

### 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	1298900083		
法人名	医療法人社団寿光会		
事業所名	グループホームいきいきの家香取		
所在地	千葉県香取市玉造1-4-1		
自己評価作成日	平成 30年 1月 30日	評価結果市町村受理日	平成30年3月28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	
----------	--

【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 30年 2月 20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)】

木造平屋建てで静かな住宅地の一角にあります。施設内はバリアフリーになっております。リビングの大きな窓からは、田園風景を眺めることができ、遠くには筑波山を望む事が出来ます。近隣には ドラッグストアやスーパーがあり入居者様がご自分で買い物に行くことが出来ます。散歩は車の往来が少ない田園の中をゆったり歩くことができ、四季を肌で感じる事が出来ます。毎週訪問診療、訪問看護が実施され医療面でも安心です。他科受診も対応しております。職員一人一人が質の高いケアを目指し、入居者様の尊厳を守りつつ家庭的な生活が送れるような施設作りを目指しております。

【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)】

事業所の良い点として、1)利用者が「今何を求め・何をしたいのか・何をすれば良いか」等利用者のためになる事を常に考えて取り組んでいる。その人らしさを大切に、生活歴や趣味を活かして好きな事を行い、生活のレベルの向上に向けて利用者の声を聴き、希望に合わせた支援が行われている。散歩で梅や桜を見て季節を感じ・好きな買い物に行き・歩ける事で自信が生まれ、普通の生活の中で出る笑顔が大事にしている。2)利用者は馴染みの物を持ち込んで自分の部屋作りをして安心した生活を送り、職員や仲の良い人と話が弾み一人ではないと感じている。3)利用者の介護が低く元気で動いている事から遣りたい事が出来る環境があり、管理者は「出来る事はやってみよう・良いケアをしよう」と場面を作り、職員は利用者に話しかけ、昔話から「すいとん作り」等が行われている。4)利用者が喜び楽しかったの声から次は何処に行こうかと話し合い、利用者が生き生きとなり職員も遣り甲斐が出ている。また、家族に楽しかった事を話して信頼関係が深まり、利用者・職員・管理者のチームワークが良く、笑顔と信頼の好循環となっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	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している (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
<b>I. 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	理念を事務所に掲示、名札の裏にも書いたものを入れている。理念を常に念頭におき、目標とし取り組んでいる。	職員は理念を名札に入れて何時もいつも確認をして振り返り意識を持ってケアに取り組んでいる。その人らしさを大切にし、安心して生活が送れる様にいつも側にいて話しかけ、普通の生活の中で笑顔が出る支援している。管理者は「利用者が何を求めているか、何をすればよいか」利用者のためになる事を常に考えて実践する事を指導している。	
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人として日常的に交流している	自治会に参加し、美化運動等にも積極的に参加している。地域の方と散歩時に挨拶も交わしたりしている。	利用者は散歩時に近所の人に挨拶をし、買物や季節には公園に梅や桜を観に行き地域の一人として交流している。また、佐原の大祭や写真展・絵画展の見学に行き、お饅頭やデザートを食べ楽しんでる。ボランティアが来訪して太鼓・踊り・フラダンス等が行われ交流している。職員は地域の美化運動等に参加して繋がりを大事にしている。	
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	運営推進会議や施設内の行事に参加を呼びかけ認知症の方の理解を得る場を設けている。		
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	日常生活の報告や活動内容報告を行っている。また、意見を参考にしサービスの向上に努めている。	運営推進会議は、市の担当者・自治会長・民生委員・家族が参加し、年4回夏祭り等行事と同時開催をして家族の参加を促している。ホームから利用者状況と行事の実施状況・予定等の運営活動報告が行われている。委員から地震対策・火災への対応・石油の使用等の意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議の開催数を増やす事が望まれる。また、行事に多くの家族が参加できる仕掛けをし、同時開催の会議に参加をしてホームの取り組みの理解と要望が云える機会とする事が期待される。
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	運営推進会議には必ず市より担当職員の方が参加される。事故報告や待機情報等の相談などを行っている。また、市からの提案や情報交換を行い協力関係を築くよう取り組んでいる。	市の担当者は運営推進会議やグループホーム連絡会に参加して話し合い協力して取り組んでいる。事故報告や他市町村からの入居希望者の相談を行い、感染症や研修等のメールを活かしている。グループホーム連絡会では市からの伝達事項・空き室情報・困っている事等を話し合い連携して取り組んでいる。	
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	日中は玄関の施錠はしていない。身体拘束の無いケアを職員全員で行っている。	身体拘束についてミーティング時に勉強会を開催し話し合っ理解を高め、身体拘束をしないケアに努めている。日中は玄関を開放し、センサーが鳴って戸外へ出た事を知り、見守りや出かける時は一緒に行っている。「ちょっと待って」等の抑止する言葉は注意し、家族には入居時に転倒による骨折や呑み込みによる誤嚥等のリスクを説明している。	
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	虐待が起こらない環境を作り、虐待防止に努めている。また、勉強会や研修を行っている。		

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	必要性の高い方については話し合いを行っている。		
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	十分な説明を心がけ、不安や疑問点を解消できるよう話し合いをしている。		
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	苦情相談窓口があることを入居時説明している。ユニット入り口にも掲示している。面会時や電話連絡などで、意見や要望を聞きミーティングに取り上げ話し合いを行っている。	家族の来訪時に利用者の状況とケアプランについて説明し要望も聞いている。また、来れない家族には電話をし身の回り品等の依頼をしている。居室担当から家族に毎月お手紙を出し生活・医療等についてコメントを入れて伝え、状況が良く分かると好評となっている。利用者との会話から要望や言葉の出ない人は意向を汲み取って情報を共有しサービスに反映している。	家族に毎月お手紙を出して状況を伝えている。お手紙の中に「家族からの意見・要望をいつでも伺います」の欄を設け、意見・要望が云える機会を作る事が望まれる。
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	ホットライン制度があり代表に意見を言える制度がある。普段の業務内やユニット別のミーティング等で意見や提案を聞き、それを取り入れるかどうか等も話し合いを行っている。	職員は普段のケアの中から改善・提案を行い、ユニット毎のミーティング時には利用者1人ひとりのケアについて意見を述べている。管理者は普段から気楽に話しかけ、個人面談時には悩みや困っている事を聞き、介護のやり方・こうやって行きたい希望について話し合っている。資格取得制度を活かして資格取得に取り組み成果が出ている。	
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	職員個々の目標を立ててもらい向上心を持って働けるようにしている。資格取得お祝い金制度を採り入れ、資格取得に意欲を持って取り組めるようにしている。		
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	外部研修は必要に応じて参加している。また内部研修も定期的に行い、職員の質の向上に努めている。		
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	地域が主催しているものに積極的に参加し、交流を深めサービスの向上に役立てている。		

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>Ⅱ.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	入居時、ご本人やご家族様が困っている事、不安に思っている事を傾聴、記録。安心して生活が送れる方法を考え、早期に生活に慣れて頂けるよう支援している。		
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	家族の意見、困っている事、不安な思いを聞き本人への支援に繋げていくことで信頼関係を築いている。		
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	受診や他のサービスが必要と判断した場合、スムーズに利用できるよう支援している。		
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	今までの生活習慣を大切に、出来ることはご自分でやって頂いたり、個々の能力にあった支援を行っている。		
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	月に一度お便りを出し、状態を共有している。また、面会時には、ゆったり過ごして頂けるよう環境作りをしている。		
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	家族の理解、協力のもと馴染みの方の面会や電話、お手紙等支援している。	入居時のアセスメント時に「生活歴・仕事・趣味」を聞き、馴染みの場に出かける支援が行われている。高齢のため出かけられない友人や兄弟からの電話を取り次ぎ、手紙のやり取りを支援している。友人や家族の来訪を歓迎し、笑顔で出迎えお茶を出し居室でゆっくりお話をし関係継続を支援している。また、家族と一緒に正月やお盆には外出や外泊を支援している。	
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	1人1人の性格を把握するとともに個性を尊重しながら、対立や孤立しないよう心がけている。また、1人の時間も大切にしている。		

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
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	自宅等へ帰った後のサービスなどの情報提供を行っている。		
<b>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</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	本人や家族に日常生活や大切にしている生活習慣を伺い、希望に添えるよう支援を行っている。また、日常生活の会話の様子から意向の把握に努めている。	課題分析のアセスメントシートに「ADL・出来る事・出来ない事・望む生活」等を記録して把握に努めている。利用者の日常生活の会話の中から思いを、また、難しい人には家族からの情報を聞き、介護記録に記録し申し送りをしてカンファレンスで話し合っている。利用者の今までの生活習慣を大切に、出来る事は自分で、思いに沿う取り組みが行われている。	
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、家族に伺っている。		
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	日常生活の状況を毎日記録し、状況、状態の変化を把握する。ケアカンファレンスなどで、現状の残存機能について話し合っている。		
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	本人、家族の意見を取り入れると共に管理者や職員と情報を共有しそれぞれの意見等を反映させてケアプランを作成している。	利用者・家族の要望を聞き、各ユニットの職員が参加して、また、出れない職員は意見を提出し、利用者毎のカンファレンスが行われている。各ユニットのケアマネジャーがケアプランを作成し、3か月毎にモニタリングを行って評価している。変化時には医師・看護師の意見を聞いて見直しが行われている。	ケアプランと介護記録の連動を図り、ケアプランに沿ったケアの実践とその記録から毎日がモニタリングとして活用出来る取り組みに期待したい。
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	日々の生活状況を記録し、状況の変化の把握に努め、申し送り等を通じて情報を職員間で共有し実践やプランに活かしている。		
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	外出、買い物、病院受診付添などの支援を行っている。		

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
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	地域が主催している写真展などを見学に出かけたりしている。		
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	入居時に主治医の希望を確認している。受診時に適切に病状を伝えられるよう心がけている。また受診後は家族に受診結果の報告を電話等で行っている。	かかりつけ医の受診継続を支援し家族が同行し、特に専門病院への受診時にはバイタル表と聞いてもらいたい事をメモで渡し、血液検査のデータ等の情報を介護記録で共有している。毎週訪問医による往診と訪問看護のバイタルチェックが行われ、看護師は変化時にはカルテルに記入し医師が指示を出して適切な対応が行われている。また、整形・皮膚科等専門病院には職員が対応し、受診後家族に連絡をしている。	
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	日常の様子、気になる症状を記録し訪問看護時に伝え、相談、指示を仰いでいる。必要に応じて受診している。		
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、	主治医やソーシャルワーカー、担当看護師と連絡を取り合い、情報交換や相談を通じて関係作りを行っている。		
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、事業所の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	入居時に話し合い、書面にて説明している。また状態が悪化した場合には再度、方針等を話し合っている。	入所時「重度化及び看取りの場合に於ける対応に係る指針」について、重度化時には水分摂取が難しく点滴になると入院する事や看取りについてホームで出来る事・出来ない事を説明し、看取りはしない旨伝えている。重度化時には往診医に相談し、往診医が家族に説明し希望に沿う支援が行われている。食事がとれない状態時には再度往診医と家族が話し合い、点滴になる旨伝えて入院になっている。	
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			
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	消防署の協力のもと、消防避難訓練を行っている。	消防署参加の下、「火災発生時の対応方法のマニュアル」に沿って日中を想定した「通報・初期消火・避難誘導」の訓練が実施されている。また、水消火器訓練も行ない、通報訓練は経験していない人を優先して実施されている。夜間想定訓練では連絡網による緊急連絡訓練が実施されている。点検表によるチェックを行って出火予防の意識を高めている。	

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
<b>IV. 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	接遇研修を行い、職員同士でも注意し合えるよう指導している。	ユマニチュードの研修に全職員が参加し、利用者に対する新しいケア技法を学び、尊厳を守るケアについて意識が高まっている。接遇研修に参加して声かけに心配りし、職員同士も気づいた時は云い方を変えて話し合っている。利用者の自己を尊重し「やりたい・やりたくない」等無理強いをせずに希望に沿い、一人ひとりを尊重した支援が行われている。入室時はノックと声かけをし、排泄・入浴時には扉を閉めてプライバシーに配慮している。	法人のユマニチュード研修に全職員が参加し新しいケアの仕方を学んでいる。ユニット会議においてユマニチュードの技法に基づく介護の効果について話し合いを行い、今後活かす取り組みに期待したい。
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	自分の思いを伝えやすい環境作りを心がけ、声をかけている。		
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、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	散歩、買い物、食事の時間など、その方に合わせて支援している。		
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	個々の好みに応じている。必要な物があれば一緒に買い物にでかけ、ご自分で選ぶ等支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力に応じて野菜の皮むき等手伝って頂いている。またおやつ作り等を通じて食の楽しみ方を工夫している。	利用者は「野菜の皮むき・下膳・湯呑を片づけ等」出来る事を行い今ある力を活かしている。盛り付けや彩りを工夫し、利用者に合わせておかゆ等の食形態にも工夫をしている。おやつ作りは意見を聞いてあんみつ・ホットケーキを作り、フリーメニューの日にはカレーや焼きそば等の食べたい物を提供している。季節毎の行事食や外食は外でしか食べれない寿司を食べに行き食事を楽しむ様々な工夫が行われている。家族と一緒に受診後に外食も行われている。	
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	水分、食事量のチェック表を活用し、個々の状態を確認しながら支援している。		
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	毎食後、口腔ケアを行い口腔内の清潔保持に努めている。		

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	排泄チェック表で、個々の状態を把握し適時誘導を行っている。	排泄チェック表からの時間を見て声かけをしてトイレでの排泄を支援している。そわそわし・立ち上がる等仕草や動作からタイミングを見て、また、トイレの意味が分からない人には便所だよと云って声かけをしている。退院してリハビリの人に動ける支援をして失禁がなくなり布パンへと改善している。拒否する人には職員や時間を変えて支援し、便秘の人は医師と相談して下剤の調整をして心配りしている。	
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	食事量、水分補給に心がけている。また、排泄チェック表にて排便の状態を把握し、個々に応じた支援を行っている。		
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	体調やその日の状況、希望に応じて対応している。	利用者のその日の体調や状況を見て週2～3回の入浴を支援している。希望により風呂好きの人には隔日の入浴も行われている。いろいろな理由から入浴を拒否する人には細やかな対応をし、浴槽をまたげない人はリフト浴をして支援している。季節にはゆず湯・菖蒲湯を楽しみ、1:1の時間は普通話で会話が弾み、痣・皮膚の確認をして健康面に配慮している。	
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	個々の状況に応じて休んで頂く。寝具等の洗濯、布団干しなど、清潔保持に努めながら気持ち良く休んで頂けるよう支援している。		
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	薬の効用や副作用を主治医に確認している。また投薬の際には、職員2名で確認し間違いの無いよう支援している。		
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	食事作りを手伝って頂いたり、洗濯物を干したりたたんで頂いたり、嗜好品を買いに行ったりして楽しんで頂けるよう支援している。		
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に支援している	散歩、買い物等個々の希望に応じている。地域の催し物や祭りなどの見学に出掛ける等支援している。	天気の良い日に個々の希望に応じて車いすの人も散歩やおやつ・日用品の買い物に行っている。また、玄関前のイスに座って日光に当たって気分転換が図られている。佐原の大祭・植物園・いちご狩り等外出行事は段差やトイレの確認をして安全面に配慮して行われている。神社への初詣は歩ける人と車いすの人に分けて実施し、体調や気持ちに配慮している。	



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
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	本人の希望、家族の意向を伺い状況に応じて支援している。		
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	個々の要望に応じている。		
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	リビング等に季節に沿った飾り付けや、外出時や行事等の写真を掲示し、季節を感じて頂けるよう努めている。	リビングは、加湿器や洗濯物を干して温度・湿度に配慮し、掃除も出来る利用者と一緒に毎日行って清潔な共有空間となっている。「しだれ桜」等の制作物を役割分担をして作成して季節感を演出し、個人の絵画や習字を飾って利用者同士が褒め合ってやる気になり、次は何をしようかと気持ちを高揚させている。また、外出時や行事の写真を飾り楽しい思い出に会話が弾んでいる。リビングではレクリエーションや制作物を一緒に行い、遣りたい気持ちになる居心地の良い共有空間となっている。	
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	リビングで気の合った利用者同士が話をされたり、ソファ等でゆっくりくつろげる場所がある。		
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	慣れ親しんだ物を持ってきて頂き、居室は自由に使いやすいように設置、飾りつけをして頂いている。	使い慣れた馴染みの棚・引き出し・テレビ等を持ち込み、家族からの誕生日のメッセージカード・孫の写真・アルバム等を飾り自分の居室の設えをし、居心地の良く過ごせる工夫をしている。利用者が室内で動きやすいようにベッドの配置にも配慮し、居室担当と一緒に掃除や衣類の片づけを行っている。夜間の見廻りでは安全確認・トイレに誘導・おむつ交換が行われ、センサー音を聞いて即時の対応が行われ心配りしている。	
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	全面バリアフリーとなっている。トイレ、洗面所など解りやすいよう大きな文字で表示したり工夫している。		