

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	1272000116		
法人名	社会福祉法人 旭福社会		
事業所名	やすらぎ園認知症高齢者グループホームまどい		
所在地	千葉県旭市イ3925番地2		
自己評価作成日	平成26年2月20日	評価結果市町村受理日	平成26年5月9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26年2月26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)】

やすらぎ園グループホームまどいは、平成12年に設立された千葉県第1号のグループホームです。「一人ひとりを大切にしたい質の高い介護サービスの提供」を理念に掲げ、明るく和やかな職場の中で美味しく楽しい食事の提供・多様な外出・リハビリ体操の実施等で、皆様の生活を支援していきます。その他、協力医療機関として田辺病院、敷地内にやすらぎ歯科クリニックがあり、医療連携体制が充実しています。更に、複合福祉サービスの多機能性を活かした共通総合イベントや施設設備の相互活用の利点があります。

【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)】

ホーム独自の事業計画を策定し、基本方針や重点目標8項目を明確に提示して、理念に沿ったサービスが提供できるよう優れた仕組みが構築されている。特に、重点目標に個別機能訓練が掲げられ、利用者がどんどん歩くことが出来、身体機能が維持向上される様に数多くのプログラムが組まれている。散歩、体操、ゲーム等、リハビリを兼ねたレクリエーションを利用者皆で無理なく楽しみながら機能向上に励んでいる。利用者の殆どが自立歩行できており、活気あふれたホームとなっている。また、家族との連携で利用者を支援することを重点目標に掲げ、家族会で石鹸を材料とした花を製作し展示するなど、家族からの大きな協力が得られている。目標を明確に設定し、目標達成に向けた方法を確立し理念に沿ったサービスを提供するという、優れた取り組みを評価したい。

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	法人として「一人ひとりを大切にしたい質の高い介護サービスの提供」を理念に掲げ、毎月の全体会議で理念の共有をしている。また、年度初めに作成する事業計画に重点目標を設定し、具体的なサービスへの実践につなげている。	年度初頭に提示される法人事業計画や重点目標をもとに、事業所独自の事業計画を策定している。活気ある生活の支援や個別機能訓練など8項目を、理念に基づいた重点目標として掲げている。利用者がマイペースに過ごせる事が大切と考え、提供されるサービスが理念に沿っているかを会議等で振り返り、理念の実践につなげている。	
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	運動会や催し物等の地域の行事には積極的に参加したり、買い物、外食等で地域との交流促進を図っている。法人主催の「納涼祭」では敷地内の施設を開放し、地域の多くの方にご参加頂き、入居者との交流の機会ともなっている。	地域で開催される七夕祭りや菊の展覧会、運動会等の行事では、利用者の知人や馴染みの方の参加もあり、地域との交流の好機と捉え積極的に出向くことに努めている。クリスマスや豆まきなどで、幼稚園児や小学生の来所を歓迎し、利用者の喜びとなっている。	
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	管理者が民生委員や老人クラブの会合等より依頼を受け、認知症の人の理解や支援の方法について情報提供をしている。また、中学生等の職場体験の受け入れ等で地域に貢献している。		
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	市役所職員・民生委員・入居者家族・職員等を構成員として、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。主に施設活動の報告を行ない、施設の利用促進に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に一回、定期的で開催されている。市高齢福祉課職員、家族代表、元民生委員等の参加があり、状況報告や活発な質疑応答が行われていることが議事録から確認できた。家族アンケートの結果が討議され、意見や要望が運営に反映されている。	運営推進会議に、外部評価の目標達成計画に対するモニタリング役を担って頂くなどの取り組みが期待される。
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	運営推進会議に参加してもらっている他、不明なことがあった時には電話で相談を行なっている。また、月初めに「利用者待機名簿」を作成し届け、事業所の実情を伝える機会となっている。	市高齢福祉課や地域包括センターとは、日常の業務についての報告や相談など、連携を密にし協力関係を築いている。運営推進会議には高齢福祉課職員の出席を仰ぎ、専門的見地からの助言を得ている。	
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	身体拘束廃止における施設方針を整備し、研修を実施している。また、法人にて「身体拘束禁止委員会」を設置しており、定期的に会議を開催し、会議の内容は議事録にて全職員が回覧している。	毎月、理事長と施設長による身体拘束排除についての話があり、周知と徹底化が図られている。言葉遣いやとっさのときに出る抑制の言葉にも、管理者は注意をはらいチーム会議等で話し合っただけでなく、拘束の回避に努め、身体拘束をしないケアを実施している	
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に注意を払い、防止に努めている	入社時の研修や事業所内で研修を行なう他、毎月の全体会議において虐待防止を重点目標に掲げ、虐待防止の徹底を図っている。また法人内に「事故・虐待防止委員会」を設置し、会議を開催し、会議の内容は議事録にて回覧している。		

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	研修を行っており、事業や制度を知る機会を作っている。		
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、解約、改定の際には、利用者やご家族に十分に説明をし、理解と同意を得た上で捺印を頂いている。		
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	年1回の満足度調査と年2回の家族会でアンケートの記入をお願いし、結果を参考に日々の業務の向上に努めている。また、ご家族の面会時や電話連絡時にご家族の要望を伺っている。	家族の面会時には、管理者や職員は必ず声を掛けお茶を出すなどして、気軽に意見や要望が窺えるよう努め、情報を連絡ノート等で共有化している。家族会が年2回開催され、多くの家族が参加しアンケート結果の報告や、意見や希望が出され対応が図られていることが会議録から確認できた。	
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	必要時に、すぐに相談できる体制である。また、定期的にチーム会議を開催し、業務の改善意見や案をまとめ、文書で提出している。	業務改善に関する職員の意見や提案は、チーム会議で話し合われている。必要に応じ文書としてまとめられ、管理者に報告されて運営に反映されるという仕組みが構築されている。管理者は職員から意見を言いやすい雰囲気作りに努め、こうした方がもっと良いのといった日常的な提案をなんでも受け止めるように努め改善に活かしている。	
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	毎年度末にアンケートを配布し、職員各自の反省、目標、要望等を記入しており、代表者が把握する機会となっている。職員の希望に合わせた勤務時間となるように調整を行なう等、働きやすい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	新人職員研修、中堅職員研修等の内部研修以外にも外部研修等で学ぶ機会を設けている。また、資格取得を応援している。		
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	外部研修や実習の受け入れ等で同業者と交流する機会がある。また、市内グループホーム連絡会や連絡網もあり、ネットワークがつくられており、相互訪問の機会となっている。		

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	見学の受け入れや体験利用時等の入所前の面談でお話を伺う他、入居前に同法人で運営のデイサービスやショートステイを利用されていれば、職員が伺い、声をこまめにかける等、少しずつ馴染みの関係を作る努力をしている。		
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	見学時や入居前に御家族とのやりとりの中で困っていることや心配事があれば、十分に話を伺うように努めている。		
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	初回相談は法人の在宅介護支援センターで受け付けをし、介護支援専門員が相談にのり、その時に必要なサービスを見極め、提案している。		
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	入居者の得意分野を活かし、日頃から洗い物、掃除等の家事を一緒に行かないながら、昔のことを教えてもらう等、共に日常生活をし信頼関係を築けるように支援している。		
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	かかりつけ医の受診や馴染みの美容室への外出はご家族にお願いしている。面会、外出、外泊も自由に行なっており、その際は日頃の状況をお伝えする等、必要な支援を行なっている。また、家族会、納涼祭、敬老会等で入居者とご家族が一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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	御家族にも協力して頂き、昔からの知人やご近所の方が会いに来てくれている。法人が運営するデイサービスやケアハウスへの行き来等、馴染みの人との交流がある。	家族の面会が多く、利用者の友人や知人の来訪時には、歓談できる場所の提供やお茶を出すなど、ゆっくり過ごせるよう支援している。園内の他施設の馴染みの利用者との交流もできている。神社へのお参りや地域の祭りでは、昔からの近隣の方々との出会いもあり、関係が途切れないよう支援を心掛けている。	
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	性格や利用者同士の相性、関係を職員はよく理解し、トラブルにならないよう支援している。入居者の役割があり、洗濯たみ、テーブル拭き、玄関掃除等できいきとグループホームでの生活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	グループホームから併設の特養に移られる方が多く、関係が継続している。退去され在宅で支援が必要な場合も法人で相談を受け入れる体制がある。		
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	日々の関わりの中で、言葉や表情、ご本人の会話の中から希望や意向を伺い、困難な場合にはご家族、関係者からの生活歴や性格等の情報を得てご本人の望んでいる暮らしについて考えている。	職員は利用者の性格や、時間帯により顕著になる症状の把握に努めている。それらを受けとめることで、利用者は安心感を得て落ち着きを取り戻し、職員に対する信頼感を強めている。職員は常に希望や意向の把握に心掛け、良い対応方法を共有し支援に活かしている。	
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	御家族より生活歴を伺う他、利用されていた介護サービス事業所等から情報収集を行ない、情報の把握に努め、支援に活かせるようにしている。		
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	ケアチェック表や日誌にその日の暮らしの様子や変化のあったことを記録し、ご本人のできる事、わかること等のご本人の能力の把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護支援専門員、看護師、本人、職員と会議にて意見、情報交換を行ない、介護計画を作成している。ご家族はカンファレンスに参加されないことが多いが事前に話を伺うようにしている。	介護支援専門員と職員は協働し利用者・家族からの要望の把握に努めるとともに、担当者会議もよく開催し、ケアについての評価や意見交換を行っていることが会議記録等から確認できる。法人看護師や理学療法士からも健康管理やリハビリ等の助言を得て、チームで介護計画を作成する事に努めている。	
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	ケアチェック表、日誌、食事・排泄チェック表等に日々の様子を記録し、介護計画の見直し時に活用している。		
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	身体機能向上の為、同法人の理学療法士の指導を受け、機能訓練を行なう他、併設のケアハウスにてバドミントンやオープン喫茶へ参加する等している。体調の変化に合わせ食事形態等も柔軟に変更し提供することが可能である。		

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
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	地域の行事に参加することで生活が豊かになるよう支援している。また近隣に消防署や警察署があり、非常時には、すぐに駆けつけてくれる体制がある。		
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	連携病院との関係が密であり、緊急時、急変時の協力体制がある。ご家族にも契約時に同意して頂き連携病院をかかりつけにしているが、連携病院以外にも希望のかかりつけ医の受診も可能である。また、敷地内に歯科クリニックがあり、定期健診や治療を受けることができる。	かかりつけ医の受診は家族対応を基本としているが、緊急時は看護師が状況を記し、職員が付き添い受診支援している。連携病院との関係を密にしておき、多くの利用者はかかりつけ医として往診を仰いでいる。病院での健康診断には職員が付き添い、併設の歯科医院で定期的なケアを受ける等、医療連携を充実させ家族の安心感に繋げている。	
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	介護職は日々の体調や変化等を看護師に報告、相談しており、看護職は健康管理や連携病院との連絡を行なっている。看護師が休みの日も併設の特養に看護職員が常勤している為、報告、相談できる仕組みがある。		
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	連携病院と常時連絡がとれる体制であり、退院後も主治医の往診を受けることができる。		
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	看取りの指針があり、御家族にも契約時に説明をし同意を頂いている。重度化した場合には、入居者・ご家族の意向を確認しながら、かかりつけ医や看護師と協力できる体制がある。必要に応じて連携病院へ入退院する場合も、その時に本人に必要なサービスが受ける事ができるよう、系列施設と連携をとっている。	入所時に「重度化した場合の指針」を説明し、同意を得ている。重度化した時には利用者・家族の意向に沿い、連携病院への入院や適切な法人施設等への入所支援が行われている。法人系列施設との連携体制を確立させて、安心して毎日が過ごせるよう重度化に対する不安の軽減を図る取り組みが、家族からも評価されている。	今後、重度化や終末期のケアの必要性が予想される。専門家による研修を定期的に行い、急変時の対応や職員の心のケアまで、看取りに備えた取り組みが望まれる。
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	職員は救命救急講習を(AEDを含む)を受け、対応できるよう訓練している。また、緊急時のマニュアルも備えており、手順に沿って対応できるようにしている。		
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	年3回、防災避難訓練を行なっている。避難誘導マニュアルがあり、職員は手順を把握している。消防署が近隣にあり普段より協力体制がある。法人で災害時の備蓄品の用意がある。	防災訓練には毎回防災設備会社も参加し、終了後の講評を得ている。年度初めには消防署の指導のもと、避難訓練を実施している。実際に発煙筒を焚いて煙のまわり具合を試し、安全を確認している。	

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	言葉づかい、排せつ介助の際の声かけ、入浴時の配慮、居室入室時にご本人に了解を得る等、気をつけている。個人情報の取り扱いやプライバシー保護のマニュアルも作成している他、接遇研修を行なっている。	接遇の専門家による研修が行われるなど、人格の尊重に対する取り組みに法人全体で力を入れている。施設長は、言葉遣いや利用者を苗字で呼ぶ事等具体的な事例を挙げて、朝のミーティングなどで指導している。家族からは、朝の挨拶など職員の対応に称賛の声が寄せられている。	
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	その日に着る服や外出時の食べたい料理、毎日のおやつメニューや飲み物等、その都度本人と話をしながら選択してもらっている。		
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	起床の時間や食事の時間等はひとり一人のペースに合わせて、柔軟に対応している。その日の過ごし方については、職員から幾つか提案をし選んでもらっている。		
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	その日着たい洋服を一緒に選んだり、行事等で特別な日にはマニキュアや本人私物の口紅を塗ったりしている。理美容は利用者の希望に合わせて、昔からの馴染みの美容室を利用されている方もいる。		
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	食事は併設の特養から配食されているが、盛り付けや片づけ等は入居者と共同で行なっている。また、月に1度、自炊を行なっており、入居者の希望を取り入れ、買い物から調理まで一緒に行なっている。	食事の準備として、ジャガイモの芽とり等調理の一翼を担うことで、利用者の持てる力の活用を図っている。テーブルに積まれた大根を囲んで、利用者が調理方法について楽しそうに話し合っている場面が観察できた。月に一度、自炊の日が設けられており、給食メニューに出ない鍋や丼ものタンタン麺など、その時食べたいものを皆で調理し食の変化を楽しんでいる。	
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	栄養士が献立を作成し、栄養バランスがとれている。また、一人ひとりに合わせた食事形態や量を他職種で相談し支援している。摂食機能が低下した方でも、見た目が普通食と変わらない「ソフト食」を提供しており、食事が維持できている。間食を含め、食事は食事チェック表に記入し記録している。		
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	口腔ケアは、毎食後行なっている。自分で出来る方は見守りし、援助が必要な方は一緒に行なっている。歯科クリニックに定期受診し、歯周病の予防、口腔環境の管理を受けている。昼食前には口腔体操を実施し、口腔機能向上に努めている。		

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
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	排泄チェック表に毎日記入し、一人一人の排泄パターンを把握しており、見守り、声かけ、トイレ誘導等、身体状況に応じて支援している。またオムツ、パッド類は定期的に見直し、使用頻度の軽減を検討している。	排泄チェック表は排泄パターンがマーカーで色分けされるなど独自に工夫され、排泄管理に活用されている。昼間は声掛けやトイレ誘導でオムツ等の使用減に努めている。夜間もトイレでの排泄を基本としているが、睡眠を充分とることを考慮し、個々に合わせて加減されている。	
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	排泄チェック表を使用し、排便状況を管理している。毎日の体操の他、散歩等で身体を動かす機会を持つよう意識している。便秘の際には看護師、栄養士と連携し、対応している。便秘の方にはトイレに入った際に腹部マッサージを行なっている。		
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	入浴は午前に行なうことが多い。入浴日はおおよそグループ分けして決めているが、御本人の希望で毎回入浴されている方もいる。入浴を拒まれる場合には無理じいせず、後日声をかける等本人のペースで入浴して頂いている。	最低週2回の入浴を基本とし、入浴前には体温・血圧を測定して健康状態を確認している。脱衣室と洗い場は床暖房となっており、手すりが要所に設置され安全に対する配慮が行き届いている。入浴拒否には、時間を空けて声かけしたり、仲の良い人と入る等、個々の希望に対応し清潔保持の支援に取り組んでいる。	
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	自室、ソファ等でご本人が自由な時間に休んでもらう。就寝、起床時間はおおよそご本人に任せており、朝食時間も起きた時間に合わせて個別に提供している。寝具は本人に合ったものを個別に用意して頂いている。日中は身体を動かす機会を作り、夜間ゆっくり休めるように支援している。		
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	利用者の既往歴等を職員は把握し、服薬支援を行なっている。個々の服薬表もあり、内容を確認している。薬の変更等も申し送りノート等で情報を共有している。		
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	利用者の生活歴を職員間で情報共有しており、歌が好きな方、パズルが好きな方等、好きな事に取り組めるよう個別に支援している。		
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支援している	日常的には園内の散歩の声かけを行ない、戸外に出掛けられる機会としている。また併設の特養やデイサービスへの面会のご希望があり、付き添っている。ご家族との外出は自由であり、食事や自宅でご家族と過ごす等楽しく出かけられる様に支援している。	15分程度の散歩として、園内の他施設訪問や広場へ出かけることを日課とし、少しでも外出機会が多くなるよう努めている。家族の協力を得て外食や自宅で過ごすことを奨励し、家族とふれあう機会を大切にしている。神社への初詣、市の七夕祭り、菊展等に、施設のバスを利用しての外出を企画し、日常生活に変化が感じられるよう支援に努めている。	

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
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	手持ちのお金が無いと不安な方は、御家族と相談して少額の現金を持っていただいている。外出等で買い物をする際にはご自身で支払いが出来るよう、お財布と現金を用意し渡している。		
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	ご本人より希望があれば、電話をかける支援をしている。御家族と連絡をとる際に、ご本人と会話されるか伺い、つないでいる。年賀状の作成をし、御家族に郵送している。		
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	トイレは入っている時には入口のランプが点灯し、他の入居者がいきなり入ることのない仕組みとなっている。台所、浴室は家庭と同じような仕組みとなっている。物品は収納に格納し安全面に配慮している。居間は吹き抜けとなっており、開放感がある。床暖房や加湿器の使用により居心地の良い空調管理に努めている。季節の飾りつけを行ない、利用者に喜んで頂いている。	施設全体が、落ち着いた色合いで統一され、穏やかな雰囲気を感じられる。床暖房で室温は21～22度、湿度は40%程度に保たれ快適に過ごせるよう管理されている。日中、利用者の殆どがリビングで、ゲーム・うた・カルタ・お手玉・おはじき・メモ帳作り、洗濯物たたみ等、利用者が持てる力を最大限発揮できるよう支援している。利用者の明るく活気あふれる合唱からは、元気を頂いた程であった。	
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	2階や洗面所に座れる場所があり、何人かで話したり、一人で過ごすことも出来る。		
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	利用者の馴染みの家具や洋服、写真等を持ち込んで頂いている。	部屋には洗面台と収納スペースが標準設置され、畳の部屋も用意されている。馴染みの筆筒やぬいぐるみ、家族の写真が飾られており、ゆったりと落ち着いて安全に過ごせるよう、家具の配置にも工夫が見られた。朝の掃除、整理は担当職員と利用者と一緒にやっている。家族からは、清潔の維持管理に感謝の言葉が多く寄せられている。	
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	利用者で部屋の場所がわからなくなってしまう方には部屋に名前をかけ、混乱を回避している。新しい入居者が入った際にはトイレにも札をかけ、場所を覚えて頂くまで、分かり易くしている。		