（別紙4）　　平成　28　年度

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	1272401173		
法人名	株式会社デシジョンケア		
事業所名	グループホームぬくもりの家君塚		
所在地	千葉県市原市君塚3-22-1		
自己評価作成日	平成28年9月21日	評価結果市町村受理日	平成28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.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2－10－15
訪問調査日	平成28年10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）】

常に人員不足で、職員のモチベーションを保つのが難しい中でも入居者に対して、1、一人ひとりの思いを尊重し、持てる力を最大限に発揮し、生きがいを感じられる生活の支援。2、気づきを大切にし、健康維持に努め、笑顔の絶えない生活の支援。3、利用者との関わりを大切にし、尊敬の念を持って接する。4、心に寄り添い安心して穏やかな生活が送れる環境をつくる。5、人とのふれあいや地域社会とのつながりの中で、心豊かに生き生きと出来る暮らしを提供する。と言う運営方針に沿って努力している。また、介護度の高い入居者を多く介護する中で、怪我なく安全な暮らしを提供することにも気を配り、事故防止委員により、事故、インシデント、ヒヤリ・ハット報告をまとめて話し合いを持ち支援している。

【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）】

家族や地域の方と地域包括職員などの参加する運営推進会議で、具体的事例報告や食事介助や排泄介助についてや入居者と同じ食事をしていただいたり、避難訓練を見ていただいたりと具体的なサービス提供状況について意見交換が行われ、サービス向上に繋げる取り組みがなされている。全職員が記入できるアセスメントとモニタリング書式を活用し、ケアカンファレンスでは入居者一人ひとりの思いという観点でも話し合い、一人ひとりの状態を観察し新たな情報や変化を見逃さず記録し共有してケアに当るようにしている。介護度の高い入居者を介護する中で、事故防止委員よりの事故・インシデントやヒヤリハット報告を事故防止に繋げるよう検討し、安全で安心して暮らせるケアに努め、「「笑顔」と「ぬくもり」のある地域に根差した『家』を目指す」との理念の実践にチームワーク良く取組んでいる。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	グループホーム運営理念とデシジョングループ経営理念を毎月の各ユニット会議の終わりに全員で唱和し、職員が念頭に置いて仕事に取り組むように努力している。	法人の5つの運営方針に基づき、皆で創った「笑顔とぬくもりのある地域に根差した『家』を目指す」との理念をユニット会議等で確認共有するとともに、ユニット毎に理念実践のための毎月の目標を掲げ、安全に安心して暮らせるケアの実践に努めている。	
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	地域の盆踊りやお祭りに参加し、偶数月にはグループホーム通信を作成して利用者の近況報告を乗せて町会と小学校に届けている。地域の方に参加して頂き、ぬくもり健康体操を実施している。	毎偶数月に「グループホーム通信」で入居者の近況報告などを載せ、町会と近隣小学校に届けている。地域の盆踊りに参加したり、小学校の先生が実習に訪れたり、地域ボランティアや児童養護施設児童が演奏を披露しに来ている。地域の方も参加してぬくもり健康体操を実施している。	
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	運営推進会議で入居者の対応事例を紹介し、認知症の理解を深めて頂いている。		
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	家族や町会、市役所、地域包括支援センターの方々に出席して頂き、入居者の状況や生活の様子、外部評価の報告、対応事例の紹介をして意見交換を行っている。今年度も6回の開催を目標としている。	市や地域包括職員･地域の方や多くの家族が参加し、2ヶ月に一度定期的に開催している。食事･排泄介助状況、食事内容や避難訓練を見て頂いたり、事例報告をする等、具体的なサービス提供状況についての意見交換をするなど運営推進会議を活かす取り組みがされている。	
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	毎月第4日曜日に開催しているぬくもり健康体操は、地域包括センターの主催で、近隣住民の方に参加頂き続いている。	市担当者とは法人総務を通して緊密な連携が取れている。運営推進会議議事録を毎回届け現状報告をしている。地域包括支援センター主催で「ぬくもり健康体操」を地域の方も参加して毎月開催している。	
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	毎月行っているユニット会議の中での話し合いで職員の理解や認識を高めている。特に言葉による抑制に関しての注意は促している。	毎月のユニット会議で虐待防止委員が中心となって身体拘束ゼロの意識向上を図っている。特に言葉による抑制に繋がる発言については互いに注意し合うようにしている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員を置いて防止に努めている。問題があればすぐに対応が出来る体制になっている。		

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
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	外部研修にて習得した知識を施設内研修で共有していたが、施設内研修の時間が取れず職員の学ぶ機会を設ける事が課題となっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は重要事項説明書を読み、不明な点は質問を頂いている。変更事項が生じた時は、書面にて連絡している。		
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	運営推進会議への出席で意見や要望を聞く機会を設けている。担当ケアマネージャーとは、常に連絡を取り合い意見や要望があれば会議で検討している。	毎月「家族への手紙」でホームでの状況を知らせている。ぬくもり会･敬老会･クリスマス会･雛祭り会や年2回の避難訓練等家族に来て頂く場を多く作り、共に支える意識醸成と共に家族からの意見や要望を聞く機会ともしている。地震対策や防犯対策についてのご意見等、地震編のマニュアルを作成するなど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	月1回のユニット会議をそれぞれ行い話し合いをしている。必要の応じて社員による運営会議を行っている。場合によっては改善提案の白カードを利用して、意見や提案を聞いている。	提案制度があり、今回白カードを使って防犯対策についての改善提案があり、夜間の侵入対策として防火扉を有効活用するよう改善した。職員は事故防止･虐待防止･感染症や給食委員会などに所属し、意見や提案を積極的に行っている。施設内研修を毎月行いまた、モチベーション向上研修など外部研修受講の機会もあり職員育成に取組んでいる。新任職員業務トレーニングチェック表を活用する等新任職員の定着に努めている。	
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	人員不足は常に解消されず、とても厳しい状況となっている。新任職員が定着するように努力しているが、現状は難しい。		
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	新任職員の教育に業務トレーニングチェック表を用いて、教育状況を教育担当者全員が把握出来る様にしている。人員不足の為法人外研修への参加は難しい状況となっている。		
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	会社内のグループホームとは、合同会議を開催して問題点など検討する機会を設けている。現在同業者との交流は殆ど持てず、機会を作る努力が必要となっている。		

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
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	本人の思いや要望を聞き出すことが困難な事が多い。事前の情報収集や行動の観察、本人の言葉を良く聞き取り、情報を職員で共有し安心して生活できるように努めている。		
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	入居時に家族から要望および入居にあたっての不安を聞き、要望や不安を踏まえたサービスの計画の作成をしている。		
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	入居時にアセスメントを取り、必要なサービスを見極めて計画書の作成をしている。		
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	毎月のユニット会議でケアカンファレンスを行い本人の思いという観点でも話をしている。本人が出来る仕事は職員と一緒に行い感謝の言葉を掛けている。		
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	家族には面会や行事への参加をお願いし、共に支える事を確認して、一緒に過ごす時間を作っている。		
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	親類や知人の方の面会があり、気楽に来られる雰囲気づくりを心掛けている。また、家族の方との外出もお願いしている。馴染みの理美容室を3名の方が利用している。	気楽に来て頂ける雰囲気作りをしている。一緒に通っていた教会の友人や親せきの方が訪ねて来る。家族と毎日のように散歩する、一泊旅行に行く、外食をする、馴染みの理美容院に行く、自宅で外泊する。電話の取り次ぎや職員に手伝ってもらって手紙のやり取りをする、携帯電話を持っている方等馴染みの関係を途切らさないよう支援している。	
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	午前中はリビングで過ごす事が多く、入居者同士で関わり合えることは難しいが、ボール投げ、体操やゲームなど、職員を交えて楽しむ時間をつくり、関わり合いが持てる様に支援している。		

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	契約終了後の相談や支援まで応じる事は出来ていない。		
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	本人の希望や意向は出来るだけ実現出来る様に努力している。本人から聴くこがと難しい場合は、言葉や行動などを観察して本人の気持ちを理解するように努めている。	入居者への毎日の対応と気づきを職員で記入し、本人の思いを推し測っている。常に今を楽しく過ごせるように心がけ、本人のペースで過ごせるよう支援している。自室のモップがけをする方や、新聞を階下にとりに行く方など、入居者には毎日できることをお願いしている。コミュニケーションの難しい方には、バイタルと表情や声かけへの反応、痛みなどの観察、発語から推測し、笑顔を引き出せるよう対応している。	
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	入居時に生活歴や生活環境等の情報を、本人や家族または入居前の担当ケアマネ、施設担当者から収集して、職員全体で共有している。		
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	一人ひとりの状態を観察して、新たな情報や変化を見逃さず記録に残し、職員全体で共有できるように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員全員が記入できるアセスメント表とケアプラン評価表の書式を用いている。ユニット会議でのケアカンファレンスでも意見を出し合い検討して介護計画を作成している。また、担当のケアマネが家族と連絡を取り希望や意向を聞いている。	全職員がアセスメントとモニタリングに参画できるよう工夫されている。ユニット会議のケアカンファレンスで、居室担当を中心に意見を出し合い検討し介護計画作成に繋げている。会議で確認された本人の現況を家族に伝えるとともに、家族の意向を確認し介護計画を完成させている。ケアカンファレンスには看護師が参加することもある。	
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	以前より必要な事を記録出来る様になり、職員間で情報を共有している。介護計画の実践チェック表があり見直しに活かしている		
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、その時々に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	本人や家族の状況に変化があった場合は、話し合いを持ち、ニーズに対応出来る様に努力している。		

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	地域の行事に参加したり、施設内のイベントでは、ボランティアによる踊りや歌などを楽しんでいる。		
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し、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	本人や家族希望のかかりつけ医となっており、1名は元々のかかりつけ医で、他は提携病院をかかりつけ医としている。1ヶ月に1回の訪問診療を受けており、10名が月1回の訪問歯科受診も行っている。	1名が元々のかかりつけ医で他の方は提携病院をかかりつけ医としている。かかりつけ医へは家族が同行している。毎月訪問診療を受けている。その他、皮膚科、整形外科へ受診する方がいる。症状に関しては非常勤看護師が説明し、申し送り等に記入することで職員間で情報共有している。訪問歯科受診も実施している。	
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	看護師が非常勤である為、不在時は連絡ノートや看護師専用の携帯電話で相談し指示を仰いでいる。		
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。	入院時は、状態を把握するために家族との連絡を取っている。場合に応じては看護師が病院の担当看護師と直接連絡を取り、状態の確認を行っている。		
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	急変時の対応は、家族から入居時に確認を取って方針を共有している。ターミナルケアは行わない方針で、必要時は早い段階で家族との話し合いをしている。	延命治療に関しての希望の聞き取りを行っている。入退院時には医療機関と情報を共有している。看取りは行っていないが、お食事が摂れれば可能な限り支援している。	
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	以前、施設内研修で看護師から提供があった資料を事務所内に置いて、いつでも確認出来る様にしている。		
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	防災マニュアルの風水害編を新たに作成して、火災、地震、水害のマニュアルがそろった。避難訓練を家族や地域の方に見学して頂き、推進会議で意見を聞いている。年1回の夜間召集訓練も行っている。	防火マニュアル、防災マニュアル、地震編風水害編のマニュアルを用意している。今年は地震と火災の避難訓練を行い、地震想定の訓練では各職員のセリフと動きまでを検討している。夜間招集訓練では職員それぞれが電話を受けた時間、場所、伝言内容を確認している。三日分の備蓄は1階と2階に分散して常備している。	

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
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	運営方針の中に尊敬の念を持って接すると掲げ、言葉使いや声掛けの仕方には十分注意するように心掛けている。	上から目線の発言や、利用者を否定するような言い方はしないようにしている。ふさわしくない言葉が聞かれたときには、その場でリーダーが中心となり指摘しており言葉使いや声掛けの仕方などに配慮している。	
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	意思疎通が少し困難な場合は、本人の行動や言葉を聞き取り、出来る限り行動を制限したり無理強いをしないように気を付けている。		
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	意思表示が出来る方は、自室でテレビを見るなど希望にそって過ごして頂いているが、出来ない方は様子を見て確認を取りながら、8名は職員が臥床を促している。		
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	2ヶ月に1度、介護出張美容に来てもらい髪をカットして頂いている。自分で洋服を選んでいる方もいるが、おしゃれと言うよりも、着やすく楽な洋服を着て頂くようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の能力に合わせて、見守りや声掛けをしながら、トレーやお椀拭きを手伝ってもらっている。9名が食事介助必要な状況になっている。	入居者は、毎食メニューをホワイトボードに書き写す方、下膳する方、トレーやお椀を拭く方など、それぞれに協力している。月に一度のお楽しみランチでは旬のものを楽しむことが多い。敬老会のお祝い膳、正月の御節やお雑煮風など行事食も多い。ひな祭りでは家族と一緒に食事を楽しんだ。夕食で焼酎のお湯割りを楽しむ方もいる。	
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	中間記録用紙を使用して、一日の食事量や水分量が把握出来る様にしている。少ない場合は工夫をして提供し、摂取量が確保出来る様に努力している。3名がブレンダーミキサー対応で、昼食に栄養補助食品を摂取している。食事を刻んで提供している方も居る。		
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	本人の能力に応じて、見守りや声掛けや介助にて、口腔ケアを毎食後行っている。義歯を使用している方は、夕食後に預かり洗浄剤で清潔にしている。		

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
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	安全と清潔面を考えて3名が夜間にポータブルトイレを使用している。排泄チェック表を用いて、汚染がないように声掛けや誘導をして、清潔保持に努めている。	おむつ使用の方以外は、尿意のない方も、二人介助となる方もトイレでの排泄を支援している。夜間おむつ使用で入居されたが、リハパンに改善した方もいる。	
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	排泄表にて把握をして、看護師に相談しながら下剤の調節をしたり、牛乳等の水分摂取を促している。また、体操などで体を動かすように支援している。		
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	入浴時間は決まっているが、その中での順番は希望があれば対応している。季節にはゆず湯を楽しんでいる。	入浴は三日に1回を目安としている。シャワー浴のみの方もいるが、寒いときには足浴も行っている。入居者各自が石鹸類をそれぞれそろえている。二人介助の必要な方が4名となっている。しょうぶ湯やゆず湯を楽しむ。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中休息が必要な方には、声掛けをして居室に誘導している。夜間は季節により電気毛布や湯たんぽを希望される方がいて対応をしている。夜間の照明も個々の希望にそって気遣いをしている。		
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	服薬は間違えのように、二重のチェックをして防止に努めている。薬の変更があった場合は、薬名作用や副作用を確認し、バイタルや様子を観察して変化に注意している。		
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	入居者がそれぞれ出来る手伝いを日課としてお願いし、洗濯物の片付けや掃除など行っている。また、ぬり絵や得意な習字を書いて頂くこともある。		
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	初詣、お花見、ドライブと外出が出来る行事を計画し出掛けている。中庭では、日向ぼっこをしたり食事会も行っている。家族の協力を得て外出や外食へ行く方もおり、中にはほぼ毎日家族と散歩に出かける方もいる。	中庭での外気浴を行えている。玄関前ではチューリップやコスモスを楽しんだ。盆踊り大会への参加、お花見、ドライブなどに出かけている。年に数回ご家族との旅行を楽しむ方もいる。	個別支援での散歩や買物を検討されているので、プランにも反映された形で取り組まれることを期待します。

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	お金の管理が出来る方はいないが職員と買い物に行った時に、レジで支払いをする事もある。		
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をしている	電話対応できる方には家族からの電話や家族への電話を取り次ぐ事はある。携帯電話を持っていて、時々使用する方が1名いる。職員と手紙やハガキのやり取りをしている方もいる。		
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	玄関や中庭には、季節の草花を飾ったり植えたりしている。中庭はリビングや廊下から眺めることが出来て、綺麗に咲いた花を観賞する事もある。	廊下にはイベントの写真や習字が掲示され、リビングには季節の塗り絵が掲示されている。毎朝換気を行い、加湿器を使用しての温湿度管理をしている。リビングの長椅子でテレビを見る方や塗り絵に励む方など、お昼寝以外にはリビングで過ごす方が多い。毎朝、新聞をとりにいくために階段昇降する方もいる。	
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、自席以外に座れる長椅子がありテレビやＤＶＤを見たり、職員と話をしたりしている。		
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	カレンダーやご主人との写真、職員からの誕生祝い色紙やお孫さんの写真を飾ってる方もいる。以前から使用していた鏡台を持って来られ使っている方もいる。数名の方が介護ベッドを使用しており、安全面に配慮して支援している。	エアコン、クローゼットもしくは押入れが完備されている。居室前に部屋の名前にちなんだ折り紙の花を掲示している。テレビ、鏡台、タンス、椅子、加湿器、ベッドなどを持ち込んでいる。ポータブルトイレやセンサーマットの使用、動線確保を優先した家具の配置変更、畳からクッションフロアに変更した部屋など、安全に過ごせるよう配慮している。	
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	自分の部屋が分かるように目印を付けたり、夜間のみポータブルトイレを使用して、安全に排泄が出来る様にしている。また、床にセンサーマットを使用して転倒を防いでいる方が2名いる。		