

### 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	1292400080		
法人名	メディカル・ケア・サービスカピ株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム市原国分寺台		
所在地	千葉県市原市国分寺台中央4-1-5		
自己評価作成日	平成23年2月6日	評価結果市町村受理日	平成23年5月10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/Tod.do">http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Tod.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2-10-15		
訪問調査日	平成23年4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)】

・外出や行事は入居者様の意見を取り入れ、入居者様を主体に季節を感じられるものを行っている。  
 また、今期よりスタッフが積極的にレクリエーションを企画し年末には夕方から夜間にかけてクリスマスイルミネーションを見学に行くなど季節を肌や目で楽しめるように工夫している。  
 ・スタッフの紹介により始まった近所の幼稚園との交流があり、夏には運動会・冬には学芸会などに招待を頂き地域との交流を行えるようになりつつある。今期は入居者様とスタッフが地域の掃除に参加している。  
 ・運営推進会議にてご家族様よりご要望のあったほしい情報や、活動内容、スタッフの紹介を次の会議にすぐに反映させることで、ご家族様からも資料がわかりやすくなったと評価して頂いている。

【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)】

国分寺史跡のすぐ近くにある閑静な住宅街に立地し、全館スプリンクラー設置、IH調理器、床暖房等安全面と住み心地に配慮した設計の3年目のホームである。職員は、入居者への声掛け、行動・様子観察を通して、訴えていること何をしてほしいのかを気づき、ケース記録に落とし込みケアプランにも反映させている。職員が「サービス計画実施状況のモニタリング」を行うとともに、家族・医師・看護師などのアドバイスも聞き、ケアマネジャーが「サービス計画実施状況の総括及び評価」を作成しその人らしいその人に合った支援を継続している。ホーム長は職員の自主性を大切にし、職員が生き生きと明るくケアをしている姿が印象的であった。

・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)	1. ほぼ全ての利用者の 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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (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)	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
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
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)	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+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	会社の運営理念は申し送りや会議時に必ず唱和し、職員で理念を共有している。また、新入職の社員には必ずオリエンテーション時に解説を行っている。	質の高い介護サービスを提供するための「3つのこだわり」を理念として掲げている。ホーム長は、特に「その人らしい」その人に合った支援、欲していること、訴えていること等を声掛け・行動・様子観察等を通して気付き支援することを実践するよう努めている。「気持ちのいい挨拶」を今期の目標とし、初心に帰り働き易い職場造りを目指している。	
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	散歩時に地域の住民の方に挨拶することはもちろんのこと、さらに地域の掃除や地域の幼稚園の行事に招待していただいている。	大正琴・手芸・習字・少林寺拳法等、多くの地域ボランティアに来て頂いている。運動会や幼稚園の発表会に招かれたり、町会の地域の清掃や夏祭りに参加している。散歩時に犬とのふれあいやお花を頂いたり地域の中に溶け込みつつある。	近隣の小学生の体験学習の受け入れも計画しているとのことであり、更に地域に溶け込み交流を広げられることを期待したい。
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	運営推進会議にて認知症に関する情報を発信し認知症の理解を深めていただいている。また、地域の行事に参加することで入居者様の現状を地域の方に知っていただけるようにしている。		
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	活動報告を行ったうえで各入居者様の現状を相談しイベントやケアプランに活かすことができるようにご意見を頂いている。	民生委員・高齢支援課職員・家族等の参加を得て、運営状況・写真入りの活動報告・活動予定等をテーマとして、2ヶ月に一度定期的に開催している。何を食べているの？との質問に月刊献立表をお見せしたり、外出先の情報を教えていただいたりとサービス向上に活かしている。今後大家さんや自治会長にも参加を呼び掛ける予定とのことである。	
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	毎月一度は必ず市役所を訪問し、運営推進会議の報告や議事録を提出し、その際にホームの現状や活動を報告させていただいている。	毎月、高齢者支援課担当者を訪ね、運営推進会議議事録・運営状況や入居者情報を報告している。他のホームの状況や介護施設情報を入手したり、加算や地震対策等の相談に乗って頂くなど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	職員に身体拘束撤廃に関する県の行う研修に随時参加していただいている。また、日ごろから梗塞はしないように管理者や各責任者から指導を行っている。	「禁止対象となる身体拘束の具体例」を掲示している。閉じ込める・抑制帯・イスをテーブルに押し付け立ち上がれないようにする等の拘束をロールプレイし、拘束されると心が沈む体験をさせたり、押さえつけて良い場合の代替行為などについても研修している。	
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	事故報告書の変更に伴い、事故が起きた時の入居者様の気持ちを考えるようにし絶対に虐待が起きない対応をできるよう日々、考え行動している。 1/8		

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	ホーム長会議などでの研修やユニットの責任者の会議にて研修を開催している。		
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	契約には時間をかけ読み合わせを行い、ひとつひとつ内容を確認していき、わかりにくい点や難しい表現はかならず説明をおこなってうえで契約を行っている。		
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	運営推進会議にてご家族様から必ず意見が頂戴できる時間を設け、活動やケアプランに反映させていただいている。また、その次の会議で経過や結果を報告している。	ケアプラン・医療情報・今月の写真・次月の予定と共に居室担当者が今月の様子を記入して毎月お送りしている。夏祭り・敬老会・忘年会・新年会時に家族もお呼びし、意見や要望などをお聞きし、運営に活かしている。外泊希望は家族と相談して実施している。入居者の行きたいところを聴いて次の外出企画に活かしている。	
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	運営や活動には委員会を設けスタッフが自ら考え行える場としている。管理者は助言はするが基本的には見守る程度にし、スタッフの考えで動けるホーム作りを行っている。	レクリエーション・おやつ・外出委員会を設け、職員が自主的に企画立案・議案提出から実行まで全て行っている。人員体制の関係から休憩が取り辛いとの意見を踏まえ、30分交代で休憩をとる等運営に反映させている。スキルアップ講座の費用や勤務扱い等職員のモチベーションを高める工夫もされている。ホーム長は、職員と個別に相談に乗る機会も設けている。	ホーム長が目指す「その人らしい」その人に合った個別支援をチームとして実現するためにも計画的な研修やOJT実施など、全ての職員の介護力を更に高める工夫をされることを期待したい。
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	スタッフが残業や負荷がかからないように業務の配分を行い、頑張りを評価できるようにしている。		
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	毎月のスタッフ会議で研修の時間を設け、スキルや知識の向上に努めている。外部研修は案内があるたびに通知し参加を募り応募をしている。		
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	毎月、訪問の時間を設けた施設との情報の交換やあいさつ回りを行うことで入居者様の紹介を頂けるようになった。勉強会というよりは情報交換の場となっている。		

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
<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	ケアプランは初期の一カ月で入居者様の要望やご家族様の要望を踏まえたくうえで身体状況を考え変更をかけ入居者様に一番必要とされるものを作成している。その為に入居一カ月は詳しいアセスメントを全スタッフが行っている。		
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	入居相談時や契約時に入居者様に対するご家族様の要望を必ず確認し、それに沿ったプランを形成し入居日に確認を頂いている。入居後も面会時や連絡時に内容を確認している。		
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	上記のように、まずは本人やご家族様の要望を受けたくうえで密なアセスメントを行い、一番必要とされるものをプランに反映させている。		
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	できることは極力していただくスタンスをとり、できないところのみをお手伝いするようにしお互いが協力できるように環境を整えている。		
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	活動報告や連絡を都度行い来所が難しい家族にも現状を知っていただけるようにしている。また、会議時には家族の力の大きさをご説明させていただき来所の機会を作っただけのように働きかけを行っている。		
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	ご友人の来所も積極的に受け入れ、そのボランティアさんにも来所していただいている。外出は市原の出身の方にはなじみの鯉のぼりなど有名な場所に行けるようにしている。	住んでいた近所の方が良く訪ねてきて、「家を建て替えたとか誰かが亡くなった」等の会話をしている。子や孫を良く連れて行った子供の国や潤井戸の鯉のぼりや花見など馴染みのところへの外出を取り入れている。行きつけの美容院に家族と行く人や外出ついでに住んでいた所を回ったりと馴染みの関係を継続する支援をしている。	
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	お互いが話しやすい環境や配置を行い趣味や話が合う方と近くになるように工夫している。		

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	退去された方には訪問を行っている。また、ご逝去された方には必ず通夜や葬儀に参加させていただいている。		
<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	ご家族様の意向を伺ったうえでカンファレンスを行いユニットの考えを入居者様主体に切り替え、パーソンセンタードケアが行えるようにしている。	普段の行動、様子観察を行い、例えば徘徊でも外に行きたいのか、室内でいいのか察している。職員は利用者のしぐさで何をしてほしいのか把握できており、職員間のコミュニケーションも密にするよう心掛けている。1か月に一度、ケアマネジャーがお題を決め、全職員がお題について利用者にアセスメントを行い、付箋で記入し掲示している。ケアマネジャーは、朝必ず利用者と握手をし、手の感覚で様子をみている。	
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	生活歴や過去歴を伺い、ご家族様にも確認をとった上でサービスに組み込めるようにしている。また、馴染みやすいように方言などはこちらがマネをするようにしている。		
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	日中は30分に一度の巡視を行い、入居者様が何を考え何がしたいのかを目視で把握できるようにしている。さらに違う点や気になる点は記録に残すようにしている。		
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	モニタリングを毎週各入居者様の担当に行っていたり、その状況を見つつ家族の意見を伺いカンファレンスにて新たなケアプランに反映できるようにしている。	スタッフが集めた情報をカンファレンスや「連絡ノート」にてフロア職員で共有し、「ケース記録」にも落とし込むことで、ケアプランに反映されている。「サービス計画実施状況のモニタリング」(短期目標ごと&週ベース)を行うとともに、家族・医師・看護師などのアドバイスを聞き、ケアマネジャーが「サービス計画実施状況の総括及び評価」(短期目標ごと)を作成。職員にはユニット会議などで目標の継続が妥当か、変更がよいかを聞いている。その後サービス担当者会議を行い、出席できない職員には事前に話を聞いておき、プラン作成となる。これらの過程で、職員の提案がプランに反映されている。家族には面会時に要望を聞いている。	
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	日々の変化を会話を中心に記録している。発言や行動で気になったことは前後を記載し何があったかわかるようにしている。		
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	ご家族様の協力も頂きつつ、外泊や外出をおこなっている。また、少人数による外出等で外出欲求の大きい方の希望を叶えている。		

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	地域の音楽ボランティアの月一度の訪問や、ホームイベント時にはボランティアセンターから資材などを借りられるように手配を行っている。それにより活動の幅が広がり入居者様の生活の質の向上につながっている。		
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	入居時に今までのかかりつけ医と往診医を選べるようにし、仮に往診に変えた場合でもかかりつけ医から紹介を頂き今までと同じ医療が受けられるようにしている。	月に2度医師の往診があり、看護師と歯科は週に一度訪れる。精神科と眼科を受診している方は家族が同行している。歯科は「治療内容報告書」に記入し、主治医の往診は「往診・訪看記録」に様子と結果を記入する。ケース記録ファイルに同じ内容を記入し、職員で情報共有している。	
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	訪問看護ステーションと24時間体制で連絡が取れるようにしており、何かあった場合はすぐに相談ができる体制をとっている。		
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	入院時には面会に伺い、担当の看護師や医師・相談員と情報共有をおこない、速やかな退院ができるように対応している。		
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	往診医・看護師・ご家族と協力をとり実際にH22.12に初となる看取りをホームで行う。	ADLが低下し寝たきりになった利用者の様子をスタッフが観察し、職員が何をやらせたいのか計画をたて、利用者に負担のないようにケアを行うことができた。訪問看護に協力してもらい、必要なときには点滴も行き、看取りを行うことができた。看取りを行う前には、職員全員に意思確認を行い、全員賛成ならば踏み切る形をとっている。	
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と連絡体制を構築し連絡が取れる体制を敷いている。また、研修で初期処置の講習を行っている。		
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2回の消防訓練を実施し避難訓練を行っている。また、日々防火の見回りを行い火災のないよう点検を行っている。	年に2回自主訓練を行った。夜間想定では地域の方がかけつけたと想定し訓練した。5月に予定している消防たちあいの消火訓練は日中を想定し、近所の方、民生委員を誘い、家族にも声をかける予定でいる。秋は夜間を想定した訓練を行う。三日分の水と食糧を備蓄している。近い人から連絡がいく連絡網となっている。「防火用自主点検票」にて日々チェックを行っている。	5月に予定している消火訓練には近隣の方を誘う予定とのこと、ぜひ実現していただき、近隣の方の協力を得られる体制の整備を期待します。

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
<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	声かけを工夫し、ご家族様にも了承を得たうえでその方の一番喜ぶ声かけを実践している。	利用者ごとに声かけを工夫している。トイレに誘うときにも、大きな声は出さず、難聴の方には紙に書いてお伝えしている。入浴時などは戸を閉めるほか、脱衣所でもタオルをかけるなど配慮している。トイレは誰も入っていないと思われるときでもノックしてからドアを開けている。	
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	入居者様自身が選択できる環境をつくり何がしたいのか？したくないのか？がわかるようにしている。また、外食や出前も同様に実際に入居者様に選んでいただいていた		
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	一日の大まかな流れはあるが、その中で入居者様がしたいことをその都度していただけるように声かけを行い、ご自分のペースで生活していただいている。		
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	化粧や訪問理美容による髪型の決定や、服装など入居者様の意見を伺い決定している。		
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	食事はご自分で召し上がることができるように重さなどを工夫し小分けにするなどの対応を行っている。また、盛り付けや下善を入居者様にも行っていただき家庭で行っているまをホームでも行っていただいている。	下ごしらえ、盛り付け、食器拭きを手伝う利用者もいる。食事はそれぞれに形態をかえて提供しており、嫌いなものは利用者の好きなメニューに変更したりもする。パンを食べる日もある。月に一度の外出行事ではファミリーレストランや回転寿司などで外食を楽しんでいる。イベントではノンアルコールビールを提供したり、うどんを打ってもらったり、外でバーベキューを楽しんだ。	
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	食事量を毎食記載し、医師とも相談の上食事量の少ない方には高カロリー食を提供し対応している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。お一人で困難な方には援助や職員による口腔ケアを行い衛生状況の確保に努めている。義歯は夜間は預かり洗浄消毒を行ったうえで起床時にお返ししている。		

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	極力紙パンツに頼らない援助を行い現状維持ができるような対応を行っている。また、排泄パターンを把握し失禁の内容に誘導を行っている。	夜間のおむつ使用は2名、日中のおむつ使用はゼロ。援助して立位がとれれば自立支援を行っていく。この一年では低下した人はいない。排泄パターンを把握し、失禁となる前に声をかけている。失禁はスタッフのミスとらえて排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	医師とも相談し、薬などだけでなく、水分や乳酸菌による極力自然な形での排泄ができるように援助している。そのうえで便秘が続く場合のみ追加の下剤を併用している。		
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	だいたいの時間は決めさせていただいてはいるが、入居者様の状況を考えて午前中でも夜間でも入浴ができるようにしている。	週2回以上入浴し、個浴でマンツーマン対応となる。入浴しない日は足浴をしている。ゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤も楽しんでいる。自立度の高い利用者は夜間での入浴も可能となっている。	
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	日中でも体力のない方はお昼寝をすすめさせていただいたり、眠る前に温かい飲み物などで安心して休んで頂けるように援助している。		
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	薬は三重のチェック体制を敷き、毎回薬表で確認してから用意するようにしている。		
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	入居者様個々に合うように、やりたいことをお任せしている。時にはフロアの掃除やほしい方には自動販売機までの購入をご自分でいただいている。		
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	その時々状況にもよるが、散歩や外出などに行けるように援助している。	外出委員が企画し、初詣、梅林、花見、鯉のぼり見学などに出かけている。ドライブにも月に1回程度でかけている。散歩の時には近所の方が花をくれたり、犬を触らせてくれたりしている。散歩は20分と10分のコースがあり、利用者それぞれに合わせて散歩をしている。ベランダ、駐車場で外気浴を楽しむこともある。8月には合唱コンクールで千葉に行く予定となっている。	

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
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	委員会を設け予算を配置しその中で活動をしていただき、それぞれが責任を持った行動をとれるようにしている。		
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	訴えがあった場合は事前にご家族様にも了承を得たうえで電話をかけている。また、他グループホームとの文通を行っている。		
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	それぞれのユニットが独自性が出る飾り付けをしていただき、入居者様がそれを楽しく鑑賞できるようにしていただいている。	リビングには外出の写真、玄関には写真入りのスタッフ紹介が飾られている。湿度は加湿器も取り入れて配慮している。ソファでくつろぐ利用者もいる。食事中は音を気にする利用者もいるので音楽の音量に配慮している。トイレ前の床に目印がついている。	
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	それぞれの趣味・嗜好を把握したうえでの席配置を行っている。		
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	使い慣れた家具や愛用品を持ち込んでいただきその方の部屋という認識ができるように配置をしている。	エアコン、電気、クローゼットが備え付けられている。いす、ベッド、マット、テーブル、タンス、防災カーテン、仏壇、ぬいぐるみなどを持参されている。アートセラピーを学んでいる職員による利用者の絵が居室入口にかけられている。動線を確保し、足にひっかかるものは置かないよう配慮している。室内でものにぶつかり痣ができる方の部屋には角に保護材をつけたり、手すりにタオルをまいたり工夫している。	
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	居室やトイレがわかりやすい表示を行い、認識できるようにしている。そのうえでフロアに動線を確保し動きやすい環境を整備している。		