあまり行っていない。意見は職員会議や月1回のGH会議で聞くことが多い。利用者や職員の馴染みの関係に配慮し利用者への影響を最小限に抑える配置異動を考えている。	新入職員が定着する様な方策の検討を期待する。
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	代表者は施設を巡回した時に施設内の環境西部に対し指導・改善を指摘し、問題点や職員の要望や意見を聞いて改善するようにしている。給与面では年2回の人事考課により確認している。		
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	法人本部の研修や外部の研修に参加させたり、資格取得も積極的に勧めている。		
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	外部研修や勉強会などの参加は積極的にし、他事業所や他施設との交流の場を多く持つようして、情報交換できる体制作りをしてサービスの向上を目指している。		

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
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	職員は必ず利用者様との関わりを持って業務にあたっている。(一緒に行う体操、レクレーション、散歩、買い物等)利用者様本人が相談や会話しやすい環境が作れるよう受容的に傾聴し、信頼関係の構築に努めている		
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	新規入居翌日には必ずご家族様にご本人の状況を報告している。面会時にはご家族と職員も会話し、細かな事も報告し連絡している。		
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	ご本人の身体状況や精神状況に加え、ご家族様の介護負担も考え、ご本人とご家族様が何を求めているのかを会話の中から見出し、その方にとってよりよい支援ができるよう努めている。		
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	利用者様の残存能力に応じて、自分で行うことはしていただき、できない部分を職員が支援する。まずは出来る事、出来ない事を見極めて買い物を一緒に行く、料理を一緒にする等している。		
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	職員とご家族様との信頼関係を築くよう努力し、一緒に利用者様を支えられるよう連絡を密にしている。		
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	ご家族様にはなるべく面会を多くしていただけるようお願いしている。ご家族様との外出や外泊も積極的にしていただけるよう努めている。	利用者の地域との関わりを継続して行く為に、馴染みの店での買い物や、そのついでの外食等、ご家族の協力を得ながら行っている。又、かかりつけ医への通院で外出の機会もあり、個々の生活習慣を尊重している。	
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	日中は居室にこもらず、孤独にならない様にレクレーションをしたり、体操をしたり、歌を歌ったり、皆さんと一緒にしたりするよう働きかけている。しかし決して無理強いにはさせない。		

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	他施設に入所の為の退所であれば、近くへ用事があり出かけた時に面会に行くよう心掛けている。今までに当苑にご主人様が入居され、お亡くなりになった後、奥様が入居されたケースが2件あった。		
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	日常会話の中で、ご本人の希望や要望を聞き確認している。	思いや暮らしへの希望は、本人からはなかなか出てこない。ケアプランも3~6ヶ月毎には見直しを行っている。職員が日々の関わりの中で気付いたことを記録し、家族を交えて検討する機会を設けるよう努めている。	介護の為のアセスメントではなく、生活を支える為のアセスメントを心掛けて頂くことを期待する。
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	入所時にはご家族様より生活歴を詳しく聞き、苑での生活が今までと変わり過ぎ、混乱しない様に支援している。		
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	身体状況や精神状況を日々、観察して把握している。ひとりひとり違うので、その人にあった支援を会議で検討し実行している。		
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	ケース会議の中で、職員で意見を出し合い、問題や課題を挙げそのことについて検討し介護計画に反映させている。	カンファレンスは事業所内で月1回行うグループホーム会議の中で行い、利用者本人がより良く暮らせるためのケアのあり方を話し合い、必要な場合は家族とも話し合いながら臨機応変に介護計画を作成、更新をしている	
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	毎日個別にケース記録を記入している。出勤時には申し送りノート、ケース記録に必ず目を通してから業務につくよう徹底している。日常業務の中での利用者様との関わりの中で、気づいた点を計画作成者に意見を伝えている。		
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	個人それぞれのニーズや状況に合わせ、その人らしさを失わない様に支援をしている。		

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	日頃から散歩や買い物、地域行事に参加することにより地域との交流を深めるように地域の協力をいただきながら安心して暮らせるよう施設、地域全体で見守りできる体制を構築中。		
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	利用者様全員協力病院による居宅療養管理指導にて健康相談、健康維持、健康管理をしていただき、24時間対応にて看護師派遣や医師の診察を受けている。	往診は月2回、看護派遣は24時間いつでも対応が可能である。利用者3名に対し職員1人では通院支援はなかなか難しく、出来るだけご家族にお願いしたり、往診や、送迎付きの歯科等を利用している。	
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	介護員は利用者様の身体状況や精神状況を把握し、変化に対して早急な対応で協力病院と連携している。具合の悪い方は日中のうちに協力病院の医師、ご家族様と相談して早めの対応をしている。		
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。	入院中は様子を見に行くことはしている。その際には必ずソーシャルワーカーとも面会している。そしてご家族様の意向も必ずお聞きし、今後の生活をどのようにしていくのかを話し合っている。		
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、事業所のでき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	施設の担当職員(ケアマネージャー、管理者、介護職員)や協力病院の医師、看護師、ご家族様、本人で話し合いの場を設け、早い段階から次に向けての今後の方向性を統一し、共有して取り組んでいく。	ターミナルケアは、ご家族の要望もあるにはあるが、職員による対応が難しく、入居時にはその時の対応について、ご家族としっかり話し合いを行っている。	事業所の力量に応じた対応で問題は無いと思われるが、他の利用者への影響も踏まえ今後の対応について検討が望まれる。
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	緊急時の対応についてマニュアルを作成してある。利用者様の急変時には、既往歴や服用している薬について、連絡先等すべてのことがわかる様にファイルを作成してある。介護保険証のコピー、保険証のコピー等、管理者が不在でも対応できるようになっている。応急手当については、特養経験者や介護経験がながい職員がほとんどなので、身につけている。		
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	火災、地震や災害のマニュアルを事務所に用意してある。防災訓練に関しては、自主訓練、消防署員派遣、立ち合いによる訓練をしている。緊急時には苑より自宅に近い職員から連絡網が回るようになっている。来年度からは地域の住民の方が防災訓練に参加していただけることになっている。	年2回の訓練が行われており、通報、避難、消防、夜間対応等ケースに応じ、実施されている。いざというときはご近所が頼りという事もあり、28年度からの地域からの訓練参加は大変良い傾向である。	消防設備の点検についてはしっかりと行われているが、非常食の備蓄や、季節に応じた備品の準備に関しては、地域の状況も考慮して再度見直しを期待する。

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	利用者様はお客様であり、目上の方であるということを職員に認識させ、利用者様第一ということを徹底して教育している。優しい声掛け、否定的でなく受容的な姿勢で接している。	一人ひとりの尊厳やプライバシーの確保については、言葉掛け、さり気ないケア等、日頃から徹底を図っている。利用者の呼び方は基本はさん付けだが、人によっては下の名前です呼ぶ方が親しみが湧く場合もある。	
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	食事の好みや外出したい場所など、日常会話の中で確認、把握している。そして自己決定できるよう職員も支援している。		
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	家庭的なサービスを提供する場なので、利用者様優先で、決して職員の思いや都合を優先することなく、その方のペースで支援する様になっている。ご本人の希望がなかなか聞き取る事が難しい。		
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	日常の生活習慣は大切に、歯磨き、洗顔、手荒い、うがい、整容、着替えなどの身だしなみは必ず職員も確認している。衣類に関しても準備の段階で、ご本人の希望や好みで選んでいただいている。		
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	食事の形態は個人に合わせて提供している。食べたいものを聞いたり、外食に出かけ食べたいものを選んでいただいたり、時々はお出前の日を設けたりして自己決定ができるようにしている。片付けはご自身でできる方には運んでいただいたり、テーブルを拭いていただいたりしている。	手伝いが可能な利用者には、調理、買い物、配膳(基本はセルフ)等役割を分けてお願いをしている。誕生会等の時は一緒に会話したり、歌を歌ったりして楽しんで頂いている。時には座席配置を変更し、雰囲気を変える工夫もしている。	
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	職員は食事摂取量、水分摂取量は常に把握している。摂取量が不十分な方には栄養補助食品を利用したり、利用者様全員に野菜ジュースやヨーグルト等を摂取していただき便通を良くするため、工夫している。個別にお菓子を買ったり、パンを買ったり、果物を買ったりもしている。		
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	食事後は必ず口腔ケアは欠かせない。義歯については毎日就寝前に洗浄して、翌朝装着するようにして清潔を保っている。		

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	個別に排泄パターンを確認して、トイレ誘導したり、声掛けしたりして自立または現状維持できるように支援している。	個別の排泄状況は記録表で共有し、それぞれトイレ誘導を行っている。日中は殆ど下着で過ごし、夜間のみリハパンを使用している。利用者8人中7人はほぼ自立している。	
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	個別に排泄パターンを把握し、野菜ジュースやヨーグルトは一日おきに摂取していただき献立も野菜を多く取り入れた食事にするよう心掛け、便秘予防をしている。		
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	入浴は基本的には隔日としている。利用者様がゆっくり入浴を楽しめるよう一人づつ入っていただいている。	一日4人ずつ隔日で利用して頂いている。入浴介助は早番の担当者が行うことになっており、ゆっくりと楽しんで頂ける様心掛けている。	
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	利用者様個人のペースに合わせて無理のない生活を支援している。日中は散歩、体操、レクレーションを日課として、適度な運動をして夜間はゆっくり十分に睡眠をとれるようにしている。		
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	個別に個人ファイルを作成し、薬手帳を管理している。職員は担当になり、薬の管理やセットを責任もってしている。薬剤師が月に2回来苑し、利用者様の状況を把握し、相談にのっていただいたり、アドバイスを受けていたりしている。		
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	施設内にこもらない様に、散歩は毎日の日課としている。ドライブや外出も多く取り入れ気分転換を図っている。		
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	行ってみたい場所等は希望を聞いている。またご家族との外出も面会時にお願ひするなどして、生活の変化や楽しみを持っていただけるようにしている。	日常的な散歩は近所で日々行っているが、個別の外出についてはご家族の支援も頂くことがある。一人ひとりの習慣や楽しみに合わせ短時間でも外に出る機会を作ることで、気分転換を図って頂いている。	

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	お金に関しては、全員ご家族からお預かりしたものをおこづかい帳に記入して管理者が管理している。毎月の利用料請求書の送付時に残高をお知らせしている。尚、3か月ごとにおこづかい帳の記録を見てください承認印をいただいている。		
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	ご本人がご家族へ電話をしたい時には事務所でもかけることもある。手紙が届いた時にはご本人にお渡ししている。		
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	共用のスペースに外出した時やボランティアさんが来苑した時の写真を掲示している。室内の飾りもお正月、クリスマス等により変えている。	共用スペースは大変広く、ソファも配置されているが、殆どご自分のスペースは決まっているようである。日中は部屋にこもらず出来るだけ出て来て頂ける様にレクリエーションなどを企画実施している。	
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	共用のスペースにて、利用者様は半分以上の方がそこで過ごしている。ソファに座り会話したり、テレビを観たりしている。		
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	居室は全て個室となっており、入所時にはご家族に今まで自宅で使用していたものを持ってきていただきたいと話しております。新しい物を購入し持ってくるとう馴染みのない物はご自分の物と思わず、混乱しがちになりますのでお願いしている。	居室は、プライバシーを大切に、居心地よく安心して過ごせる場所として環境造りに努めている。自宅の延長として、馴染みの物は持ち込み可能だが、危険物や、食べ物、金銭は注意している。	
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	職員は、利用者様が出来る事、出来ない事の見極めをしっかりと、危険なものは排除し、安全で快適に過ごす事ができるようにしている。		