

### 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	1291200358		
法人名	医療法人社団寿光会		
事業所名	グループホームいきいきの家松戸		
所在地	千葉県松戸市根木内119-1		
自己評価作成日	平成30年12月20日	評価結果市町村受理日	平成31年1月29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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

**【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30年12月27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)】**

自宅が一番近い形としてのグループホームであることを意識し、病院や介護保険施設にない自由な生活を送っていただくことが大切という思いを職員全員で共有しています。その方の生活歴や家族歴を理解し一人一人に合った声掛けなどで工夫し安心して暮らして頂くことを大切に考えています。

**【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)】**

事業所の良い点として①ホームの理念として「笑顔溢れる介護」を掲げ、利用者も職員も笑顔になる取り組みが行われている。利用者の思いを一番に考え、思いを尊重し、思いに沿った介護を心がけて「ありがとうの言葉」と笑顔が出ている。職員の自己評価の最初に「理念の理解と介護に取り入れているか」を掲げ、その取り組みとして「利用者との絆を作り・見つめる・話しかける・触る・立つ」ユマニチュードの実践が行われている。②利用者の介護度も高く認知症状も進み、意向の把握は難しくなり、言葉が発しても本音かどうかが気持も変化するので判断をしてケアが行われている。介護記録は「本人の言葉・職員の対応・その反応等」ケアプランに添った記述をして毎日モニタリングを行なって把握に努めケアプランに反映している。③職員のキャリアアップ制度として自己評価は個人目標を設定して自己評価・面談・具体的な行動を評価し「自分が笑顔でないと利用者の笑顔も引き出せない。利用者と話をする機会を多く作る。」良い事例は文章にして職員に配布して啓発している。キャリア段位制度は全員が初級に取り組み、管理者は技能として評価されるので医療面も含めて意識を持って取り組む事が大事として育成に取り組んでいる。

**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 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 3. 家族の1/3くらい 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、戸外に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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念は両ユニット共に常に見ることのできる場所へ掲示している。年2回、自己評価表提出時に理念についての理解と実践ができているかを面談等で確認している。	ホームの理念として「笑顔溢れる介護」を掲げ、利用者も職員も笑顔になる取り組みが行われている。利用者の思いを一番に考え、思いを引き出す声掛けの工夫と思いに沿った介護を心がけて「ありがとうの言葉」と笑顔が出ている。職員の自己評価の中で理念の理解と介護に取り入れているかを掲げていつも意識を持ってケアに当たっている。	
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	利用者の車椅子使用率が7割になっており、施設から外へ出る機会が減ってしまっている。施設の駐車場で行う芋煮会や施設内で行うクリスマス会などには民生委員を介して地域住民の参加を呼び掛けていただいている。	公園への散歩時には近所の人に挨拶をし、近所の家にアジサイを見に行っている。地域の行事は声掛けがあり正月のお焚き上げ・秋祭りや他施設のクリスマス・運動会等の見学に行っている。また、近くの動物病院とは火災時の協力があり、ボランティアの民謡の会による演奏が行われて地域との交流が来ている。	ホームの認知度がまだ低く、ホームの存在と取り組みを運営推進会議や他施設との交流の中で地域に情報発信をし、ボランティア活動等が行われことが期待される。
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	近隣の住民にグループホームがここにあり、どういふ人たちが暮らしているかを町会を通してコマーシャルしている。		
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	隔月の運営推進会議では2ヶ月間の利用者状況、行ったサービスについて等を報告し、出席者との質疑応答の中でサービス向上になる意見を拾い上げ、日々のサービスに生かすようにしている。	運営推進会議は市の担当者・包括・民生委員・市の相談員が参加して年6回開催されている。ホームより利用者状況・行事・日常の様子・事故報告等が行われている。委員から「災害時の井戸の活用・他施設のボランティアの活用・感染症対策・重篤者が多い等」意見をサービス向上に活かしている。	
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	日々の運営の中、疑問点が出た時点で介護保険課に電話にて相談するようになっている。	市の担当者とは運営推進会議で話し合い、介護記録の様式変更・書類の作成等困った事は気軽に相談をして協力している。また、メールでの感染発生時の指導や研修案内にも応えている。グループホーム協議会に参加して職員不足や運営上の問題等を話し合い取り組みの大変さを共有している。	
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	身体拘束に関しては定期的に身体拘束廃止委員会を開催し全職員が拘束についての理解が十分できるよう努めている。外フェンスの施錠は防犯上行っているが玄関は施錠せずオープンにしている。	身体拘束について管理者・ケアマネジャーの外部研修や全職員が虐待等々の研修を受講して理解を深めている。身体拘束廃止委員会では車いすの人のベルトの着用の方向性や廃止に向けて話し合い、居室以外の装着はしない取り組みとなっている。「立たないで等」の言葉の拘束には注意をし、玄関の扉を開放して利用者は自由に出かけ職員は同行している。	
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見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を受け、虐待について理解を深めることができている。職員同士でも言葉の虐待などについて気になる点はすぐに報告や相談ができる環境となっている。		

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
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	管理者、ケアマネが権利擁護について外部研修を修了しているため必要に応じて成年後見制度をご家族に説明するなどをしている。		
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	契約時には時間をかけて契約書内容や重要事項説明書内容を伝え、疑問点が残らないよう努めている。改定時には文書と更に不明点については口頭で説明し理解を得るよう努めている。		
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	介護計画書更新時を利用し、家族・利用者の要望を聞き取り介護面だけでなく運営面での要望についても確認する機会を設けている。日常的に家族がどの職員に対しても要望を言いやすい環境作りをし、その情報は職員全体で共有するようにしている。	家族はケアプラン更新に訪問をして利用者の状況を話し合い要望を伝えている。来訪時には管理者が立ち会い「着替えの依頼・家族の知らない事・家族の要望と利用者の行動の違い等」詳しく伝えて理解を深め要望も聞いている。利用者の意向の把握に努め、云った事をそのまま鵜呑みではなく職員の感覚で判断してケアに活かしている。	
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	毎月の各ユニット会議では職員から運営に関する質問をする時間を必ず設けるようにし、上席者へ伝え明確な回答と運営に反映できるよう努めている。言いにくいことはまごころポストを活用している。	職員は毎月ユニット会議に参加して有給・処遇等の要望を伝え、ケアカンファでは利用者の状況を説明し、リーダーからのケアプランに対する取り組みに答えている。職員に対して「オンライン研修・キャリア段位制度・自己評価」が行われ育成の仕組みが出来ている。管理者はタイムカード時や早番での帰りに「どうですか」と声をかけをし、面談時には気になる事を聞いて意見の云える機会を作っている。	
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	有休は希望に確実に応じることができている、労働時間についてもサービス残業0が徹底でき、個々の努力を的確に評価し賞与、昇給に反映させている。		
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	オンラインでの研修制度を取り入れ、時間や場所に制限されない形で各自が研修を受けている。介護キャリア段位制度を導入し評価を行っている。		
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	グループホーム協議会に出席し交流するようにしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に生活している場へ赴き、ケアマネやヘルパーなどの情報を参考にし、まずは安心していただくための面談を行っている。		
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	初期には入居後も些細なことでも報告し、信頼関係を築くための努力を惜しまないようにしている。		
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	計画作成者(ケアマネ)が常に研鑽に努め、支援の良しあしの見極めが確実に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	食事作りや掃除などを無理強いせずに出る人には手伝ってもらい生活の場とさせていただくよう努めている。		
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	出来る範囲での面会をお願いし、または電話での報告をし、意外な一面などについてお話することで家族間の絆が深まるよう努めている。		
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	習い事をしていた方が時々その教室に顔をだすことができるよう支援している。	利用者の介護が高く、他地域からの入所もあり、知人友人の来訪は少ない。習い事をしていた人にはバッチワークの教室にお連れして馴染みの人とお茶を飲み会話し、馴染みの美容院にも行っている。家族に「何時でもいいですよ」と来訪をお願いし、職員は笑顔で挨拶をしお茶を出して利用者話し合っている。行事での笑顔の写真を家族に送って様子を伝えて関係継続を支援している。	家族から古い写真やホームでの生活や行事の写真アルバムにして作成し、家族や職員と写真を見て昔の事を回想し、ホームでの生活の話が弾む取り組みに期待したい。
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	1人で過ごすのが好きです、と言われて入居された方も含め皆がロビーで過ごすことを望むようになっていたため孤立することがない。また職員が介入し利用者同士がうまくいくように常に考えている。		

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	殆どが終身での生活となるがそうでない時には新たなケアマネ、病院の相談員などと連絡をとり近況を伺うなどを行っている。			
<b>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</b>						
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	計画作成者だけではなく、職員一人一人が希望などを雑談の中で聞き取り、職員間で共有しサービスにつなげるように努めている。	入所時に利用者の生活歴等を聞いてアセスメントシートに記録し情報を共有している。どういう仕事をしていたか等情報を共有しホームでの出来る事に活かしている。利用者の意向の把握は難しく、言葉を発しても本音かどうかや気持も変化するので判断をし把握に努めている。介護記録は「本人の言葉・職員の対応・その反応等」を記録している。		
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	介護をする上では何より生活歴、家族歴が重要と考えており、職員間での情報の共有をしている。			
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	介護記録、支援経過、申し送りで情報を共有している。			
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	モニタリング時には計画作成者が職員に聞き取りを行いながら作成し、担当者会議で確認している、また担当者会議に出席できない家族、嘱託医、訪問リハの担当などには聞き取りをして出席者に伝えるようにしている。	介護記録は短期目標のケアプランに添った記述をして毎日モニタリングが行われている。ケアマネージャーは職員から聞き取りをしてケアプランを作成している。サービス担当者会議ではサービス内容の妥当性を話し合い、家族・医師・訪問看護師の意見を聞いて反映している。また、変化時には医師の意見を参考にして見直しが行われている。		
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	介護記録では本人の言葉、職員の対応、その反応を中心に記録することで気づきが多く出ている、介護計画の見直しに活かすこともできている。			
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	社会資源を知るように努め、施設内でのサービスに止まらない介護計画を意識している。			

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	運営推進委員会などの場で民生委員から地域資源を聞き取るようにしている。		
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	嘱託医とは日常的にこまめな連絡をとり指示を仰ぎながら適切な医療を受けることができている。	入所前に受診体制を説明し、今までのかかりつけ医の「診療情報提供書」を訪問医へ提出し、月2回往診が行われている。糖尿病・リウマチの人は家族が対応し管理者は往診医に連絡と支援経過記録に記入し情報を共有している。精神科の受診は管理者が対応しホームでの状況を説明している。風邪・怪我等は訪問医に連絡をし薬の処方や指示が行われて対応している。毎週の訪問看護師による健康管理が行われ連携している。	
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	訪問嘱託医と同じクリニックから訪問看護がきているため連携をとることができている。		
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。	病院相談員とはこまめにやりとりをし情報に漏れないように注意している。		
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	体調不良等になった早い段階から家族に十分な説明を行い、考える時間も含めて家族の希望する形で事業所としてできることを伝える、またそれに答えて頂くことができている。	契約時に重度化・終末期のケアについて説明し、緊急搬送時の同意書を受領して受診が行われている。往診時の状態変化時には医師より早い段階から家族に病院かホームか、ホームでのメリット・デメリットを話し家族の了解を得て、看取りの同意書を受領している。終末期には利用者毎の手順書を作成し、家族にリビングウイルの説明をし、職員への説明と医師と連携して看取りが行われている。	
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	医療従事者が不在の施設ということで、嘱託医へすぐに連絡を取り指示を仰ぐという形で対応している。その際の応急処置についてはマニュアル化している。		
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	火災避難訓練を年2回行っている。水災害訓練も年1回行い、フローシート作成し目につく箇所に掲示している。	年2回日中を想定して「通報・避難誘導・近隣への連絡等」と水消火器訓練が行われている。2階の車イスの人はシーツ・毛布を使って非常階段から降ろし、1階の人は玄関から避難している。車イスの人の避難の難しさ等話し合い、全員が参加出来る様にローテーションをして取り組んでいる。火元点検は点検簿により実施し安全の確認と予防に努めている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	法人自体が接遇を一番大切と捉えていることもあり、介護の中での特に接遇面については職員同士で注意し合える関係を築いている。	ホームとして接遇に力を入れ、利用者の思いを尊重し声掛けの工夫をしてケアに努めている。「利用者との絆を作り・見つめる・話しかける・触る・立つ」ユマニチュードの実践により利用者の笑顔が出ている。管理者は自立支援を基本に機能を活かす事を話し、職員同士注意し合える関係がある。不穏時には時間や人を替えて様子を見、何事も無かった様にリセットしている。居室はノックと挨拶、トイレ等は戸を開けてプライバシーに配慮している。	
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	職員が決定権をもたず、利用者の希望を聞き、出来る範囲で希望に沿った対応を心掛けている		
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	1人1人のペースを大切にすることを意識し、施設の一日の流れを二の次にした介護を行っている。		
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	隔月で訪問美容を受けて頂いている。男性入居者には声掛けや介助で髭剃りを毎日していただき、女子入居者には手伝って髪型を整えるようにしている。服の選定も本人に必ず希望を聞いている。		
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	ふきんたたみ、お盆拭き等一人一人ができることを見極め、危険のない範囲で手伝いをお願いしている。	利用者は「食材を切り・お盆拭き・布巾をたたむ等」出来る手伝いをし、「出来た・こんな日もあった」と写真で家族に報告している。利用者に合わせて「刻み・とろみ等」食形態の工夫や週1回の手づくりの日は焼きそば・お好み焼きを作り、夢プランとして月1回カレーの日や梅干しづくりをして好み・希望に応じている。「誕生会ではケーキを食べ・敬老の日には鰻を・クリスマスには特別食等」行事食を提供し、家族と外食に行き、食事を楽しむ様々な工夫が行われている。	
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	食形態を一人一人の状態に合わせて工夫している。箸やスプーンについてもその方の状態に合った形で摂取できるよう配慮し、必要に応じて変更している。		
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	訪問歯科医の指示の元、一人一人に合った口腔ケアを知り、声掛けや介助で口腔状態を清潔に保つことを意識して徹底している。義歯の方は夕食後お預かりしポリドントを使用している。		

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
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	排泄状況を日々の申し送りで情報共有し、管理者、リーダーが今最善のオムツが使用できるよう常に気をつけ、オムツの無駄をなくすよう周知徹底している。	排泄チェック表から時間や表情・仕草を見て声かけをしてトイレでの排泄を支援している。拒否する人には人を替え・時間を置いて支援している。オムツやバットの大きさを決めて無駄を少なくする工夫を行い、夜間は睡眠をとるためにもおむつを使用している。排便の状態から医師の処方でも下剤の使用や夜勤の申し送りから排便のコントロールを行っている。	
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	水分を多めに取る、体を動かすなど自然排便に近づく工夫と、排便コントロールで嘱託医からマグネシウムなどの処方をお願いするなど対応している。		
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	入浴前に本日が入浴日であることを伝え、了解をいただく。午前、午後の希望や、今日ではない日にちの希望を確認して合わせるようにしている。	利用者に今日が入浴日と私が担当しますと伝え、体調や気分を見て週2回の入浴を支援している。拒否をする人は時間を置き・次の日に誘い、夜間の入浴希望は職員が協力して行われている。また、車イスの人・浴槽をまたげない人は機械浴を利用し、夏にはシャワー浴が行われている。入浴時には脱衣所を温め、皮膚の点検をし、ゆっくりと浸かって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	就寝介助の時間を利用者ごとに変えて対応している。不眠者には出来る範囲で寄り添うようにしている。		
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	服薬管理指導を受け、職員間で情報を共有している。薬情報は職員、家族、利用者がすぐに見ることができるようにしている。服薬の変更は家族、利用者すぐに伝えるようにしている。		
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	ことわざが得意な人、縫い物が好きな人、塗り絵が好きな人等、利用者ごとの楽しみを知り、応援できる環境を整えている。		
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	季節の花を見に行ったり、近隣への散歩などをレクで取り入れるようにしている。家族との外出は準備等を行い支援している。	介護度が高くなり車イスの人も多く外出が難しい状況となっている。天気の良い日には車イスの人も散歩や買い物に行き、外気を感じ日光に当たって気分転換が図られている。芋煮会を開催して近所の人と一緒に食べ、近所のアジサイを見に行き、桜見では車を用意して出かけている。家族との外出は洋服を選び・トイレ用品を準備し、トイレ等指示をメモにして支援して家に帰っている。	

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	現在はお金持ちたいと言う利用者はいないが、お財布を持ちたいと希望する場合は家族に相談し、持っていただくことは問題ないと考えている。		
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	現在はその機会がないが、どちらも希望があればごく普通に対応できる体制となっている。		
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	そもそも陽光が降り注ぐ明るい施設であるため、常に快適さが保てている。壁面飾りには必ずその季節のものに貼り替え、季節を感じるができるようにしている。	窓が大きく陽光が入って明るいリビングは、テーブルを丸く配置してゆっくりと過ごせる共有空間となっている。利用者はリビングでほとんどの時間を過ごし、季節毎に桜・梅・菜の花等の折り紙を作成し飾って季節を感じている。フロア毎に歌を歌い・ボール投げや運動会の玉入れ・輪投げ等の様々なレクを楽しみ、ボランティアによる民謡・三味線等が行われ楽しめる場となっている。	
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	ロビーでは座る場所を時々変えたりソファに誘導するなどして好きなように過ごす時間を大切にしている。		
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	居室内はご家族に好きなように配置していただき、また写真等も自由にレイアウトしていただいている。	使い慣れたタンス・ソファ・テレビを設え、行事の写真・制作物・位牌等を飾って自分の居室づくりが行われている。また、あまり飾りつけをしないでリビングで過ごせる様に心配りをし、物を床に置かないで導線が確保されている。職員は温度湿度管理・衣類の不足や衣替え・掃除を行って清潔を保持している。夜間の巡回はオムツのバット交換やセンサーコールに対応し安全の確認が行われている。	
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	手摺り、コーナーの保護、ナースコールの設置などを充実させている。歩行する範囲内に障害物を置かないようにし安全な移動ができるよう工夫している。		