

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	1270400698		
法人名	社会福祉法人 八千代美香会		
事業所名	グループホーム 佐和の杜		
所在地	千葉県若葉区佐和町322番地88		
自己評価作成日	平成27年2月23日	評価結果市町村受理日	平成27年4月21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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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27年3月4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)】

施設は繁華街から離れた緑豊かな環境のなかにあります。建物もバリアフリーで居室や廊下は広めのスペースを確保しているため、ご利用者は余裕を持って移動することができます。介護実習生の受け入れ、園芸活動、散歩や広報誌の配布等により、地域との交流を図っております。同一敷地内の施設と協力のもと、内部研修や各種委員会など積極的に取り組んでおります。また認知症のご利用者が発することの出来ない、声なき声に耳を傾けようと努力しています。

【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)】

ホーム長は、理念を実践する中で利用者の「声なき声」を大切にしている。職員には、たとえ利用者から寄せられた意向が本当にそれでいいのかと迷うときは、ユニット会議や職員間の話し合いで振り返り、利用者が幸せと感じて頂ける最善のケアを検討するよう指導している。利用者は、暮らしの中での希望を目標として担当職員と共に考え、家族にも表明して目標に向けて日々挑戦するという取り組みがある。職員はその過程の中で気づきを得、課題を明確にして家族の協力を得ながら、個々の利用者の意向に沿ったケアを提供する様努力している。ユニットリーダーや各種委員会の役割を明確にし権限を委譲することで、利用者が幸せと感じられるケアを提供し、自信と遣り甲斐が感じられるという職員意識の向上に努めている。

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)	○	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	「声なき声に耳を傾ける」という理念を忘れないよう、ポスターを目に映る場所に掲示している。また月1度のユニット会議でご利用者一人一人についてのカンファレンスを行い理解を深め実践に取り組んでいる。	理念を、「声なき声に耳を傾ける」に創りかえて2年になる。理念を実践していく過程で、正確に意思の疎通を図ることの大切さを実感している。カンファレンスの機会に、利用者の一つひとつの行為の意味や思いを突き詰めて考え、理念に添った行動が出来ているかを振り返っている。	
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	施設近隣のレストランへ外食、年4回の地域清掃活動への参加、広報誌を自治会回覧板・コミュニティセンター掲示をさせていただいている。またご利用者が在宅で暮らしていた頃に馴染みのお店に、そのご利用者とともにお買い物や食事へ行き、関係の継続に努めている。	利用者が関与してきた他地区の自治会にも声掛けを行い、地域との交流が拡大している。農業祭や地域清掃活動に参加し、ホームで開催する餅つきは地域の子どもたちと利用者とのふれあいの場となっている。特に、そば打ち会は自治会や家族の協力を得て盛大に開催され、利用者が地域の一員として交流する大切な機会としている。	
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	地域の忘年会・新年会・農業祭への参加。地域活動として、地域のごみ拾いを年4回行っている。		
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	文章だけでなく、パワーポイントを使い普段の生活や行事風景を写真で映しながら、より具体的な情報提供に努めている。	運営推進会議には、周辺3地区の自治会代表が参加し多くの家族代表を交えて、利用者の状況をスライドで説明している。提携病院のスタッフが参加している会議もあり、参加メンバーは多彩である。会議で提案された意見は、検討が加えられサービスの向上に活かされている。	
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	市の高齢施設課・介護保険課・援護課等と、運営上の問題や入居者状況について連絡を取り合い、情報交換や指導を受けている。	ホーム長は、市の高齢施設課や介護保険課との連携に努め、更新手続きや利用者の相談で日ごろから連絡を密に取っている。地域包括支援センターの勉強会にも出席し協力関係にある。	
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	併設施設と協力のもと、身体拘束廃止について委員会活動を定期的に行っている。職員は毎日の申し送りと月1度のユニット会議でご利用者の情報を共有し、身体拘束を行わない正しいケアを実践している。	法人は、身体拘束排除の方針を徹底させている。隣接の施設と合同で身体拘束排除委員会を設営し、委員会活動を中心に内部研修やユニット会議で身体拘束を行わないケアの意識向上に努めている。新人に対しては、先輩職員によるOJTで、実践面での指導を行っている。	
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	虐待防止委員会の委員を主に勉強会を行い、言葉、精神、身体的な虐待が行われない様に皆で話し合い実践している。		

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	包括支援センター(併設)から講師を招き、勉強会を行う。 後見制度については、制度を利用しているご利用者がいらっしゃるのて学んでいる。		
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	契約書への明記と十分な説明を行っている。		
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	月1で広報誌を発行、最後の頁にご利用者一人ひとりが今月の目標を担当職員とともに考えている。またご家族面会時・電話連絡時に話(情報交換)をし、意見・要望等を伺っている。	利用者一人ひとりが、担当職員と一緒に今月の目標を立て、職員はそこから何が得られるかをよく考察し、利用者の意向や要望を把握するヒントとしている。毎月発行される広報誌に利用者個々の今月の目標を記載し、家族との話題作りや家族が意見や要望を伝えやすい雰囲気作りに役立て、意見を運営に反映させている。	運営推進会議や家族会など多くの家族が参加し、建設的な意見や提案を頂ける機会がある。反面、利用者の日ごろの暮らしの必要を感じ、アンケート調査を工夫するなど、家族の声や意見を細かくくみ取る仕組み作りを期待したい。
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	管理者は、ユニット会議(月に1回)や朝礼等に参加し、職員から意見を聴きとるよう心がけている。 また管理者は、年1~2回スタッフ一人ひとりと話し合う場を設け、意見や提案を吸いあげるよう努めている。	ホーム長は、職員との日常のコミュニケーションを大切に、いつでも要望や業務改善の為にアイディアを提言できるよう、職員との関係性をよくすることに努めている。ユニット会議では、課題となっている職員からの要望や提言を取り上げ、運営に反映させることで職員のやる気意識を高めている。	
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	複合施設の特徴を生かし、スキルアップした場合の勤務部署や、資格手当の整備を法人全体で行っている。		
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	社外研修・法人研修・社内研修・部署内研修等、それぞれに参加して頂き知識を深めている。		
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	法人内研修・施設間交流にてネットワーク作り、勉強会を行っている。		

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
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	ご利用者(ご家族も含め)と良く話し合い、生活暦の把握と、佐和の社での生活に慣れて頂くための努力を欠かさない。		
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	施設利用の不安を取り除き、安心して利用頂ける様、十分に話し合いをし、納得して頂く。		
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	ご利用者・ご家族との話し合いで色々なケースを提案・掲示している。		
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	大きな「家族」としてスタッフが捉え、日常を過ごしている。		
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	「家族と共に利用者様を・・・」を前提に支え合っている。		
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	ご利用者が在宅で暮らしていた頃に馴染みのお店や自治会館へ行き、外食や買い物・訪問を行い関係の継続に努めている。また先祖の墓参りなどの希望が有る方へは、極力外出支援を行い、住み慣れた街との関係性を大事にしている。	利用者の希望を聞き、以前出前をとっていた寿司店や化粧品店、配偶者の墓参り等、外出支援を兼ねて馴染みの人や場所を訪問している。思い出深い店に行き、懐かしい方々との会話を楽しみ、馴染みの関係が継続するよう支援している。知人の来所時には、一緒に食事をするなど旧交を温めて頂き、再度の来訪を依頼している。	
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	異なる認知度で苦慮していますが、皆が家族として仲良く「相互扶助」が出来る関係が築ける様、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
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	退所され、他施設、病院、併設施設等に移動されたご利用者への面会、及びご家族とも継続の支援に努めている。		
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	入居前の面談や面会者などから想いを聴きとるように努めている。 職員は日々のコミュニケーションの中で、表情や仕草などから意向汲み取るように心がけている。	入居時のアセスメントシートから利用者・家族の要望やケアについての意向を確認し、家族の面会時に現状説明と要望を聞いて課題の把握に努めている。利用者の状況は「生活・身体・栄養状況記録」から把握し、変化がある時は申し送りノートと日誌に記録して、職員全員が状態を把握してケアに活かす仕組みが出来ている。	
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	入所前にご家族及び本人からの聞き取り、入所後の生活を通して把握している。		
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	日常生活状況を把握し、その人に合った援助を行っている。		
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	職員は日常把握を「身体、医療記録・申し送りノート・医務ノート」にて共有している。計画作成担当は、それらと家族の意見や医師の所見等を織り込んだ計画原案を作成し、年二回作成している。	職員は利用者の状態を「身体・医務連携アプローチ用紙・医務ノート」に記入して情報を共有化している。ユニット会議には毎月全職員が参加して、利用者一人ひとりのアセスメントが行われ、計画作成担当者によりケアプランが作成されている。モニタリング表で実施状況の評価と状態の確認が行われ、計画に反映させている。	
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	業務日誌・ケース記録・医務ノート・ヒヤリハット記録等に記録し、全員回覧し情報を共有し見直しに生かしている。		
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	併設施設(特養・デイサービス・予防介護施設)との交流や、提携病院からのリハビリ出張等、個々のニーズに合わせて支援サービス取り入れている。		

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	ボランティアの導入や本人の意向、必要性に応じて活用出来るよう支援している。		
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	基本的に、施設は提携病院からの月2回の主治医往診、週2回の医療連携(看護師)及び、緊急の受診に対応し支援している。本人家族の希望で他医療機関受診の場合には、極力送迎や付添、情報提供を行っている。	馴染みの医師への受診は家族が対応し、受診の際の情報は共有している。提携医療機関の医師をかかりつけ医とし、受診の際は職員が立ち会い、受診内容を記録してケアに反映している。訪問看護師は週2回訪問し、利用者の健康管理を行い、変化があれば主治医と連携体制を取ることによって利用者の安心に繋げている。	
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	週1回、医療連携の看護師によりご利用者の健康状態を診て、健康管理をして頂き、指示を仰いでいる。緊急時に併設施設の看護師に診て頂いている。		
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	常に早期退院を目標にご家族、病院と情報交換に努めている。		
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	契約時に重度化した場合の指針(施設で対応可能なことと不可能なこと)を説明。体調に変化があった場合は話し合いを持ち、良い方向になる様、全員で方針を共有している。	契約時に重度化時の対応について、ホームで出来る事出来ない事を説明して理解を得ている。終末期の対応はしない事や、入院等の受け入れ医療機関を整えている事を説明している。急変時には主治医、看護師、家族と話し合い、ADLの低下時には主治医の判断を聞いて対応している。	利用者の高齢化や重度化が見られ、高齢者の健康保持や医療に関する職員知識を高める必要性が増している。適切な対応ができるよう、職員研修等に取り入れるなど今後に向けた取り組みが期待される。
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	定期的に行われている、救急講習に参加。応急手当、初期対応について学んでいる。急変時の対応マニュアルは各自ケースファイルに明記されている。		
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	定期的に避難訓練(消防立会い、併設施設合同、夜間想定など)を実施。通報の仕方、消火器の取り扱い、誘導の仕方などの実践的訓練も行っている。	防災訓練は年3回日昼・夜間と想定場面を変えて通報・消化・避難訓練を実施している。消防署からは居室の確認の徹底や消火器による消火の指導が行われている。隣接する施設とは合同でAEDの使用訓練や夜間時の応援体制等が構築されている。近隣の方とは餅つき大会を兼ねて消火器の訓練を実施して協力関係が出来ている。	

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	一人ひとりのプライドやプライバシーに配慮した支援を行っている。ご利用者への職員の声かけに問題があれば、その都度注意するようにしている。個人情報の取り扱いにも注意している。	利用者一人ひとりの気持ちを大事にして、人格を尊重した支援を心掛けている。トイレではそっと耳元で声掛けをして見守り、大きな声を出さないよう気を付けて支援に努めている。認知症や接遇に関しては、外部研修に参加し、内部研修の必須科目として取り入れて意識の向上に繋げている。	
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	レクの参加などでは、無理やりするのではなく、ご自分の意志で参加できるような声かけをしている。		
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	その時の状況に合わせた対応を心掛けている。食事時間やお茶の時間、入浴日や入浴の順番など、臨機応変に対応している。		
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	起床時にご自分で衣類を選んでもらえるよう声かけをしている。個別で衣類の購入、選べる機会を作っている。		
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	朝・夕は施設全体の厨房で作ったものを食べる。昼食メニューづくりの際はご利用者の意見を汲みいれている。毎食時の調理、盛り付け、片付け、食器洗いは利用者様と一緒にやっている。	食事は旬の食材を使って、彩りよく季節を感じられる工夫を加えて調理している。利用者と職員と一緒に食べることで、食卓の雰囲気明るく陽気になり、利用者の食欲に変化が出る様子が観察できた。誕生日にはケーキ作り、外食では寿司など、利用者が食生活を楽しむために、よく考え抜いた支援が行われている。	
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	状態に応じて、キザミ食、ミキサー食で対応している。摂取量の少ない方は栄養補助食品もお出ししている。		
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	利用者様の状態に応じて、食後は口腔衛生を行っています。夕食前には嚥下体操を行い、誤嚥防止に努めている。		

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	個々の身体・栄養・生活記録用紙を活用し、トイレの声かけ・誘導を行っています。また介護度の重度化も進んできているため、一人ひとりに合わせた福祉用具の活用を職員全体で検討し、共通認識している。	排泄パターンを把握して適時の声掛けで、トイレでの排泄を支援している。利用者の立ち上がり等の動作をよく見ることに努め、意思表示のない人には表情の変化を見て、トイレに誘導している。失禁者への対応は、ユニット会議で話し合って尊厳を損ねない対応に努めている。	
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	ラジオ体操、ストレッチ体操など適度な運動を心掛けています。食物繊維が豊富な食材、献立メニューを考えている。		
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	脱衣室はヒートショック対策を行い、季節に関わらずリラックスして入浴できるように心がけている。隔日の入浴日としているが、希望に合わせて入浴日や入浴順番を変更している。	週二日の入浴と清拭を交互に行い利用者の体調や希望を聞いて入浴を支援している。利用者の着替えや体調の変化が把握しやすいように工夫された入浴カレンダーを作成し、入浴の順番や入浴方法変更の管理に活用されている。1対1の入浴支援により、利用者との話が弾み信頼関係づくりの大切な時間となっている。	
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	休憩時間、入床時間、起床時間もその時の状況に応じて対応している。		
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	医務ノート、処方薬ファイル等を各自スタッフが確認し、誤薬防止にも努めている。		
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	動物、植物の世話をしてくださっている。週2回の食材買い物には、可能な限り同行して下さるよう声かけをしている。		
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	気分転換や体力維持を目的とし、天気の良い日には、ホームの周りの散歩や園芸観賞を勧めている。苑庭に大きな桜の木が有り、天気の良い日は庭で食事を食べることがある。	外出は日の光を浴び外気を感じる事で、気分転換と体力維持に繋がるとの考えをもって、取り組みに力を入れている。ショッピングセンターや九十九里浜に遠出し、買い物や食事を楽しんでいる。庭には梅や桜、チューリップの花が咲き、イベントの会場ともなっている。玄関前に菜園を作り、野菜の世話や収穫をすることで少しでも外に出る機会が多くな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
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	自己管理できる方は所持してもらっている。自己管理できない方は、外出時で買い物する時に、ご自分で支払いが出来るような支援をしている。		
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	フロアの公衆電話を活用してもらっている。年賀状やお手紙等は担当スタッフが支援している。		
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	季節感のあるフロア作りをして、館内にいても四季を感じていただける工夫をしている。温湿度に気を配り、音楽を流したり、アロマポランティアのご協力もいただきながら、リラックス出来るような環境づくりを努めている。	リビングは大きな窓から光が差し明るく清潔感のある共有空間となっている。壁には皆で作成した桜・雛人形や季節の花を飾って季節感を感じる工夫をしている。音楽が流れ心地よい環境の中で利用者は丸テーブルやソファでゆっくりと休み、体操・レクリエーション・歌・ゲームを一緒に楽しんでいる。	
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	テレビ前のソファや畳部屋を使っていただき、利用者様同士がくつろげる場所を提供している。日当たりの良い廊下2ヶ所にテーブル・椅子を置いてある。		
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	ご家族に協力をお願いし、使い慣れた家具や寝具を持ち込まれている。また仏具や家族写真などを持参されることで、家族との思い出を大切にしながら、ご自分のお部屋づくりを支援している。	使い慣れた家具や馴染みの物を持ち込んで居心地の良い居室づくりとなっている。多くの記憶に残る写真や人形を飾り、塗り絵をしたカレンダーに行事予定を記入して日付を意識した生活ができるよう支援している。職員は利用者の出来る事を一緒に行って、清潔感のある居室づくりに努めている。	
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	廊下、階段、浴室、トイレなど必要な場所には手すりが設置されている。過剰なケアをしないよう、自立支援に努めている。		