

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	1270101569		
法人名	レビーケア株式会社		
事業所名	レビー・グループホーム白雲館		
所在地	千葉市中央区弁天3-17-2		
自己評価作成日	平成30年12月19日	評価結果市町村受理日	平成31年3月6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.mhlw.go.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31年1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)】

認知症による周辺症状を最大限に軽減し穏やかに生活して頂けることを心掛けている。事業所独自の理念に「できることを維持しふやす」「地域(社会)とつながって」に添い、その方の能力に応じた家事などを手伝って頂きながら、近隣の千葉公園や護国神社に散歩に行くことを日課にすることで残存能力の維持に努めている。毎朝バイタル測定を行い、訪問看護を導入し主治医との連携を密にとることで健康管理を行っている。千葉駅周辺だが自然に恵まれており、季節を感じて頂きながら生活して頂ける環境である。入居者様に地域の行事などに参加して頂き、事業所で地域の皆様にむけた講習会などを企画しながら地域に根差した事業所でありたいと思っている。

【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)】

JR千葉駅から徒歩10分、護国神社や千葉公園に隣接し、四季折々の自然環境に恵まれ、訪問や散歩、買物に便利です。鉄筋コンクリート3階建ての2～3階を使用し、各種行事、消防訓練、ボランティアの受け入れ、機械浴の使用等、1階に併設のデイサービスと連携し効率的に運営されています。運営法人の基本理念の他、地域密着型サービスの意義を踏まえた、ホームの独自の理念を掲げ、全職員は家庭的な雰囲気の中で、利用者の意向に沿った介護を定着させています。また地域(いきいきサロン・楽市など)や各種ボランティア、地元の高校や保育所との交流など、地域に密着した活動を活発に行なっています。往診医との24時間対応や訪問看護師の週2回の来訪はじめ、近くに病院も多く、看取りの体制も整っており、家族に医療面の安心感があります。

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、活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(2階と3階を合わせた全体)	
			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	法人の理念とは別に事業所独自の理念を作成し、毎朝 申し送り時に唱和し実践につなげている。	ホーム独自の理念「できることを維持しふやす」「地域(社会)とつながって」を玄関とフロアに掲示し、毎月の標語と一緒に申し送り時に唱和・共有し日頃の対応の中で実践に努めています。	
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	利用者様の散歩を日課とし、地域の行事にできるだけ参加している。事業所で地域の皆様に向けた講習会の開催など地域に貢献できる施設運営を心掛けている。また、地域の高校との良好な関係を築き定期的に交流を行っている。	地域の行事(いきいきサロンや楽市など)や社協祭りなどに積極的に参加しています。クリスマス会にはチアダンス、敬老会では10名以上の高校生が吹奏楽を演奏してくれます。地域の人達に向けた講習会の開催など地域との交流も活発に行なっています。	
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	10/20に認知症サポーター研修を開催し、地域の皆様に参加して頂いた。また、運営推進会議を開催し民生委員や地域包括センターとの交流を持っている。		
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	会議は、地域包括支援センター、民生委員、消防団員等の外部メンバー参加の下、3か月に1回のペースで開催しており、専門家の立場からの意見を運営の参考にしてている。	会議は、地域包括支援センター、町内会長、民生委員、消防団員、家族、職員などが参加し年4回開催しています。参加家族から献立が知りたいという要望があり、毎月献立表を送付するなど、参加者の意見・要望を運営に活かしています。	
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取り組んでいる	直接担当者と緊密な関係を築くのは困難ですが、地域包括支援センターが運営推進会議に出席してくれるので、実情をよく理解してくれており、気軽に相談しアドバイスを受けることが出来る関係を築いている。	市の関係課とは、必要時に報告・説明しアドバイスを貰っています。また毎回運営推進会議に地域包括支援センターの出席があり、情報交換を行い、連携を密に取っており良好な関係を続けています。	
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	身体拘束廃止委員会を立ち上げ3か月に1回話し合いを行っている。玄関の施錠については防犯の意味で実施しているが、入居者様の希望があるときに開錠している。今後、職員の外部研修の参加を検討している。	ホーム長は身体拘束廃止委員会を開催し、「禁止の対象となる具体的な11項目」はじめ「言葉による虐待」についても、周知徹底を図っています。各ユニットの出入り口は施錠していますが、利用者に拘束感を抱かせぬよう職員が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	千葉市で開催している身体拘束廃止研修にホーム長が参加し、職員の指導に役立てている。また、不適切なケアをを発見した場合は都度指導を行い、虐待に繋がらぬよう努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価(2階と3階を合わせた全体)	
			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	現在 成年後見制度を利用している入居者様はいないが、今後 必要と思われる入居者様がいた場合は関係者と話し合い活用できるよう支援していく。		
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	契約前と契約時に実際の介護や事故等の例をあげて説明と理解を求め、契約内容についてはすべて読み合わせと疑問に答えている。入居後の変更に関しては更新の書類を作成し同意を頂いている。		
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	日頃より入居者様はもとよりご家族様にもご意見や苦情を言いやすい関係作りを心掛けています。また、玄関に意見箱を設置し、直接言いにくいことなども意見できるようにしている。頂いたご意見に関しては早期に対応している。	家族については、運営推進会議や、行事の参加時、面会の為の来訪時などに、意見・要望を聴いて運営に反映するようにしています。利用者は、日頃の触れ合いの中で把握しています。また外部評価時の家族アンケートも参考にしています。	
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	毎月、経営者が全体会議に参加し法人の経営方針や理念を伝え、職員の意見や提案を直接経営者に伝える場として活用している。全体会議に引き続いてケア会議を行い、ケアに関する様々な問題について職員が率直に意見交換を行っている。	毎月ホームの全体会議に、運営法人の会長や、社長が出席するので、職員の意見・要望を伝える機会は多くあります。ホーム長は、日頃の対応の中で意見・要望を把握し、何でも言える雰囲気作りに取り組んでいます。	
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	代表者は年に2回の人事考査の結果を踏まえ、必要に応じて個別にカウンセリングを行っている。また毎月事業所で会議を開き、直接職員と顔を合わせ意見交換できる機会を持っている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を設けて、研修の参加者は、その後ケア会議などで勉強会を行い他の職員に還元している。		
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	千葉市のグループホーム連絡会に加盟し、研修に参加する機会を設けている。その際に職員同士での意見交換をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価(2階と3階を合わせた全体)	
			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	相談を受けた段階から、ご家族様とご本人に適した面談方法を相談し、ご本人の困っていることなどを言いやすい環境づくりを心掛け、信頼して頂けるように努力している。		
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	入居後の不安などを入居前より聞き取りを行い、安心して頂けるような関係作りを心掛けている。入居後はこまめにご本人の様子を電話などでお知らせし、いつでも面会して頂けるようにしている。		
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	ご本人 ご家族から話を聞くとともに前ケアマネより情報を収集している。入居後、ご本人の行動を観察し、出来ること出来ないことの見極めを行い、ご本人の意向に沿った支援を心掛けている。		
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	ご本人のできる家事などを手伝って頂きながら、一緒に生活している仲間としての関係作りを心掛けている。		
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	受診など必要な時にはご協力をお願いしている。また、家族会を開催し一緒に入居者を支える関係が作れるよう努力している。		
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	面会時間は一応設定しているが、柔軟に対応し馴染みの方にいつでも来ていただけるようにし、入居前の関係を継続できるよう支援している。	面会には家族や子供、孫、知人が訪れ、毎日来る人や数か月に1度来る人など様々です。居室で話したり、散歩や外食、中には旅行に行く利用者もいます。また、以前から馴染みの美容院に通うなど、今までの関係が継続できるよう支援をしています。	
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	常にフロアーに職員がいることをマニュアルにし、入居様同士の交流を見守り、トラブルにならないように職員が間に入っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価(2階と3階を合わせた全体)	
			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	退去後も必要に応じて相談を受け付けるなど、柔軟に対応している。		
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	認知症の状態にある方はご本人の意向を言葉で伝えられない方が多いので、その方の行動 表情などで意向を把握できるよう日頃から接しており、その方の意向に沿った支援ができるよう心掛けている。	契約時のアセスメントで思いや意向を把握しています。日常の支援の中から意向を汲み取ることもあり、「月1回入院している、息子のお見舞いに行きたい」など、個々の思いや意向を支援出来るように取り組んでいます。	
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	入居時にご本人 ご家族 前ケアマネよりお話を伺い、入居後も随時ご本人やご家族からお話を伺う機会を設けている。		
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	入居者様の生活の様子を記録に残し、ケアプラン作成のために利用している。		
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	介護計画は本人や家族の意向を尊重し、計画作成者を中心に職員全体で作成している。モニタリングを3か月に一度行い半年に1回の計画見直しに活かしている。また体調変化時や介護認定の更新時等に、随時見直しを行っている。	家族の訪問時や電話で意向を把握し、主治医の意見や毎日支援する職員からの情報を反映して、介護計画を作成しています。半年に1回見直し、体調の変化時や介護認定の更新時など、現状に合わせた見直しをしています。	
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	日々の様子をより詳細に記録しやすいよう記録用紙の変更を行い、職員に記録を見るよう指導を行っている。また、計画作成者は記録を見て自身の計画が活かされているか確認を行い疑問があれば職員に聞き取りを行っている。		
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	ご本人やご家族のニーズに沿い、外出支援を行ったり、訪問マッサージなど施設にはないサービスを希望された場合は、必要な連絡を行い利用して頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価(2階と3階を合わせた全体)	
			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	地域で開催されるイベントにできるだけ参加して頂き、地域住民と交流する機会を設けている。また毎月第3土曜日に開催される認知症カフェを入居者様に手伝って頂いている。また、地域の高校生と定期的な交流の機会を設けている。		
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	ご本人やご家族様が希望される医療機関を利用して頂き、すべての医療機関にその時の入居者様の状態をお知らせし適切な医療が受けられるように支援している。訪問歯科とも連携し定期健診などを行い治療につなげている。	入所前からのかかりつけ医に3名程が受診し家族が対応しています。月2回の訪問診療(内科・皮膚科)があり、訪問歯科も週1回来訪しています。ホームの近くには病院が多いことに加え往診医の24時間対応もあり、安心できる環境が整っています。	
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	週に2回程度訪問看護師が来訪し、その際に入居者様の状態を報告し、健康状態の把握を行っている。		
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。	入居者様に入院が必要となったときは、主治医に紹介状を書いていただき入院先に入居者様の状態がわかるようにし、入院中は適宜お見舞いし、退院決定後は必ず病院に行き入居者様の状態を確認するとともに看護サマリーにて情報を得ている。		
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、事業所ですべての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	入居時にホームにてできることの説明を行い、重度化した場合は主治医や訪問看護と連携し、出来る限りご本人・ご家族の意向に沿った支援ができるよう心掛けている。また、喀痰吸引事業者登録を検討している。	契約時に「重度化・終末期ケア対応指針について」を説明し、本人・家族からの同意を得ています。重度化した場合、家族の意向を聞いて、主治医と話し合い、訪問看護師と医療契約を結ぶなどの支援を行っています。家族の意向に沿うよう、看取り支援も行なっています。	
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	定期的に事故対応の研修を行い、応急処置マニュアル 緊急時マニュアルを作成し全職員がわかりやすいところに掲示し、いざというときにスムーズに行動できるようにしている。		
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	年に4回消防立ち合い及び自主訓練を行っている。9月に開催した運営推進会議で地域の災害対策やホームの役割について話し合いを行い、定期的に備蓄品の見直しを行っている。また、風水害に際してのマニュアルを作成している。	消防署立ち合いで2回、自主訓練で2回火災避難訓練を実施しています。スプリンクラーや自動通報装置等必要な防火設備は整っています。緊急連絡網や対応表はケアステーションに掲示され、3日分の備蓄も準備しています。	運営推進会議では、出席の消防団員等で話し合いをしていますが、地域の協力体制が不可欠です。消防署、地域住民と連携し合同で災害避難訓練の実施と、地域に頼りにされる可能性のあるホームとして、備蓄の充実が望まれます。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価(2階と3階を合わせた全体)	
			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	その方の尊厳を損なわない対応及び利用者様は基本的に「さん」付けで呼ぶよう指導している。排泄介助の際はドアを閉め、居室に入室するときはご本人に確認するなどプライバシーの確保に努めるよう指導している。	声かけは基本(～さん)で統一しています。ドアの開閉や入室時のノックなど、プライバシーの確保にも努めています。また、年1回、「接遇マニュアル」を使用しての全体研修を実施し、職員の意識向上を図っています。	
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	職員は言葉で表現できない入居者様の思いや希望が把握ができるようにコミュニケーション能力の向上に努める必要がある。自己決定できるように働きかける必要がある。		
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	毎朝のラジオ体操や清掃など習慣として行っていることはあるが、その他の決まりごととは作らず、その日の入居者様のペースに合わせ出勤した職員間で話し合いを行い希望に沿って支援している。		
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	その日の服装など可能な限りご自分で選んで頂き、鏡の前で洗顔や整容を本人の能力に応じて行えるよう支援している。		
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	入居者様の能力に合わせて、準備や片付けの手伝いを行ってもらっている。また、その方の能力に合わせた食事形態で提供し、配膳の際はメニューを伝えている。定期的にイベントを企画し食事を楽しんで頂けるよう支援している。	食材は業者から数日分まとめて届けられ、利用者で出来る人は食器を洗ったり、配下膳を手伝っています。希望で月2回は朝食をパンにしたり、月1回は餃子や牛丼等変化を付けています。又、年2回ホーム内で行う本社主催の居酒屋イベントで「蕎麦打ち、お寿司等」の実演をして喜ばれています。	
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	食事摂取量については全入居者様記録し把握に努めている。水分については必要に応じ記録を行っている。10時と15時にお茶の時間を設定し、その他ご希望時にお好きなものを提供している。		
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	入居前の習慣もあるので、ご本人に合わせた支援を行っている。定期的に訪問歯科の検診を行い清潔保持を心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価(2階と3階を合わせた全体)	
			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	排泄表を作成しご本人の排泄パターンの把握に努め、能力に合わせた支援を行っている。必要に応じポータブルトイレなどを活用し、可能な限りトイレでの排泄ができるように支援している。	排泄表を参考に時間でトイレ誘導をしています。日中は全員リハビリパンツで過ごすようにしています。退院後、オムツからリハビリパンツに改善した例もあり、自立に向けた支援に取り組んでいます。	
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	バランスの良い食事や水分摂取により予防を心掛けている。必要に応じ医師と相談し排便コントロールを行っている。		
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	入浴可能時間を毎日10時ころから16時ころに設定し、入居者様のその日の過ごし方に合わせご本人に確認しながら入浴して頂いている。併設しているデイサービスの機械浴を使用し車椅子の方もゆったりと入浴できる機会を設けている。	入浴は2日に1回入れるように、入浴表を参考にしています。毎日10時～16時の間に4名程を入れています。車椅子の人でも1階のデイサービスの機械浴を使用して、安全に入浴できる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	入居者様の1日の過ごし方はその方に合わせ支援している。必要に応じ日中の臥床時間を設置し、昼夜逆転の予防に努めている。毎日夜間の様子を記録に残し、必要に応じ医師に相談を行っている。		
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	服薬管理は職員が行っており、入居者様の薬の情報は全職員閲覧できるようにしている。内服薬に変更があった場合は申し送りにより情報を共有し経過を観察している。		
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	ホームの掲示物などの作成を行って頂き、その日のご本人の状態に合わせて家事を手伝って頂いている。毎月行われる認知症カフェを入居者様に手伝って頂き役割をもって生活して頂くことを心掛けている。		
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	季節のよい時期にはほぼ毎日、約1時間散歩に出かけている。職員と一緒に徒歩でおやつや雑貨を購入しに出かける機会を作り、ご希望に添い入居前の美容院に行き頂くなど個人的にも外出を支援しています。	天気の良い日には、近くの公園に4名～5名と1時間ほど散歩に出かけています。職員と一緒に買い物に行ったり、家族と外食・散歩に出掛ける利用者もいます。ホームの回りは護国神社や千葉公園など自然環境に恵まれている為、初詣やお花見、紅葉見学などの外出支援をしています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価(2階と3階を合わせた全体)	
			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施設で行っているが、入居者様の能力に合わせ自己管理している入居者様もいる。買い物に職員が同行しご自身で選んだ品物をご自身で支払って頂いている。		
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	必要に応じ施設の電話を使用して頂いたり手紙の中継ぎなど、その方の希望に合わせ支援している。		
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	リビングは陽当たりもよくゆったりとした共有スペースであり、季節に合わせ室温管理を行い快適に過ごせるようにしている。壁には季節に合わせた入居者様の作品を掲示している。	リビング兼食堂は、明るくゆったりとしており掃除が行き届き、清潔感があります。ケアステーションから居室が見渡せるので、利用者に安心感があります。壁には行事の写真や貼り絵が飾られ、厨房からの匂いや音で、季節感と生活感があります。また広いベランダがあり利用者は外気浴も楽しめます。時節柄、加湿器を設置し、温度と湿度の管理に配慮しています。	
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	リビングには大きなテーブルがあり、テレビの前にソファを用意している。食事の時の席は決まっているがその時に応じてお好きなところで過ごして頂くようにしている。居室はリビングに面しているため気軽にお一人の時間を過ごせている。		
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	家具やベットなどは自宅で使い慣れたものを持参してもらい、出来る限りご本人の希望に応じて配置して頂いている。必要に応じて衣替えなど行い快適に過ごせるよう支援している。	広い居室は綺麗に掃除され、エアコン、クローゼットが備え付けです。利用者は、テレビ、仏壇、家族の写真、人形等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。職員は整理・整頓や、衣替えを利用者と一緒に行い、室温や臭いにも気を配っています。	
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	建物内部はバリアフリーになっており、安全に生活して頂けるようになっていく。居室にネームプレートやトイレがわかりやすいように示し、混乱なく生活できるよう支援している。		