

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	1292200019		
法人名	有限会社ホットライン		
事業所名	グループホームぬくもりの家		
所在地	〒277-0813 千葉県柏市大室244番地の1		
自己評価作成日	平成30年2月26日	評価結果市町村受理日	平成30年5月1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	特定非営利活動法人ACOPA
所在地	我孫子市本町3-4-17
訪問調査日	平成30年3月23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)】

ぬくもりの家では、近隣や地域の方々との繋がりを大切にしている。2ヶ月に1回の運営推進会議では、近隣の方々との交流を設けている。口腔ケア講習や感染症予防講習など行い、日々の日常生活に役立ったと好評を得ている。消防訓練や町会の祭、小学校の運動会や敬老会も参加している。ぬくもりの家では、ご利用者の残存能力を十分に発揮できるよう、料理好きな方には料理をお手伝い、掃除好きな方は、毎朝自ら雑巾がけをしている。ご利用者様それぞれの体調や状態に応じて支援し、ご家族様との連絡を密に取る事で信頼関係を気づく事に力を入れている。又24時間体制でかかりつけ医や看護師との連携も出来ており、安心の声を頂いている。

【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)】

理念は「ぬくもりの家」。利用者が「ここで暮らして良かった」と思えるホームを目指している。行事や研修は年間行事に沿って行われている。花見、七夕、初詣等々の中で特色は「お坊さん説法」。毎月開かれ、説法後はお茶を飲みながら団らんの一時を過ごしており、利用者にとって楽しい行事の一つである。地域包括支援センター主催の各種研修には代表と職員が毎回参加し、研修後はホーム職員会議で全職員に報告をし、情報共有とレベルアップを図っている。地域との付き合いも幅広く、小学校の運動会、地域主宰の夏祭り、敬老会、ふれあいコンサート等に積極的に参加している。しっかりとした運営プログラムを通じて、「利用者にぬくもりを感じてもらいたい」「地域に貢献し、地域に恩返しをしたい」との代表の強い思いが感じられるホームである。

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 (○ 印を記入ください)

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、安心して暮らさせている (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(事業所記入)	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	朝礼時に職員全員で利用者の前で施設の理念の唱和を行っている。職員全員が理念の理解を深めている。質の高いケアを目指し、ご利用者様一人ひとりに沿った支援を行っている。	理念を正面入り口に掲示するとともに、毎朝、職員全員で唱和を行っている。「利用者を肉親と思う」との理念の下、言葉掛けやトイレ誘導など敬愛の念をもって接している。	
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	地域の皆様との交流を持ち、常に開かれた施設を目指している。地区のイベントやお祭りに参加し顔馴染になり、施設の理解を深めている。	代表は町会組合の副会長であり、地域の敬老会、運動会、みこし祭り等へ積極的に参加している。福祉専門大学の実習生を今年も受け入れ、ギターやゲームでホームは盛り上がり、普段では見られない利用者の笑顔が見られた。	
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	2ヶ月に一度の運営推進会議を通し、地域の方々に施設に訪ねて頂き、施設でのイベントや講習などを開き、地域の皆様にも役立つ施設を目指している。		
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	運営推進会議では、柏北部地域包括支援センター、町会長、民生委員、近隣住民、利用者及びご家族様、薬局代表、消防設備会社、が参加されており、意見交換を行っている。外部評価報告の結果も発表し、改善点についての話し合いも行っている。	運営推進会議は2か月ごとに実施されている。7月の会議では、前年度の外部評価結果が報告された。さらに、「家族との綿密な関係を構築する」という目標達成計画の具体的な取組内容について話し合いが行われた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	ご利用者様の市役所担当者とは密に連絡を取り、包括支援センター主催の研修も毎回参加している。包括には施設の運営推進会議に参加して頂く際、施設での現状報告も行っている。	市役所とは、生活支援課、介護保険課ほか週1回程度、訪問や電話を通じて相談している。地域包括支援センターの会議や研修には毎回参加しており、昨年12月のスーパービジョンでは、当ホームの介護支援専門員が講師を務めた。	
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	市役所主催の研修に参加し、研修で学んだことを職員会議で報告し、職員全員の理解を深めている。施設内に身体拘束排除宣言を掲示し、施設で取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの重要性を認識しており、地域包括主催の身体拘束廃止の研修のほか、高齢者虐待研修、権利擁護研修に参加した。外出癖のある利用者の安全確保のため、一時的にやむを得ず玄関の施錠をしたが、家族や利用者には事前に説明し了解を得ている。	
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逃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	日頃のケアの中での何気ない言葉や態度などが虐待に繋がる意識を認識しながら、職員全員が共通理解のもとに留意しながらケアに努めている。施設内に虐待の防止を掲示し、施設で取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	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	成年後見制度のご利用者様が入所されている為、研修に参加し職員会議で内容の報告をしている。福祉活動推進課や包括支援センターに後見人の申請依頼も行っている。		
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	入所契約時には、全文を読み上げ、十分な説明と質疑応答を行っている。		
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	ご家族様の意見、要望については、面会時や家族会の時に意見交換の場を設け、課題があれば一つ一つ話し合い解決出来る様にしている。また、施設内の玄関に意見箱を設置している。	年2回の家族会だけでなく、家族来訪時に運営についての要望、意見を聴いている。ホーム開設時から設置している意見箱には、特に投書はないが、運営を良くしようとするホームの姿勢が窺われる。	
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	職員会議時に、職員の意見や提案などを話し合い、反映している。また、代表者や管理者が個人面談を行い、意見や要望を聞き、施設運営に反映している。	職員面談は年1回行われている。それ以外にも、常時、代表は積極的に声掛けして、職員の意見を聴く機会を作っている。「代表は話しやすい雰囲気にしてくれる。いろいろ話を聞いてくれる」など面談した職員の声である。	
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	職員一人ひとりと面談を行い、話し合い評価をしている。また、時間外の研修などに関しては、時間外手当をつけている。資格取得費用や講習等にかかる費用を全額若しくは一部負担を行っている。		
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	職員面談時に健康状態を確認し、悩みや意見を聞きながら実践や能力の把握に努めている。また、研修に積極的に参加し、ケアの質を高めている。講習研修は勤務時間とし、資格取得の一部補助も行っている。		
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	柏市グループホーム主催のスタッフ交流会に参加し、他の同業者と意見交換などして、サービスの質を向上させている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	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	入所時から、職員が入所前の生活状況を理解し入所時の不安や混乱に留意しながら一人ひとりの生活リズムを確立出来る様に努めている。		
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	入所時にご家族様と話し合いを設け、入所前の生活状況、過去の生活歴の情報を伺い、意見や要望に沿ったサービスを提供している。家族への手紙、ぬくもり新聞。予定表をお送りし、ご家族様との関係作りに努めている。		
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	入所前にアセスメントを行い、ご利用者様が必要としている福祉器具を提供している。(介護ベッド、車いす、一部利用者負担物品)かかりつけ医以外の希望にも対応している。		
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	朝の掃除や、昼夜の食事のお手伝い、洗濯物干しなど、職員と一緒にいる。職員は感謝の言葉を述べ信頼関係をj得ている。		
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	遠方や来訪が少ない家族には、定期的に電話をしている。電話ではご家族様の健康状態を伺い、そして、ご利用者様の状態や変化をお伝えしている。また、毎月お手紙や新聞を送り気になる場合は、その都度対応している。		
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	入所前に通っている病院と相談し、馴染みある病院との関わりを切らないよう支援を行っている。施設内での電話をいつでも利用可能にし、馴染みの方との会話出来るようにしている。	利用者が子どもの頃から馴染んだ初詣・書初め・凧揚げ等を年間計画に取り上げて、利用者の楽しみの支援に努めている。アンケートにも「外出やイベントが多くある」との声が寄せられている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングや食堂は共有スペースとなっており、体操やカラオケ、レクリエーションなどを行う場としている。船戸事業所合同のボランティア活動もあり、ご利用者様同士のコミュニケーションに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	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	年賀状を送り関係が切れないように努めている。以前入所されていたご利用者様の奥様がフラダンスのボランティアで来て下さり、音楽好きな方の好評を得ている。		
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	入所時にアセスメントを行い、ご利用者様一人ひとりの気持ちを理解し希望に沿ったケアをしたいと心がけている。意思決定が困難な方のケアは、職員会議や担当者会議で意見を出し合い、日々のケアを共有している。	思いや意向の把握は「会話に尽きる」を職員の共通認識としている。本人の顔を見てコミュニケーションをとり、言葉の端々から思い等を感じ取り把握に努めている。困難な方には表情や動作等から推察している。	
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	生活歴の把握の為、ご家族様や入所前の居宅サービス等の担当者と連絡を密に取り、事前に情報を共有している。ご利用者様との会話の中から思いや望みなど、職員間で情報共有し、より良いケアが提供出来るように努めている。		
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	日々の生活状況を朝、夕の申し送りや職員ノート、職員会議を利用し情報共有している。		
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	状況の変化に素早く対応できるよう常にご利用者様と話し、モニタリングに職員の意見を反映し、ケアプランを作成している。面会時にプランの説明をし、遠方のご家族様には電話で意見や要望を聞いている。現状に合った介護計画になるよう心掛けている。	家族からは面会時や電話で意向等を伺い把握している。生活支援記録や連絡帳・職員ノート等を参考にして、職員会議で職員が意見を出し合い検討し、介護計画を作成している。モニタリングは3か月毎に、状態変化時は都度、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	生活支援記録に食事、排泄、生活支援内容、目標を設定しケアプランに沿った記録を記入している。担当者会議や職員ノートを活用し、職員間で気づきや情報を共有し、介護計画の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	ご本人様の要望に沿い、かかりつけ医以外の病院の受診も行っている。状態の変化に速やかに対応し、緊急時は総合病院への受診も行っている。個別に買い物支援や送迎支援など柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		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	運営推進会議で地域住民の方々や民生委員、包括支援センター、薬局代表、町会長、ご利用者家族を交え認知症の理解を深め催し物を開催したり、ボランティアの方とダンスを踊ったりしながら暮らしを楽しむ支援を行っている。			
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	かかりつけ医の往診は月に2回、訪問歯科は週1回行っている。必要に応じて総合病院への同行受診も行っている。入所以前のかかりつけ医の同行支援も行っている。			
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	かかりつけ医の24時間訪問医療と連携しており、状況に応じて医師や看護師が緊急対応も行っている。常に細かい助言も受けられる体制にあり顔見知りの看護師の訪問で信頼関係が出来ている。			
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、ご家族様同意の上一緒に担当医からのお話を聞き、今後の方針や退院に向けての情報収集を行っている。入院中のご家族様の負担を軽減する為、定期的に病院に通い、病院関係者との信頼関係に努めている。			
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	施設は看取りを行っている。入所時にご本人様、ご家族様に終末期の説明を行っている。終末期にはかかりつけ医と連携を取りご本人様、ご家族様の希望に添えるように支援している。		入居時に、医療的処置が協力必要でなければ医師の往診と指示、家族の協力のもとでホームで過ごして頂けること、重度化した場合は医師と家族・事業所が連携し、家族の希望に沿えるように支援する体制があることを説明している。以前に看取りを行っている。	
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	緊急時のマニュアルに沿った対応が出来るように職員間で確認している。朝礼時や職員会議で定期的にも実践力を身に付けている。			
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	年に2回避難訓練を行っている。1回は消防署立会いの元、1回は消防用設備業者の立会いの元で訓練を行っている。(協力世帯への自動通報設備あり。スプリンクラーの設置も完了済み)			

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	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	ご本人様の意思を尊重し声掛けを行っている。排泄時への声掛けに対して大声で対応しないように努めている。また、拒否がある際は、時間を置き再度声掛けするなどしている。	一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮した言葉遣いで対応している。呼び方は苗字で、「○○ちゃん」などのちゃん付けはしない等、家族がその場を見た時に嫌な気持ちになるような呼び方は厳禁との、代表の強い思いがある。	
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	ご利用者様一人ひとりとコミュニケーションを図り、ご本人様の想いを尊重して自己決定出来るように支援を行っている。自己決定が困難な方も日々の生活の中での表情、動作、以前の嗜好に留意しながら気持ちの把握に努めている。		
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	一日の生活の流れはあるが、ご本人様の生活のリズムに合わせて無理せず希望に沿った支援を行っている。		
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	自己決定が出来る場合は、その方の趣味を尊重し季節に合ったおしゃれを支援している。自己決定が困難な方も、以前の嗜好を留意しながら季節に合った清潔な服装を心掛けている。		
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	野菜の下準備が得意な方、洗い物が好きな方、それぞれの力を活かしながら会話の中から食事を楽しみ、手順や匂いを通し五感を感じるように支援している。	出来る方は、野菜の下拵えや食器洗い等を行っている。おせちや雛祭り等の行事食や誕生日祝い、外食など、食事を楽しむことのできる支援がなされている。訪問時にも数人の利用者が、人参や玉葱等を包丁を使って下拵えを行っていた。	
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	個々の体調や口腔嚥下機能の状況により、常食やお粥、刻みなど対応している。水分摂取も記録しながら、脱水や栄養不足などが起こらないように支援している。		
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	必ず、食事の前に歯科医推奨の嚥下体操を行っている。個々の口腔内の状態や身体機能、認知機能に応じて介助を行い、必要な方には仕上げ磨きを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価	
			実践状況	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	生活支援記録を元に、ご本人様の排泄リズムを把握し、トイレで排泄出来るよう努めている。清潔保持に努め、可能であれば、パットやリハビリパンツを外せることを目標としている。	生活支援記録の排泄チェックを元に利用者毎の排泄リズムを把握し、声掛けや誘導によりトイレでの排泄に努めている。パットやリハビリパンツを外せることを目標に取り組んでいる。		
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	食事内容の工夫や水分補給、適度な運動(ラジオ体操、リハビリ体操)を通して、便秘の予防に努めている。			
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	週3回入浴を行っている。皮膚の状態観察や体重測定など体調管理も行っている。体調不良時は、後日に入浴を行うなど臨機応変に対応している。	週3回入浴支援を行っている。利用者とは1対1の場を大切に、皮膚観察やバイタルチェック等の体調管理と同時に、コミュニケーションの場と捉え対応している。体調不良の方や嫌がる方には、時間や日を替えるなど臨機応変に対応している。		
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	体調や状況により、休息や午睡が必要な場合には声掛けや誘導を行い、安心して気持ちよく休息出来る環境作りに努めている。			
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	個別にケースに保管して職員が管理している。体調変化に伴い、服薬内容に変更があった場合は職員ノートに記入し、全員が把握出来るようにしている。投薬ミスがないよう飲み終わるまで確認している。			
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	掃除や食事、洗濯など職員と一緒にやっている。コンサートや買い物に出掛けたり、公園で草花の観賞をしたり、福祉専門校の文化祭や近隣の運動会に参加している。			
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	ご本人様の希望により、散歩やドライブ、買い物など外出機会が多くなるよう心掛けている。ご家族様との外出や宿泊は自由に出掛けられるように支援している。	ホーム周辺や公園などの外気浴を兼ねた散歩や買い物など戸外に出掛ける機会を増やしている。花見やコンサート、利根川河畔の凧揚げ大会などへ車で出かける事もあり、家族アンケートにも好意的な意見が寄せられている。家族との外出や宿泊も自由に出掛けられるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	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	現在自分で金銭管理を行っているご利用者様はいない。管理者が家族から預かり金銭を管理し、購入物品や残金等、家族来訪時に確認している。職員と利用者様と一緒に買い物をしている。		
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	ご家族様には、いつでも電話でご本人様と会話出来ると伝えている。ご家族様からの電話も時々あり、ご本人様から喜びの報告を得ている。		
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	生活の場として、家庭に近い環境づくりに努めている。リビングにはいつも季節の花を飾り、季節ごとに装飾や写真、新聞などが展示されており、テレビを観たり、音楽を聴いたり自由に過ごせるように努めている。	居間や廊下には写真や書初め・実習生の御礼の手紙など掲示されている。居間は常に季節の花が飾られ、また展示品も季節ごとに替えている。毎月のお坊さん説法を聴いたり・カラオケで歌う・テレビを観るなど寛げる空間になっている。	
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	リビングでは、ソファでテレビを観ながら、雑誌を読んだり、カラオケをしたり、食堂のテーブルでは折り紙で飾りを作ったりと思い思いに過ごせる空間をつくり、楽しむ居場所づくりに努めている。		
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	居室には入所以前にご本人様が使用されていた物を取り入れている。写真やタンスなど思い思いの家具や品が置いてあり、その人らしさや居心地良く過ごせるようにしている。	入居前から使用していた馴染みの家具等を持ち込み好みに配置している。写真や作品等を飾っている方やシンプルに家具のみの方などがある。拭き掃除など出来る方は自室の掃除をしている。	
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	ご利用者様が分りやすいように居室に名札をつけたり、トイレやお風呂の入り口には、のれんをかけている。ご利用者様それぞれの能力を把握し出来る活動が維持出来るように努めている。		