

### 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	1273800118		
法人名	社会福祉法人沼風会		
事業所名	グループホーム沼風苑		
所在地	千葉県柏市箕輪588		
自己評価作成日	平成27年8月12日	評価結果市町村受理日	平成27年12月7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	特定非営利活動法人 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成27年10月15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)】

特養やデイサービスを併設している為、大ホールや足湯やマイクロバスが利用できる、合同でのイベント等、様々なメリットがあり、それらを利用しいろいろな行事を行い、入居者や家族の皆様に楽しんで頂いている。行事については、夏祭りや運動会など大きなものから、その日の気分で行うドライブ、おやつ作り、急に流しソーメンをしたりと小さなものまで月に数回は必ず行っている。また、家族にも声をかけて一緒に参加出来る方には参加してもらえる様に心がけている。日常生活においては、昔の趣味や特技を生かし詩吟や生け花を日課として行ったり、文化祭にて俳句や絵、手芸の作品を展示したりすることで生き甲斐を感じてもらえるようにしている。また、今年度はあびこの市民ホールにて亡くなってしまった方の定年後から作りためてきた作品の展示会を開催し、新聞にも取り上げられるなどして大変な反響があった。

【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)】

社会福祉法人沼風会はグループホームの他に特養、デイサービス等の介護事業を同一エリア内で総合的に提供している。ホームの理念「自由な生活、開放的な生活、安心・安全」が良く職員間で共有され、利用者一人ひとりに配慮した介護の実践に努めている。また、隣接する各介護事業所間での施設や車両、行事や職員等の相互協力体制が出来ており、質の高い多様なサービスの提供に繋がっている。ホームの3つのユニットは理念と運営方針に基づき連携しつつ、各ユニット独自の工夫を取り入れてそれぞれに利用者本位の支援に努めている。利用者家族アンケートでも、きめ細かなケア、家族に対する行き届いた対応は高い評価を受けている。ホームは緑豊かな自然に囲まれ心温まる雰囲気、利用者が自分らしい心地よい生活を送れるよう工夫されている。

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
<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	①自由な生活②開放的な生活③安心・安全の3つを挙げ実践している。また、もう少し具体的に表したものを広報紙に提示し心掛けている。	3つの理念は運営方針と入居契約書に明記されている。運営方針は各ユニットの玄関に掲示される他、事務所で職員が随時に閲覧し、理念や運営方針に従って介護支援を実践している。	利用者や家族にも「理念」見やすく、わかりやすく掲示される工夫と配慮が期待される。
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	大井のつどいや箕輪の集いに参加したり、ボランティアや学生の職場体験の受け入れ等行っている。散歩時に畑の人と交流し馴染みの関係になっている。市民会館にて入居者の作品展を行った。	周辺に民家が少なく地元と触れあう機会が少ないが、地元の行事に参加するように努めている。ボランティアや中・高校生の職場体験、福祉専門学校生の実習を積極的に受け入れ、地域交流に努めている。	
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	地区社協や老人会と協力し行動を起こす予定でいるが周りが畑なので具体的な行動はできていない。認知症の研修は法人内で行っている。		
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	年に3回開催していたが今年から6回行う予定でいる。会議録には全職員目を通し、改善が必要な場合には話し合いサービス向上に努めている。	本年度は行事日に重ねて運営推進会議を開催している。年間目標に対して既に3回実施しており、目標の達成に努めている。会議の内容は議事録に記載され、管理者と職員の間で情報共有し、サービスの向上に取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センター、市の高齢者支援課介護基盤整備室(主にGH連絡会を通して)密に連絡を取り合っている。	ホーム内の事故や、地域外居住者から入居希望がある場合に、柏市のGH連絡会を通じて地域包括支援センターに連絡している。市からグループホーム連絡会を通じて依頼されるアンケート調査などに協力し、市との連絡を密にしている。	
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	苑内研修を実施し理解を深め、身体拘束は原則しないケアを実践しているが、安全の為玄関の施錠やベッド柵の使用を行うこともある。その際にご家族の同意書を頂き、最小限にする様に努めている。	今年は市の外部研修を受講した職員3人が内部研修で報告し、全職員の情報共有を図っている。利用者の安全確保のために玄関を施錠し、やむ得ない場合はベッド柵を使用することについて、家族の同意を得ている。	
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	虐待が見過ごされないよう日頃より申し送りをしっかり行い、小さなアザであっても原因を追究し防止に努めている。外部研修に参加し理解を深め、実践している。		

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
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	必要に応じて活用できる支援体制は整えられている(外部研修の参加など)		
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	いずれの場合も十分な説明をおこない、家族の不安や疑問点がないか尋ね、納得、理解の得られるように努めている。		
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	運営推進会議にて報告し意見を聞いたり、玄関に意見箱を設置したり、必要であれば家族にカンファレンスに参加していただいている。ただ、意見箱には意見が入っていることがなかった。	運営会議において家族の意見・要望と対処策について話し合い、議事録に記載し、内部の情報共有を図っている。職員は、家族が面会に来られた時によく話し合い、家族の意見を運営に反映させている。	
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	普段から意見を言いやすい雰囲気作りを心掛けている。月1回、セクション会議があり自由に意見・提案することが出来る。必要時はスタッフ会議を行い、議論している。	セクション会議(管理者、ケアマネージャー、施設長、事務長で構成)の会議録が一般職員に閲覧、周知されている。職員の意見はスタッフ会議、または個別に上司への報告を通じてセクション会議に反映されている。	
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	出来る限り職場環境を整えている。キャリアパスを導入し細かい点まで評価できるようにしている。様々な研修があり、自由に参加できる。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	苑内研修や外部講師を招いての研修を通じて、職員の知識・技術の向上に努めている。今年度は部下を育成する為にリーダー研修(32時間)を実施した。		
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	グループホーム連絡会があり、意見交換(スタッフ交流会)、講師を招いての研修会、順番で互いの施設の見学会など幅広く行えている。		

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
<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	常に個々にあったコミュニケーションを心がけ、本人の言葉や表情や態度等から不安・要望をくみ取り、安心な生活が営めるようにしている。		
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	入居者の生活歴等を聞き、職員間で共有するように心がけている。家族の訪問時には細かな情報交換を行い信頼関係を築く様に心掛けている。アメリカに居る家族とメールにて要望を聞きケアプランに取り入れた。		
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	随時取り入れられるよう、職員各自が変化に注意している。		
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	家族的な雰囲気作りを大切に、家事など出来ることは極力やってもらい役割作りに努めている。また、時にはわざと教えを乞うなど工夫している。		
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	行事への参加を呼びかけ、共に過ごせる機会を提供できるよう心掛けている。面会時できる方には食事介助などをしてもらったりしている。		
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	年賀状を出したり、家族と一緒にの外出や遠方の方や大勢での面会等もおこないやすい環境作りを心がけている。(特別面会室等) ボランティアの訪問や地域の集い、外出時に知り合いに会うこともある。	毎月8割以上の家族や親戚の方が面会に来ており、中には週1～5回来る家族もいる。また掃除や食事作り等の支援に、定期的に来ているボランティアの方々とも新しい馴染みの関係が築かれている	
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	各自のレベルや趣味・趣向を知り利用者同士がスムーズな関わりが出来るような支援を心がけている。お互いの居室を訪問するなど関係が出来ている方もいる。相性の悪い方達には注意を払いトラブルを防ぐようにしている。		

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
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	退所された方の家族に文書や電話で連絡をとりフォローしている。また、そうした中で知り合いに当施設を紹介して下さり知人が見学に来られたりすることがあった。		
<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	職員間で利用者の情報共有を徹底し、日常生活や会話等から希望・意向を探り、カンファ等を開き検討・対応している。意思表示のできない方は表情等から気持ちを汲み取るように心がけている。	日常生活や会話の中で、いつもと異なる状況に気づいた職員は、センター方式の一部を取り入れたホーム独自のケース記録に記述している。それを基に話し合い、職員間で共有し個々の暮らし方の希望や意向の把握に努めている。	
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	本人や家族から得た情報をケース記録し職員間で共有している。又、利用者本人とのコミュニケーションに努め内面から知っていけるように努めている。		
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	ケース記録により日々の変化や気づいたこと等、情報を共有している。又、カンファレンスを行い職員全員が問題点や対応法を把握できるようにしている。必要であれば、その都度アセスメントを行っている。		
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	小さな変化や現状を細かくナース、ケアマネにも相談・報告しカンファレンスを開いている。担当者会議に家族も参加してもらい現状や問題点等を把握してもらっている。介護職員がケアプランを提案することもある。	その人らしい生活が送れるように各利用者の課題や支援に変化があれば必要な関係者と話し合い、介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月に1回、問題が起きればその都度実施している。アンケート結果でも説明を受け一緒に話し合っていると家族からの評価は高い。	
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	ケース記録やケアプラン考察、月間考察を行っている。変化や発見があった時はプランの見直しのためのミニカンファを行っている。		
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	希望・要望に常に耳を傾け、実践するように心がけている。月1回、入居者と献立を作り、買い物から調理まで行う取り組みをしてお鍋や流しソーメンをした。特養ホールにて週1回、映画会やボラによるイベントがあり参加している。		

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	時々ではあるが、買い物に行く等している。ボランティアが積極的に来苑してくれている。		
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	毎週、水曜日に内科と歯科の往診がありインフルエンザの予防接種なども対応している。急変時は電話での指示をもらい対応している。月1回、リハビリ指導(柔整師)や毎日、嚥下体操を行っている。	利用者には月2回、協力病院の医師の往診(内科)がある。精神科・眼科等へは必要に応じて家族と相談し、主に職員が受診同行している。訪問歯科の往診により口腔ケア等が実施され、柔整師により利用者の状態に応じた歩行や筋力アップ等のリハビリ指導を受けている。	
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	体調の変化、食事量、便秘など報告相談し指示をもらっている。怪我の処置や医療行為については看護師が対応している。		
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。	スタッフが自主的に見舞いに行き、家族や病院からの情報を入手して対応している。また、定期往診時ドクターより様子を聞いている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期には医師、家族等と十分に話し合いをし、確認書を取り交わし看取りまでを行い、入居者に合わせたケアをスタッフ全員で共有し行っている。	終末期には「看取りの介護依頼書」を家族と取り交わし、話し合いを重ねて方針の統一・共有を図っている。各利用者に合った看取支援が出来るよう、スタッフ全員で勉強会で十分に話し合い、緊急マニュアルや連絡網を作成し、最期までチームで取り組む体制を整えている。	
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	応急手当の訓練を定期的におこなっている。看護師、協力病院にも連絡がとれるようマニュアル作成している。		
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	消防署立ち合いでの訓練(年2回)、地震や火災を想定した自主訓練や炊き出し訓練を行っている。災害時用に非常食を備蓄してある。地区の消防団に加入したり、他施設への引き継ぎ表等を作成し備えている。	年2回、消防署立ち合いでの災害訓練とホーム内で定期的自主避難訓練を行っている。訓練には利用者も参加し、その都度、出火場所を変えて集合と避難の場所を確認している。事業所全体の協力体制も整っている。備品・コンセント等の点検・清掃を定期的実施している。	

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>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	利用者の人権を尊重することを一番に考えセンタードケアの実践を心がけている。特に呼び方には気を付けている。法人内に資格者がおり、必要時はマッピングを行いケアに生かしている。	利用者を一人のひととして尊重し、その人の視点に立って理解し支援ができるように心がけている。入浴や排泄介助では特に移乗・移動の際、利用者の足元に注意し、プライバシーを損ねない言葉かけをしながら支援をしている。	
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	思いや希望を表せるように働きかけたり、一人一人の理解力に合わせて説明を行い、自分で決定できるような声掛けなどを行いながら納得して生活してもらえるよう支援している。		
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	食事の時間以外は、できるだけ利用者のペースに合わせるようにしている。生け花や脳トレドリルや塗り絵など、訴えがあったらできる限り準備してやっていたいっている。		
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	化粧をしたり、洋服を選んでもらったり、その人らしくなるように支援している。また、洋服を褒める等を心掛けている。定期的に資生堂化粧教室やデイスサービスと合同でファッションショーを開催している。		
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	皮むき、野菜切り、皿洗い、皿拭き、テーブル拭き等、出来ることはして頂いている。また、食器は自分の物を使用したりテーブルに花を飾ったりしている。畑で野菜を作っており食卓に並ぶこともある。希望を献立に反映させている。	利用者は野菜を切ったり、食器を拭いたり等、できる範囲で職員と一緒に食事の準備や片付けをしている。毎月リクエスト食もあり、ユニット毎に一人ひとりの希望を順次取り入れ献立に反映している。食事形態は各利用者に合わせて提供され、食事は楽しみとなっている。	
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	栄養士と相談の上、メニューを決めている。食事形態も一人一人に合わせて対応している。必要に応じて食事量、水分量を記録し確保できるようにしている。		
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	毎食後行っている。歯科往診にて行っている方もいる。歯科衛生士による口腔ケア研修を受けている。		

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	排泄パターンを把握し、個々に合わせ支援している。日中はできるだけトイレで排泄できるようにし、立位が取れない方には二人介助を行っている。オムツの方でも排便のサインがある時はトイレ誘導している。	排泄表を基に排泄パターンを把握し、各利用者の習慣や身体状態に合わせた支援を行う事で、日中はほぼ全員トイレで排泄が出来ている。夜間は安全を重視し、必要に応じて居室にポータブルトイレを設置し、歩行できる方は職員の見守りでトイレへ行っている。	
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	便秘状況は常に把握しており、一番いい方法(薬、牛乳など)を看護師や栄養士と相談して対応している。、出来るだけ自然排便を促し、下剤を減らす努力をしている。		
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	毎日、風呂は沸かしてあり個人の希望に沿って、時間を問わずに入浴してもらっている。夜間は安全の為、行っていない。拒否のある人は特養の大浴場を使用させてもらうこともある。	昼食後から夕方にかけて入浴する利用者が多く、中には午前中や就寝前に入る方がいる。一人週3回を基本としているが、一人で入浴ができる方は毎日でも入浴することができる。声をかけた時に拒む方は曜日を変える事で入浴が楽しめている。	
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	入床時間は決まっておらず、一人一人の習慣・状態および体調を観察しながら安眠できるように支援している。日中も自由に休んでいただける様にしているが1時間ほどで起こすようにしている。		
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	処方箋をいつも見れるようファイルにして保存しており、症状の変化に気を付けるように努めている。処方が変わった時は、申し送りを徹底している。誤薬防止の為、複数回の確認を行っている。		
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	アクティビティ・家事・散歩等の実施で生活に楽しみ、喜びを見出している。また、どんな事に喜びを感じるのか？普段からよく観察しケアに取り入れる様に心掛けている。		
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	朝礼、ゴミ捨て、他ユニットに行くとき等は一緒に行くようにしている。散歩、外気浴・ドライブ、買い物、地域の集まりなど外出の機会を設けている。日帰り旅行の実施も毎年おこなっている。	天気の良い日はウッドデッキで日向ぼっこをする方と、7~8人一緒にデイサービスの車で出かけ花見や買い物等へ行く方がおり、それぞれに楽しんでいる。地域の老人会にも参加している。年1回の日帰り旅行には家族も参加し、特養の送迎バスで出かけることが恒例となり好評である。	



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	ファミリーマートの出張販売や、日帰り旅行で買いものをする機会を設けている。自分で管理できる方には自分で管理してもらい一緒に買い物に行くこともある。ヤクルト訪問販売や自動販売機を利用することもある。		
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している	家族からの電話に応じたり、希望時に電話をかけたりしている方もいる。はがきや手紙で、家族に自分の思いを伝えられるように支援している。携帯電話を利用している方もいる。		
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	共有の空間を利用し、刺激のないように考慮し、季節の花、行事、お誕生会の写真を飾ったり、季節感を常に感じていただけるよう生活に取り入れている。	各ユニットの玄関に毎月の行事等の写真が掲示され、共有の空間にはゆっくり休めるソファが設置され談話等が楽しめる。利用者の俳句コーナーを設けたり、三カ月に1回の美容教室ではキラキラメイクを楽しむ等、利用者が心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	お互いの相性を考慮して席の工夫をし、楽しく過ごせる様に心掛けている。廊下の談話コーナーにソファを置き、静かに過ごせる場所を設けている。		
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	居室には自ら使用していた家具・小物などを配置し、安心して過ごせる様にしている。温度管理、清掃にも注意し一緒に掃除をしたりもしている。	利用者が居心地よく過ごせるように使い慣れた家具や小物等を設置している。利用者2人に居室担当職員1人が付き、各居室には広めのクローゼットが設けられ室内は整理整頓されている。ベッドの移乗が困難な方には布団を使用し、安心・安全に過ごせる配慮をしている。	
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	個人の残存機能・能力を生かし、見守り、声掛けを行うことで安心・安全な生活がおこなえるよう支援している。トイレや自室に目印をつけ、迷わないようにしている。		