

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	1270100702		
法人名	有限会社 山葉福祉		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	千葉県千葉市中央区南町2-11-5		
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	平成 28 年 3 月 14 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.kaijokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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 28 年 2 月 18 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)】

自由にありのままに、楽しくゆったりと、その人らしくを基本方針としている。スタッフの離職も少なく、馴染みスタッフの職員と共に暮らしているような、穏やかな生活を送っていただけるよう援助している。最寄駅から徒歩3分という交通の便の良さ、ご家族と入居者の外出時間や面会時間などに制限をもうけないことで、ご家族との交流も多い。入居者の中でも高齢化、重度化が進んでいるが、医療連携体制を構築し、職員に看護師を配置し、終末期のあり方としてターミナルケアを実施している。

ホームは生活の場として、好きな事・やりたい事を考えて、声掛けと手助けをして利用者のやれる事を支援している。利用者は残された力に自信と役割を持ち、役に立つと表情が明るく笑顔になり職員も笑顔になっている。利用者はありのままを受け入れてもらい認められたとの感情から安定し、その人らしくゆったりと楽しく生活をする事が出来ている。利用者を楽しんでもらうために行事に力を入れ、職員は得意分野を活かして手作りの物を利用者と一緒に作る事で職員も楽しくなっている。職員同士、職員と管理職との風通しが良く、提案を受け入れ協力して取り組んでいる。利用者の状態が重度化した時には提携医の往診に変更し、家族・医師・ホームが連携しその都度意向を確認をしている。手順書に沿った対応による看取りが行われ、医療連携が良く機能し今年6人の看取りが行われている。この看取りの取り組みを高く評価したい。

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
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	地域の中で、その人らしく暮らし続けられるよう、認知症の特徴をふまえた環境作りとケアを提供している。その理念を研修や介護などで管理者と職員は常に共有するよう心がけている。	理念の6か条を掲示し、利用者の意思で生活し、その人らしくゆったりと生活が送れるように支援している。ホームは生活の場として利用者のやれる事をやってもらい、役割のある生活を自然に習慣づけている。利用者との関係性を大事にし、「やってもらえますか」と言葉の云い方に気をつけ職員本位にならないように配慮している。	
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	町内会に加入しイベントなどの情報を知ること、地域住民と日常的なつきあいができるようにしている。 近隣のスーパーに利用者と共に買い物したり、近くの病院(歯科)をかかりつけにし通うことで、交流する機会を増やしている。地域のボランティアや介護相談員の受け入れを積極的に行っている。	毎日近くの公園に散歩し地域の方と挨拶をし、町内会の情報を得て盆踊り等に参加していたが、行ける人は少なくなっている。保育園児が訪問してハロウィンでは仮装して踊りを披露し、クリスマスには首飾りのプレゼントがあり、楽しい思い出の写真が掲示されている。ボランティアが訪問して踊り・歌・折り紙・書道等の交流が行われている。	
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	町内会の人達に介護教室への参加を呼び掛けている。		
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	外部評価の報告や会議の中で出た意見、要望等話し合い、サービスの向上に活かしている。	家族・住民・介護相談員・民生委員・居宅支援のケアマネージャーが参加して運営推進会議は年4回開催されている。ホームから介護報酬改定・マイナンバー制度や行事予定等の報告が行われている。委員からのボランティアの日程や行事について話し合いサービス向上に活かしている。	市の担当者や地域包括の参加がなく、参加が望まれる。また、会議の議事録に話し合いの具体的な内容を記載し、課題を取り組みに活かす事が望まれる。
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	市町村開催の相談会や研修に積極的に参加したり、運営推進会議等に参加してもらえるよう呼びかけている。	市の担当者とはオムツ給付等の手続き時には直接出向いて話し合い、インフルエンザの発生時期には電話で問い合わせをしている。実践研修や身体拘束等の市開催の研修会に参加して質の向上に努めている。介護支援課とは入所者に関する対応について連携して取り組んでいる。	グループホーム連絡会に参加し、情報の共有や参考事例をホームの運営やサービスに活かす取り組みが望まれる。
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	身体拘束の研修に参加し、その内容を会議等で報告することですべての職員が「基準における禁止の対象となる具体的な行為」を学び理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	市の研修会等に参加して伝達研修を行い、ホーム内研修でも独自の資料を基に話し合っている。「どんな事が拘束に当たり、やっていないつもりでも」等話し合い意識を高めて気持ちを新たに、職員同士で注意し合える関係が出来ている。転倒・転落等の危険防止に配慮し、マットを敷き、居室に鈴を付けて移動を知り工夫した取り組みが行われている。	
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	管理者や職員は研修に参加し、その内容を会議で話し合うなどして共有し、虐待について学ぶ機会を持ち、虐待防止に努めている。		

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
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	研修等に出来るだけ参加し、学ぶ機会を持つようにしている。		
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	契約の締結や改定の際は、利用者と家族に説明する機会を持ち、十分な説明を行うようにしている。		
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	家族会を開催し、家族の意見や要望を聞く機会を設けている。居宅支援事業所のケアマネージャーや介護相談員にも家族会へ参加していただくことで、外部者へ意見を話したり、外部者からの意見を聞く機会を設けている。	毎月さくら便りを発送してホームの取り組みと行事の様子を写真で伝え、家族会の案内もしている。家族会は年2回開催し家族からの行事の行きたい先やマイナー制度等の意見を聞き反映している。家族の来訪時にはお茶を出し利用者の状態を話し、来れない家族にはさくら便りに手紙を添え、変化の時は電話をして説明し要望も聞いている。	
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	月一度の全体会議を行い、職員の意見や提案を聞いている。管理者や代表者が1人ひとりの職員と話し合う機会を設けることで、すべての職員が話しやすい環境を作るようにしている。	朝夕の申し送り時には利用者の状態と対応を話し合っている。毎月の全体会議では行事予定、利用者毎のケース会議や研修が行われて職員の意見と提案が活かされる場となっている。行事毎の担当係りが中心になって企画・実行が行われ、ホーム内での納涼祭も職員の提案で行われている。ケース会議では職員の意見を求めてケアの方針を決めている。	
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	資格取得など職員個々の努力や実績に応じ給与水準を上げたり、職員の希望する労働条件に合わせることで働きやすい環境を作っている。すべての職員が担当する係を持つことで責任をもち、やりがいのある職場作りをしている。		
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	研修を受ける機会を増やしたり、介護福祉士や喀痰吸引資格など、働きながら資格を取れるようにシフトを調整するなど、学ぶ機会を作っている。		
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	同業者との交流会、他施設が主催する勉強会に参加している。		

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
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	サービス導入時の利用者の状態や不安、要望などを把握し、必要とするサービス利用を見極めることでよりよい支援ができるよう努めている。		
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	サービスを導入する段階で、家族と話し合う機会を設け今後のライフスタイルや希望、施設入居にあたって不安に思っていることを聞きとり、入居後のケアに活かすよう心がけている。		
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	サービス利用開始前に家族やケアマネージャーに利用者の生活環境や性格、既往歴などを聞き情報を把握し、サービス利用開始時に本人と話す機会を多くし要望等に耳を傾けることで介護計画を作成し、すべての職員が情報を共有することで、本人の安心を確保するための関係づくりに努		
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	日常生活の中での作業を共に行うことで介護される一方の立場にならないように心掛けている。職員が利用者に教えてもらったり、助けてもらっていることもあり、交流する機会を多く設けるよう努めている。		
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	家族に日常の様子を具体的に伝え、利用者本人を支えるための話し合いを行っている。月1回施設で実施する外出の際に、家族も参加するよう呼びかけている。		
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	面会時間や外出などの制限を設けず、家族以外にも知人・友人が自由に面会できるよう配慮している。本人の希望で手紙のやりとり、電話での交流など、馴染みの人との関係が途切れないよう、支援に努めている。	友人・知人の訪問を歓迎し、職員は挨拶とお茶を出し顔馴染みとなり、利用者とも話も弾んでいる。家族が訪問して一緒に話をしながら和みの時間を過ごし、自宅に行き外食も行われ関係継続を支援している。利用者はホームや職員が馴染みの人や場所となり、生活に慣れ変化を求めなくなっている面もある。	
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	利用者同士の関係を把握し、あいだに職員が入ることによってより良い係り合いができるよう支援している。		

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	サービス利用が終了しても、郵便物の送付など、必要に応じてフォローし、相談や支援に努めている。		
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	本人の希望や意向をきちんと受け止めるよう心がけている。困難な場合は家族やかかりつけ医との話し合いの場をもうけ、本人本位に検討するよう努めている。	職員は自らの表情、声のトーンや語尾に気をつけて話しかけ、利用者の思いの把握に努めている。介護記録・日誌・連絡ノート・日頃の観察からも性格や希望・得意とするものの把握に努めている。認知の方への対応は難しくどうしたいのかを把握するために日常の様子を家族と話し合い、看護師から医師に状況報告をして薬等の相談をして検討を重ねている。	
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	1人ひとりの生活歴や経験、サービス利用開始前の住居の状況などを本人や家族、関係者から聞き、暮らしやすい環境づくりにいかしている。		
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	心身状態や一日の過ごし方などその時の現状を把握し、記録に記入しすべての職員が共有するよう努めている。		
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	家族会での意見交換や。会議、面会者との話し合い等で、それぞれの意見や要望を聞き、アイデアを反映した介護計画作成に努めている。	介護支援専門員は介護現場に入り、職員と連携してケアを行って利用者の状況の把握が出来ている。ケアプランは日々の記録から職員・管理者・看護師によるカンファレンスを行い、家族との面会時の意見を反映して作成されている。ケアプランは3か月毎のモニタリングで評価し6か月毎に見直しを行い、医療の必要な人は医師に相談をしている。医師からの提案で、寝たきり状態から座位に改善した例もある。	
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	個別記録に利用者個々の日常の様子が具体的に記録され、介護計画の作成、見直しに活かしている。 職員間で情報を共有し話し合い、利用者の状態の変化に気づきがある場合など、そのつど介護計画を見直すようにしている。		
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	状況が変わったときには、そのつど話し合いを行い、対応・ケアの方法を変えるなど、柔軟な支援をするよう取り組んでいる。		

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	地域資源の情報を把握し、特産物を献立に取り入れたり、観光資源として認識されている場所に出掛けるなど、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	家族や利用者の要望を聞き、協力医療機関との連絡を密にしている。状況によっては訪問診療や入院など適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医への受診は家族が同行して行われ、利用者の状態をメモで渡して支援し、結果報告時には看護師がアドバイスをしている。提携医の往診時は看護師が説明し、受診時にも同行し、指示や提案を受けて利用者の状態改善が図られている。医療機関との連携が良く適切で丁寧な医療支援が行われている。	
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	職員に看護師を配置し、利用者個々の状態を把握し適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	入院時には毎日職員が病室に面会し、医師や家族と話し合うことで、情報交換に努めている。またそうした環境に備えて、かかりつけ医との関係づくりを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期のあり方について早い段階から本人、家族と話し合い、方針を説明することで、要望を実現できるように取り組んでいる。訪問診療を実施し、ターミナルケアの支援ができるようにしている。	重度化すると通院は難しくなり往診に切り替え、24時間いつでも対応し往診医が最後まで看ている。終末期の対応について早い段階から利用者・家族と話し合い、終末が近づくと家族に来訪してもらい状態を説明し話し合っている。ホームでの最後を希望する看取りの確認をし、6人の看取りが行われている。看取りは手順書に基づいて対応し、往診医が関わり経験豊かな職員が指導し職員も経験を積み、職員の精神的ケアも行なって取り組んでいる。	
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	応急手当や急変時の対応について話し合い、定期的に訓練を行ったり、研修に参加するようにしている。		
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	災害時の対応について話し合い、定期的に訓練を行うと共に、地域との協力体制を築いている。災害に関する研修等に積極的に参加し、職員間で情報を共有している。 近隣住民と交流を持ち、協力体制を築いている。	年2回施設内での火災を想定した避難訓練が行なわれている。利用者をタンカで運び、消火器の位置の確認と取扱い、居室の配線やコンセントの掃除を念入りに行い、防災意識を高めている。管理者が市の防災研修に参加し担架移動訓練を学び職員に伝達研修している。消防設備業者による報知器等の点検が実施され職員も立ち会って確認している。	避難訓練時には消防署員の立会いを依頼し、指導・助言を活かした取り組みが望まれる。また、日中・夜間等の想定を変えた避難訓練の実施が期待される。

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	利用者に対する言葉かけや対応方法について話し合い、勉強する機会を設けている。 職員同士でより良い対応ができるよう、注意し合っている。	管理者が認知症ケアの研修を受け職員に伝達研修をし、利用者の具体的な事例を基に話し合い意識を高めている。敬語よりも親しみやすい言葉を好む利用者もいて、利用者個々が納得できる言葉かけを心がけている。「早く」よりも「ゆっくり」を大事に対応している。排泄や入浴介助には、羞恥心への配慮を怠らないように注意している。	
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	利用者と職員の日常会話の中で思いや希望を聞くなど、話しやすい場をもうけている。		
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	利用者個々のペースにあわせ、ゆったりと楽しく一緒に、を心がけながら本人の意向にそって一日の生活を送れるよう支援している。		
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	訪問美容室を利用したり身だしなみを整えたり、本人のお気に入りの衣類や小物を身につけることで、その人らしい身だしなみができ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	利用者の状態をいながら、一緒に準備や片付けをするなど、関わりをもつ機会を設けている。 食べたいおやつを利用者に尋ねて、そのおやつを利用者と共に手作りしたり、季節や行事に合わせたメニューを提供している。	利用者はテーブル拭きやおしぼりたみ等を自ら進んで行っている。職員は厨房に入らず、栄養士や調理スタッフが調理を行い衛生面に配慮している。利用者の嚥下状況に合わせた形状に工夫し、介助しながら一緒に和やかに食事している。おやつは職員と利用者が一緒に作り、季節の行事や誕生日に合わせた食事を提供し、日帰り旅行では回転寿司を楽しんでいる。食事が楽しみなものとなる様にさまざまな工夫が見られる。	
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	利用者の状態に合わせた調理と、その時々体調や能力に合わせて、メニューを変更するなどして対応している。		
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、個々の能力に応じた口腔ケアを行い、就寝時は入れ歯の食毒を行うなど、清潔を保持するよう努めている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、1人ひとりにあわせた声かけを行ったり、タイミングに合わせたトイレ誘導を行っている。 必要に応じてポータブルトイレを使用し夜間のトイレ誘導を行っている。	利用者毎の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声掛けを行ってトイレでの排泄を支援している。食事・口腔ケア・トイレとケアの流れの中で支援し、また、オムツの人もトイレに誘導している。夜間はおむつを利用する人がほとんどで、オムツをリハパンに変え、日中は布パンツで夜だけリハパンに改善した例もあり、自立に向けた排泄支援が根気よく実施されている。	
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	利用者個々の排便チェック表を作成し、排便パターンを理解するようにしている。個々の体調に合わせた食事の変更、水分摂取量などを把握し、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	1人ひとりの要望やタイミングを理解し、希望にそった入浴になるよう支援している。本人からの要望や体調にそってその都度、入浴日の変更や時間帯を変更し対応している。	利用者の体調確認し、希望に沿って週3回入浴している。1階の大浴場は元気な人や夫婦と一緒に入浴し、移動・脱衣・入浴介助は職員6人が体制を整えて安全に配慮して行なわれている。入浴を拒否する人には、状態を見て別の日や職員を変え、施設長の声掛けで態度も変わり工夫をして支援している。浴室内は暖房やシャワーで温め、皮膚の痣等の体調管理に努めている。	
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	利用者個々の生活習慣や体調を把握し、寝具や家具、空調に気を配ることで気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	利用者それぞれの薬の内容や用法などの情報を、看護師が管理しファイリングすることで、すべての職員がわかりやすいようにしている。服薬時の見守りや症状の変化の確認には気を配り、看護師に報告している。		
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	それぞれの得意なことから、楽しみを職員が理解し、一緒に行動しながら行っている。		
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	近所の散歩や買い物等へ日常的に誘い出かけたり、月に一度はマイクロバスを利用し遠出している。家族と利用者が出かけやすい場所などの情報を家族に伝えることで、家族と利用者が出かける機会が多くもてるよう支援している。	天気のよい日は屋上で日向ぼっこや近くの公園を散歩している。外出の機会も少なくなり家族からの希望を汲み、外出を計画して機会を作っている。毎月マイクロバスを利用して苺狩り・花見・ホテルでバイキング・マザー牧場等に家族も一緒に出かけている。町の敬老会にも参加し、家族との外食も行われている。外出を楽しむ事で利用者の表情が明るくなり、食事も進み夜は良く寝れる等の効果が表れている。	

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
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	利用者本人の希望に応じて、お金を所持することを理解し。外出に付き添い自由に買い物ができるよう配慮している。		
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	家族、友人に電話をしたり、年賀状の購入や印刷代行をし、年賀状が出しやすくするなど、支援をしている。		
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	空間を広く取り、温度設定や家具の種類、配置場所などに気を使っている。季節感のある花や利用者が行った書道の作品や、レクリエーションの作品を居室や共有スペースに飾るようにしている。 マイクロバスで遠出した思い出の写真などを、展示している。	利用者は1階と2階を自由に行き来し、リビングも広くゆったりした良い雰囲気がある。利用者は日中はリビングに集まり、丸いテーブルの好きな場所に座って自由に過ごし居心地のよさが窺える。バスでの遠出の写真、誕生日の写真は一人ずつ額入りで大事にされていると感じとれる。習字の力作が掲示され、手作りの大きなさくら神社と絵馬を吊るし、絵馬には利用者のそれぞれの希望が書かれている。	
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	共有空間に椅子やテーブルを置き、自由に使えるようにしている。時間や場所に制限はもうけず、思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	使い慣れた家具や寝具、雑貨など自由に持ち込んでもらい、使い慣れたものや好みを生かして居心地良く過ごせる空間を作れるよう支援している。家族の写真や、本人作成の作品に飾ったり、芳香剤を置くなど、居心地良い居室作りを心掛けている。	居室の扉には職員手作りのリースに干支の猿が飾られ、猿は季節ごとに着替え楽しさを演出している。使い慣れたベッド・整理ダンス・仏壇・鏡台・ぬいぐるみ・自ら描いた絵・冷蔵庫等を配置して自分好みの居室となっている。居室の入り口は車椅子が入り出し易いように、手作りで段差解消の配慮をしている。居室の温度・湿度・換気・清掃に配慮し、利用者の状況に細やかな気配りが見られる。	
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	個々の身体能力や状態を理解し、職員が見守ることで安全かつ保有能力をいかした生活が送れるように支援している。		