

# 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	1271500595		
法人名	社会福祉法人 光誠会		
事業所名	グループホーム フローラもばら		
所在地	千葉県茂原市谷本1127-1		
自己評価作成日	平成25年11月21日	評価結果市町村受理日	平成26年2月7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.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyō.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25年12月11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)】

デイサービスと併設している利点を活かし、レクリエーション、行事、緊急時には常に連携を取り合い交流している。近隣施設との交流も年々、徐々に増えつつあり、特に子供達とのふれあいには力を入れている。また、利用者からは食事への要望が多いため、週に一度リクエストメニューを作ったり、外食や誕生日にも希望を取り入れている。ご家族には利用者の生活ぶりがわかりやすいよう、季刊誌の発刊、運営推進会議、ケアプランの説明、家族会等で報告し、ケアや業務、施設運営の透明化を目指している。

## 【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)】

アセスメントはセンター方式を用い、職員全員で何が大事かどのような対応をするかを利用者や職員の立場で気持ちや思いについて意見を出し合い、本人の気持ちを汲み取りケアプランに反映させている。「ケア見直し表」や「支援経過表及びモニタリング表」を活用し現状に即したケアプランを作成する仕組みができており、「ゆっくり楽しく一緒に自立に向けた尊厳ある生活を支援します」との理念の実践にチームワーク良く取り組んでいる。地域とのつながりを大切にし地域の一員としての支援にも良く取り組んでいる。「このホームに住んで良かった」と思って頂けるようケアサービスの向上に意欲的に取り組む姿勢を高く評価したい。

## 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	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)	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)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々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)		

# 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+ ) + (Enter+ )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>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	事務所内に掲示してわかりやすくしていると共に、毎朝職員全員で申し送りの際に斉唱し、常に理念を基本として勤務に就いている。	管理者は職員に入居者一人ひとりの個性の違い、残存機能の違いやその時の状況の変化等を良く観察し支援の仕方を考えさせるようにしている。安心して穏やかに暮らせるよう支援し、「ゆっくり楽しく一緒に自立に向けた尊厳ある生活を支援します」との理念を実践するよう努めている。	
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	地域のボランティアの定期的訪問、ボランティア会や近隣自治会の行事への参加、当事業所の行事への協力をいただいている。	傾聴や折り紙など地域の多くのボランティアに来て頂いている。近隣の保育所・小学校・中学校や高校との交流も盛んである。地域の盆踊りに参加したり、フローラ祭りに近隣の方に来て頂いている。近隣のスーパーへ買い物に行ったり、近所の農家から新鮮な野菜や果物を分けて頂く等、「地域との結びつきを大切に地域の一員として生活を支援します」との理念を実践している。	
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	近隣の学校の体験学習を受け入れたり、社協や生涯大学の取り組みや見学者の受け入れ、運営推進会議等では認知症や事業所の運営について話し合っている。		
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	市職員、長寿クラブ、ボランティア、家族、利用者、施設職員で4ヶ月に1回開催している。事業報告や事業計画の説明をし、意見や要望を毎回いただいている。	その時に応じて事業計画・在宅診療とターミナルケア・外部評価への取組などと毎回の各ユニットの状況報告などを議題として市の職員・ボランティア代表・民生委員等地域の方・家族等が参加して開催している。議題に対する丁寧な資料の準備・説明と参加者との活発な意見交換等一回一回が充実した会議になっていることが議事録からも伺える。	ホームの行事や避難訓練時に開催する等、2ヶ月に一度開催出来るよう更なる工夫をされることを期待したい。
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に取り組んでいる	運営推進会議には毎回参加、介護保険制度や事業所加算等の質問やケアマネを通じたの相談等に協力していただいている。	高齢者支援課・地域包括支援センターや在宅支援センターの職員とは常に連絡を取り合い、良好な協力関係が築けている。	
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「介指定義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	県の社協主催の研修に参加し、会議や資料を回覧・配布し話し合っている。身体拘束委員会でも取り組みを検討している。玄関施錠は時間を決めて職員見守りのもと、開放に努めている。	これまで県社協主催の研修に基礎8名、専門4名、実践2名と多くの職員が参加している。また毎年参加者を講師として伝達研修も行っている。身体拘束委員会を設置し、「言葉による拘束」について職員にアンケート調査をする等、身体拘束をしないケアに継続して取り組んでいる。	
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	身体拘束委員会の中でも常に拘束や虐待がないか確認し、問題があれば取り上げ、改善策を検討し廃止を目指している。ミーティング等で話しあったり、学習している。		

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	県の社協主宰の研修に参加し、会議や資料を回覧・配布し話している。成年後見制度を活用されている方が入居している。		
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	契約時に管理者が内容を理解していただけるよう読み合わせながら具体的に説明し、その都度質問や疑問に答えるようにしている。		
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、個別面談、利用者の語らい、またご家族来所時やケアプラン説明時にご意見ご要望を伺い、年に一度の外部評価のアンケートも参考にさせていただき、翌年の事業計画等に反映させている。	居室担当者が生活の様子(入居者本人が記入することもあり)や行事等を写真入りで「家族への手紙」として毎月家族に送付しており、家族に喜ばれている。地震・停電などテーマを決めて利用者の語らいの場を設けたり、家族との面談や家族会もあり家族からの意見要望を言って頂ける機会が多い。家族を入居者を支えるパートナーとして大切にしており、頂いた意見や要望を運営に反映させるようにしている。	
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	全体ミーティング、ユニットミーティング、リーダー会議等で意見交換したり、要望を聞いている。会議に出られない職員が意見や提案ができるように毎月自由に記入できる用紙を作成している。	毎月の全体ミーティングやユニットミーティング時以外にも普段のお茶する時間等、意見や要望を聴く機会が多い。職員も意見等は言い易い雰囲気であるとのことである。シフトによる業務内容の変更・休憩時間の確保や希望休の導入など職員からの要望を運営に反映させている。レクや防災など12の委員会があり、職員の自主性が反映されている。	
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	委員会を設置し、それぞれの得意分野等を選んで所属し活動してもらっている。希望休を取ってない職員には取れるように勤務を組んだり、有給を取っていない職員にもなるべく取れるように努めている。誠実な勤務態度の職員や実績報告は管理者が本部へ報告している。		
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	外部研修に参加できるように配慮している。研修終了後には報告書の提出をし、ミーティングで発表している。ミーティングに参加できない職員にもわかるよう資料を回覧している。職員一人一人の個性や特技、能力を把握しレクや業務に活かせるようにしている。		
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	地域のグループホーム連絡会にて、研修会や意見交換を行っている。お互いの行事にも参加し交流をしている。		

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
<b>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	本人には入居前に施設見学に来ていただき、他利用者と接する機会を設けたり、こちらからも面接に伺って話を聞き安心していただけるよう配慮している。更に体験入居を利用していただき、施設に馴染めるか生活していけるかの判断もできるようにしている。		
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	契約前後の様々な不安、疑問、希望はすぐに対応するよう心掛けている。いつでも電話や来所時にお話を伺い、相談に乗っている。		
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	満床により受け入れ不可能な場合、グループホーム利用が不向きと判断した場合、その本人のADLや心身状態に合ったサービスをご存じでない場合等は、他施設や他サービスを紹介、案内している。		
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	利用者が職員の健康を気遣ってくださったり、日頃の生活の心配など人生の先輩としてアドバイスして下さることがある。生活の知恵、料理、裁縫等教わることが多い。		
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	受診にはご家族が付き添っていただいたり、時には外食、外出、外泊と本人と関わる時間をできる限り作っていただいている。		
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	友人の面会、電話、手紙のやりとりは自由におこなえるよう支援している。近所の友人、馴染みの店との交流や、信仰のある利用者は集会に行ったり訪問に来て頂けるように支援している。	近所の友人、元の教え子、職場の同僚や部下の方が面会に来たり、教会に行ったり、牧師さんに来ていただく方もいる。馴染みの美容院や床屋やお墓参りに家族と行く方やパン屋さんやタイ焼き屋さんにお連れする方もいる。電話の取り次ぎや手紙のやり取りを支援する等馴染みの関係を大切にしている。	
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	仲良い者同士の居室の行き来や、談笑の場等はいつでもどこでも自由にいただいている。食事場所、イスの配置の組み合わせにも配慮している。		

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	電話や手紙、寄贈品をいただいたり、行事にも参加して下さったり、他施設へ移られた場合でも、必要に応じて相談に乗ったりしている。		
<b>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	センター方式を活用し、本人の希望を聞き取っている。アセスメントを行い、問題解決にあたっている。また、外出や食事では特に希望を聞き取り行事計画を立てる上で役立てている。困難な場合はBS法を取り入れ、本人の立場になって考える。	アセスメントはセンター方式を用い、日常の言葉や態度、表情、動作、声かけへの頷きなどから本人の思いや人間関係を汲み取っている。家族にケアのヒントを聞いたり、家族に入居者の本音を聞いてもらうこともある。ユニット職員全員で何が大事かどのような対応をするかを決めているが、結論をだせないときにはブレインストーミング法で、利用者と職員の立場での気持ちや思いについて意見を出し合い、本人の気持ちを汲み取っている。	
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	入居時に本人やご家族から生活歴を聞き取ったり、記録として残している。また入居前に利用していたサービスの事業所やCMからも入居に至るまでの情報をいただき、職員がそれを把握しケアに活かしている。		
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	個人の健康管理の把握は、毎日バイタルチェックし記録している。体調変化、異常があれば申し送りで情報共有し、その都度職員間で連携して申し送っている。天気の良い日には、散歩や日向ぼっこに誘ったり、レクや運動したい人、掃除や洗濯、裁縫等できることを分担し、体調を見ながら残存能力を活かしている。		
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	入居時やご家族来所時には、本人とご家族の希望や意見を伺い、職員の現場の声も併せてケアマネが介護計画を作成している。必要に応じてサービス担当者会議でも検討している。	毎月、ユニットごとの「ケア見直し表」に各利用者のADLに関して改善した点、気付いたことを記入している。計画作成は目立った状況をケース記録から抜き出すとともに、現場職員から聞き取り「支援経過表及びモニタリング」で短期目標に沿ってサービスが実施されていたかモニタリングしている。ケアプラン作成前に家族の意見を聞いて、居室担当者がセンター方式でアセスメントを行い、ユニットごとの担当者会議で現況の確認とケアの見直しをしてプラン原案を作成している。これをユニット職員で確認し家族に提示している。家族から意見があれば追加、修正を行っている。	
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	毎日の様子は個人ケース記録に記入している。モニタリングで見直しをしている。申し送り事項は毎日業務日誌に記録し、全職員が情報共有できるように努めている。		
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	併設のDSと連携し、合同レクリエーションを毎月実施。DSが休業日にはホールを借りて、カラオケや食事会を開催。また希望者や必要とされる利用者には訪問歯科治療、訪問マッサージ、移動美容室を利用いただいている。		

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	事業所が日頃利用している近隣の店には、買い物支援として利用したり、近所の農家から野菜を購入したり、床屋や美容室へ個人的に行きたい方には職員やご家族が送迎したり、新聞の購読も個々で利用している。		
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	往診も含め、主治医や救急搬送先は本人とご家族の希望で決めていただき、定期的な受診の支援をしている。	かかりつけ医の受診は家族が同行しており、口頭で家族に本人の現況を伝え、受診後に家族から職員が聞き取り、業務日誌で受診内容を共有している。往診は月に2度、事前にFAXで現況を伝え、「受診医療機関履歴」に受診内容を記入し共有している。適切な医療を受けられる体制となっている。	
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	毎日のバイタルチェック、申し送りで異常があったり体調不良の場合など、すぐに管理者、ケアマネに報告・相談している。状況により主治医に連絡をし指示を仰いだり、受診するなど適切な対応に努めている。		
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。	入院の際には管理者やケアマネが立ち会い、ご家族や病院側にすぐに必要な情報を渡せるようフェイスシートも整備している。入院中も病状や様子を見に面会も欠かさない。退院の際は医師やソーシャルワーカーと退院後のケアや生活について指導を受けたり相談しあって連携している。		
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	終末期は家族と話し合い、最期をどう迎えるかの同意書をいただいている。必要に応じて重度化に向けての対応方法の検討やご家族の意向の確認を行っている。重度化した場合、主治医や家族との緊急時の連絡手順等を全職員がわかるように共有し、いつでも救急対応できるようにしている。	入居のときに、緊急時の対応と終末期について確認書で意思確認をしている。運営推進会議、家族会で在宅診療とターミナル期、看取りについて詳細に説明した。在宅診療で体制が整い、看取り期には看護師が毎日来るなどの対応がスムーズとなり、今年度はお二人を看取ることができた。	
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	利用者の急変時の対応等は地域の救急隊を呼んで講師になってもらい、全職員が応急処置ができるよう体験し学んでいる。また新入職員には、研修時に必ず急変時の救急対応の流れを説明している。説明書は表にしていいつでも職員が見られる場所に掲示している。		
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1回消防署立ち会いのもと、デイサービス・厨房・支援センターと合同の避難訓練を実施。グループホームでは月1回日中と夜間と想定を変えて毎月訓練している。敷地内にある職員寮とは緊急時に連携を取れる体制にしてある。	防災委員が避難訓練を計画し、昼と夜を想定して行うことができた。敷地内にある職員寮とは短縮ダイヤルを設定しており、夜間でも5分以内に職員3名が駆けつけることが可能となっている。備蓄は1週間分を用意している。	

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
<b>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	身体拘束、虐待に関連して利用者の尊厳についての勉強、話し合い等をミーティングで実施。理事長、施設長が講師となり指導がある。施設内では居室は内側から施錠できるようになっており入居者のプライバシーは確保している。	身体拘束委員会より具体的な言葉遣い一例を提示されており、職員一人一人に渡している。同じ言葉でも言い方や語気により受け取り方が変わるので、職員には言い方を優しく自分が言われて嫌じゃない言い方をするように伝えている。夜間、一部の入居者は居室に鍵をかけて過ごしている。	
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	誕生日のお祝いやどう過ごしたいか等の希望を聞いたり、食べたい物、欲しい物、やりたいことのリクエストは職員が日頃のコミュニケーションを取る中で希望を伺い、普段の生活に取り入れている。		
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	一人一人の体調、気分、ペースに合わせ、無理のないよう起床時間、食事、入浴の時間を変更したり、レクの希望を聞きながら職員は業務に就いている。		
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	希望により移動美容室でカット、パーマ、髪染めの支援をしている。個別でいきつけの床屋、美容室にも行けるようにもしている。男性は毎日髭剃りをし、爪切り、耳かきは入浴後に実施。毎日お化粧される方もいらっしゃるし、外出やレク時にはきれいな服装をしたり、お化粧もする。		
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	毎日曜日のメニューは利用者と相談して希望を聞いて献立を立てている。食器拭き、配膳、盛り付け、食材切り等できる方には手伝っていただき、作り方や味付けを教えて下さることもある。外食やご家族との食事会も実施している。	野菜を切ったり、食材の下準備や味付け、盛り付け、下膳、皿拭きを入居者も行っている。バーベキュー、クリスマス会でのオードブル、スイカ割りなど行事食もある。手作りおやつを楽しむことも多く、その他にも、ジャムや梅干し、梅ジュースなどを作っている。毎週日曜日はユニットごとに入居者と相談して三食の献立を決めている。食事の形態は入居者に合わせて提供している。3ヶ月に一度外食の機会もあり、食を楽しむ工夫をされている。	
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	栄養士が立てたメニューを提供。持病に合わせた栄養バランス、食事量、塩分水分を調整している。夏には水分摂取量を普段よりも増やしている。必要に応じて刻みやミキサー食、粥も提供している。水分摂取しやすくするためお茶ばかりではなく利用者の希望する飲み物を季節や状況に応じて召し上がっていただいている。		
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	イソジン液で毎食後うがいをし、必要な方には歯磨き介助を実施。義歯使用の方には夜間ポリデント消毒を行っている。希望者や治療が必要な方には訪問歯科診療も定期的に診察を受けられる。		

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
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	排泄パターンの掴めない方や、排便コントロールしている方には、個別にチェック表を作成し排泄のリズムを把握できるようにし、声かけ誘導の工夫でできるだけトイレでの排泄を促している。	個別のチェック表を作り排泄のリズムを把握する等工夫をしてトイレ誘導の声かけをすることで失禁を防いでいる。便意やトイレへ行きたいサインがあり、座位が保てればトイレでの排泄を継続していく。ポータブル使用あり。綿パンツ使用者が半数にのぼるなど排泄の自立支援への意識は高い。	
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	体操、散歩、レクで運動の機会を設け、牛乳やヨーグルト、野菜ジュース等食物繊維の多い食事を提供。便秘が慢性化している方は、医師と相談し排便コントロールしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	日曜日以外は毎日実施し、回数や時間は定めておらず、本人の体調や気分を見たり、希望に応じて入浴できるよう支援している。	週3回～1回の入浴となる。個人用の石鹸を使用する方もいる。冬季は入浴剤の使用も多く、季節にはゆず湯や菖蒲湯を楽しむ。職員二人対応やシャワー浴の方もいる。	
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	消灯時間は定めておらず、眠れない方には居室に入るまで自由にテレビを見たり、雑誌や新聞を読んだり、談笑したりと楽しめくつろいでいただいてから就寝していただいている。ベッドに入ってもテレビを見ながら休まれる方もいる。		
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	管理者が日常の健康管理を主治医や家族と連携しながら行っており、それぞれの薬ファイルを作成、管理。職員はいつでもそのファイルを見る事ができ、薬の説明、服薬法の確認をすることができる。		
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	掃除、裁縫、料理、読書、ぬりえ、園芸、外出、買い物、職員の手伝い等、それぞれがやりたいこと、できることを見つけ、生きがいになるような趣味活動を支援。また、子供や動物との触れ合いをとっても喜ばれるため、近隣の保育所、小学校、高校、セラピー犬等のボランティアを利用し触れ合える機会を多く作るようにしている。		
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に支援している	天候や希望に応じて散歩、買い物、外食、ドライブ、地域の行事等、戸外での楽しみを提供している。おでかけクラブの職員が毎月必ず計画を立て、外出の機会を作っている。本人や家族の希望に応じて外泊外出の支援もしている。	天気の良い日は、20分～30分間なるべく全員外に出ている。職員の買物に付き合ってもらうこともあれば、草取りを手伝ってくれる方もおり、日向ぼっこを楽しむこともある。お盆や暮れ、または毎月外泊をする方や、家族と墓参り、美容院に行く方もいる。月に一度の外出レクでよさこい見学、茂原七夕見学、チューリップ、コスモス、つつじのお花見、芸能発表会見学、尼ヶ台総合公園、ぶどう狩りなどに出かけた。	日常的な外出支援や外出行事などに積極的に良く取り組んでいる。今後、更に利用者や家族の希望を把握し希望に沿った外出を検討していきたいとのことであり、実現さ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	おこづかい帳を管理しており、自由に使えるおこづかいを家族や本人からお預かりしている。本人が欲しい物がある時は買い物に同行している。おやつや行事の時は、食べたい物を選んで購入できるよう工夫し支援している。		
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	家族や友人との電話、手紙のやりとりは自由にしていただいている。月に一度、事業所から家族に出す郵便には、本人から一言添えていただいている。		
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	施設内には花を飾ったり、季節ごとの壁画を利用者と一緒に制作している。全面バリアフリーで日当たりの良い開放的な空間で、ソファでいつでもゆったりテレビを見たり、談話できるようになっている。夜間は人感センサーライトがホールとトイレに設置されており、転倒防止している。	広いリビングは天井が高く、吹き抜けの窓があり明るい。リビングの真ん中にキッチンがあり、職員は調理をしながら見守りできる体制となっている。キッチンを挟んで長椅子とソファがあり、ソファでは日向ぼっこを楽しめる。日中のリビングでは、テレビをつけるか音楽を流し、夏は温度を下げすぎないように注意している。リビングから続くベランダには花が咲いている。菜園では茄子、ピーマン、キュウリ、トマト、芋、三つ葉などを育てた。浴室やトイレの扉に表示がされておりわかりやすくなっている。	
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	食事の席やソファ、長椅子等、お好きな場所で仲の良い者同士でくつろいでいただいている。居室には使い慣れた家具を置いていただき、1人で自由になれる空間にもな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	テレビ、CDラジカセ、お厨子(位牌)等それぞれの生活に必要な物、好みに合わせた使い慣れた家具、衣類を持ち込んでいただいている。居室には自由に出入りし、お好きなように過ごしていただいている。	洗面所、エアコン、カーテン、ベッドが完備。居室ドアに名前を貼ってありわかりやすく工夫されている。テレビ、机、いす、筆筒などを持参されており、カレンダーや写真、手芸作品が飾られている。車イスが入りやすいよう配置替えをしたり、ベッド転落時の骨折予防としてマットを敷いたり、臥床時センサーマットを導入したりとADLの変化に対応している。	
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	自室やトイレ、風呂場がわからなくなる方がいらっしやるので、大きく目立つよう表示して迷わないよう配慮している。		