

### 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	1290900107		
法人名	社会福祉法人 苗場福祉会		
事業所名	グループホーム さくら館		
所在地	千葉県船橋市習志野台5-36-11		
自己評価作成日	平成 24年 2月 4日	評価結果市町村受理日	平成24年3月30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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</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番15号		
訪問調査日	平成 24年 2月22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)】**

グループホームさくら館は特別養護老人ホーム・デイサービスセンターと併設している施設である。その為、施設全体で行事を催す事ができ、多くの方達と交流が出る。又、職員の人材育成にも力を入れ、新人育成にはプリセプター制度を導入して、1年間サポートを行っている。研修制度も各種あり、湖山(こやま)グループで全国規模にて実施している。お客様に対しては質の良いサービスが提供できるように様々な委員会があり、PDCAを基本に行っている。

**【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)】**

閑静な住宅街に立地し、直ぐ前に公園がある。居室はすべて南向きで明るい。医療福祉グループを全国規模で展開する母体法人が根幹となる理念を掲げ、これを具体化した行動指針・ケア実践評価などをもとに共有から実践までの仕組みが確立している。更にPDCAサイクルを徹底し実効性を確保している。また全職員に目標管理・360度評価を採り入れ人事考課に活かしており、新人育成にはプリセプター制度を導入しベテラン職員が教育・指導を行なっている。このため職員のモチベーションが高く、生きいきと働いていると自己評価・家族アンケート共に評価が高い。ホーム独自に年頭に掲げた「安心・安全の提供」が実践されている優れたホームである。

**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、生き生きと働いている (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	こやまケア行動指針10項目に基づく50の規定課題を「こやまケア実践評価表」を半期ごとに自己評価し、運営理念の理解と実践に取り組んでいるかどうかの検証を行っている。	個を大切にし・・・喜びと感動の共有、地域社会との対話と交歓等5項目を理念の実践に向けての方針としている。更に「こやまケア行動指針10項目」を毎朝礼時に1項目ずつ唱和し、共有を図っている。職員は自己評価表にて実践に繋がれているか定期的に自己検証を行っている。また、年度初めにホーム独自に介護理念を掲げ現在「安心・安全の提供」に向け日々努力している。	
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	運営推進会議を通して地域包括・町会との繋がりをもち、町会行事(餅つき・防災訓練)又、さくら館のさくら祭り・避難訓練・介護教室は地域の方への参加の声掛けを行い、地域交流を図っている。	運営推進会議を通じて町会との繋がりができ、餅つき・防災訓練等に積極的に参加している。また、さくら館主催の祭りや避難訓練等への参加を呼び掛けている。更に町会での介護教室を年3回開催し認知症・介護についての認識・理解が得られる努力を続けている。散歩時には地域の方と挨拶をし、声を掛けていただく等地域との繋がりが交流が着実に進んでいる。	
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	町会での介護教室を年4回開催し、その中で認知症の勉強会も行っている。		
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	推進会議は2ヶ月毎に開催している。参加者は地域包括・町会会長・民生委員・家族・認知症の人と家族の会・事業所管理者・介護職員等で運営されている。主な討議事項はお客様の様子・施設活動報告・町会報告・地域の問題点等である。	地域包括・町会長・民生委員・家族の参加で2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。議事録は整備されており、家族にも配布して更に多くの家族の参加を呼び掛けている。地域に高齢者が多くなってきている事や独居者がいること、災害時に当ホームが避難の拠点になれる事など町会長から意見を頂き、管理者はホームとしての役割を実感している。	単なる報告会に終始しないよう、毎回テーマを決める等工夫し、活発な意見交換を通じてホームのサービス向上等を一緒に考える会議になるよう期待したい。
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	高齢者福祉課とはお客様の事故報告等を行い情報を取っている。介護保険更新申請代行等必要に応じて他の担当課と連絡を取り合っている。	市との関係は、利用者の事故報告等事務的・実務的な連絡や情報交換ができています。	市の理解と協力を得るため、日頃から連絡を密にする事が必要である。今回の外部評価票・目標達成計画の提出時にはホームの実情等を説明し連携を密にするよう希望する。
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	新潟法人より講師を依頼し、施設全体で『高齢者虐待』についての研修を実施している。又、虐待拘束委員会を中心に事例検討等を行い、部署にて周知している。	入居時の契約書に「身体拘束しない」と謳っており、法人全体で研修を実施している。虐待拘束委員会を設けて、毎月開催しその内容を各部署会議で報告している。職員全員が言葉による精神拘束にも気をつけている。	
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逃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	施設内において、高齢者虐待・身体拘束委員会は毎月開催し、その内容を各部署内会議にて報告している。又、施設内での研修も開催している。		

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	職員体制が変わり、新人が多い為、権利擁護に関する研修は現在のところ実施されていない。体制整次第、家族様にも参加して頂く機会を持ちたい。		
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、解約・改正等の説明をさせて頂き、不安・疑問点には回答し、理解・納得をして頂いている。		
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	入居者に対しては、傾聴や傾聴ボランティアの訪問により、不満や意見をお伺いし、家族には、家族会や面会時・こよまケアお客様アンケートにてお伺いしている。意見箱を設置し、意見が聞かれた時はカンファレンスにて話し合いを行うようにしている。	利用者には、職員が日常的に聴取した意見を記録、また定期的に傾聴ボランティアに訪問して頂き、この内容を利用者毎にファイルしており、家族には家族会や面会時に意見を頂きカンファレンスで検討して対応している。更に、ホーム独自に「こよまケアお客様アンケート」を実施して、結果をホーム内に掲示している。管理者・リーダーは即実行をモットーに利用者家族の意見への対応は早い	当ホームの運営に関して家族参加等の行事の機会に出来るだけ多くのアンケート等による意見が頂けるよう期待したい。
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	職員全体会議を月に1回・、グループホーム会議を月2回開催している。又、個別面談を行い、意見や、提案を反映させている。	月1回の全体会議・月2回ホームの会議の場や、個別面談を定期的及び随時行なって意見や提案を聞いている。また、ケア委員会や感染症対策委員会・高齢者虐待拘束委員会等10数個の委員会を設置し、職員は何れかの委員会に所属しており、目標と責任を持って意欲的に取り組んでおり、積極的な提案が運営に反映されている。	
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	目標管理制度と360度評価を導入しており、勤怠管理や年2回の個別面談を実施している。各自が向上心を持って働けるよう環境・条件の整備に努めている。		
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	新人・中途採用者は法人内の技術研修に参加している。資格取得や内外の研修への参加の支援を行い、働きながらスキルアップをしていくことを勧めている。		
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	船橋市グループホーム連絡会に参加し、様々な情報を集め、職員に周知している。又、法人内のGH連絡会にも参加し、サービスの質の向上の為、情報を得ている。		

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	入居前に面談を行い、ご本人の要望・希望を伺っている。入居後は居室担当者を中心にご本人との関わりの中から、情報を引き出している。		
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	入居前に面談を行い、ご本人の要望・希望を伺っている。入居後は居室担当者を中心に家族との関わりの中から、情報を引き出している。		
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・ケアマネージャーを交え、在宅で生活を継続するには、ショートステイ・デイサービスの導入の検討をご提案させて頂き、話し合いを行っている。利用されていらっしゃる方には入居した方がよいか、見極めを行っている。		
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	食事の支度や、洗濯干しなど、入居者の出来ることを個別で行い、その中で、入居者から教えて頂き、何事も協力し合いながら関係を築いている。		
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	体調不良や些細な異変にも必ず連絡を取り合ったり、一緒に楽しめる行事の企画を立て、参加して頂いている。(さくら祭り・納涼祭・クリスマス等)		
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	近くのスーパーへの買い物の実施や公園への外出を行っている。	比較的遠方からの利用者が多いため、最も身近な家族の来訪を電話やメール・FAXで呼び掛けている。近くのスーパーへの買い物や隣の公園への外出時に顔馴染みになった方達と声を掛け合えるよう支援している。行きつけの美容院はホームに外向いてセットして頂いている。	
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	入居者同士の相性・性格等を考慮し、食事時・配車時の席の配置に配慮を行っている。		

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
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	亡くなられた入居者のご家族からも時折、お手紙を頂いている。退所された方の相談にも応じている。		
<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	日常生活の中で、希望や意向を傾聴し、把握できるよう努めている。困難な場合は入居者が不安にならないような過ごし方を検討し合っている。	日々の暮らしの中で希望や意向の把握をし、表出が困難な利用者にはしぐさや表情から意向を酌み取るようにし、これを記録して職員が共有して巧く把握できたことは次に活かせるようにしている。センター方式の一部も活用している。利用者ごとに出来る事・出来ない事を把握し、至れり尽くせりのサービスではなく、利用者の心身機能の維持・向上を心掛け、出来ることは自分でやって頂くよう努めている。	
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	入居前にアセスメントを行い、入居者の生活歴を本人様・ご家族より情報を頂き、把握に努めている。また、カンファレンス等で情報交換を実施している。		
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	個々の記録・職員間の情報交換等から、把握に努めている。入居者の出来ること・出来ないことを把握し、至れり尽くせりをしないよう心掛け、残存機能の把握にも努めている。		
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	月に2回実施されているミーティングで、カンファレンスを行い、お客様の要望・希望を話し合い、ご家族様に報告や相談を行い介護計画を作成している。	月に2回のカンファレンスで、利用者・家族の希望や要望を話し合い、職員・ケアマネと一緒に介護計画を作成している。日々の生活記録と介護実施表を個別に記録し、申し送りノートで気付きや工夫を記入、職員全員が確認し情報の共有をして、計画の見直しを行なっている。長期目標・短期目標の立案に当たっては利用者には役割を持って頂く事を念頭に出来る、出来るであろう目標を設定して、実情に合ったケアプランになっている。	
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	日々の生活記録・介護実施表を個別に記録を残し、気づきや工夫については、申し送りノートにて職員全員が確認・情報の共有を行い、計画の見直しに活用している。		
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	通院・健康診断等は家族様の対応は困難な為、許す限り、職員で行うようにしている。又、利用者や家族の負担や職員が不安にならないよう、24時間の医療連携が行えるような体制を整えている。		

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
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	月1回の傾聴ボランティア、デイサービスの音楽・踊り等のボランティアの訪問時に参加することで、心身を豊かにし、安心に過ごして頂いている。		
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	家族の意向・承諾を得て、訪問往診医に主治医としてお願ひ、24時間体制で電話連絡が図れるようにしている。又、近くの個人病院にも、いつでも受診が出来るようお願ひしている。	提携医療機関は数軒(内1機関は24時間対応)あり、2週間に1度医師の往診を受け、往診記録で情報を管理・共有している。利用者・家族共に安心できる受診態勢が構築されている。急変には高齢者急変マニュアルによって対応している。	
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	日中の異変時にはデイサービスの看護師に適切な処置・受診の相談を行っている。		
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。	入院時には、協力医療機関と速やかに連携を図る。入院後は家族・医師・相談員と早期退院に向け、連携を密に図ることを心がけている。		
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	施設側の方針は入居時の契約の時にご説明をさせて頂いている。又、延命処置の意志確認も書面にて残している。	契約時、重要事項説明書等でターミナルケアはしない方針を説明し、出来る範囲と利用者の希望を確認、同意を得ている。気持ちの変化には柔軟に対応している。医療ニーズが高くなった時は主治医・家族・施設で相談の上適切な対応が出来る様支援している。	
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	他部署と定期的に緊急時対応の勉強会を実施している。		
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2回の避難訓練を施設全体で実施している。又、部署内でも様々な状況を設定した避難訓練を実施している。	スプリンクラー消火器等の設備は充実していて、昨年の震災後、連絡網を見直し改善した。年2回の避難訓練には消防署の指導の下出火場所、夜間等とテーマを決めた訓練となっていて、今回の訓練では消火器、AEDの使い方の訓練予定である。備蓄について点検・見直しも行われている。	

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	常に尊厳を持って接するよう指導している。接遇研修にも積極的に参加を促している。個人情報書類は鍵のかかる書棚に保管し、居室見学に関しては、本人・家族の同意を得ない限り行わない。	一人ひとりの人格を尊重し、自己選択・自己決定できるよう心掛けている。管理者・職員は気が付いた時点で指摘し合い、接遇の改善に繋げている。居室に入る時は許可を得て入室し、居室見学も本人の同意を得ない限り行なわない。	
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	お客様には「どうですか」「どれにしますか」というような、お客様自ら、決定出来るような問いかけを意識している。		
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	無理強いすることなく、お客様のペースに合わせ、過ごして頂いている。又、業務優先になるようなスケジュールは組まず、ルーチンの見直しを常に行っている。		
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	なるべく、お客様に衣類は選んで頂くようにしているが、季節・気温にあった適切な衣類を選ぶよう声掛けを行っている。理美容については、お伺いしながら訪問理美容を利用して頂いている。		
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	日頃の会話の中から、嗜好をお伺いし、誕生日には好きな物を用意したりしている。食事の支度は無理強いせず、出来る方にお手伝いをして頂いている。	栄養士・利用者・職員で、利用者に合わせた献立の立案から嗜好、塩分摂取等が出来る様に改善中である。片付け・配膳等役割を担って頂き残存能力の維持に努めている。食事前には口腔体操をしてテレビから音楽に切り替えて楽しみな食事時間になる様支援されている。	
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	お客様の状態に合わせて、食事の形態を検討しているが、その時の状況で常時、変更をしている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、職員見守りにより対応をしている。又、訪問歯科にも往診をお願いし、口腔ケア指導を受けている。		

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	排泄の失敗の多い方には定時誘導・声掛けにて行っている。便秘のお客様にはなるべく薬は使わないよう心掛け、運動・水分量や漢方茶にてデータを取った上で、無理なく排泄が出来る様にしている。	排泄チェック表で一カ月の情報が管理され水分・牛乳・センナ茶・便秘体操等の実施、声かけ誘導で自立排泄の支援をしている。誘導にも尊厳に配慮した声かけになるよう職員は気を遣っている。夜間用にポータブルトイレも準備している。	
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	献立に注意し、便秘にならないよう工夫している。又、運動・水分量や漢方茶にてデータを取った上で、その方に合わせ摂取して頂いている。		
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	毎日入浴は可能である。時間帯については、行事や気温によって変更している。	利用者の自由意思を尊重した入浴となっている。温度管理や転倒防止等細やかな配慮がなされている。デイサービスの浴場に温泉ツアーとして実施したり、ゆず湯・菖蒲湯等で入浴が楽しめるよう工夫をしている。入浴拒否には無理強いせず、声掛けやタイミングに工夫をしている。	
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	お客様の状態を確認しながら、場合によっては休息を勧めることもあるが、昼夜逆転にならないよう注意を払って行っている。		
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	処方箋の説明書を職員がいつも閲覧できるように管理し、周知徹底を図っている。服薬はお客様に袋の名前の確認をして頂いたり、必ずお名前を読み上げる様にしている。服薬に変更があった場合は、申し送りノートにて情報共有を行っている。		
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	毎日の掃除や洗濯たたみ・洗濯干し・皿拭き等、身体状況・残存機能を確認しながら、お手伝いをして頂き、職員は感謝の言葉を必ず伝えている。		
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	天気の良い日はなるべく、散歩の声掛けを行うようにしている。気候の良い日には、玄関前にて食事をすることもある。	散歩・買い物・外での食事・ドライブ・初詣・いちご狩り・コスモス見学等企画外出も多く作って支援している。利用者アンケートには良く出かけるとの回答も有るが、管理者は外出支援の機会がまだ少ないと反省している。	職員が利用者の外出支援に使える時間について工夫されるよう希望する。



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
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	現在もお金を使う機会は残念ながら少ない。		
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	いつでも家族に電話ができるようにしている。訴えがあった場合は職員が掛け、利用者に代わって頂いている。		
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	共有空間は、遮光カーテンを使用。道路に面しているが、とても静かな住宅街である。リビングや居間は季節感が感じられる設えを考えている。	リビング兼食堂には鏡付き手洗い・テーブルの他ソファが適度に配置してあり、植物や花で季節感が演出されていて、穏やかな雰囲気が感じられる空間となっている。テレビ観賞や会話・一人になれるスペースが確保され夫々の配置に細やかな配慮が見られる。壁には利用者の絵画や書も飾られている。	
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	リビングにはソファ・テーブルを設置し、お客様同士で過ごせるような場所がある。又、居室にはお客様同士でお茶が飲めるようにテーブルと椅子を設置している。		
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	居室担当者と利用者で考えて設えを行っている。家族様が来館してゆっくり過ごせるように、テーブルや椅子を置いている。	やや広めの居室にはベッド・棚・クローゼット・エアコン・カーテンが備え付けであり、室内の飾り付けは利用者個人の大切な物・思い出の物等自由に飾り付けされていて、安心して住み続けられる居室となっている。出来る方には掃除も出来るだけ自分でやって頂くようにしている。	
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	居室前には、自分の部屋とわかるよう表札を付け、トイレにも表示をし、混乱を防ぐようにしている。		