

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	1290900248		
法人名	アークエム株式会社		
事業所名	グループホームゆう希苑つかだ		
所在地	千葉県船橋市前貝塚町444-1		
自己評価作成日	平成30年10月24日	評価結果市町村受理日	平成30年12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.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30年11月30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)】

日常のケアサービスだけでなく、病院受診や送迎、看取り対応等の医療的ケアに「においても入居者やその家族の意向を出来る限り、実現できるように努めています。

【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)】

東武野田線塚田駅から徒歩で5分ほど、閑静な住宅街に立地し訪問に便利な2ユニットの苑です。大きな公園に隣接し、川に沿って遊歩道があり、春は桜、秋は紅葉等、四季折々の自然環境に恵まれ、利用者は散歩や外気浴を楽しんでいます。
地域密着型サービスの意義を織り込んだ3項目の理念を掲げ、施設長や職員は共有し、利用者が、おだやかな日常を送れるように、チームワークで利用者の思いに寄り添い質の高い介護を提供しています。職員の退職率も低く利用者の笑顔や笑いから信頼関係が築かれていることがうかがえます。今年も往診医との連携により1名の看取りを行い、医療面でも安心感があります。また地域(ふれあいサロンや福祉祭りなど)や各種ボランティアと交流が活発に図られ、町会長の協力もあり、地域に根ざした活動を続けています。

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
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	「地域コミュニティの中でその人らしい生活が出来るように援助します」という理念が掲げられ、毎朝の申し送り時に唱和する事で、理念の共有と実践に努めています。	地域密着性を織り込んだ理念を、玄関と和室に掲げパンフレットにも掲載しています。毎朝の申し送り時やカンファレンスなどで唱和・確認・共有し日頃のケア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	地域で開催されている習い事教室やふれあいサロン等に参加出来る方は家族ご協力のもと参加しています。	近くの公民館のイベントに参加するほかフラダンス、手品、三味線、コーラスなどのボランティアを受け入れています。福祉祭りでは、苑のブースを出し施設長や利用者も参加し地域との交流を深めています。	
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	認知症のケアに関してのご相談だけでなく、介護保険の活用法や介護サービスや施設の紹介等、介護相談窓口として活動しています。		
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	概ね2ヶ月に1回開催しており、報告だけでなくテーマを決めて話し合いをしたり、お互い意見交換をするような運営推進会議に努めています。その旨を申し送り時やカンファレンスにてスタッフに伝え、ケアに活かしています。	会議は、地域包括支援センター、町会長、民生委員、在宅支援センター、家族代表、職員等が参加し年6回開催しています。苑の活動報告のほか、外部評価、感染症・防犯対策、地域交流など多岐にわたり意見交換をして、日頃のサービスに反映しています。	
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	包括支援センターの方とは運営推進会議を通じて、密に情報交換をしています。それ以外にも些細な不明な点や相談事がある時には市の担当者に連絡する事で、こちらの実情の理解や話し合いをするきっかけ作りをするようにしています。	市の関係課とは常に連絡を取り合い相談やアドバイスを受けています。運営推進会議にも、毎回地域包括支援センターの出席があり密接な協力関係が築かれています。	
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	カンファレンスの際に身体拘束についての意見交換を行い、情報共有に努めています。隣接された公園に高低差があり、転落する恐れがある場所もあることから、家族全員からの承諾のもと玄関に施錠していますが、閉塞感を感じさせないケアに努めています。	身体拘束等適正化のための指針を掲げ、施設長は社内研修の他外部研修会にも職員を参加させ、禁止対象となる11項目などを含め周知徹底を図っています。玄関は施錠していますが、拘束感を抱かせぬよう見守っています。	
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	虐待の防止については苑内研修にて実際にあった虐待の例や虐待に陥りやすいケースを紹介し、防いでいく為の方法をスタッフで話し合う事で、意識を高め、防止に努めています。		

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
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	成年後見制度を利用されている入居者が数名いる為、会議等で説明し、周知しています。日常生活自立支援事業については資料を提示し、理解に努めています。		
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	契約前には、施設見学をして頂き、契約時には、しっかりと時間をとって説明し、不明な点や疑問点がないように、納得を頂いた上で契約をするようにしています。		
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	入居者とは日頃のケアの中から要望を把握し、出来る限り対応をしています。家族については来苑時、電話連絡時、運営推進会議、家族会等で意見や要望を聞き、スタッフで共有してケアに反映するようにしています。	家族については、来苑時、運営推進会議、年1回の家族会(14名参加)などで、直接意見・要望を聴いて運営に反映させています。家族アンケートでも「話をよく聞いてくれ、要望に合わせ柔軟に対応してくれます」と多くの家族から感謝されています。利用者については、日頃の触れ合いの中で意向を汲み取り対応しています。	
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	意見や提案を聞く機会として、会議や個人面談をしていますが、それ以外に普段からコミュニケーションを図り、常に相談しやすい環境作りに努めています。	施設長は、日頃の対話やカンファレンスははじめ、随時個人面談を行い意見・要望を積極的に聴き、スタッフの処遇・残業0・有給休暇の消化などの取り組みをしています。職員との面談でも「話しやすく」「すぐ対応してくれる」との声もあり職員との信頼関係が強く感じられます。	
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	残業ゼロや有給休暇の消化等、スタッフの働きやすい職場環境作りに努めています。必要に応じて面談や話し合いをする機会を設けています。		
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	苑内研修は定期的実施しております。また、苑外研修に関しては、研修情報をスタッフに提示し、その都度参加出来る様に対応しています。		
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に所属しており、参加する事で他施設との情報交換を行っております。また、法人内でも月1回の施設長会議にて情報交換を行っております。		

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
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	出来る限り入居前より情報を収集し、入居における背景や入居するにおいてどう思っているのか等をスタッフ全員が把握し、安心出来る声掛けをする事で、信頼関係の構築に努めています。		
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	入居前や入居間もない時期は、本人だけでなく家族もとても心配になる時期であるので、特にこまめに報告し、情報を共有する事で信頼関係の構築に努めております。		
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	本人、家族、ケアマネージャー、病院の相談員等の社会資源を活用し、当苑に入居する事以外の提案をさせて頂く等、最善のサービスの提供に努めています。		
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	残存機能の維持も含め、役割を持って頂き、生活に張り合いが持てるように支援しています。		
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	家族とは情報を共有し、問題点があったら共に解決するようにしています。家族の意向が出来る限り反映できるようにし、関係づくりに努めています。		
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	家族はもちろんのこと、親戚や友人と出かけたり、外泊する事もあります。携帯電話の所持している方や年賀状や暑中お見舞い等、対応したり、以前通っていた美容院やクラブ等に参加する等関係継続に努めています。	家族や親族、知人が何時でも訪問しやすいよう笑顔で対応しています。来訪時は散歩に行ったり、外食や行き付けの美容院、お墓参り、中には旅行で一泊するなど、また、携帯電話の使用や年賀状などへの対応についても、今までの関係を大切に支援しています。	
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	入居者同士会話をよくされていますが、それ以外にもスタッフが間に入り、お話するきっかけ作りをしたり、更に盛り上げるようにしています。		

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
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	退去後においても関係を断ち切らず、本人と家族が安心して生活出来るように、必要に応じ相談や情報提供をしています。		
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	日常の中から行きたい所ややりたい事の希望を聞き、把握出来る限り対応しております。意思疎通が困難な場合は、表情、仕草、会話から意向を汲み取り、その情報を申し送りやカンファレンス等にて情報を共有しています。	契約時のアセスメントを参考に、個々の思いを把握しています。要望には外食や買い物、(洋服、ビール、化粧品、書道、編み物など)を聞き取って対応しています。聞き取りが難しい場合は、日常の表情や声かけなどから汲み取っています。	
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	本人、家族、ケアマネージャー、知人、友人等から情報を収集、把握し、今までの生活歴に基づいて出来る限り本人に合った環境作りに努めています。		
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	毎日の申し送りや連絡ノートにて、入居者の状態をスタッフ全員が把握できるように努めています。		
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	本人を取り巻く家族、医師、歯科医師、リハビリ担当者等から意見を頂戴し、ケアカンファレンスにて協議し、計画作成担当者が3ヶ月に1度作成しています。3ヶ月に1度もしくは状態に変化があった際はいずれもモニタリングを行い、介護計画を見直しています。	家族からは訪問時や電話等で意見を聞き、往診医や関係者からの意見や課題をカンファレンスで話し合っ、介護計画を作成しています。3か月毎にモニタリングを行い見直しを実施し、入院したり、状態の変化があれば都度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	日々の様子やケアの実践は、各々ケース記録に記入し、スタッフ間で情報共有しています。又、介護計画の見直しにも活かしています。		
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	通院介助や結婚式や葬式等参列の同席、介助等本人や家族の希望を出来る限り対応しています。		

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
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	地域ボランティアの受け入れやイベントやお祭りに参加したり等、地域資源を活用し、生活に張り合いがもてるように支援しています。		
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	往診医が約週4回来苑し、その都度1人ずつ診察するようになっていきます。体調不良時は、来苑時にその都度診察出来るようになっていきます。本人や家族の希望や外部受診が必要と判断した場合にはその都度対応し、適切な医療が受けられるように支援しています。	往診医が月2回来訪しています、入所前からのかかりつけ医に2名程が受診しており、家族が付き添っています。他科受診時は職員が対応し、往診医と24時間の医療体制を取るなど、適切な支援ができるように取り組んでいます。	
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1回訪問看護があり、その都度相談や指示を受ける体制が整っています。		
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。	入居者の状態を家族や病院の担当者とともに連絡をとり、情報を共有し、出来る限り本人に則した対応が出来るように努めています。		
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	重度化した場合でも「重度化した対応指針」に基づき、家族や主治医と連携し出来る限り苑で生活出来るように努めています。終末期については、入居時に「意向確認書」にて確認していますが、看取りと診断された場合、再度意向を確認し、「看取り介護計画書」を作成し、対応をしています。	契約時に「重度化した場合の対応指針」を説明し、家族の同意を得ています。終末期には家族、主治医、施設長が話し合い、再度、終末期の意向を確認し、看取り希望時には「看取り介護計画書」を作成し同意を得ています。職員にはカンファレンスや申し送り時に情報を共有しています。	
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	常勤に関しては消防が主催する救命救急の研修に参加しています。カンファレンス時に急変時の対応の勉強会を行っています。		
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	災害時の防災訓練は夜間想定を含め年2回実施しています。消防署や近隣住民と連携し、災害時や有事の際は協力体制がとれるようにしています。	消火・通報・避難訓練(夜間想定を含む)は、自主訓練を年2回実施しています。運営推進会議での意見交換や、町会長・民生委員とのコミュニケーションも取れています。緊急連絡網や対応表も掲示し、備蓄も5日分用意してあります。	町内会の理解と協力もありますが、消防署立会の災害・避難訓練の実施が期待されます。また備蓄については、地域に期待される苑として数量・内容共見直しが望まれます。

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
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	信頼関係、馴染みの関係を構築する為に、1人1人に合わせた丁寧な声かけをし、人格を尊重するように努めています。トイレ、入浴、オムツ交換、着替えの際には周囲に配慮しながら対応し、プライバシーに留意しています。	利用者への呼びかけは(～さん)で統一し、トイレへの誘導や入室時のノック、入浴時の着替え等の対応にはプライバシーに配慮した支援をしています。職員への研修(4月)は、施設長が行い、日常支援でも確認するように努めています。	
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	日常の会話、仕草、表情から思いを汲み取るようにしています。危険行動や他者に迷惑がからないようであれば、思いのまま行動して頂く事も自己決定に繋がると認識し、対応しています。		
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	決まり事はありますが、本人の体調や思いに配慮し、柔軟に対応するようにしています。		
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	入居者の自己決定を尊重し、季節に合わない格好をしていても否定する事はせず、時期をみて声かけし、衣類調節をしています。自分で選択するのが困難な方は、その方が引き立つようなものになるようにスタッフが対応しています。		
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	食事の調理は、スタッフ(調理担当)が行っていますが、食事の準備、配膳、食器洗い、食器拭き、お茶入れ等一緒に行っています。随時実施するケーキやババロア等のおやつ作りは全て一緒に行っています。	食事は調理担当者2名で行っています。献立は月1回、本社の管理栄養士が作成しています。食材は施設長が利用者と一緒に買い物に行ったり、時には献立を変えるなど利用者の声を反映しています。年2回の外食、おやつや誕生日にケーキを一緒に作って喜ばれています。	
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、水分量はその都度全員チェック、記録をし、1日分のカロリーと水分量を確認しています。食事、水分量が低下している場合は、嗜好品等の補食にて対応しています。		
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	週に1度来る歯科医と歯科衛生士に、その方に合った口腔ケアの方法を指導してもらい、毎食後、その方に合わせた口腔ケアを行い、清潔保持に努めています。		

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
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	可能な限り、失禁や失敗しないよう、1人1人の排泄パターンを把握し、トイレで排泄が出来る様に声掛け、誘導をしています。日中は、オムツ対応の方でも可能な限りトイレ対応するようになっています。	排泄表を参考に、時間でトイレ誘導をしています。改善例もあり、トイレへの排泄に努め自立支援を行っています(自立5~6名)。夜間は、ベッド下にセンサーをつけたり、布団やスリッパに鈴をつけ、個々に沿った支援をしています。	
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	便秘になってしまう原因を1人1人見極め、下剤等内服薬一辺倒ではなく、生活習慣や水分補給、運動等により改善出来る様になっています。		
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	各々の体調やADLにより週2~3回入浴できるようにしています。個々の希望や拒否のある場合には決して無理強いせず、声掛けを工夫したり、時間や日を改めて入浴できるよう柔軟に対応しています。	入浴は週3回を目標に月~土の午前中(9時~12時)に行っています。浴槽に入れない利用者には、シャワー椅子に座ったままでできるミストシャワーで暖まるようにしています。無理な場合は日や時間をずらし、個々に合わせた支援を心掛けています。	
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	各々の体調、気分に応じ、その時々対応をしています。起床時間や入床時間も決まった時間は設けず、眠れなかったらスタッフとリビングで一緒に過ごしたり等、安心して休息がとれるように対応しています。		
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	薬の用法、用量や注意事項が記載している説明書をファイルにまとめ、スタッフが把握出来るようにしています。服薬前に名前確認を行い、確実に内服したを確認をしています。又、内服忘れがないように他のスタッフが薬ケースを再確認するようにしています。		
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	生活歴や残存能力を活かし、食事の準備や片付け、掃除等の家事全般や編み物や物づくり等スタッフと一緒にできるようにしています。		
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	気候次第で、隣の公園にスタッフと一緒に日常的に散歩に行くようにしています。又、希望によっては買い物や外食等その都度対応しています。外出が難しい方でも公園を車椅子で散歩したり、外気浴するようにしています。	天気の良い日には、施設の前に広い公園があり、4人~5人で30分程、散歩に出かけています。職員の買い物に同行したり、家族と外食や公民館で開催している、習い事(書道や編み物)教室に通うなど、自由に出かけています。イベントのお花見には家族も参加しています。	

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
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	紛失防止の為に、基本的には鍵のかかる場所に保管していますが、外出時や外食時には自分で持てる方に持って頂き、自分で使えるように支援しています。		
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	電話は基本的に希望にそって使用できるようにしています。携帯電話を所持し、日常的に使用している方もいます。手紙や葉書は書いた際は、スタッフが投函したり、一緒にポストに投函したりしています。		
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	共用に使用する玄関、リビング等は常に清潔を心掛けており、トイレ、洗面台に関しては1日2回掃除し、不快な空間にならないようにしています。季節ごとの飾りや作品を入居者と一緒で作成し、リビングに飾る事で季節感を出すようにしています。	広いリビング兼食堂は、綺麗に掃除され、厨房と一体になっているので調理の音や匂いで生活感があります。壁には季節の貼り絵や写真、習字が飾られています。大きなソファが置かれ利用者は仲良し同士でゆったりと寛いでいます。2階のベランダでは、外気浴と近くの桜や紅葉を楽しめます。	
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	全室個室なので、独りになりたい時は居室にて過ごす事が出来ます。リビングでは、気の合った入居者同士が話せるような環境作りに努めています。		
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	居室には出来る限り使い慣れた物や写真や植木等の好みのものを置く事で、居心地の良い空間を作るようにしています。	居室は広くゆったりしており、クローゼットやエアコンが備え付けです。利用者は使い慣れたタンスやソファ、家族の写真などを持ち込み自宅に居るように過ごしています。居室から隣の公園が見渡せ四季を感じることができます。居室担当者は、誕生日会を考えたり掃除や換気などに配慮しています。	
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	転倒、接触防止の為に、常に環境整備に努めています。トイレや居室に表札をつけ、場所をわかりやすくする等工夫し、安全かつ自立した生活を送れる様に支援しています。		